

TERAPÈUTICA MÈDICA DE LA LITIASI BILIAR

pel Dr. J. TARRUELLA (Barcelona)

I

Per monologar devotament damunt l'àrdua matèria qui és el tractament mèdic de la colelitiasi, és inexcusable plaçar-la en la situació ideològica d'una perfecta identificació del seu essencial sentit patològic. Tot el *quantum* de la nostra possibilitat curativa és enclòs, substancialment, en el coneixement de la zona que hauríem de titular manejable, modificable, transformable, en la malaltia; que vol dir, saber distingir i categoritzar les lesions que poden ésser objecte d'un canvi amable a favor de la curabilitat, i a elles aplicar-nos amb els mitjans d'ordre simplement mèdic avui a nostra discreció, per a deixar en oblit i abandó, en docta capacítació, tots els altres factors patològics del mal, l'atac als quals devem admetre com una quimera i aventura absurda, de destorb i pertorbació, per aconseguir una eficiència terapèutica. Les heroicitats curatives d'irrealitat tempten massa sovint els esperits ingènuament ardits de la clínica; però l'obra pràctica i positiva, en la nostra medicina, acostuma a ésser floració de la modèstia, de la ponderació, de la diferenciació metòdica, de la limitació conscient.

En la litiasi biliar el nostre camp d'acció pel mètode mèdic és eficaçment ampli, determinant solucions sobre tot suspensives, d'una vasta numerositat de conflictes patològics originats en sa variadíssima evolució. Es tracta en aquest fet suspensiu o regressiu, aparentment infim—de pendre's el vocable en errònea interpretació ultramodèsta—d'una modificació i moderació

dels síndromes litiàsics, de tanta eficiència, que la seva reducció a silenci clínic és sovint, amb freqüència copiosa, la coronació de la *mise en train* del vast pla terapèutic mèdic de què avui disposem. Aquesta acció triomfadora obtinguda pels mitjans mèdics, però, no pot imposar mai als nostres esperits la idea d'una curació radical o total de la malaltia. La fórmula de tractament intens o de força, amb la pretensió de dissoldre els càlculs de la vesícula o de les grans vies biliars, o en determinar la seva total expulsió, és avui condemnada a l'ostracisme absolut, per ineficaç i pertorbadora. És, al contrari, el mètode de les suavitats pacientíssimes, insistents, quasi interminables, el que inspira avui al clínic, mitjançant el qual són obtingudes les abundants remissions dels síndromes litiàsics—equivalents molt sovint a una curació clínica indefinida, a voltes entreverada amb més o menys incidents paroxístics (còlics vesiculars), d'expressió viva per la persistència del procés en potencialitat—i és el seu fracàs, en un termini prudencial, calculable en relació a la qualitat de les manifestacions sindròmiques, el que comanda, en lògica rigorosa, la instauració de la terapèutica quirúrgica.

Aquesta idea directriu és la inspiradora actual del tractament mèdic de la colelitiasi. En ella tot és convergent en l'ordre de crear tolerància, remissió, suspensió de la fenomenologia agitada que promouent les alteracions del camp biliar a base de la litiasi—a vegades sense litiasi pròpiament, per colecistitis pura, per infecció vèsico-biliar i peri-vèsico-biliar. I essent el substractum patològic del síndrome litiàsic d'àmplia gamma, és lògic que l'obra terapèutica ha d'abraçar, en categorització clínica profunda, les nombroses modalitats anatomo-patològiques i fisio-patològiques que la colelitiasi determina; i d'aquí la valor enorme d'una presidència simptomatològica depurada com instauradora dels mitjans a emprar i la conducta metòdica amb què el clínic deu mesurar-los en llur aplicació per a realitzar pràcticament el seu comès delicat.

II

És freqüentíssim que el clínic adquireixi el primer indici o coneixença del litiàsic biliar en ésser cridat pel paroxisme dolorós epigàstric amb què es presenta i disfressa quasi sempre el

còlic hepàtic o vesicular. El malalt creu sofrir una gastr lgia, un dolor estomacal, per indigestió aguda, per emoció, per cop de fred, per antigues pertorbacions gàstriques aguditzades, ec tera, i el metge cau fàcilment en erro d'acceptació amable d'aquest concepte si no hi ha en ell la noció teòrica, fermament disciplinada, de què una gran massa de dolors epig strius, m s o menys sobtats i aguts, són una mera anècdota sindròmica de la colelitiasi, que cal despistar precisament merc s a aquesta crisi reveladora. En l'episodi gastr lgic hi ha, sovint, el símbol de la malaltia biliar, i  s indeclinable emprar-se d'ell, del fals dolor ventricular, per aconseguir, en semiologia precisa, el diagnòstic de la litiasi en manifestació turbulenta i característica. El còlic hepàtic, sia quina sia la seva naturalesa  tima—, migració calculosa, distensió vesicular intensa, espasme dels canals biliars de HARTMANN, infecció aguda vesicular, pericolecistitis, etc.,—té factors d'expressió semiol gica quasi inequívocs que el fan inconfosible, sobre tot, amb la gastr lgia de qui manlleua solament la sensació àlgica subjectiva, quasi mai la localització a l'examen directe.  s aquest l'erro pel qual es deu estar sempre previngut espiritualment. En tractar-se d'una  lgia epig stica aberrant, interferent, brusca, intensa, que agita el malalt en profunda inquietud, mobilitzant-lo en posicions vàries sense trobar posició de mitigament i rep s relatiu, sobrevinguda dintre una eufòria digestiva plenària, o entre pertorbacions digestives vagues, el pràctic deu pensar en la gran possibilitat d'un còlic hepàtic i fer immediatament l'examen acurat del perímetre sub hepàtic, que, en cas positiu de colelitiasi, trobar  sensible, dolorós, de preferent i màxima hiperestèsia. Clar, però, que el diagnòstic deur  completar-se fent la recerca de tota la semiologia de la crisi: possible estat febril, subicter cia o icterícia franca, col mia i col ria, acòlia pigmentària intestinal, punts dolorosos secundaris múltiples, nàusees, vòmits glerosos o biliars, distensió o retracció del quadrant subhep tic, i, sobre tot, l'estat de la vesícula mitjançant la palpació de la zona cística, amb gran suavitat, però aix  mateix amb afinament insistent per determinar el seu possible augment de tamany (coleciste), i la reacció del peritoneu que l'envolta (pericolecistitis infiltrant).

Identificada la colecistitis, amb probable colelitiasi, m s o menys intensa, s'està pla at, per definició, en tota seguretat per inaugurar la terapèutica metòdica i il limitada, sense termini, del síndrome biliar. El clínic té contret el deure, pel fet del diag-

n stic, d'atacar amb rapidesa la manifestació semiol gica del paroxisme dolorós, per a seguir després, passada la crisi, tot el pla complexe i persistent qui és necessari per a obtenir el gran silenci clínic de la malaltia. Deixar el malalt a l'atzar evolutiu del procés, en una futuritat prenyada d'amenaçes, acontentant-nos en haver donat la sensació de qu  s'ha curat un conflicte agut, m s o menys molest i greu, es fer defecció a la missió inapla able d'intervenir amb sol licitud i preocupació profundes *vis   vis* de la malaltia biliar, qui és el fons original del còlic. Perx  el clínic té a la seva direcció psicològica, sota el coneixement complet del dilatat horitzó que abraça el procés, la missió apostol ria d'insistir persuasivament en la necessitat d'una acció terapèutica de tota precisió i duració que pugui conduir a les eficàcies suspensives que fan tolerable la colelitiasi crònica.

El tractament del còlic hepàtic  s simple per tal que la gran  lgia s'ofereixi en sa modalitat element ria, complicada, a base dolorosa pura. Les clàssiques injeccions de morfina-atropina o pantopon; els fonents calents insistents, en la zona sub hepàtica, abraçant àmplia extensió, des de la línea axil lar dreta a la paramamilar esquerra; la dieta hídrica de llargues hores, amb restricció líquida per evitar les vomituracions reflexes, constitueixen, en general, la composició terapèutica suficient. Però aquesta simplicitat sovint és aparent. Els fenòmens vesiculars de dolor parox stic complexen freqüentment amb un coleciste per obstrucció del c stic, o l'obstrucció coledocal, o amb colecistitis aguda i infecció peri-colec stica; la bufeta biliar es dist n, pren volum, es fa abdominal, en forma de pera llarga o d'esfera m s o menys oblonga, en ovoide, com despres de la glàndula hepàtica, amb gran sensibilitat i mòbil en l'excursió respiratòria, a menys d'ésser fixada per adherències, cas freq ent ssim. Si el procés de colecistitis predomina, la flogosi parietal engendra estat d'infecció general [que permanenceix, malgrat la crisi dolorosa aguda es mitigui sota el tractament, a la vegada que el quadrant sub-hepàtic delata vast empastament, dolor continu, intolerància a la palpació. Aquesta situació morbosa implica el derrotisme de la terapèutica anecd tica de la litiasi, de la cura banal del còlic hepàtic, com a labor moment nea que comença i fineix amb la cessació de la crisi àlgica biliar. Deu el clínic seguir amb afinament de percepció aquest enfilall de fenòmens que inaugurant-se amb el còlic continúen amb les manifesta-

cions d'un procés flogístic de la vesícula i els grans canals biliars i sovint del peritoneu envoltant, per articular el tractament que indeclinablement comanden aquestes seqüències patològiques, de major categoria que el simple paroxisme vesicular.

Constatades la colecistitis o l'obstrucció cística, per migració calculosa, amb coleciste consecutiu, la terapèutica ha de proporcionar-se rigorosament en relació a la importància del fet patològic. La gamma d'intensitat pot ésser àmplia, des de la colecistitis fortament infectiva, tipus hemorràgic o necròtic amb plaques i pericolecistitis, amb imminència de ruptura vesicular, estat septic mic general, pols freqüent, depressible, amb alta pir xia, angoixa general, fenòmens de reflexisme g strik amb intolerància—síndrome de vòmits minúsculs repetits i irreductibles amb estat nause s continu, revelador de peritonitis subhepato-g strik, origen de formacions plàstiques que determinen adherències definitives en grans plaques, amb quadre permanent de trastorns digestius que motiven més tard la indicació quirúrgica (observacions pròpies)—i tox mia general amb pl gia abdominal i focus congestius de la base pulmonar dreta; fins a colecistitis catarral o mucosa infiltrant, sero-fibrinosa tipus d'*infecció maduixa*, amb fenomenologia local dolorosa de predomini i mitjana reacció general. La medicació antisèptica i antiflog stica biliar  s aquí de tota indicació, resolta amb la urotropina a dosi alta, acompanyada del salicilat sòdic, el benzoat sòdic, els alcalins, l'oli d'Harlem, l'oli d'olives, l'àcid oleic; aplicacions calentes humides *in situ* o de la refrigeració pel glaç en cas de gran empastament perivesicular i dolors intensos, rep s absolut al llit i dieta lleugeríssima a base de sèrum baci ltic, llet descremada o caldos d'arròs simples. Però el concepte fonamental està, dintre aquestes indicacions, en la persistència i rigidesa de l'empleu d'aquests mitjans, de llargada inimpacient, de gran perllongació, en estricta dependència amb l'evolució del síndrome local i general.  s corrent la defec i  en aquesta idea directriu, per no seguir-se de dia a dia l'estat vesicular i perivesicular en el curs de la colecistitis; deu practicar-se i seguir-se amb cura obstinada l'examen de la zona vesicular, del quadrant subhep tic, registrant els fenòmens evolutius que en ell se realitzin; modificació del volum i la sensibilitat de la massa cística o de la infiltració perivesicular, de sa mobilitat, de sa depressibilitat, etc., essent la minva progressiva de la flogosi local la raó de l'aven ament alimentici a base de petits purés i

farinetes (no làctees), de pastes vegetals, de compotes, de fruites, etc., tantejant la susceptibilitat digestiva i la reacció biliar (tolerància a les ingestes més copioses) *vis à vis* dels progressos dietètics. És una pèssima conducta, entrenadora d'agreuacions i recidives. permetre abandonar la posició clinostàtica, prescindir de les aplicacions locals antiflogístiques i fer avenços alimenticis brusques—encare que es segueixi la terapèutica farmacològica i amb ella es pretengui concentrar tot el poder curatiu de la infecció biliar—en tant que l'examen local deixi percebre una tumefacció vesicular sensible, dolorosa, de relatiu volum, amb major o menor plastró subhepàtic, demostració de la persistència del procés infectiu-inflamatori, fàcil a la reviviscència de sa acuitat patològica. La conducta ideal és malfiar-se de les sensacions subjectives; els malalts diuen, protegits per la terapèutica integral i lògica, que es senten apetents i amb escasses molèsties locals, demanant la deslliurança o l'alleugeriment de la cura tirànica; la temptació d'accedir a llurs desigs ha de controlar-se amb el resultat de l'anàlisi de la semiologia local, guia fidel de l'evolució de la colecistitis, essent únicament la milloria accentuada dels fenòmens vesiculars i de preferència llur esfumament quasi absolut, sota una palpació insistent, la raó eficient per acceptar-se l'evolució regressiva del dany i el pas al tractament de la fase de sedació de la colelitiasis.

Aquests principis de direcció terapèutica deuen inseguir-se amb convicció i és per sa virtualitat que es romp sovint, amb fortuna, la cadena impertinent de crisis subintrants, interpretades innocentment de còlics hepàtics o vesiculars simples, quan és sa base fonamental el procés colecistític permanent amb distensió vesicular per^ocoleciste (obstrucció del coll de la vesícula o del cístic) amb major o menor infecció del peritoneu perivesicular. Les calmes enganyoses són despistades fàcilment si es segueix amb acurament la fenomenologia sub-hepàtica, reconeixent-se sota la palpació l'estat inflamatori vesicular malgrat la seva aparent sedació apreciada per l'absència de dolors espontanis. L'àlgia provocada per la pressió digital de l'àrea cística i la troballa de la bufeta voluminosa amb sos contorns i sa mobilitat a l'excursió respiratòria, més o menys neta, o la infiltració difusada de la regió, són els signes que deuen recercar-se en la identificació de l'estat evolutiu de la colecistitis en sa permanència o regressió, i és sols per aquestes constatacions que el clínic (més o menys deslligades de l'estat general o en harmonia

sintomàtica amb ell), deu inspirar-se en la conducta terapèutica. I noti's que en aquestes nocions genèriques de la cura el fet dels càlculs *per se*, en llur individualitat morbosa, és quasi inexistent, car malgrat sia considerable sa valor com a *primum movens* del procés i d'ells parteix, en origen fisiopatològic, l'engranatge coordinat de les manifestacions colelitiàsiques— excepció de les colecistitis pures, inhabitades, per infecció vesicular primitiva—, lo que caracteritza la marxa i evolució de la malaltia biliar està per enter en la infecció i la flogosi de la vesícula i els canals biliars i el peritoneu que els envolta. Amb migració afortunada d'un càlcul o varis, o amb parada i clavamment del colelit, la consideració clínica que es deu atendre inexcusablement és la de les seqüències que per ell s'han imprès en la vesícula o els canals de tipus infectiu, i l'evolució i determinisme a què donen lloc sobre l'aparell biliar, la glàndula hepàtica i el pàncreas, i per elles solament, des de la colecistitis catarral simple fins a l'empiema biliar o la colangitis, donar institució al tractament.

La idea de despendre's amb autoritat i convicció del factor càlcul en la majoria de lesions biliars per a seguir la bona via curativa, ha de perllongar-se àdhuc en els casos d'obstrucció coledocal, amb icterícia per retenció i colangitis. Aquesta elasticitat del pensament clínic es vincula contra l'error tradicional de fer obra terapèutica obstinada i fortament pertorbadora *vis à vis* de la pedra obstruïent, concentrada en general en l'ús enorm e insistent dels col·lagogs i tota classe més o menys bàrbara de purgants. L'enclavament calculós del coledoc determina procés infectiu del canal biliar, amb lesions inflamatòries infiltratives de major o menor intensitat, a voltes fins gangrenoses; i és per elles que el síndrome icterícia i acòlia pigmentària intestinal experimenta ondulacions d'accentuació i regressió. L'angiolitis amb altes pirèxies i sovint amb crisis doloroses de repetició (amb septicèmia permanent, polinucleosis i infecció pulmonar dreta), es complexa en el quadre del blocatge coledocal, i és aquest conjunt d'estat infectiu biliar el que regula la conducta terapèutica amb relativa independència de l'element càlcul biliar. Es cometria un veritable abús de concepte—i de fet alguns clínics arriben avui a aquesta exageració per tal d'emancipar-se dels dogmes antics, pels quals tot en la litiasi biliar estava en dependència de les pedres i en elles se concentren les mires del tractament sense veure la multiplicitat de

lesions importantíssimes que es susciten en l'aparell biliar, en el pàncreas, en la glàndula hepàtica, en la zona piloro duodenal, en les abundants perivisceritis vesico-duodeno-pilòriques i que representen els síndromes de major categoria patològica en la colelitiasi — si es digués que el factor càlcul és absolutament negligible en la litiasi i sobre tot en el cas de la migració calcúlosa amb detenció i obstrucció en el coledoc, car sense sa presència el fet clínic seria inexistent. Ha d'entendre's aquí una clara noció de relativitat. Si el colelit enclavat estigués en tolerància, en un quietisme reaccional i real del conducte biliar que obstrueix, el procés resultant se resumiria en una colèmia-colúria amb icterícia d'intensitat mitjana o molt migrada, amb quadre de retenció biliar atenuada o nul·la, car el lliscament de la bilis podria realitzar-se amb relativa facilitat, en la majoria dels casos, entre la paret canalicular i la pedra enclavada. Però el càlcul, per si mateix, assumiria així un potencial moribós d'escassa eficiència; però darrera d'ell hi ha la protesta fisiopatològica del canal biliar, les parets del qual s'inflamen, s'infecten, s'infilten, s'ulceren, generant-se una lesió sèptica que agreuja i complica el fet del bloqueig fent impermeable el coledoc al corrent biliar i complexant-lo amb fenòmens locals i generals d'angiocolitis. En els casos afortunats de remissió de la infecció canalicular, l'obstrucció coledocal és tolerada per temps indeterminat (observacions de més d'un any de síndrome amb expulsió final del càlcul i curació), lo qual prova la realitat de l'afirmació de que el colelit *per se*, deslligat de la fenomenologia lesional que sa presència pot engendrar, és un factor patològic solament circumstancial, quasi anecdòtic.

En el còlic hepàtic o vesicular — la distinció establerta per GILBERT i PARTURIER entre el còlic hepàtic i el vesicular pur, és, com diu CHAUFFARD, una apreciació semiològica predominantment idealista i arbitrària, car la vesícula és, en el còlic, el teatre on es realitza sempre el fenomen àlgic — hi ha, amb enorme freqüència, trastorns d'ordre infectiu del peritoneu perivesicular. La hipòtesi de RIEDEL i de TRIPIER i PAVIOT, segons la qual, aquest fet infectiu és inseparable i consubstancial del còlic, constituint-ne el fons essencial i sa base anatomo i fisiopatològica unívoca, no té en el rigor de les constatacions lesionsals, una realitat absoluta — observacions de GUENIOT, CHAUFFARD, PAULY. Però si l'assumpció del fet no és total, i la secular teoria de la migració calculosa, amb clavament més o menys

passatger d'un colelit en el colecístic, deu subsistir en una valor considerable, en el mecanisme íntim de nombrosos casos de còlic biliar, no merma això, però, la importància de la infecció endo i perivesicular que les recerques modernes demostren en sa constitució clínica. Es troben a la intervenció vesícules deshabitades, òrfenes de càlculs, en casos de crisis sub-intrants, irreductibles, de repetició i constància torturadores, amb adherències abundants que la bloquen totalment al fetge, amb placars d'inflamació, velamentosos o de densa infiltració plàstica, deformant la regió subhepàtica, i en la clínica amb reacció hemàtica leucocitària, leucocitosi de 12, 15, 20 mil, amb polinucleosi de 70 per 100. Es admissible, en aquestes circumstàncies, fallar que els colelits són els causants dels còlics i que a l'hora de la intervenció havien emigrat deixant neta la vesícula i els canals vectors, i la troballa única dels relicats infectius significa l'esforç eficient i intel·ligent de l'eliminació calculosa pels camins naturals, sense fistulacions flogístiques, duodenals o còliques? L'especiosa interpretació no podria mai satisfer els nostres esperits; es demostra, en això, la positivitat, nombrosa segurament, del rol delprocés infectiu en la composició, complexa i intrincada, del paroxisme vesicular. En la gènesi dels còlics hem de veure, com ensenya KEHR, un predomini de la infecció, més o menys extensa, de la vesícula i el peritoneu, essent la significació del càlcul, contra la idea de CHAUFFARD, de molta menor importància, car amb ell o sense ell, és la reacció inflamatòria, vesicular i perivesicular, el fenomen que suscita el trasbalsament àlgic. I és perxò que les eliminacions de colelits —les autèntiques eliminacions, no les aparents, de sorres entèriques, acollides sovint com a prova d'emigració afortunada de càlculs— mai assumeixen la valor, antigament tan vantada a favor de la curació de la colelitiasis, d'una bella defensa o esforç orgànic que facilita la labor terapèutica, donant eficiència als dolors de les crisis. Darrera d'elles resten les lesions vesiculars, cístiques, coledocianes, duodenals, pancreàtiques, peritoneals, que poden mantenir i exaltar les manifestacions de la colelitiasi, i és quan els clínics, no avisats d'aquests factors infectius, resten en complexitat i incomprensió car no veuen, adherits a una significació errònia de l'element càlcul com a fonament únic o predominant de la fenomenologia colelitiàsica, la raó de persistència del quadre morbós un cop realitzades les expulsions colelítiques. Pel fet d'una o vàries migracions intes-

tinals, sobre tot de càlculs de facetes, colesterínics purs o pigmentaris, devem creure en una nombrosa resta d'ells en la vesícula o el coledoc, manantial de trastorns actuals o futurs de caràcter infectiu. Fins en el cas de l'eliminació d'un gran càlcul radiar (tipus d'ASCHOFF i BACMEISTER), a través d'una fistulació vèsico-entèrica greu, amb intensa infecció local i general, generalment únic, amb el qual deuria ésser terminada l'epopeia de l'antiga colelitiasi, devem atendre a les conseqüències del procés, puix és lo més comú que les coses no fineixin en una amable retrogradació de la semiologia i s'originin després altres manifestacions doloroses i infectives, sense càlcul, que torturen el malalt i ens obliguen a difícils terapèutiques, sovint coronades per la intervenció quirúrgica inexcusable.

D'aquestes nocions generals es deriven pràctiques de tractament. La visió del càlcul—sols demostrat en el cas de sa troballa intestinal i a voltes per radiografia afortunada i acurada—en l'esperit del clínic pot ésser sostinguda com a concepte de morbositat biliar i en molts casos com a punt de partida de les nombrosíssimes alteracions que per ell se generen, vistes en sa magnitud vària i complexa; però assimilant-hi en tota ocasió, àdhuc en el còlic hepàtic més simple i reductible, sens aparent seqüència, la idea principi de la infecció en major o menor extensió i intensitat, i per ella trobar les profundes raons de persistència i complicitat de les manifestacions de la colelitiasi. I el tractament de les crisis hepàtiques, aparentment momentani, de meres circumstàncies, d'ocasió a causa de l'àlgia, ha d'inspirar-se en el principi indeclinable de la perseverància i la incansabilitat, endut a una continuació que comença en l'atac paroxístic i no fineix fins que tota exteriorització del síndrome és extinta, i l'examen insistent de l'àrea vesicular i perivesicular és el criteri inapel·lable amb que el clínic pendrà noció precisa de l'evolució transigent o suspensiva dels fets infectius. I és així com en el concepte de les lesions flogístiques i infectives de les vies biliars, hi ha en la colelitiasi, no sols la raó fonamental de la nombrositat de ses manifestacions i de la gamma de ses intensitats inabracables, però, demés, la realitat comprensible dels productes a obtenir sota l'ègida de les modernes terapèutiques. Nosaltres estem desposseïts de la menor capacitat activa sobre el càlcul, essent il·lusòries totes les temptatives de tractament mèdic del càlcul en si mateix, i la lliçó de coses sobre

aquest punt és tan concloent que la terapèutica de la colelitiasi s'ha desviat i s'ha anul·lat quan el seu camp d'acció ha pres la perspectiva objectiva de destruir o fer emigrar els colelits de la vesícula o els canals biliars. La convicció actual, sobre això, ha devingut absoluta i és paral·lela a aquesta idea la norma de tractar els síndromes colecistítics, coledocians, colangítics, etcètera., des del punt de vista del fet infectiu i inflamatori, assabentats que és en aquesta direcció com l'actuació terapèutica pot brillar en curacions clíniques d'acceptable benefici. No perquè la infecció biliar i ses derivacions múltiples, determinadores de complexos síndromes a base de lesions anatomopatològiques de mils matissos, sia complacent i fàcil a les nostres composicions terapèutiques i amb elles siguin obtingudes les sedacions i calmes a què aspirem com a màxim producte curatiu, i mai a una resolució definitiva de la malaltia, a la desaparició dels càlculs i les seves conseqüències. Però si perquè sabem que malgrat el poder enorme i la rebeldia de la infecció biliar, sobre d'ella posseïm un ampli *quantum* d'eficiència terapèutica que fa noble i seriosa l'institució d'un pla curatiu integrat de mitjans que administrats en les mesures d'insistència i de certa agilitat i destresa, podem dominar-la i reduir-la a silenci. I és a tot moment, en l'evolució de la colelitiasi, que devem il·luminar-nos amb el criteri de la infecció per a conseguir sobre els síndromes proteiformes que genera, un fruit curatiu de positivitat, de profunda reducció. En ella hi ha el doble símbol de les expressions semiològiques de la litiasi biliar en ses modalitats agudes, cròniques i tèrminus — en aquesta denominació s'han d'incloure els placars d'inflamació organitzada determinant adherències múltiples, vesiculo-hepàtiques, vesiculo-duodenals, pilòriques, còliques i les lesions hepàtiques de reacció cirròtica i les pancreatitis amb compressió coledocal — i del criteri que inspiren les possibilitats terapèutiques en íntima relació amb els estats lesionals i funcionals a què la infecció dona plasticitat sindròmica.

III

És clàssic que en la terapèutica de la litiasi biliar hi figuri una dietètica, més o menys vinculada, amb el concepte patogènic de la malaltia, i, naturalment, oscil·lant a compàs del fons

teòric que ha inspirat, a la seva hora, la hipòtesi de sa gènesi essencial. L'observació pura i l'empirisme clínic han assenyalat de tot temps una orientació regimental concretada, sobre tot, en una disminució dels aliments constituïts predominantment de molècula grassosa i de tota classe d'ingestes de fort condiment i adob, i en general d'evitació de les copiositats alimentícies, com en una temptativa d'aminorar les excitacions vesiculars en la digestió intestinal, origen tal vegada de les crisis àlgiques de la vesícula a l'ésser sollicitada, en son vessament biliar, en excessiva labor. Sota la inspiració de les proposicions i constatacions clínico-experimentals de l'escola de CHAUFFARD, sobre el rol essencial de la colesterinèmia en la patogènia de la colelitiasi, una precisió evident s'ha modelat en aquest problema regimental: constituir la dietètica del litisiac biliar en oposició a l'aport nutritiu de tota matèria que propulsi la càrrega de colesterina sèrica i biliar. La basa teòrica d'aquest programa regimental se fa tributària, en síntesi final, d'un dèficit dels mecanismes de la regulació colesterínica, per una incapacitat de la c l lula hepàtica en transformar la colesterina en àcids biliars per insuficiència colalig nica, com en una especial impotència per a derivar-se la colesterina hepàtica, per infra-oxidació (KLINKERT, GRIGAUT), en àcid col lic, i per tant la bilis vesicular restar en accentuació de colesterina i en facilitat de sa precipitació en la cavitat vesicular per manca de dissolució (hipog nesi de les sals biliars). La colesterina circulant, per meiopràgia celular hepàtica (d'origen ignot, herència ?, intoxicació ?, hepatitis incipient ?), perd son poder de transformació i eliminació en forma d'àcid col lic, un tipus de insuficiència colalig nica que davant l'alta taxa de la colesterinèmia (endògena o exògena) crea la possibilitat de formació dels càlculs biliars as ptics, colesterínics. El factor estagnació bilio-vesicular d'ASCHOFF es suma a la qualitat biliar per a la formació calculosa.

La imposició d'un r gime hipo-colesterínic emergeix naturalment i imperialment d'aquesta construcció patogènica del càlcul, unint-se aquí, en harmonia concordant, l'observació clínica amb la hipòtesi fisio-patogènica. A la crítica de l'actual arquitectura gen tica de la colelitiasi no pot escapar que en els enllaços establerts entre les constatacions de fets demostrats, la hipercolesterinèmia permanent de la majoria de litisiacs, i les suposades accions d'infra-regulació laborant de la c l lula hepàtica per arribar a la hipercolesterinob lia vesicular

i a la precipitació en la cavitat cística de la colesterina en copiositat, fins a sa concreció calculosa, hi ha encara termes flagrants d'indemostració, que, malgrat la perfecta lògica dels raonaments, fan la tesi patogènica quelcom incerta i ambigua, per traspassar el pensament els rigorismes de l'evidència documental. Però aquesta vulnerabilitat de l'edificació patogènica, portant a la labor bioquímica de la cèl·lula hepàtica, en relativa impotència funcional, la responsabilitat primordial del mecanisme de la hipercolesterinària vesicular, o sia l'anell que coordina i estableix unió entre l'aport abundant de la colesterina hemàtica i el seu pas en natura, intrasformada, intacta, als canals biliars, i a la sobrecàrrega en ells del cos lipoide per disfunció glandular,—i és aquí on l'artifici constructiu pot pecar d'excessiu tocant a l'arbitrarisme ideològic per manca de demostracions incontestables—, en res perjudica l'avenç magnífic aportat per la teoria chauffardiana tant en sa valor especulativa i doctrinal com en ses aplicacions pràctiques regimentals. Ningú pot dubtar de la claredat i positivitat de la colesterinèmia exagerada d'una gran numerositat de colelitiàsics, fets que els exàmens sèrics mantenen en realitat, i la relació, també provada, en determinades circumstàncies clíniques i experimentals, entre la hipercolesterinèmia i la hipercolesterinària biliar vesicular, i d'aquí l'excel·lència de la regimentació hipocolesterínica com a base alimentícia del litiàsic biliar. Es un retorn a les idees de FRERICHS I DIEULAFOY sobre el rol del terror o la discràsia orgànica dels colelitiàsics, afirmades en ampliació i precisió clínic-experimental, reservant per a la infecció primitiva vesicular, tan vantada per l'escola de NAUNYN i els treballs de GILBERT I FOURNIER, MIGNOT, etc., una acció sols secundària que no disminueix la preponderància de la hipercolesterinària sèrica més o menys relacionada amb el dèficit de transformació de la colesterina en àcid colàlic en la glàndula hepàtica, com a fenomen primordial en la formació calculosa.

No falten crítiques menyspreadores a la concepció del règim hipocolesterínic—que és un règim de prohibició de matèries grasses engendradores de la molècula colesterínica—com a base cardinal de l'alimentació del colelitiàsic. Si la calculosi està creada i la colesterinèmia ha ja realitzat la seva funció morbosa, diuen els censors, quin benefici pot obtenir-se en abaixar la taxa de la colesterina sèrica davant les manifestacions clíniques de la colelitiàsi? Per un petit miratge psico-

lògic podria impressionar aquest argument si una reflexió més profunda no el fes deseguida rebutjar, i la clínica, en sa abundància de materials a analitzar, no presentés als nostres esperits fets eloqüentíssims que palesen la inanitat de semblant idea. Si la colesterinèmia ha creat una calculosi biliar, la seva persistència és un estat ideal de potencialitat per a seguir ininterrompudament el mateix camí del procés litogen, i és lògic que a ésser possible nosaltres ens oposem a la producció il·limitada de càlculs, a evitar que la bilis vesicular aporti en continuïtat summes de colesterina que vindran a augmentar el capital de matèria calcúlosa, el famós fang biliar dels clàssics. Demés, a aquesta bilis hipercolesterínica podem concedir-li una certa funció irritativa sobre la mucosa vesicular, ja en procés flogístic per la calculosi, que faci el rol d'element determinant d'una crisi còlica de la vesícula, amb propulsió calcúlosa o en funció infectant i generadora de colecistitis. Quin clínic avisat en matèria de litiasi no ha vist malalts que dintre una fase de suspensió de les agressions colelitiàsiques, han retornat a l'activació del procés, amb nous còlics hepàtics, per la ingesta inoportuna d'aliments grassosos abans exclosos en absolut—ous, cervell, mantega, flam, fetge, salmó, etc.—i fins per grasses paraenterals—injeccions hipodèrmiques de bioplastina, ovolectina? Perxò és freqüentment atterradora l'observació de colelitiàsics en estat de crisis hepàtiques irreductibles, de continuació indomptable, a causa d'una cura basada en la dieta làctea, aliment predominantment grassós i colesterínic, crisis que cedeixen amablement suprimint la llet o tan sols prescrivint-la descremada, com ens ha ensenyat GILBERT. Cal anatematitzar el concepte de lliberalitat regimental dels litisiàsics biliars per erroni, sota les constatacions clíniques i sota les bases patològiques, que atorguen a l'estat humoral, dels lipoides circulants, una valor considerable en la constitució de la calculosi i en la *mise en train* de ses manifestacions sindròmiques, el còlic hepàtic al cap de totes.

La comprensió de la dietètica general del colelitiàsic és un xic composta. Una fórmula elementària que digués exclusió de grassa i de tot aliment promotor de colesterina, seria insuficient i anticientífica. Les grans simplicitats són, en medicina, o falsetats o empirismes, visions incompletes de les matèries d'estudi, sempre complexes, intrincades, vastes. Les prescripcions bromatològiques destinades a disminuir la colesterinèmia, han

de regular-se en el principi inflexible d'evitar la transformació alimentícia en un abundant material colesterínic, però sense provocar ni insuficiència nutritiva ni trastorns digestius que engendrín processos autotòxics intestinals, amb augment de la proteolisi que faci de major possibilitat o d'inminència la infecció biliar; així mateix la sobrecàrrega alimentícia, per contrarrestar la hiponutrició, és perillosa per al fetge, en el qual pot engendrar fadiga i meopràgia funcional, manera d'augmentar la seva insuficiència colaligènica i reflexar-se el fet en accentuació de la colesterinobília. Deu, doncs, calcular-se el *quantum* de l'alimentació en relació amb la seva qualitat anticolesterínica, i la preparació culinària en dependència del fisiologisme digestiu del litiàsic. És segur que aquestes exigències no són vanes ni es resolen amb esquemàtiques pautes dietètiques de fàcil aplicació a la totalitat de malalts, essent obligats els clínics a tantejaments elàstics d'àgil observació que amb prudència i paciència arribin a donar possible plasticitat al problema. Demés, els litiàsics no són matèria inerta i manejable segons les nostres conveniències d'indicació regimental, sinó humans amb gustos i preferències a vegades indúctils, veritables obstacles oposats a les sàvies composicions alimentícies. Tot, en aquest tema, és, com es veu, endut a dificultat i complexitat, ben contrari als suggestius lapidarismes de senzilla resolució que el vulgus dels clínics demana a tota classe de terapèutiques. Però, la muntanya no és inaccessible, ni cal desesperançar-se davant la magnitud de la conquesta. Cal, per a l'empresa triomfadora, impressionar-se de la valor atraienta del fet clínic palpitant i de la realitat de benefici que amb ell pot obtenir-se, i sota aquesta estímul procurar penetrar-lo en estudi profund, animats de sa possibilitat en esforç conscient i docte.

Les nostres ingestions de colesterina en natura són, en general, ínfimes, essent son manantial d'abundància les matèries grasses que devenen colesterígenes per transformació metabòlica. S'admet, demés, que tant la molècula colesterínica com les grasses, poden actuar com hormones d'estimulació sobre les secrecions endocrines, desvellant una hiperfunció colesterínica endògena (càpsules suprarrenals, ovaris). És per l'aport alimentici d'elements colesterígens, en aquesta doble direcció, com la hipercolesterínia sèrica i biliar se realitza, demostrant els dosatges (GRIGAUT i LHULLIER, BACMEISTER i HENES), la seva disminució sota la modificació del règim. Són els aliments grassos els

grans responsables de la formació de la colesterina (experiments de WIDAL, WEIL i LANDAT), i sa proscripció ha d'ésser formal en tots els seus  r gens alimenticis. L'empírica observació de la intolerància dels ous i el cervell, p. e., per a la majoria de colelit sics, en els quals provoca sovint trastorns digestius i a voltes còlics hepàtics, se consagra actualment en el coneixement del seu alt contingut de matèries grasses i de colesterina (un rovell d'ou conté 0'25 de colesterina i el cervell 20 grams per 1.000, a part les substàncies grasses en potència de conversió colesterínica). La llista de prohibicions expressess i absolutes respecte els aliments grassos  s extensa i no és en aix  suficient la fórmula vaga de proclamar llur exclusió, dient simplement que estan en interdicció els aliments que portin grassa, per la raó de què els malalts ignoren el sentit intern d'aquesta definició general.  s el metge pràctic qui deu posseir aquesta cultura dietètica i fer-ne exposició detallada, amb insistència escrita, no deixant el cas a la interpretació, evidentment indocumentada, del malalt. Els ous, el cervell, la llet (acceptable *desnatada positivament*, per centrifugació o per rep s en gran superfície), la mantega, la nata, la crema, els fetges, els ronyons, els risos, el porc, l'ànec, l'oca, el cacau, la xocolata, el formatge, el salmó, la sardina, els verats, la tonyina, el mero, els molls, el llart i tots els guisats compostos amb grasses, els arrossos compostos, ragouts, canelonis, bullabesa, macarrons a la italiana, salses holandeses, maionesa o t rtara, estan en total proscripció, essent inacceptable les concessions que fa CHAUFFARD pels ous durs o en *entremets*, i per la mantega fresca, car la raó de sa major tolerància digestiva i de sa dosi limitada  s especiosa:  s per ventura distinta sa composició molecular pel fet de sa presentació culinària?  s innegable que si sa digestibilitat (LINOSSIER)  s aix  m s fàcil al litàsic—qüestió circumstancial, del tot personal, i per mi incerta d'ordinari, car essent la majoria de colelit sics hipop ptics mai en aquests casos és la mantega ni els ous un bon material a sa digestió — no però deixant d'ésser aliments de basa grassosa — colesterínica, contraris al règim natural del calcul s. Els aliments d'ordre vegetal pod n entrar a la dietètica, confeccionats amb oli i sota una perfecta cocció que els hidrolisi i faci aptes a l'atac dels ferments digestius, presos en forma de pastes o flans, en mescla uniforme; en algunes lleguminoses se troben incloses molècules d'esterines, d'afinitat de constitució amb la colesterina, sobre tot en les

mongetes, lenties, faves, pesols, que les assimila un poc a les grasses, però cal afirmar que els estudis de la química de les esterines són encara imprecisos perquè aquesta identificació sia provada, essent sa admissió en el règim acceptable, limitant-ne la dosi. Els cereals, els hidrocarbonats en general, les verdures, els amanits frescs, les fruites, els sucrats, són de tota excel·lència. Tots els peixos frescos, no grassosos, i el bacallà, les carns rostides, bullides o grillades, les potes, tripes, llengua, formen un gran contingent d'aliments d'aplicació el règim del colelitíasic.

Per a determinar la composició dels menús antilitíasics deu atendre's afinadament a l'evitació dels aliments en tren de putrefacció molecular, pels quals se facilita la proteolisi digestiva (l'exaltació de la flora microbiana intestinal de fermentació putrefactant) i la infecció ascendent de les vies biliars del litíasic. La caça, els aliments de conserva, els embutits, tots els plats amb aliments guardats a la nevera i les confeccions culinàries de llarga preparació (gelatines, carns farcides amb trufes, cansalada o pernil, etc.), estan en contraindicació, a causa de llur tendència a la descomposició, per sa digestió difícil i les petites toxi-infeccions intestinals que poden originar, comprometen l'inestable equilibri microbià de la sona duodeno-biliar.

El problema de la suficiència alimentícia té una importància cabtal, relacionat estrictament amb el moment clínic del litíasic. Cal en això precisar les idees. Suposat un colelitíasic en període de tolerància, de total suspensió de les manifestacions del procés, amb dolor minúscul a la pressió de la zona vesicular, sense tensió ni tumefacció, amb signe de MURPHY reduït, és de regla que el seu règim, dintre els canons inflexibles de prohibició d'aliments grassos i colesterínics, assumeixi la totalitat de calories i d'energètica que mantinguin el seu equilibri nutritiu en estat de treball actiu (de 2.800 a 3.200 calories diàries). Els caldos amb pastes o farinetes, purés, cereals, llegums, verdures, pa, pastes seques, carns fresques no grasses, peixos, bacallà, pota, llengua, oli, fruites, sucres, seran les substàncies necessàries, en varietat de qualitat i proporció, per a subvenir al seu trofisme. Però el repartiment dels horaris alimenticis i la llur copiositat són mirats de distinta manera segons els autors. Per l'escola de GILBERT, l'oportú és menjar poc cada vegada i sovint, fraccionant els repassos, en nombrosa multiplicació, per tal de no fatigar el treball glandular hepàtic, i sobre tot, evi-

tar les grans reaccions vesiculars. Altres opinen que les sol·licitacions nombroses de les ejaculacions vesiculars per les petites menjades són les més perilloses per la continuïtat del seu treball, fent-se així més imminents les crisis doloroses, essent preferibles pocs repassos i de major copiositat, deixant en llargs intervals de repòs la labor de la vesícula biliar. Ambdós mètodes són erronis i ambdós cauen en rígida exageració i inadequació en aquestes circumstàncies. La pluralitat de les ingestes, malgrat sien de poca abundància, és molesta i antisocial en l'home en tren de treball, i la raó del mínim esforç vesicular en el litiàsic en equilibri funcional és de poca consideració per a irrogar els inconvenients que obligadament porta el sistema, i els grans repassos espaiats són antidigestius, i és ben sabuda la freqüència dels trastorns digestius provocats en els litiàsics per a comprendre la seva inadaptació a una semblanta dietètica, encara descomptant-ne la possibilitat de les excessives reaccions vesiculars així provocables. L'experiència ens ensenya que una fórmula intermitja és la més apropiada a la resolució d'aquest afer. El tipus dels quatre moments alimenticis quotidians convé evidentment al règim del litiàsic, inseguint el costum tradicional de la nostra terra—no reservant el gran repàs per al sopar, com els francesos, perquè essent la quarta ingesta del dia el tub digestiu porta ja una fadigabilitat que compromet la bona elaboració transformadora, química i mecànica, i es dona ocasió a les fermentacions tòxiques. Al matí una farineta densa (quaker, revalenta, maizena, etc.), compota o fruites fresques, mel, flan; a les quatre hores un dinar complet: sopa de caldo no gras (arròs, macarrons, tapioca sèmola, etc.), o ostres, plat de llegums i verdures en xifonada, a l'oli-vinagre, una carn amb patates, o peix, o llengua, o pota, etc., fruites i pastes seques en abundància; petit berenar de fruites o mermelada amb pa torrat o pastes, té o sèrum bacil·làctic, etc.; sopar com el dinar, però un poc reduït de quantitat, en els senectes o angioesclerosos, sense carn, i mai *soupers* d'última hora. En un tipus normal, digestivament, sense dispèpsia litiàsica (que pot existir en forma d'hiper o hipopèpsia, o amb hipostènia digestiva general, o amb estasi intestinal ceco-ascendent, etc., en qual cas és precís modelar la dietètica en atenció a la modalitat digestivopàtica, dintre la tècnica general antilitiàsica), aquesta reglamentació a la nostra terra, satisfà les necessitats vitals de la nutrició entre totes les exigències que comanda la disminució de la pro-

ducció colesterínica, obtenint-se la reducció desitjada de la colesterinèmia, en general, i alliberat dels inconvenients i perills dels règims extrems.

De suposar, contràriament, un litàsic en facilitat de crisis vesiculars dintre la fase intercalar de còlics, però amb no silenci complet, sinó amb paroxismes imminents o de realització cada 10, o 20, o 30 dies, amb bufeta sensible i turgent, o amb manifestos relicats de pericolecistitis adhesiva, amb vague empastament sub-hepàtic, tal volta amb sensacions subjectives de pes, molèstia, de petites àlgies, als gestes, de la regió hipocondríaca dreta, amb reflexes dolorosos, dorsals, etc., la tàctica alimentícia ha de variar forçosament, plasmant-la en el màxim repòs funcional de la vesícula inflamada, de la colecistitis irresolta. Aquí és inqüestionable la indicació del fraccionament dels repassos, integrats de substàncies que reclamin una mínima elaboració digestiva, fent el seu pas per la zona bilio-duodeno pancreàtica lo més lleugera possible, amb la cooperació vesicular d'extrema reducció, el sèrum bacilàctic, la llet descremada, els caldos albúmino-vegetals, els petits purés o farinetes, les pastes vegetals, les compotes, estan en servei i utilitat, en preses decada 3 o 4 hores, diürnes, i una nocturna. No pas que el clínic pugui restar en satisfacció, estabilitzant en llarga durada un semblant règim que sap inferior a la taxa nutritiva. Tothom coneix, a l'hora actual, els pèssims resultats de la inanició perllongada en tot malalt digestiu, per la qual se va a les greus atonitzacions digestives generals i a l'acidosi—quan no a la tuberculosi o a la reviviscència d'extints fogars fímics—malgrat els malalts sien amparats amb el repòs clinostàtic total o predominant, i el trofisme s'estimuli amb la medicació arsenical subcutànea (cacodilat a altes i progressives dosis), lo qual constitueix una contraindicació *a priori* al règim de restricció. La clínica, però, té imperials determinacions que no cap eludir i el defugir-les fa caure els fets en agreujació que obliguen a rectificacions de vegades ja tardanes i irreparables; la dietètica d'enorme limitació en el litàsic és imposada *a fortiori* per la intolerància vesicular, per la irreducció a silenci de ses manifestacions àlgiques, i és per son imperi com se veuen les desaparicions de l'eretisme de la vesícula en casos en els quals la subintrància dels còlics feia entreveure la necessitat de la intervenció quirúrgica. La conducta a seguir en aquesta indicació del règim mínim, de repòs, és delicada, i el clínic ha de fer prova en ella

d'afinada meticulositat en l'apreciació de les possibilitats d'un avençament alimentici sota el control de l'examen local —sensibilitat i tumefacció de la vesícula i tota l'àrea bilio-pancreàtica —i els fenòmens subjectius de tolerància digestiva, determinant els progressos dietètics en gamma insensible, en fraccions minúscules i espaiades que augmentin el coeficient total sense alterar la fórmula general del règim. I en aquestes circumstàncies tot és qüestió d'espècie, de determinisme individual, sense norma de temps ni de quantitat alimentícia, dibuixant-se el règim en estricta relació amb la capacitat reaccional de modificació lesional i funcional de cada malalt, però no oblidant mai que la tendència ideològica ha d'ésser a l'augment del *quantum* alimentici, posant en joc els artificis de complicar els petits repassos amb fècules, purés, cereals (arròs, sèmola, segú, maizena, maizavena, etc.), els sucres, pastes lleguminoses, compotes, aliments d'energètica que sostinguin el metabolisme en la durada forçosa de la limitació regimental. Les eliminacions de colelits, l'eufòria momentànea del litíasic, la seva apetència, o, al revés, el seu pànic a les majors alimentacions, mai seran una guia d'indicació per a la instauració del règim total o definitiu. És l'estudi de conjunt, les apreciacions metòdiques i successives de la reducció sindròmica local i general, lo que ha d'autoritzar, amb tanteig acurat, l'adquisició positiva de la gran dietètica, essent les complacències o les impaciències infonamentades motiu d'agreujaçions i de retorns obligats a la cura de restricció; en això la clínica és manantial de comentari diari en aquesta idea, ensenyant-nos com les suggestions imposades o les auto-suggestions del metge porten sovint a uns recomençaments deplorables que fan les situacions difícils i a voltes insolubles per la terapèutica mèdica.

Es inqüestionable l'interès que deu atribuir-se a l'aplicació correcta d'aquests conceptes directius de la dietètica del colelitíasic, i com el clínic ha de marxar imbuït del seu coneixement profund per a realitzar la seva espinosa tasca amb el major benefici. No pot ocultar-se aquí que hi ha en aquesta matèria idees precises i també idees oscil·lants i disperses, i que la ciència del règim antilitíasic si és, per definició general, accessible a la nostra penetració sota les actuals teories patogèniques i fisiopatològiques del complex procés, les seves matitzacions i unances davant del fets clínics diversos i múltiples, amb llurs mils variabilitats, fent la seva ordenació perfecta vacil·lant i

dubitativa en no infreqüents ocasions. Es el criteri personal, ponderat i sever, emanat de l'entusiasme i l'estudi obstinat de la qüestió, lo que portar  clarividència a l'estructuració apropiada de la dietètica en cada moment de l'evolució del colelit sic, i per ésser aquesta quasi infinita no han de faltar oportunitats per obligar el clínic a fer obra de ductilitat en les aplicacions dietètiques. I  s per aix  que els esquemes apuntats serien negligibles i inútils per a regimentar el litàsic si pretengués fer amb ells un clixé uniform per a tots els casos i totes les fenomenologies colelit siques; les fórmules generals són aquí, com en tota altra matèria biològica, una manera d'induir el pensament a les resolucions dietètiques sota unes bases fonamentals que el fet clínic obligar  a modelar en particularitat i precisió, inseguint, per la seva evolució, les caracteritzacions que li són reclamades en sos estadis de variació. Un punt de mira d'uniformitat i rigidesa falsejaria la dignitat i la valor d'aquest magnífic element de terapèutica de la colelitiasi.

IV

Un capítol d'importància no despreciable deu reservar-se a l'higiene general del colelit sic. Un exercici  otal, sobre tot el passeig o *footing*, o d'esport moderat com la caça, el tennis, la bicicleta, el billar, la gimnàsia sueca, etc., està en plena indicació per evitar, en la relativitat possible, l'obesitat general, les recàrregues grassoses, i sobre tot l'hipertensió portal, l'estasi vascular abdominal i l'estrenyiment amb antot xia per hipotonia entèrica general, factors de complicació de la litiasi. L'indicació, però, està inclosa literalment en el període clínic d'absoluta suspensió del síndrome litàsic, lluny de la intolerància vesicular amb defensa a la palpació profunda del punt c stic i als moviments actius, en l'anomenada fase intercalar. Es un mitjà de cura profil ctica, de cooperació al conjunt terapèutic, dirigit indirectament a disminuir la hipercolesterinèmia per activació del metabolisme de les grasses i per facilitar les regulacions vasculars, sobre tot en els plet rics abdominals donats a la insuficiència entero-hepàtica (BRUL  i GARBON). L'actitud de sedentarisme   nefasta als colelit sics des del punt de vista del terror humoral o metabòlic, en la basa del fons nutritiu que determina la colesterinèmia, essent enorme la numerositat cl -

nica de calculosos adiposos, sobre tot en el sexe femení; la insaturació d'un règim de moviment actiu diari, sobre tot la marxa (fórmula accessible a tothom) en progressió i continuïtat, ha d'ésser imposada inflexiblement com a indicació que modifiqui el coeficient de colesterínia sèrica que emana del retard nutritiu. La recomanació del clàssics d'evitar en els litíasis els moviments passius de traumatisme abdominal, els cops indirectes sobre la zona sub-hepàtica, viatges en ferrocarril a grans velocitats, en automòbil o cotxe per males carreteres (i a la nostra terra l'excursionisme seria, encara actualment, per a tot vehicle, un motiu segur de massatge vesicular brutal amb ses inevitables conseqüències d'eclosió de crisis hepàtiques, si el fet ocasional fos d'actuació freqüent), no contradiu la realitat de benefici de l'exercici actiu, car aquí es tracta d'una acció general que motiva un intercanvi cel·lulo-humoral metabòlic d'activació tròfica, de combustió i oxidació, de circulació interplasmàtica, que en res ve a pertorbar l'estàtica vesicular ni engendra mobilitzacions calculoses perilloses.

La freqüència de trastorns digestivopàtics observada en els colelitíasis, està en dependència, en una gran majoria de casos, de l'esplagnoptosi parietal, tipus de LANDAU, més o menys completa, sobre tot en les dones múltiples. Ventres en sac penjant, amb gran bosa hipogàstrica, amb adiposi cutànea, en plects suprapúbians, que oculten totalment la zona genital externa, amb depressió epigàstria-umbilical, originen síndromes digestius complexos d'inferioritat general de la mecànica i a voltes de la química, sobre tot amb constipació i auto-intoxicació combinats amb reflexismes simpaticotònics, és l'acció del procés de caiguda visceral o de complicació significada de la colelitiasi, de la qual el clínic no pot desentendre's sense fer defecció a un factor important en la seva terapèutica. Identifiquem la litiasi biliar i la ptosi digestiva en conjunció, una part de cura és assignada a l'esplagnoptosi, devent ésser considerada com una valor de cooperació més o menys directa en la situació clínica total del malalt i sens dubte eficient per a la pròpia colelitiasi. Per la imperfecció de la labor digestiva, per l'autotòxia intestinal, es genera una sobrecàrrega de la defensa hepàtica que comanda una vulneració cel·lular amb disfunció glandular, una manera de condicionar un major dèficit en la regulació fisiològica de la colesterinobília. Ultra la necessitat de reglamentar la dietètica en relació a les meioràgies

funcionals digestives que es derivin de les ptosis, és indispensable al sosteniment abdominal que reposin, en el major *quantum*, les vísceres digestives en bona posició per afavorir la labor llur; les faixes hipogàstriques completes que abracin la bossa ventral des de baix en fort apoi, un poc elàstiques, deixant lliure l'epigastri i en pressió progressiva relacionada a la disminució de la massa abdominal que s'obtingui pel tractament total (ideal que deu perseguir-se obstinadament per la litiasi i per la visceroptosi), són indispensables en la posició ortostàtica, en tots els moments de la vida activa, divent se insistir en què és erroni i contrari a l'objectiu d'elles reservar-les sols per a les hores de passeig o d'alternància en societat, *reposant-la* en la vida íntima com se veu sovint.

Hi ha també la petita higiene de la cotilla. Les pressions sobre l'hipocondri dret són rebutjables per agressió a la zona vesicular, propulsant-la a la cara còncava del fetge o determinant fenòmens d'inflamació i dolor. L'estil modern de les cotilles baixes, rectes, elàstiques, sense forma ni modelació epigàstrico-hipocòndrica, són convenients a les colelitiasiques per la llibertat d'expansió en què deixen el quadrant sub hepàtic. En la clientela rural, encara tributària del cos premsat sota les cotilles en forma de *vuit*, estrangulant el tòrax baix i deixant en prominència esfèrica i hieràtica el magne ventre, l'avís deu estar en alerta aguda, accentuant amb enèrgica paraula la inadequació i el perjudici de la cotilla deformadora i obligant a les pageses a passar al rang de les ciutadanes estilitzades, sense compressions hepàtiques.

Una vasta experiència dels clàssics sembla demostrar una valor d'excitació vesicular dels climes marins. Les cures a la vora del mar, les costes mediterrànies, en lloc de apaivagar i sedar la irritabilitat biliar, afavorint el repòs cístic i mitigan la seva flogosi crònica, exalten les crisis doloroses i fan reviviscents colecistitis que estaven en silenci. Aquest fet seria transcendent per nosaltres, car són nombrosos els casos de colelitiasi en habitants de la marina catalana. Induïts per ell no sols estaria en contraindicació el permetre o recomanar cures de repòs a les costes d'aquí o de França, sinó que a l'aplicar aquest concepte ens caldria separar d'elles els litiasics que habitualment hi viuen, fent cures de muntanya interpolades a la residència de tot l'any. En realitat, jo no estic penetrat d'aquesta acció perturbadora de la costa damunt l'evolució de la colelitiasi, i re-

celo que pugui tractar-se aquí d'un miratge espiritual a què ens porten fàcilment els fets d'observació clínica que no es poden controlar per una rigorosa experimentació. La basa de que en un litíasic es desvetllin, en un lloc o un altre, còlics vesiculars està tan subjecte a mils factors inabracables! Cal imaginar lo que està en l'essència del mal biliar per a comprendre en quina llarga intrincació i complexitat poden actuar les influències múltiples per a rompre l'inestable equilibri d'una vesícula calcuosa i infectada, sempre en imminència de crisi àlgica. No pretenc, amb això, per sil·logismes més o menys presumptuosos, irrompre sobre un classicisme amb negacions destructores, i patrocinar una indiferència per a unes nocions que tal volta inclouen una veritat encara empírica. Vull indicar que devant la tradició—de vegades devinguda una rutina que es perpetua per inatenció de la crítica serena—hi ha l'observació actual amb l'apoi dels estudis profunds de la semiologia de la litiasi i la coneixença de l'anatomia i fisiologia patològiques que li són pròpies, per les quals no sabríem trobar la racionalitat del fet debatut, encara descomptant-ne la seva no clara revelació clínica sota una apreciació imparcial. Quedi, doncs, la matèria en irresolució, tot i no despreciant el possible contingut que ens aporta una història vella. La conseqüència de CHAUFFARD de contraindicar els banys de mar em semblaria excessiva; sols estaran en interdicció en els casos en què el malalt hagi observat llur acció nefasta en si mateix i encara no per una crisi, que pot ésser coincident, sinó en varies ocasions. Els banys generals de pila, tebiscaents, freqüents, i les friccions cutànies alcohòliques, com estímul circulatori i d'innervació, estan sempre en perfecte col·laboració terapèutica.

V

Les medicacions ocupen una plaça de considerable interès i eficàcia en la terapèutica antilitiàsica, i és consolador poder afirmar que a l'hora actual les seves indicacions porten un cert segell de base científica que les ha emancipades dels tanteijos abrumadors i incerts amb què abans, quan la coneixença de la malaltia biliar estava inclosa quasi per enter en la identificació d'existència de pedres biliars, per les quals se generaven síndromes varis, al cap dels quals figurava, i quasi resumia els

danys, el famós còlic hepàtic i la seva habitual conseqüència l'obstrucció coledocal amb icterícia crònica. L'experimentació, les intervencions quirúrgiques, els estudis histò i anatomo-patològics, la química, tot s'ha sumat en coordinació intel·ligent i lúcida per arribar a condicions patogèniques i semiològiques de major profunditat, assentant les indicacions farmacològiques damunt un terreny més estable, ja que no definitiu.

Es tracta, en ella, d'influir, per acció lenta, suau, gradual, persistent, sobre la situació patològica de les vies biliars en els períodes intercalats entre les crisis, en els moments de suspensió dels fenòmens ostensibles i tumultuosos de la litiasi. Conseguida la tenacitat i permanència de les lesions vesiculars malgrat les llurs fases més o menys llargues de quietisme sindròmic, la terapèutica medicamentosa se posa l'objectiu de modificar-les en acció progressiva, per tal de fer la calculosi tolerable, com reduïda a una existència indiferent, inagressiva, apagada—naturalment conjuncionada amb els altres elements de curació clínica. I la primera raó d'aquest tractament és l'empleu d'elements l'acció dels quals sia pacífica, plenament acceptada per les lesions biliars, sense protestes agitades de dolor, en obra de tolerància. Perxò no és presten avui actuar sobre els càlculs constituïts, amb la idea fantàstica i absurda de destruir-los, ni de incitar los a una mobilitat migratòria que els despregui de la vesícula, el cístic o el coledoc, al contrari, respectant los en son allotjament, però reduint les lesions inflamatòries i infectives, que per ells són suscitades, a les expressions mínimes amb què poden ésser suportades; demés, les colecistitis inhabitades, òrfenes de calculosi, són suficientment provades i fins freqüents per a convèncer de l'aventura arbitrària a què ens portaria la batalla ardida contra unes pedres biliars il·lusòries. Queda el càlcul, per se, separat així de l'empresa medicamentosa, i és *vis à vis* dels estats lesionals i els seus síndromes l'acció de possibilitat que amb el tractament se formula. Devant les expulsions calculoses que un còlic determini o la seva troballa excrementícia en el curs de la terapèutica intercalar (a l'igual que sota la cura hidromineral), el clínic no deu compartir la cànvida satisfacció del litiàsic per creure que hi ha en aquesta anècdota un preciós avenç de curació, sinó esvair la il·lusió del malalt, i tal volta la seva pròpia, afirmant que l'episodi és fortuit, i que es precisa la continuïtat del tractament en vista als companys que resten segurament en la vesícula (es tracta

quasi sempre de colelits afacetats, petits, que es compten per dotzenes) i sobre tot a causa de les lesions de vesiculitis i pericolecistitis que mantenen el focar de la persistent malaltia.

La medicació salicilada està en primer terme. Les constatacions clíniques i experimentals l'han portada a un alt prestigi que fan el seu crèdit incontestable, sobre tot a opinió dels autors, francesos, que sota l'ègida de l'escola de CHAUFFARD, es sosté en gran honor. Apoiada en les experimentacions de PREVOST I BINET, RUTHENFORD, CARTIER i altres, sembla comprovada l'eliminació de l'àcid salicílic per la via biliar, deduint-se d'aquí una acció múltiple del seu pas canalicular, de col·lagog fluidificant, d'antisèptic biliar, i d'analgesiant i sedant de les reaccions àlgiques. La generalització del seu empleu sota l'atribució d'aquestes accions quasi meravelloses—ajuntant-hi encara algun autor el poder d'estímul de la secreció biliar en sa quantitat total i d'eliminació de l'extracte sec, de les sals bilials i les grasses—ha estat consagrada en la prescripció automàtica del salicilat sòdic un cop diagnòstica la colelitiasi, fent-ne sa basa medicamentosa. CARNOT ha impugnat molt recentment aquesta indicació, per creure que els experiments del seu intern LIBERT deixaven entreveure una limitació molt significativa sobre les complexes accions assignades al salicilat. En esperar que aquesta impugnació sia més amplament desenrotllada, amb demostracions adequades, cal dir que per les proves clíniques la medicació salicilada mereix avui un dret d'indicació, car la seva acció es mostra, en una gran numerositat de observacions, en benefici i tolerància. Potser hi ha una ensenyança en el seu empleu que cal remarcar a causa de no ésser considerada amb atenció en els tractats, i és la irritabilitat que sovint determina sobre la mucosa digestiva, provocant gastro-enteritis mucosa que els malalts veuen emanar clarament de la medicació; perxò és convenient interrompre el salicilat cada deu dies, i, en els casos de viva reacció, combinar lo amb la creta, fent-lo així tolerable. La fórmula tradicional en sa prescripció a la dosi de 25 a 30 centígrams dues vegades al dia, al començar els repassos majors. El benzoat i el bicarbonat sòdics comparteixen correntment la indicació del salicilat, considerats també en una valor de petits col·lagogs i antiflogístics bilials, constituint-se la trilogia antilitiàsica, que s'ordena en una hòstia a dosis iguals. Aquesta prescripció té, innegablement, administrada amb prudència, sense la pretensió d'intensificar-la per a fer més efec-

tiu el seu benefici, evitant, amb interrupcions oportunes, els seus efectes irritants, una acció suspensiva de les crisis vesiculars, el control de la qual pot trobar-se en el fet vist pels observadors consistent en el retorn dels dolors, ja absents per llargs temps, després de un lapse de dos o tres mesos d'haver-la abandonada, amb nova suspensió dels còlics sota la seva represa. El classicisme actual d'aquesta composició deu ésser respectat, podent-se afirmar, sota àmplies comprovacions clíniques—per ma part, (i deixant de banda les pretensioses precisions dels qui li atorguen les magnificències d'unes accions ideals en les quals tot en ella convergeix per a sa eficàcia) en tota convicció de bell recurs damunt els tenacíssims síndromes litíassics de complicació múltiple—que, a part minúscols inconvenients sortejables, el seu apoi terapèutic no és segurament una novel·la imaginària teixida per una inèrcia o comoditat, sinó una modesta eficacitat amb què el clínic pot comptar i amb ella trobar sovint un criteri sobre l'evolució futura de una colelitiasi. La immodificació, la persistència, la indocilitat, la irreductibilitat dels síndromes dolorosos sota la administració ordenada i fidel de la medicació salicilada composta, és una inducció sovint concloent de que les lesions vesico-biliars han traspasat el marge de la curabilitat clínica, de les eficàcies modificadores de les alteracions locals, endo o peribiliars, que la calculosi ha generat (colecistitis adhesiva, colecistitis ulcerosa o straw-berry, amb càlculs o sense o per migracions calculoses al cístic i el coledoc per sèries escalonades, en rosaris de colelits que van engastant-se progressivament als canals, com el famós cas de DUVAL i BÉCLÈRE); i aquest criteri pronòstic es revela en positivitat en les intervencions que per ell s'han plantejat, per la troballa de profunds estats lesionals del camp sub-hepàtic que la lògica fa considerar com inaccessibles a la terapèutica mèdica, tal com la clínica havia previst per la seva persistència. La seva substitució pel salofeu, l'aspirina, el salol, el betol, en els casos d'enorme severitat àlgica o pel fracàs o intolerància del salicilat, és senzilla obra momentànea que mai assumeix la valor de solució del problema que aquest és incapable de portar a bon termini, restant sempre al rol de medicacions de meres circumstàncies.

L'urotropina és la segona medicació d'importància notable en la colelitiasi, i el seu camp d'acció és la infecció biliar, no considerada aquesta com a origen patogènic de la calculosi, segons la teoria de NAUNYN, sinó com a infecció secundària, la

litiasi infectada, amb septicèmia, amb febre bilios ptica, per absorció de tòxics piret gens emanats de la infecció vèsico-biliar. A partir dels experiments de CROWE, demostrant que, en el gos i el conill, la urotropina s'elimina per la bilis, a l'igual que per l'orina, constatant el mateix resultat en els operats portadors de fístula biliar i esterilitzant-se progressivament la bilis infectada pel bacil d'Eberth o el col , qued  plantejada la seva indicació en les infeccions biliars, en les colecistitis i fins en la preparació preoperatòria de les septic mies biliars. CHAUFFARD va constatar en cinc operats amb fístula biliar, la realitat de l'eliminació urotropínica, la qual se realitza intensament i amb rapidesa, esfumant-se la reacció del formol a les 24 hores. L'activitat de sa acció fa preveure una impuls  anti-sèptica brillant, que la clínica confirma sovint en àmplia copiositat en els litàsics infectats. Hi ha en la indicació de la urotropina una força d'apoi terapèutic, tan important, que el clínic ha de pendre en consideració el seu concurs en tota ocasió d'existència del síndrome infecció biliar, i pel qual, un criteri de pronòstic  s posat a discussió, legítimament emanat del resultat de benefici obtingut. Es veuen colelitiasis amb infecció greu, amb quadro clínic de gran procés infectiu-flogístic de l' rea sub-hepàtica, empastada, tumefactada difusament, profundament, amb enorme sensitivit  espontània i la palpació i pressió més lleugera, amb participació digestiva de toxiinfecció, altes p rexies, amb retenció biliar per colangitis i hepatitis, sideraci  nerviosa, etc., en les quals el tríptic terapèutic de glaç, dieta hídrica i urotropina, determina una magnífica remissió sindròmica; l'urotropina a alta dosi, de 2 a 3 grams diaris, representa en la curació l'element prínceps, merc s a sa eficiència anti-sèptica biliar. Quan la infecció de l' parell biliar i el seu peritoneu es manté indomptable, sense reducció apreciable, sota l'imperi d'aquesta medicació, el clínic pot creure que la virulència microbiana i l'estat anatomo-patològic de la infecció, traspassen la seva possibilit  curativa i que sols el poderós recurs de la cirurgia pot actuar sobre la severa infecció amb positivitat. I aquesta valor de la medicació urotropínica,  s en el camp clínic inestimable, può per ella es fa llum aclaridora en uns moments de veritable angoixa pronòstica i de determinació terapèutica, perquè es tracta en ells de resoldre una magna qüestió. Mai un infectat biliar de forma intensa i difusa, en la plenitud de la fenomenologia d'agudesa total i general, constitueix una

ocasió propícia i atraienta per l'afer quirúrgic, que envolta de dificultat i gravetat, i són, 'pel contrari, l'atenuació sindròmica, i sobre tot, la delimitació del procés, les condicions d'idealitat per a resoldre per la intervenció cruenta el cas de la infecció biliar. D'aquí l'interès màxim d'obtenir el seu apaivagament com a preparació quirúrgica mercès a l'acció mèdica, i és aquí l'apoi preciós de l'urotropina per evitar la indicació forçosa de la cirurgia en les circumstàncies de l'acuitat infectiva. I és d'observació diària que el seu concurs fa possible aquest optimisme de benefici sedatiu de les lesions de la infecció biliar en casos d'extrema agressivitat, fins a portar-les a fàcil tractament quirúrgic—que cap raó de comoditat i tolerància deu fer diferir una vegada traspassats els atormentats moments de gravetat—, i és el fracàs de la medicació urotropínica, amb permanència o accentuació del síndrome infectiu, en breu plaç (de 4 a 6 dies), l'element de judici que ens ha de conduir a l'acció armada, sense llarga demora, no deixant transcórrer hores d'espera d'inútil esperança, que augmenten la perforació de l'obligat i solemne acte cruent, com a darrera i fecunda solució. L'administració correcta de l'urotropina, immediata, sostinguda, amb abundància dintre els canons farmacològics, ha d'ésser, en l'enorme bilio-infecció, en la pan-infecció, l'única arma de confiança i possibilitat d'acció eficaç, amb la qual se poden conjurar situacions de massiva densitat morbosa, que en altres mitjans usals de tractament deixen irresolts. En l'empiema biliar, amb febre biliosèptica diària, de tipus interromput, amb grans accessos pirètics que no acostumen a cedir a l'acció antisèptica urotropínica, la prova de la medicació no deu passar d'uns 6 o 8 dies, per entrar francament a la indicació operatòria, si la remissió sindròmica no es realitza i la caquexia septicèmica es senyala amb amenaces greus.

L'oli d'olives se sosté en empori d'actualitat entre les indicacions antilitiàsiques. El seu històric prestigi d'empirisme ha trobat en la moderna experimentació fisiològica la confirmació de ses suposades eficàcies en la demostració d'una acció colàgoga amb descàrregues abundants de secció biliar. La representació del seu mecanisme fisioterapèutic en la litiasi és, però, una bona part, difícil de coordinar amb la tributació lesional que és, en general, el substractum de la malaltia, car una senzilla funció colàgoga s'ha de veure teòricament en impotència curativa en relació amb de les complexes alteracions vesiculars, peri-

vesiculars i dels canals biliars, tan freqüents en la litiasi i rebels a la retrogradació. L'apel·lació del concepte de la depleció secretària per a beneficiar a l'aparell biliar en la cura de la calculosi, incita la imaginació a admetre la possibilitat d'una descongestió biliar dels canals extra i endo-hepàtics, afavorint-se aix  la llibertat de les ejaculacions biliars, tal volta per una acció fluidificant, evitant les estagnacions vesiculars i canaliculars i oposant-se, en certa mesura, a les precipitacions coles-ter niques, cavit ries i parietals. La hipòtesi, més o menys racional, no podria, però, augmentar la valoració positiva de l'oli enfront la modificació per ell operable damunt els estats lesionals de la litiasi. La troballa en les fesses de les pseudoconcrecions calculoses, olivades, toves, com de cera verda, que el seu  s perllongat provoca molt sovint (que un clínic antic, PUJOL, va caracteritzar com a producte de la medicació, diferenciant les clarament dels veritables càlculs biliars formats d'àcids grassos (VILLAJEAN), podria identificar aquí una acció depletiva biliar, per la qual les vies vectories infectades i estagnades, inhibides en llur funció de passatge biliar a causa de les lesions inflam-t ries, trobessin un determinat mecanisme de desinfecció, de llibertat funcional que les condicion s per a una millor defensa, acció modesta però no despreciable, tanmateix, en la coordinació dels mitjans curatius de la colelitiasi. La indicació de l'oli es circumscriu, en general, als períodes sedatius dels accidents litàsics; les dosis de 80 a 100 grams, en dej , aspirats amb tub de palla (a l'estil dels gelats) per evitar la fàcil repugnància, seguit d'una fruita fresca, és suficient i no provoca els trastorns gàstrics ( s sabut que les grasses inhibeixen la motricitat estomacal) de les grans quantitats, de 150 a 200 grams, que s'han preconitzat. Cada 10 o 12 dies una suspensió de 5 o 6 dies. Un dels avantatges evidents de la medicació és el seu efecte evacuator intestinal, que en els litàsics  s a voltes considerable, a causa d'ésser coprost sics rebels amb autointoxicaci , que complica i agreuja el procés biliar. En els casos d'intolerància irreductible, pot substituir-se l'oli per l'àcid oleic pur (ARTHAULT DE VEVEY), en càpsules de 50 centigrams, dues o tres al dia, abans dels repassos, immediatament.

L'oli d'*Haarlem*, en càpsules, és una preparació d' s habitual en la colelitiasi, d'indicació, segons CHAUFORD, en els tipus tolerants, lliures d'infecció. Una llarga experiència personal em separa d'aquest concepte. L'*Haarlem*  s, sens dubte, una excel-

lent preparació amb què deu comptar-se quasi sempre en la composició farmacològica adequada al tractament antilitiàsic, però precisament i exactament en indicació d'antisèptic biliar, com a contribució a la desinfecció vesiculo-canalicular, o sigui en les formes de colecistitis i colangitis, amb càlculs o sense. És en aquesta aplicació on la medicació compleix, amb èxit freqüent, el seu comès de sedació dels accidents litiàsics, en dependència de la infecció biliar. La seva indicació en les modalitats de síndrome apagat, infebril, de mitigació i calma del fenòmens localistes, amb aparent absència d'infecció vesicular, sembla significar que es tracta en ella d'exercitar una acció sobre la calculosi en si mateixa, i afavoreix aquest pensament el que es faci tributària de les litiasis dobles, hepàtica i renal, en llurs moments de passivitat i suspensió. Ni la clínica ni la reflexió apoien aquesta terapèutica per l'oli d'Haarlem, puix és inimaginable que per ell puguin, les calculosi de tota classe, ésser portades a una modificació essencial per acció directa. El seu lògic *modus operandi* cal veure'l través d'una actuació damunt el factor infecció biliar, sobre tot en la infecció moderada, sostinguda, que s'oposa tenaçment a la reducció del síndrome colecistític, i la seva eficàcia es troba segurament en aquestes formes de litiàsics, que, sense accidents de gran violència, estan esclavitzats per les petites i indomables manifestacions doloroses-infectives a continuïtat; mercès a una minúscula antisepti de cada dia, exercida per l'Haarlem, pot concebir-se que sa acció lenta i persistent sigui d'utilitat en les litiasis amb infecció de mitjana intensitat. Una perla matinal amb aigua de Vichy, en tandes de 10 a 15 dies, amb interrupcions d'una setmana (tantejant la hiperestèsia mucosa intestinal, a vegades fàcilment desvetllable), és la prescripció que correspon millor al seu ús, que deu perllongar-se per temps imprecisable, en relació amb l'evolució de la colecistitis.

Hi ha un enfilall de medicacions clàssiques, d'empleu comú, que poden qualificar-se de subalternes, i que les idees modernes sobre la malaltia biliar van deixant a l'ostracisme per perturbadores i ineficaces. La majoria estaven inspirades en el concepte d'agitar en movimentació aguda el tractus biliar a fi de provocar evacuacions calculosos o de desestagnar-lo d'una bilis infectada, desentenent-se dels fets flogístics-infectius que avui es veuen en preferència i pels quals es prenen les direccions terapèutiques més acurades. Són encara les relíquies vergonyants dels

dramàtics tractaments de fòrça de la litiasi, avui en llastimosa postura. El calomel, el podofil , la c scara sagrada, l'evonimina, el toraxacon, el ruibarb a altes d sis, les sals de Carlsbad, la trementina i l' ter en conjunció (remei de Durande), el boldo en extret o la boldina, els extractes de bilis de bou o les sals biliars, etc., etc., en combinacions de preci isme farmacològic i generalment en acumulació de medicacions, constitueixen una massa medicamentosa indesitjable i per la qual les cures antiliti siques se fan confuses i improductives, no infreqüentment agreujades amb accidents de l'aparell digestiu i dels propis canals per la seva impertinència. La severitat i complexitat abundosa de les lesions anatomo-patològiques, tan pròpies de la colelitiasi, aquí ja comentades amb insistència, fan avui inadequades les medicacions vagues, sense principis d'orientació seriosa. Més val a l'hora actual, en aquesta matèria, una farmacologia simple, impretensiosa, de programa  nfm a base d'antis psia lleugera i de sedació gradual damunt les lesions inflamatòries i infectives, amb obra lenta, apoiada en la regimentaci  i la higiene general, que les fórmules bàrbares fonamentades en aleatòries accions de gran potencialitat amb les quals se vulguin objectivar cures radicals d'expulsió calculosa o de destrucció dels enemics en son propi estatge, que els estudis moderns han evidenciat nul es i funestes. La modèstia de la nostra aspiració curativa per mitjans mèdics en la litiasi biliar, la finalitat essencial de la qual és fer-la tolerable, plàcida, inexistent, suspesa, per la vida del malalt, rebutja inexorablement els procediments d'agitació, de desordre, de brutalitat, que amb provada ineficiència agreugen els mecanismes mormals de la defensa orgànica.

La conclusió de l'estudi de les medicacions aplicades a la litiasi, es resumeix en les indicacions fonamentals del salicilat sòdic (combinat amb el benzoat i el bicarbonat), de l'urotropina, l'oli d'olives i l'oli d'Haarlem en altern ncies i summes apropiades a les distintes situacions clíniques que pot travessar la malaltia biliar. En les fases d'alta infecció l'urotropina *larga manu*; en els períodes d'infecció moderada i sostinguda, amb predominis dolorosos, la medicació salicilada junt als olis en proporcions adequades, respectant en tant que possible la sensibilitat del tub digestiu, fàcilment vulnerable. El coeficient personal de reaccionabilitat ha d'ésser mirat amb delicadesa i at nci , tractant sempre de cohonestar les necessitats del tractament medicamen-

t s amb el determinisme peculiar d'utilitat obtinguda en cada individualitat clínica.

VI

Es interessantíssim el problema del factor hidromineral en el tractament de la litiasi biliar. Al costat de l'observació clínica tradicional, aportant un notable contingent d'estudi molt expressiu, tan de benefici com de pertorbació, hi ha ara en aquesta obscura qüestió crenològica nous elements d'integració de major valoració científica que el situen en una posició més elevada i fan la seva justiapreciaci  quelcom més penetrant. A la simplificació element ria de les èpoques d'empirisme, m s o menys depurat individualment per l'observació atenta dels fets, per la qual l'equació de les indicacions era enclosa en dir la cura hidromineral és una temptativa sempre racional sota el diagnòstic global i indiferenciat de colelitiasi—criteri terapèutic que es veu encara romandre innumerablement i deplorablement— sia quin sia el seu moment evolutiu i les seves complicacions, una superació actual d'idees de més profunditat hi posa una complexitat i una categorització de fets essencials del mal biliar, derivant-se aix  la matèria a la precisió de les possibles indicacions i contraindicacions, que poc a poc surgen en majors transparències. Un lit siac, un colelit siac, un biliar infectat, pot ésser tributari o no de la cura hidromineral segons una llarga sèrie de circumstàncies fisiopatològiques que l'estudi del procés i les característiques minerals de l'aigua fan arm nic o antagònic. O sigui, que la fórmula lapidària, tan cara als malalts i als pràctics, d'intentar en *tota ocasió litiàsica* l'aplicació hidrològica, generalment amb il·lusions fantasioses per tothom, ha devingut un mite inutilitzable, canviant-se el cas en intentar la depuració sota l'ègida de les novel·les coneixences, de l'oportunitat o la contraindicació de la medicació, i ampliant els conceptes, adequar, en nuances i matissos de la més fina precisió, la fórmula crenològica general a les particularitats del cas que es tracta. La patog nesis general avui en favor i els conceptes de complexitat pluralista de les lesions originades per la litiasi a base de processos d'infecció i inflamació, i les seves variants evolutives, amb moments solemnes d'acuitat morbosa, que li donen una característica de violentes reaccions *vis- -vis*

de la cura hidrològica, perfectament contraposable al mateix fet morbós però en estadi de pausa i retrogradació, amb moderació als estímuls de la medicació, i la concurrència en els malalts d'altres processos (angiosclerosi hipertensiva, nefroesclerosi, trofoast nia o caquèxia accentuada, cistitis crònica, etc.) a voltes d'imposant categoria, determinen avui la necessitat de considerar el tractament hidromineral de la litiasi com un element que en sa capacitat evident de generar èxits brillants, en la cooperació de la terapèutica general, deu regir-se per principis, que, afirmant ses eficàcies, el deslliurin de ses possibilitats perturbadores. En això, en aquestes científiques preocupacions, es procura avui pla ar la simp tica matèria, que en sa propia activitat positiva porta una densitat de perills abans tinguts per inherents implacablement a l'acció hidromineral i fins sovint desitjables—els grans còlics d'emigració calculosa definitiva, en la calculosi vesicular i en la coledociana—, i que per les diferències sindròmiques actuals es tracta d'evitar a ultransa.

Dos tipus crenoter pics eren considerats clàssicament d'indicació antilitiàsica: les aigües *alcalines pures*, a base de grans bicarbonats, amb petites dosis de clorurs, sulfats, magn sia, fluor, arsènic, ferre, i les *alcalino-sulfatades*, a base d'alcalins i sulfat de sosa, amb altres sals mínimes, i dintre aquestes les *sulfatades-clorurades* (a voltes policrem tiques, com *Carsbald*), amb absència total d'alcalins (*Cestona*). Ampliant les tributacions hidroterap utiques, un altre tipus és ara incl s en la indicació crenològica, el de les aigües anomenades de *diuresi*, oligomet l iques, de minúscula mineralització als voltants de 0,25 a 0,40 per 1000, compostes de sals nombroses amb predomini de petits bicarbonats, sulfats i clorurs, amb tensió osmòtica tan lleugera que sa absorpci  mucosa i sa diàlisi i difusibilitat interplasmàtica  s facil ssima, i en la seva eliminació pels emuntoris pot emportar-se'n per llarga dissolució, restes copiosos del metabolisme c l lulo-humoral (molècules de degradació subprote nica i de tòxics de infecció); les diferències de composició són en elles de tota inimport ncia per a llur aplicació anticoleliti sica (designar les grups d'aigües *sulfatades càlciques fredes*, com diuen els francesos, referint-se a *Cortrexeville*, *Vittel*, *Evian*, és una pompositat i una inexactitud, car aquesta ínfima característica diferencial no assumeix cap valor hidroterap utica en aquesta indicació comparada amb el seu caràcter d'hipomineralitzaci , fet essencial).

Les representacions balneàries d'aquestes formes hidromineralns són nombrosíssimes, sense especialització precisa. El que *Vichy* i *Carlsbad* sien estimades com estacions prínceps de la cura, amb una força de tradició i estudi incontestables que els hi dóna una valor simbòlica, s'ha d'admetre, en principi, que estan aquí en potència d'indicació crenològica tots els manantials de composició anàloga, per tal d'adequar les dosis de l'aigua en relació a la seva química salina i a la situació de la malaltia i del malalt. La legitimitat clínica de la seva prescripció és derivada, en tesi general, del moment evolutiu de la litiasi, el qual deu ésser sempre comprés en la fórmula de sedació, lo més completa possible, de la fenomenologia dolorosa i infectiva; en això les gradacions són extenses, impossibles d'abraçar en un estudi global, podent-se afirmar, però, que és en tota ocasió preferible restringir la indicació i posar el veto a la crenoteràpia, en vista de no suscitar, per ella, la revolta vesiculo-canalicular, per poc que l'estat del malalt inviti a creure-la imminent. Pensar que per l'acció hidromineral es posarà un *finish* d'apaivagament als còlics hepato-vesiculars, amb infecció cole i pericolecistítica més o menys pronunciada, en crisis sub-intrants o de breus interrupcions que no cedeixen a la cura mèdico-regimental, és desservir deplorablement la confiança del malalt i ignorar el fons essencial de la indicació crenològica; mai, per l'acció de l'aigua, s'obté el benefici de mitigació dels grans paroxismes àlgics, que la contraindiquen pels estímuls reflexes de motricitat excessiva que generen en l'aparell biliar, essent sa aplicació atendible i manejable en les formes de colecistitis ja en tren de sedació que no avença, deixant perdurar sensacions de molèstia, pena, plenitud, angoixa dolorosa als moviments, en el quadrant sub-hepàtic, amb dolor manifest, el dolor-ganyota *sui generis*, a la pressió profunda, del punt cístic típic, amb signe de MURPHY, o l'àlgia del punt d'ABRAHAM (zona coledociana) o del punt de CHAUFFARD i RIVET (àrea pancreàtica-coledocal), acusant-se amb aquest síndrome la persistència de l'infecció biliar, calculosa o inhabitada.

L'acció fisio-terapèutica de la cura hidromineral és atribuïble a fets complexes. Hi ha, d'una banda, modificació directa de les vies biliars, sobre les quals és exercida la descàrrega gradual d'una massa biliar densa, infectada, en estagnació, en forma de toaleta suau, mecanisme de desinfecció que les alleugereix poc a poc del microbisme permanent; demés, els processos d'infla-

mació crònica vesículo-canalicular experimenta una retrogració lenta, per desinfiltració, per desingurgitació, disminuint la conjuntivosi parietal i detenint-se l'atròfia de la mucosa, activant-se la circulació interplasmàtica, en estasi vascular o en infart hemorràgic, promoguts per l'infecció; la pericolecistitis amb perivisceritis és atacada així mateix per l'atenuació del factor infectiu que la sosté en acció continua de l'infangitis. Les suposicions que en aquestes influències es pretenen, prenen una certa valoració de teoria lògica, mai constatables en una pura rigor científica, davant les observacions innombrables de magnífic benefici obtingudes per la cura de manantial, en les quals l'administració prudent i limitada de l'aigua, sense brutalitzar-ne les quantitats amb l'absurda concepció d'intensificar el seu poder curatiu—la vella hipòtesi d'una acció excito-motriu per afavorir l'expulsió calculosa pel mecanisme del còlic biliar o per a disoldre les les pedres en la vesícula, amb l'ambició candídissima d'obtenir una curació absoluta de la litiasi—determina una modificació tan important dels síndromes locals i generals, que molts desordres funcionals i la fenomenologia local de sensibilitat i tumefacció, són reduïts en totalitat o en una part considerable. D'un altra banda, els treballs moderns, inspirats en la concepció patogènica actual de la colelitiasi, ensenyen la participació que té la creoteràpia damunt la basa orgànico-humoral, la colesterinèmia, i en la labor general de la glàndula hepàtica. Operant BISCONS i ROUZAUD amb la cura de Vichy en litiasies hipercolesterinèmies, han constatat una modificació quasi constant de la taxa de colesterina sèrica, abaixant-la a la xifra fisiològica: prenent un tipus mitjà general, la colesterina passa de 2 gr. 35, del començament de la cura, a 1'58 gr. final. Els anàlisis de ORERO, determinats en colelitiasies sota el tractament per les aigües de Cestona, Mondàriz, Villaza i Sobrón, han acusat una disminució mitjana de la colesterinèmia de 0'50 sobre la taxa primitiva. Per l'acció del manantial de Contrexeville, GRIGAUT i SCHNEIDER, han comprovat que els gotosos hipercolesterinèmies, al rebaixar la hiperuricèmia se reduïa paral·lelament el coeficient de colesterina sèrica, passant al tipus normal. Aquesta influència del tractament termal sobre la regulació de la colesterina sèrica, portant-la per acció gradual a la xifra normal o infra-normal, demostra en l'agent hidro-mineral una positiva capacitat d'actuació sobre un element patogènic de la litiasi que li atorga una veritable valoració terapèutica.

Es evident, però, que l'assumpció d'aquest fet—que CHAUFARD invoca com a contraprova de la seva tesi del factor colesterinèmia exagerada com a fons substantiu humoral de la litiasi, amb certa arrogància—no podria explicar ni sintetitzar, en l'amplitud teòrica de les coses, en sa valor estricta, un mecanisme de curació de la malaltia, car la disminució de la colesterina a la labor hepàtica i el seu pas a la vesícula en menor quantitat no és una raó per a tranquil·litzar-la ni fer plàcida una colecistitis amb totes ses conseqüències d'infecció vesico canalicular, sia calculosa o primitiva. El coeficient d'acció crenoteràpica així exercida és important, sens dubte, perquè desglosa del conjunt complex dels trastorns que s'integren en la litiasi un factor d'alta categoria etiològica, pel qual se manté en potència la seva constitució permanent, en aport de material litogen que accentua l'estabilització patògena, en cercle viciós de reforçament; però mai, en això, pot tractar-se d'una acció curativa immediada, de benefici constatable en el breu plaç d'un tractament hidro-mineral, essent l'obra que es realitza oculta, lenta, perduda en l'intercanvi metabòlic, sense traspàs directe a l'objectivació dels fenòmens litàsics, i, perxò, repugna a l'esperit crític, admetre que la inferiorització de la taxa colesterinèmica sia representativa de l'èxit curatiu en els moments d'actuació de l'agent crenoteràpic. No implica semblant raonament, una depreciació d'aquest joc d'acció de la cura mineral sobre l'estat sèric colesterínic; quan algun autor ha censurat, amb certa ironia, l'esforç terapèutic de tota classe per a modificar la crasi humoral dels litàsics constituïts, amb manifestacions clíniques de gran mal, dient que no es comprèn en què pot ésser-los útil el tenir més o menys colesterina circulant, ha fet prova d'enorme miopia cerebral en no veure la vasta extensió que és abraçada en la malaltia biliar. I és en això, en la consideració de com pot estimar-se el poder terapèutic hidro-mineral en la colèlitiasi, derivat de la modificació metabòlica general que genera la disminució de la colesterinèmia, on es troba la raó de fracàs momentani de la crenoteràpia en les formes de predomini de la infecció i la flogosi biliar, en les quals l'acció mineral és incapaç d'aportar un prompte canvi favorable—i d'aquí la freqüència de sa contraindicació, per inútil o perjudicial—i sa actuació de favor remarcable en els tipus de sedació de la fenomenologia infectiva, passats els moments evolutius de gran procés flogístic, o en modalitats primitives de migrades manifesta-

cions infectives; els casos intermediaris, de major o menor capacitat infectiva, responen a la cura crenològica en relació a llur reaccionabilitat local i general, i perxò l'efectivitat del tractament és impossible de preveure, essent d'indicació peremptòria, en ells, modelar la cura en dosis d'aigua prudents, de tan-teig, com en una interrogació de les possibilitats de modificació de l'estat local en tant s'orienta la baixa de la hipercolesterinèmia.

En una sèrie abundant d'estudis clínic experimentals s'ha tractat de constatar l'acció de la crenoteràpia sobre el metabolisme nutritiu i les funcions hepàtiques per apreciar en major extensió la legitimitat de sa indicació en la litiasi. A favor de les cures alcalines s'han cregut trobar una actuació positiva sobre els moviments de la nutrició en sa concepció més general, prenent per testimoni l'augment evident dels canvis respiratoris i de la relació azotúrica, així com el descens del coeficient d'imperfecció urogènica; el conjunt de la modificació aportada per l'aigua ve a resoldre's en un estímul general de l'intercanvi molecular, afavorint la degradació proteínica per desdoblements d'acció oxidàsica, fent arribar els agrupaments de desintegració als darrers anells de la cadena d'eliminació hipotòxica. Amb règims alimenticis fixos i dosats, s'ha vist la relació azotúrica elevar-se, acusant-se en això el fet d'activació del procés metabòlic, sobre tot de les desagregacions albuminoidees. Les efectivitats de l'evolució dels intercanvis tròfics generals sota l'impuls de les aigües alcalines, entrevistes clínicament per llarga tradició, s'apliquen en el cas de la litiasi en la basa freqüent, que en ella ha constatat l'observació, de concomitar amb aquelles individualitats morboses que la visió bouchardiana, boirosa en sa afirmació biològica, però de transparències en la direcció general de la concepció, qualificava, en síntesi simbòlica, de retarde nutrició, tipus d'adiposis, de plètors vasculars, uricèmics, glicosúrics, als quals s'assignen ara disfuncions endocrines, per hipotiroidisme, hipoepinèfria, etc.; les insuficiències plurimorfes, cel·lulars i humorals, del trofisme general, de la presidència simpàtica, de les secrecions internes, de les combustions i hidrolisacions, de l'evolució dels principis minerals, formen un substratum anatomic funcional que inclina l'organisme a nombroses modalitats de disfuncions del metabolisme general per les quals les litiasis biliar, renal, intestinal, se condicionen per a una realització, única o múltiple. En aquesta di-

recció àmplia i vaga, innegablement imprecisa, de les idees, respecte el fonament i les constatacions experimentals de la taxa metabòlica en relació a la colelitiasis, és admissible, sota les reserves que les coneixences actuals imposen, la condició de una valor positiva de la crenoteràpia sobre determinats trastorns de trofisme que podem creure en concatenació lícita amb el mal biliar, com en un determinisme distròfic de predisposició i sosteniment de sa estructuració, i és així com la indicació hidromineral troba en ell un nou apoi de llegitimitat.

Les funcions hepàtiques de glucogènia, biligènia i proteopèxia han sigut interrogades en la cura crenològica, cercant de mesurar, pels productes de sa labor, l'estat de potencialitat de la seva unitat cel·lular, factor on convergeix el fons d'alteració prínceps de la litiasi. Els exàmens sistemàtics dels autors, DUFOUR, PARTURIER, MAUBAN, etc., han afirmat una tendència a la recuperació de la facultat glucogènica, fent sovint negatives les proves de glicosúria alimentícia, en litiàsies inicialment en insuficiència, després de 15 o 30 dies de tractament alcalino-mineral. Per a la funció biligènica és un fet de demostració freqüent que en el transcurs de la cura s'engendrin crisis de policòlia intestinal, caracteritzades per l'augment de la pigmentació de les fesses, abans hipocòliques, àdhuc per eliminacions de masses biliars en natura, com de descàrregues pigmentàries en bloc; les reaccions de l'estereobilina intestinal s'acusen en accentuació, essent paral·lel a això la disminució o desaparició del tintat ictèric o subictèric dels malalts, a voltes de tipus dissociat (urobilina i sals biliars). Les eliminacions azotèmiques, afavorides, aixecant-se la taxa general d'urea urinària i remontant la relació azotúrica, indiquen la participació, en la terapèutica hidrològica, d'una majoració del treball hepàtic en la transformació de les proteïnes alimentícies i tròfiques, funció proteopèxica sovint en dèficit en la litiasi, indici de la inferioritat de la labor bioquímica cel·lular, per inhibició simple o estat cirroide. La conclusió de l'estudi del quimisme hepàtic, a través les possibilitats dels mètodes actuals, sota l'acció crenoteràpica en la colelitiasi, tendeix a provar la manifestació d'un estímul funcional general, en el qual se troben en major o menor reviviscència les equivalències de treball específic de la cèl·lula hepàtica, en la litiasi, vistes per lo comú en meiopràgia, com testimoni de la insuficiència de transformació colalígena de la colesterina sèrica aportada en excés al treball glandular del fetge i la seva

excreció copiosa als canals biliars. En aquest sentit d'excitant funcional de la química hepàtica, amb lesions glandulars importants (cirrosi) o per estupor, hi ha una fracció d'utilitat crenoteràpica que els estudis moderns afirmen amb fonaments de certitud i concordància.

Hi ha contraindicacions absolutes en la cura hidromineral, avui establertes i acatades sota una observació que es fa ja social. Es resumeixen en aquests tipus litàsics. *Els infectats*, en sa modalitat intensa i aguda, amb crisis doloroses i infectives irreductibles, en els quals la colecistiti profunda, ulcerativa o serosa, amb cops pir tics, amb impossibilitat alimentícia, amb fenòmens de pericolecistitis, empastament dif s subhep tic enormement sensible i amb tendència a l'empiema biliar; una altra forma indesitjable a la cura són els infectats sense acuitat continu , però amb repetició molt freqüent d'infecció aguda, amb curts intervals de suspensió, manifestant un estat vesiculo-canalicular de receptivit  infectiva, d'ordinari amb formacions adhesives de fixació subhep tica que no permet apaivagaments sensibles que els adequ n per a l'acció crenoteràpica. *Els dolorosos subintrants o de crisis molt repetides*, malgrat l'imperi de la cura mèdica ben formulada i puntualment seguida; contra l'opinió m s generalitzada, no es tracta sempre en aquests casos de vesícules habitades amb calculosi copiosa, amb tentatives de migració o gran movilit  cole tica vesiculo-cística, essent el procés inflamatori vesicular, la colecistitis de tipus maduixa, o ulcerativo-necr sic, o de predomini ser s amb forta reacció peritoneal perivesicular i amb propagacions periviscer tiques, de vegades fistulitzants al duod n, o en evolució subfr nica o peric lica, etc., amb pedres o sense,—molt més abundants les colecistitis primitives (treballs de CHIRAY, ROD  i SCHMIEDEN, RIBAS I RIBAS), de los que abans era dogma, per demostracions quirúrgiques,—lo que està en el fons de la semiologia dolorosa, dels còlics hepàtics freqüents i irreductibles; sia per inflamació vesicular pura, sia per colecistitis calculosa amb expulsions calculoses reals i infructuoses; aquests tipus hiper lgics de difícil suspensió, són tributaris comunment d'alteracions vesiculars profundes, inadaptables a la crenoteràpia. *L'obliteració calculosa del coledoc*, amb major o menor interrupció biliar i icterícia crònica, molt o poc ondulant, complicada sovint de lesió hepàtica, tampoc  s en cap ocasió desitjable a la cura termal, per la qual tot benefici es aleatori i freqüentment

motiu d'agració, provocant dolors i augmentant les reaccions inflammatòries i infiltratives del coledoc, ja en procés flogístic per la presència dels càlculs; les altres obstruccions coledocianes, per infecció dels ganglis hiliohepàtics propagada per via linfàtica, o els ganglis duodeno-pancreàtics, per angiocolitis, per pancreatitis, originant icterícia per compressió i retenció, acusen la intervenció del factor infectiu en intensitat i difusió, portada a graus de complicació litiàsica extrema que contraindiquen així mateix el tractament crenològic. Solament les formes autèntiques d'icterícia dissociada, determinada per les sals biliars i l'urobilina, sense pigments normals, amb absència de profundes lesions canaliculars d'infecció, poden acceptar-se en la tributació hidromineral, car encara que en elles hi ha participació d'alteracions de la cèl·lula hepàtica (BRULÉ, FIESSINGER, CHABROL, MORGOUR) en manifestació fonamental d'insuficiència del treball biligènic (no de veritable retenció biliar) que pot anar des de la meiopràgia funcional fins al procés cirròtic, emanats de la colelitiasi, la temptativa de correcció sota la influència crenoteràpica és lícita, en atenció al benefici que pot aportar-se per activació i ordenació de la labor glandular hepàtica general; si la icterícia dissociada va acompanyada d'intens procés infectiu vesicular i canicular, la contraindicació és formal.

En un camp de les interdiccions relatives, de menor precisió, es troben la gran hipertensió arterial, l'angiosclerosi amb disfunció cardio-vasculo-renal, les nefro-cirrosi, la senilitat amb tares d'insuficiències múltiples, les cistitis, les grans deperdicions de pes per llarga cronicitat litiàsica. La vasticitat i la gradació possible d'aquests processos en concurrència amb la litiasi, imposen un tacte i un criteri clínic de gran subtileza per a caracteritzar, amb plena realitat, la contraindicació de la crenoteràpia. És un afer més d'individualització que de rigorosa doctrina general, més del malalt *per se* que de la malaltia. En dir, per ex., que la hipertensió vascular intensa contraindica, per definició, la cura hidro-mineral, es propugna un credo abusiu i anticlíníc evidentment; el cas és més complexe en raó de les calitats i els caràcters particularistes de la hipertensió, fins en ses gradacions aparentment més accentuades. Hi ha hipertensió i hipertensió, com va dir POTAIN, amb aguda percepció. Indiscutible que una hiperpressió arterial, amb màxima de 25 i mínima de 15 o més, amb galop, gran hipertròfia cardíaca esquerra, nefritis esclerosada, aortitis, angor, azotèmia amb elimina-

cions urinàries deficitàries i fort coeficient tòxic general de participació digestiva, respiratòria, hepàtica, cerebral, etc., situació greu i irreductible que posa el malalt en un pla d'insuficiències pluralistes que exigeixen una terapèutica regimental higiènica i medicamentosa d'enorme subtilitat.—crea una perfecta i clara no participació crenoteràpica del litiàsic, al qual les dosis d'aigua hipermineralitzada poden crear conflictes terribles—estats congestius cerebrals, renals, de plenitud vascular amb hipertensió mínima major, diferencial curta i defalliment del cor esquerre, etc. Però a partir d'aquest tipus extrem hi ha una extensa gamma de menors intensitats i complexitats, de quadres sindròmics fragmentaris o de limitació, que fan més elàstic el concepte de la contraindicació, fins arribar, en certs casos, a emancipar-lo de la fórmula rígida de la inadequació hidro-mineral, sobre tot en les hipertensions de bona compensació cardio-renal, encara sensibles a les medicacions i al règim alimentici, en les quals les grans tòxies i les meiopràgies funcionals són de relativa extensió i d'amable tolerància. I en el cas de semblar imprudent la indicació de les aigües intenses, d'alcalinització rica, entren en ampla possibilitat les cures hidro-minerals a base de manantials oligometàl·lics, de sals mínimes, de notable poder de solubilització i eliminació, de franca acció diurètica, per les quals al costat d'una actuació sobre l'aparell biliar i la glàndula hepàtica, afavorint la biligènia, fent la bilis més filuida i fins provocant descàrregues biliars importants (observacions en operats amb fistula vesical) amb policòlies intestinals—les grans dosis poden arribar fins a la provocació de còlies vesiculars, per acció d'estímul excito-motriu vesiculo-canalicular—tenen l'avantatge de provocar depleció vascular i baixa de la pressió diastòlica a favor d'un rentat plasmàtic de desintoxicació cel·lular, amb eliminacions tòxiques abundants; Coutrexeville, Vittel, Evian, Martinyi, etc., reemplacen així a Vichy, Carlsbad, Cestona, Vallfogona, Caldes de Malavella, Mondàriz, etcètera, evitant els efectes d'hipertensió que aquests manantials poden exercir.

Per raons claríssimes, la cistitis crònica permanent o en viva potència de reactivació, contraindica la forta cura alcalina en els litiàsics. L'alcalinització de l'orina desvetlla la cistàlgia, l'orina torna a les turbulències mucoses o a la purulència, amb polaquiúria, agreujant la inflamació vesical. En els casos de cistitis atenuada, pot intentar-se prudentment la substitució de les

aigües alcalines per les diurètiques inframinalitzades, en cura de manantial i preferentment a casa; Evian, la Chateline, Vittel, i aquí Jalpi, Fournier, Vall-Par, manantials de petites sals d'acció depletiva biliar amb escassa excitació urinària, en cures de deu dies amb intervals de descans iguals.

La vellesa o senilitat quelcom avençada imposa un criteri d'indicació crenoteràpica d'adaptació a les circumstàncies particulars de cada cas. Teòricament, és el mateix cas de la indicació quirúrgica del litiasis senil. Tot i no plegant-nos amb excessiva i servil devoció al concepte clàssic que l'individu té l'edat de les seves artèries i no la dels seus anys reals, és lo cert que l'edat absoluta no és l'expressió simbòlica d'una decadència orgànica representativa de tares fatals que impossibilitin, per antonomàsia, determinades accions i reaccions vitals de benefici *vis à vis* d'una terapèutica més o menys agressiva. En l'ancià, dintra una conservació aparent, es precis veure-hi, en tota manifestació patològica, molts més perills i complicacions d'aggravació evolutiva, que en un organisme jove, verge de l'usura de la vida, i perxò la clínica dels senils s'ofereix tan sovint prenyada de sorpreses humiliants per a les nostres opinions exageradament optimistes, i perxò tota reserva pronòstica prudentíssima troba sa legitimitat; mai, però, han d'ésser aquestes nocions un veto d'imperialista negació, atribuint a la senilitat una plenària incapacitació per a determinada tributació terapèutica significada. Per a la resolució científica d'aquest problema, s'imposa una conducta clínica, avui ben definida: fer en el senecte, destinat per les indicacions de la malaltia, a un tractament d'eficàcia, cirurgia o cura mineral en el nostre cas, un estudi semiològic acurat de les seves funcions fonamentals, per tal d'aquilatar, en apreciació clínica-experimental, el *quantum* de dèficits cèl·lulo-humoral que individualitzin la seva situació patològica través de la malaltia que s'ha de combatre. L'examen hemàtic (glicèmia, acidosi, àzoe ureic i residual), l'examen urinari (substàncies anormals, albúmina, glucosa, sals biliars, urobilina, pigments normals, nitrogen en totes ses formes, toxicitat, etc.), de les pressions vasculars, de les suficiències hepàtico-renals, cardíaca, digestiva, nerviosa central i simpàtico-endocrina, són indispensables en una depuració analítica detallada que permeti la síntesi d'expressió orgànica, per a calcular, en una visió coordinada, la realitat vital de l'individu i les seves possibilitats respecte la indicació. La forma esquemà-

tica i un xic primitiva d'individualitzar la situació del vell per a la medicació de la tensió arterial i l'estudi de la permeabilitat renal (ni fàcil, ni clara), és una simplicitat semiològica que no caracteritza suficientment la seva valor orgànica. A favor de la inquisitiva clínica total, podem, en un grau d'aproximació ben estimable, conèixer els factors essencials de la degradació vital, i en raó del potencial utilitzable fer lícita la indicació crenoteràpica en la senilitat, adequant-la, en matisacions metòdiques, a les necessitats de la indicació i les receptivitats del malalt.

Indica CHAUFFARD que els litíasis en tren d'hipertròfia progressiva, en amagriments continus, són poc indicats a la cura hidro-mineral. Aquesta definició general, encara que sia atenuada pels *petits amaigris*, segons l'autor, ens sembla errònea i mal plantejada. El fet és complex i mereix exemples d'aclaració. Es tracta d'un colelitíasi que perd trofisme i energia perquè està amb infecció vesiculo canalicular més o menys intensa, o amb colecistitis supurada, o amb colangitis, o angiocolitis sostinguda, amb toxi infecció general, encara que sia amb poca pirèxia, amb fenòmens d'indigència digestiva relativa que fan l'alimentació insuficient, etc.? És un amagriments progressiu per litiasi complicada, infectada, que no pot, naturalment, tributar de la crenoteràpia, cas evident. És un colelitíasi infebril, amb escassa fenomenologia local, petites àlgies sub-hepàtiques als acries digestius, o als moviments actius o passius, però amb manifestacions d'aparell digestiu, el tipus de la dispèpsia litíasiàtica, amb anorèxia, pesadesa gàstrica, eructacions fermentatives, distensió epigàstrica post-ingesta de llarga durada, crisis de diarrees prandials, llengua saburral o descamada, estasi intestinal amb toxèmia alimentícia, amb totes les característiques de la miastènia digestiva amb hipopepsia i mixorreia, qui és freqüent en la litiasi crònica per repercussió gastro-intestinal? L'amagriments és aquí d'origen digestiu pur, per influència litíasiàtica, la influència simpàtica dels clàssics, per inhibició funcional, per dèficit de motricitat i secreció gastro-duodenal, i cal preguntar si la deperdió tròfica és simplement afer de la disminució de l'aport nutritiu per insuficiència digestiva en relació al mal biliar, i la cura hidro-mineral, per acció sobre el tractus digestiu en si mateix i sobre l'aparell biliar, és capaç d'un benefici que aminorar la depressió funcional, qui està en la base de la hipoalimentació, inducció que la clínica crenològica afirma, en aquestes literals circumstàncies, amb abundància de fets, ¿no és

legítima aquí la indicació hidrot rap utica si es dirigeix certament a modificar el substr ctum morbós que identifica l'amagriment de progressió? La indicació de l'aigua alcalina termalitzada, calenta, abans dels menjars,  s magnífica, i per sa virtualitat pot trobar-se un èxit total, sobre la colelitiasi asèptica o de petita infecció complicada de gastro-enterost nia, que cap altra medicació tal volta seria capaç d'exercir amb tanta brillantesa. La milloria de la insuficiència digestiva canvia els fets en sa arrel de dèficit nutritiu, i l'amagriment troba sa solució en una copiosa alimentació, feta possible per l'eficiència crenoteràpica. La gamma d'estats intermitjos susceptibles d'afranquiment per l'obra hidromineral,  s llarga, divent el clínic inclinar-se a aconsellar-la en la majoria dels casos, en tant no sia la infecció biliar un xic ostentosa el motiu profund de l'estat hipotr fic. La distinció dels fets es aquí inexcusable, acceptant-se en oportunitat de cura crenològica fins en els litàsics amagrits amb petita infecció biliar i depressió digestiva general.

En la indicació individualista de les aigües minerals s'ha propugnat la tesi d'adequar la seva qualitat salina al tipus de quimisme g stria del litàsic. No hi ha, en l'actualitat, cap conclusió acceptada pels autors respecte quina modalitat química estomacal de disfunció, hiper o hipoqu lia, sia la de major freq ncia en la litiasi. Per notes eruditives la qüestió resta irresolta. Per experiència personal soc adherent a la opinió de OHLY, KEHR, MIKAYE i altres, d'ésser la *infra* i *anacl hidria* la forma més sovintejadora, amb un contingent abundant d'*euk lies* (dintre les xifres que es creuen mitjanes) i una menor proporció d'hiper. La reflectivitat del mal biliar sobre l'aparell glandular estomacal està, segurament, poc comandada per l'element essencial del procés en si, essent més admissible la seva relació amb la característica glandular individual; de fet els estudis semiològics no revelen cap dependència estricta entre la química g stica i els estats evolutius de la colelitiasi. Contràriament, les formes digestives de major autenticitat que m s freq uentment se troben són les de tipus motriu-sensitiu, per infratonus estomacal amb tot el seu síndrome peculiar, complexat, no rarament, de gastritis o gastroenteritis descamativa, i en això se computen les modalitats disp ptiques de la litiasi per les quals alguns autors pretenen que pot diagnosticar-se la calculosi encara poc revelada pel seu quadre sindròmic—indicació clínica tocada de teorisme, mai realitzable en el camp

positiu del diagnòstic si no hi ha concurrència de dolors vesiculars de certa periodicitat i de la localització àlgica del punt cístic, amb major o menor participació dels punts accessoris. Es, doncs, il·lusori fonamentar la cura crenològica en dependència del tipus digestiu del litiàsic, i menys encara en raó de la química gàstrica que està en segon pla. La proposició d'algun autor d'indicar les aigües alcalines als litiàsics hiperpèptics i les clorurades-sulfatades o les policremàtiques als hipopèptics, sobre ésser infonamentada en la tributació clínica, en això gens expressiva, té demés el greu inconvenient de constituir la indicació a l'envers de la que la clínica hidrològica ensenya, o sia que la hiperquília s'accentua químicament i sindròmicament sota l'acció de l'aigua alcalina per augment de l'estimuli glandular, i les infraquílies se deprimeixen encara amb les aigües sulfatades-clorurades; essent per tant el cas invers, la indicació seria invertida si tingués vinculació fisioterapèutica. El veritable fons de la qüestió està situat, no en relació amb el quimisme o la modalitat dispèptica del colelitiàsic, sí en la possibilitat d'indicació de la cura hidromineral en connexió amb la tolerància presumible que per a ella se reputi lícita. El gran grupus dels litiàsics de llargs silencis dolorosos; els litiàsics inicials, tinguts per tals en raó de llurs manifestacions d'intolerància calculosa o colecistítica (a voltes vells litiàsics en la realitat, però amb reducció sindròmica, minimitzada a l'estat de trastorns gastro intestinals imprecisos i de circumstàncies vaguíssimes); els litiàsics amb plètora abdominal, hipertensius portals, amb fetge conjestiu, grans menjadors, obesos, hipotiroideus, sedentaris, de dietètica mai reglamentada, defensiusultrancers dels menús saborosos i amplis; els litiàsics amb crisis dolorques intenses, però espaiades, sense importants relicats consecutius, amb totals toleràncies intercalars, mai en seriosa imminència d'infecció secundària o amb infecció vesículo-canalicular traduïda per sub-icterícies i pirèxies fugaces, intrascendents a l'estat general; els operats, sobre tot els colesterinèmics pre o post-operatoris, per calculosi asèptica, per colelits primitius del tipus Açchoff, són els tipus naturalment representatius, en esquema doctrinal, sense delimitació rígida, de la indicació crenològica. Es Vichy, és Carlsbad, és Vallfogona, és Caldes de Malavella, és Cestona, és Marmolejo, etc. l'estació de preferència? Problema imprecís i altrament secundari, que és resolt millor amb les dosis de l'aigua, i el règim, la higiene i les accions complementàries de la cura

(enteroclismes, balneaci , dutxes submarines, aplicacions calentes *in situ* (*moorumschlag* dels alemanys), els banys de llum, que per la qualitat individual del manantial. Les aigües de c piosa mineralització més adequada als congestius, plet rics, de ventres opulents, restrenyits, etc.; les aigües pobres, de petits alcalins, m s pròpies dels hipotr fics, els hipost nics generals i abdominals, als diarreics, amb ventres ptosis i deprimits, excitable, de fàcil reacció dolorosa, etc. Però per a un mateix manantial poden satisfer-se les indicacions terapèutiques per tal d'adaptarlo al tipus litiàsic general conjuncionat a les característiques individuals, anuant les dosis de l'aigua i tantejant la susceptibilitat reaccional, evitant, en tota ocasió, els estímuls de vivacitat, sol licitant la placidesa i la indiferència m s completes de l'aparell biliar *vis- -vis* de les ingestions hidromineral, com si tot hagués de transcórrer sense trasbalsaments ni sensibilitats efectistes... manera crenoteràpica que alguns pràctics de balneari no s'avenen a instaurar emportats per la malaventurada tradició de superposar l'efecte curatiu de l'aigua a les seves quantitats, i d'aquí l'eclosió dels desastres deplorables d'una cura que podia cristal litzar en remarcable utilitat sota les prud ncies que avui reputem inexcusables en sa direcció.

La crenoteràpia és un aspecte del tractament aliti sic que mai no pot limitar-se a un episodi isolat i moment ni. En aix  el classicisme ha triomfat. Una terapèutica hidromineral anecd tica o en vistes i pretensions d'obtenir una cura suspensiva definitiva de les alteracions biliars, sempre més profundes i complexes de lo que el clínic hagi imaginat per la simptomatologia, és una fantasia arbitrària que la realitat desmenteix impietosament. Si un litiàsic  s tributari d'ella i per ella floreix un bell canvi d'evolució que el fa avançar sensiblement pel camí de la cura clínica, que vol dir tolerància, retrocessi , mitigament dels fenòmens d'expressió semiol gica de la malaltia, subsistint la calculosi, si existeix, i les alteracions lesionals d'infecció i inflamació adhesiva, però reduïdes a equilibri funcional i llibertades de vives reaccions doloroses, cal veure en aquest benefici un senzill pas de progrés curatiu, una avençada en el curs il limitat i tothora amenaçador de la llarga malaltia. D'aquí la necessitat de la reiteració i la incansada insistència de la indicació crenoteràpica, en forma d'una cura anual al menys, en perllongació d'anys interminables o indeterminables, que en càlcul aproximat poden encloure's entre 5 o 6 m s després

d'una supressió absoluta de les expressions cl nique subjectives i objectives, sota comprovacions funcionals i locals acurad ssimes—exàmens repetits de la taxa de la colesterina sèrica, examen de la funció biliar intestinal pel sondatge duodenal i la coprologia, examen del segment infrahep tic inquirint la sensibilitat vesículo-canalicular, en insinuacions digitals insistents i penetrants dessota l'arc costal, per arribar a precisar la implantació de la vesícula en la cara posterior del fetge, molts cops abscondida i retreta, generalment esclero-atròfica, en una llotja alta quasi introbable per nombroses adherències blocals, si no es fa la palpació al fons intern. Dem s, per a l'èxit màxim de la cura hidrològica és indispensable la coordinació amb ella de la regimentaci  alimentícia més estricta, doctrina de realització desventurada i quasi inaccessible en tots els balnearis ibèrics (a França, Alemanya i Itàlia (a Montecatini), el fet està resolt en tota perfecció), en els quals les taules de règim són imaginàries, essent els grans plats de gourmet (macarrons a la italiana, bullabeses, ous a la turca, salmó, foie gras, arrosos de mils composicions, etc., amb grasses abundants i postres de pasticeria), de tota abundància en els menús, amb el pl cet amable de la direcció mèdica oficial i la plena satisfacció dels litiàsics. Aquesta vergonya nostra fa inútils i àdhuc desfavorables les crenoter pies m s racionals.  s deure del clínic, en indicar la cura hidromineral, afirmar la indeclinable peremptorietat d'armonitzar-la amb els rigorismes regimentals, fent responsable del seu possible fracàs a la fallida d'aquesta condició de terapèutica. El litiàsic deu estar sotm s contínuament al règim que li  s propi, i tota emancipació, en cap moment justificada, implica una deformació del seu difícil tractament total.

La duració de la cura de manantial és un petit problema en general mal resolt pels pràctics a causa de la tradició i la falta de convicció amb què es prescriu. Els sempiterns 21 dies, moltes vegades escurçats, són insuficients per a dar-li valoració i intensificació. S'imposa un cop revolucionari que situi el cas en sa lògica posició, fent intransigents les nostres decisions. Hem de portar a 40 dies, en un mínim, la llargària de la cura, proposant encara una perllongació de 10 a 15 dies més, sobre tot si el benestar general del malalt i la disminució de les molèsties acusen un notable èxit de l'aigua.   s lògic, per ventura, que en 20 dies d'acció hidromineral puguin produir-se modificacions quelcom substancials, sinó curatives clínicament,

sobre l'estat anatomo patològic i funcional d'un aparell biliar a qui la infecció ha imprès lesions profundes des de la mucosa fins a la serosa, en infiltracions leucocitàries i conjuntives, en ulceracions, en múltiples adherències, en atròfies, que el deformen i li resten aptituds de treball fisiològic, fent-lo estrany i àdhuc pertorbador a son propi destí funcional? Una meditació sincera ha de dictar l'evidència de la necessitat d'una acció insistent i llarga d'un mitjà de la potencialitat limitada de l'aigua mineral, si d'ella pretenem extraure'n una eficàcia positiva en la valor d'un element més en la pesanta tasca de la cura antilitiàsica.

VIII

La cirurgia biliar constitueix a l'hora actual una modalitat de la terapèutica colelitiàsica de totes les magnificències eficients. Per ella els horitzons de la patologia de la litiasi s'han il·luminat amb clarors insòspitades, ampliant en valors de precisió i profunditat conceptes essencials de la malaltia abans embolcallats i confosos en els misteriosos secrets de lo desconegut. El seu crèdit en nosaltres, internistes i cirurgians indistintament, està tant en el seu poder de curació portentosa com en la seva valor d'aportació científica en l'esclariment de magnes problemes que estaven en el fons dens i impenetrat del dany biliar. En dir, fa uns quants anys, que la litiasi no és pròpiament malaltia quirúrgica, per entendre's que solament la cirurgia tenia dret d'acció en ella a causa de ses conseqüències i complicacions, se traduïa un cert desconeixement de les seves característiques morboses fonamentals, car se partia implícitament de la idea que la calculosi biliar per si mateixa, diguem en sa puresa patològica, en els fets essencials de sa vinculació morbígena, no devia tributar de l'acte cruent. Avui s'ha de dir que la litiasi és, per definició, mèdica i quirúrgica, *per se*, per la individualitat pròpia, en son nexa evolutiu natural, lo que abans era tingut com a complicació i seqüència d'aggravació accidental. El concepte anecdòtic ha passat, per penetració de la naturalesa del mal, a concepte general, portant la litiasi en son si, en el seu morbe propi, l'aspecte quirúrgic, la necessitat, en determinats moments de sa marxa evolutiva, de la cura operatòria.

L'internista ha d'estar ara impregnat espiritualment d'aques-

ta doctrina, que és una conquesta moderna de la qual ell i el cirurgià s'han de sentir en satisfacció i triomf. Jo dic als internistes que desclouin el seu cor a les prodigioses ensenyances d'aquests temps de majors diafanitats en el camp complex i intrincat de la litiasi biliar, i no vegin en la intromissió de la cirurgia una humiliació i una acusació d'impotència dels nostres mitjans terapèutics sobre de ella, sinó un concurs d'ampliació curativa que la índole natural i fonamental de la malaltia, avui en més perfecta coneixença de profunditat, imposa en una tributació lícita i normal. Dir que la cirurgia biliar és el símbol de fracàs de la terapèutica mèdica, és un rutinariisme indocte, un misonisme, un atràs de coneixement del contingut peculiar de la litiasi. A l'igual que en l'ulcus gàstric, la colelitiasi, i millor dit, la colecistitis, té una evolució seva, pròpia, individual, per la qual és comandada una indicació quirúrgica indeclinable, tota capacitada per a la seva curació, essent per ella la nostra adherència de vibrant entusiasme i acolliment. És clar, que hi ha en això, teòricament, una antipatia instintiva, una repugnància anímica ancestral, com una ferida a la sensibilitat primitiva i candorosa que tots portem al pit: però la naturalesa no compta ni valora els nostres desigs antiquirúrgics i els fets patològics tenen drets vitals imperials de tanta importància com els fisiològics (dels quals prenen origen i per ells se regeixen en sos interns mecanismes amb la mateixa potencialitat) i nosaltres hem de fer apel·lació als mitjans amb què la ciència humana ens ampara per a combatre'ls, encara que sien violents i molestos, però ens portin a la fi l'amable salut. La cirurgia biliar és una arma poderosíssima, un element eficient contra la litiasi irreductible a la cura mèdica, i la seva acceptació constitueix un apostolat humà que els internistes, no els cirurgians, estan en el deure de professar sense recels, amb la santa convicció i l'alt esperit científic de realitzar una obra positiva i fecunda.

Correspon a l'internista l'indicació quirúrgica en el litiàsic, i per la dignitat i autoritat del fet és indispensable que els metges de medicina facin l'evolució d'esperit, la completa cultura psicològica que els pugui situar en una plenitud de doctrina per la qual els sia lògica en el pensament aquesta terapèutica, i no com en un cas d'excepció estrany a les seves habituals coordinacions curatives. La indicació operatòria ha d'emanar en ell amb la mateixa naturalitat amb què sorgeix la indicació

dels antisèptics biliars i la dietètica; es una equació curativa que deriva de la situació evolutiva de la colelitiasi, de la característica essencial del seu tipus patològic.

No hi ha indicació primerenca ni tardana, per definició, en la cirurgia biliar. Quan alguns cirurgians reclamen a l'operatòria biliar els litàsics a lo MOYNIHAN, quasi  rfens de litiasi, en el període de diagnòstic incert, vacil lant, acusat per certes senzilles i inexpressives manifestacions disp ptiques tingudes per tendencioses, s'aparten, ostensiblement, de la raó prínceps que la fonamenta. La colelitiasi o la colecistitis pura (inhabilitada des del seu origen) prenen caràcter semiològic en determinades ostentacions de tipus  lgic m s o menys t pic que orienta la seva possibilitat diagnòstica. Des del còlic hepàtic clàssic fins a les crisis parox stiques de major o menor intensitat, tipus gastrovesicular d'ENRIQUEZ, a les epig striques simples, els còlics vesiculars essencials de GILBERT, sempre el despistament colelit sic parteix, racionalment i clínicament, de l'episodi dolorós epig stria-hipocondriae dret, informe o diferenci t, amb els atributs característics de l'aparell biliar o amb la vaguetat d'una  lgia difusa de l' rea supra còlica. Es aquí el crit d'atenció que el clínic ha d'estudiar sempre per la contingència de possibilitat de la seva g nesis hepàtica, i fer aplicació immediata de l'estudi semiològic que correspon a la suposada alteració biliar per concloure la seva realitat clínica. La inatenció a aquesta doctrina consuma els tan freqüents erros diagnòstics damunt la litiasi en ses primeres i ja ostensibles caracteritzacions sindròmiques, i en això entra honradament la queixa dels grans cirurgians biliars (perd  per l'expressiva denominació) a l'inculpar els internistes de tardan ssims en trametre'ls els litàsics presos de grans alteracions vesículo-canaliculars, pancreàtiques, hepàtiques, amb m ls adherències i fixacions per antiga flogosi sub-hepàtica, etc., per defecte de criteri diagnòstic en els primers periodes evolutius de la malaltia biliar, i en el llarg curs, densament atorment i expressiu, del seu camí patològic. No es, doncs, fonamental per la indicació quirúrgica primic ncia un diagnòstic d'albors i nebuloses lit siques, d'ambig tat o probabilitat, ni per ell pot comandar-se amb sòlides raons clíniques el moment de la cirurgia de la litiasi; altrament, caldria preguntar-se, àdhuc en el cas il lusori d'obtenir-se en aquest primer estadi de la malaltia un diagnòstic de certesa, amb quin motiu en ell s'ha de combatre la colelitiasi quirúrgicament en

la ignorància de si la cura mèdica tindrà capacitats d'èxit terapèutic suficient. El tractament de la cirurgia, en son aspecte de precocitat, té un real plaçament, plenament vinculat en l'evolució de la litiasi. Són els casos en els quals per àlgies hepàtiques inicials de repetició, indomables, irreductibles, arribats a l'estat de mal biliar de GILBERT, sota una direcció de cura mèdica impecable i estrictament seguida, la situació del malalt devé humanament insostenible, malgrat el procés sia de curta duració, de 15, 20, 30 dies a partir del diagnòstic. Són els casos d'agudíssima infecció biliar, pan-biliar, amb peritonitis peri-vesicular, amb gran plastró, amb fenòmens de toxi-infecció general intensos, polinucleosi alta, disfunció hepàtica, amb les característiques de la colecistiti de gran acuitat infectiva, des del tipus *straw berry*, a l'ulceratiu, neuròtic, perforatiu, amb lesió de gangrena en plaques o molecular, en els quals, sia quin sia el temps de la malaltia, a comptar de la semiologia suficient per al diagnòstic o coincidint exactament aquest amb el moment d'haver-se inaugurat el síndrome colecistític. Són els casos d'obstrucció coledociana de quadre total o parcial, amb ondulacions icèteriques i d'acòlia o discòlia intestinal, que als 30 o 40 dies no retrograden, (les grans toleràncies d'alguns casos que tots els observadors hem pogut aplegar no canvien el profund sentit d'aquesta doctrina) i els malalts cauen en depauperació progressiva, i les alteracions locals i de veïnatge van en tanta accentuació—infecció, cirrosi hepàtica i pancreàtica, autointoxicació digestiva,—tinga llarga o curta evolució la litiasi. Són els casos, un xic especiosos per a la majoria de clínics, de crisis doloroses amb migracions calculoses i expulsions intestinals abundants, que es repeteixen amb enorme freqüència, generalment de facetes, colesterínics, estabilitzantse el fet clínic de les eliminacions amb àlgies biliars, amb les impertinents conseqüències pel malalt que no troba treva amable als sofriments i va caminant seguidament pel calvari del agotament general i la impossibilitat alimentícia, a través d'una esperança, que vadevenint il·lusòria, d'arribar a la curació a la fi de la lliberació total dels càlculs; i són els casos de febre bilio-sèptica, en son concepte més general per empiema vesicular d'ordinari, amb la qual tota contemporització és funesta per les ineludibles complicacions sèptiques que genera, miocarditis, nefritis, supuració intra-hepàtica (abscessos areolars), que tractats en operació tardana la inutilitzen, perdent-se sa oportuna indicació de curabilitat.

Aquestes indicacions quirúrgiques absolutes no poden tenir cap relació de condicionalitat per raó de la data diagnòstica del procés biliar. Són, sovint, de tot primer temps. L'evolució d'una litiasi que planteja la indicació cruenta, no té, en esperit, la menor connexió, ni amb sa infantesa, ni amb sa ancianitat; és un caràcter peculiar de marxa patològica que pot oferir-se a poc de ses primeres manifestacions semiològiques i malgrat un bon tractament de fons, o després de nombrosos estadis de suspensió clínica perfecta per a fer-se greu, intensa, inmodificable, en tren d'escomeses, que res no pot apaibagar. I  s perx , per aquesta peculiaritat morbosa, qui és essencial en la litiasi o la colecistitis pura, que es defensa aquí el concepte que el seu tractament és mèdic o quirúrgic en igual valoració indiferenciadament, indistintament, en dependència estricta del seu mecanisme evolutiu, a les seves lesions anatomo-patològiques, a les seves respostes curatives, que la raó del temps de sa existència en res pot prejutjar la forma definitiva de la seva terapèutica. Tipus anatomo-clínics pels quals un criterium de probabilitat fa tributaris de la intervenció ja en els primers temps de sa evolució, van a la retrocessi  i tolerància completa deixant en innecessitat l'operatòria; tipus de marxa apacible, de crisis vesiculars, tota hora de fàcil domini, amb integritats funcionals i anatòmiques perfectes, infebrils, amb conservació digestiva, amb intervals de normalitat llarguíssims, un mal dia canvien l'horitzó, després d'innombrables anys d'aparent curació, i en nova etapa que res feia preveure, s'instaura una intolerància àlgica insistent complexada d'infecció de major o menor altura, amb tipus pir tic, que arriba de vegades a engendrar localització pleuro-pulmonar de la base dreta, resistent a les medicacions, i situa al cas, als pocs dies, a la indicació quirúrgica indispensable. L'afirmació d'incertitud de la terapèutica antilitiàsica  s lícita en tota observació, essent els fets evolutius comandats per les lesions anatomo-patològiques i ses manifestacions semiològiques, la base del criteri clínic-terapèutic, mèdic o quirúrgic a l'ocasió de cada cas determinat. Les mils sorpreses i els infinits canvis observables cada dia en aquesta evolució essencialment variable, són el testimoni incontestable de la necessitat d'adequar la forma terapèutica al tipus clínic de la litiasi en ses mutacions diferenciades, i lo que és avui de tributació mèdica, dev  dem , inexcusablement, operatori, a voltes amb urgència enorme. L'exigència d'una elasticitat de pensament clínic davant

d'aquestes possibilitats del tractament, assumeix aquí tota l'excel·lència d'un fet peremptori d'alta fecunditat.

No pertany al tema d'aquesta ponència d'esquematzar en numerositat i diferenciació les indicacions de la cirurgia en la litiasi biliar. Si es parla aquí breument d'ella, no és en propòsit d'invasió immodestament un camp que, a priori, n'és exclòs. Però la idea prínceps exposada que és l'internista a qui correspon la dignitat científica i la responsabilitat moral de la indicació quirúrgica, per ésser ell *qui l'ha de veure* i mai haver d'ésser sorprès per l'opinió del cirurgià, qui la formula clara i lluminosa en raó de les constatacions clíniques que se li exposen i ell comprova pel propi examen, és per mi un sagrat apostolat que a l'hora d'ara ha d'erigir-se en lema de normalitat i que el metge pràctic deu recabar en autoritat i consciència. Apelar al criteri del cirurgià com en una imparticipació i obscuritat per part de l'internista, deixant a la concepció d'aquell la resolució del conflicte clínic, totalment, imperialment, fent-lo àrbitre absolut del cas, seria una negació personal, una anul·lació de l'essencial funció del metge, que l'inutilitzaria en el seu propi terreny. La conducta del cirurgià està simbòlicament enclosa en presentar-li els fets observats i la seva interpretació, demanant-li les solucions quirúrgiques de què disposa, adaptar-les al cas concret que les indica,—lo qual mai no exclourà l'opinió mèdica del cirurgià sobre l'oportunitat de la indicació plantejada per l'internista, sobre tot en matèria de litiasi, en la qual els cirurgians especialitzats tan a fons i tan brillantment han impulsat els coneixements fonamentals de la malaltia, essent en això mereixedors de totes les nostres admiracions i inclinacions de cortesia. La divisió general del gran KHER en indicacions *vitals* i *relatives*, resta viva i rublerta d'alta ciència encara, però les precisions van dibuixant-se de dia en dia amb majors transparències a l'afirmar-se que certs estadis de litiasis abans tinguts per tolerables i que era el malalt qui devia resoldre el cas de la intervenció o la continuació de la cura mèdica mitjançant una virtut de paciència i de quasi santetat, els veiem ara ostensiblement tributaris de la cirurgia, car porten en sí, dintre la possible permanència actual de la vida, l'immens perill de conduir, per acció lenta, contínua, persistent, a lesions degeneratives defuïtives, d'òrgans tan transcendents com el fetge i el pàncreas, que les intervencions tardanes seran incapables de rehabilitar. En aquesta matèria, de tota adherència d'estudi aprofundit,

ens correspon als internistes un ample fragment de cooperació, procurant als litíasis, amb nostra atenció d'alta consciència científica i humana, tot el màxim de benefici en la cura del seu mal tenaçíssim, no solament pel síndrome del moment clínic qui passa, sinó endinsant-nos en l'esdevenidor que l'evolució llarga pot originar, cent vegades prenyada d'amenaces formidables i tal volta en estigma de futura incurabilitat fins amb l'apoi magne de la cirurgia, portada a contribució amb retard irreparable. I la bella ciència de la cirurgia biliar deu estar a nostre judici docte per a cridar-la a ses indicacions a l'hora precisa en què el seu concurs poderós pot florir en magnificència i positivitat—i l'internista no ha de defugir tímidament la dificultat amb què la indicació pot envoltar-se en nombroses ocasions, sinó, sota una justiapreciació obstinada i reflexiva, intentar sa resolució inspirat en totes les clarors dels coneixements moderns. I és perxò, per aquesta visió doctrinal de la cirurgia aplicada a la litiasi en el seu més ample concepte gèneral, que s'ha comentat aquí, impretensiosament, ex-catedra, en senzilla insinuació de les nocions elementàries de la seva indicació.