

## Valor Semiológico de la Prueba de Meltzer-Lyon

El capítulo más interesante del estudio de la Prueba de Meltzer-Lyon es el que trata de exponer la manera cómo los individuos a quienes se les practica, responden a la instilación magnesiana, y cual es el valor que aportan sus resultados para el diagnóstico de las afecciones de la vesícula biliar y de las vías biliares.

La Prueba de Meltzer-Lyon puede ser positiva o negativa; es positiva cuando después de haber practicado la inyección de sulfato de magnesia en solución al 30 % por la parte libre de la sonda de Einhorn, se obtiene el flujo regular de las tres clases de bilis: A, B y C con los caracteres, siguientes: la bilis A es de color amarillo de oro y casi siempre viene mezclada con la solución magnesiana inyectada; la bilis B es de color amarillo oscuro, espesa y viscosa y la bilis C tiene los mismos caracteres que la primera; la bilis A procede del conducto colédoco, la B procede de la vesícula biliar y la C de los conductos hepáticos. La Prueba es negativa cuando después de instilar la solución salina, el líquido duodenal no sufre modificación -aunque la cantidad sea sensiblemente aumentada.

En el curso de los numerosos tubages duodenales, que he practicado, he podido observar que existen ciertos individuos cuya Prueba es negativa a la primera instilación de 30 c. c. de la solución de sulfato de magnesia al 30 %, pero, que al repetirle una segunda instilación algunos minutos después, la Prueba se hace positiva, obteniéndose una bilis B *típica*.

Está hoy casi totalmente demostrado que una Prueba de Meltzer-Lyon negativa, o sea decir la ausencia de la bilis "B", en el curso de un tubage duodenal, indica una exclusión vesicular, provocada por diversos mecanismos: retracción vesicular, atrofia, colecistitis calculosa, obliteración del canal cístico por un cálculo o una simple colecistitis que produce una parálisis de la vesícula que impide su contracción.

En su estudio sobre el tubage duodenal el Profesor Damade señala como de gran importancia para ciertos, diagnósticos, la presencia de pequeñas hemorragias en el curso de una Prueba de Meltzer-Lyon; me permitiré resumir dos de sus más importantes observaciones: "En el primer caso el líquido extraído antes de la Prueba, *no* contenía sangre; después de la instilación magnesiana se obtuvo una mezcla de la solución con dos centímetros cúbicos de sangre y líquido amarillo de oro; ésto demostró que la lesión que ocasionaba esa hemorragia se encontraba en la ampolla de Vater y no en el duodeno, como lo comprobó la autopsia; en el segundo caso se presentó sangre abundante y alterada en el líquido duodenal antes de verificarse la Prueba, pero, la instilación mag-

nesiana fue seguida de evacuación de sangre pura; en este caso se localizó las lesiones en las vías biliares extra-hepáticas y no en el duodeno como asimismo lo demostró la autopsia."

Sobre la presencia de estos líquidos hemorrágicos, Et. Chabrol, Lapeyere y Laurain, han publicado estudios que se resumen en estas palabras: Una hemorragia abundante, intermitente, constatada en el curso de una intubación duodenal, ofrece un valor semiológico considerable y habla en favor del diagnóstico de una úlcera' gastro-duodenal.

La intubación duodenal y la Prueba de Meltzer-Lyon son hoy preconizadas en todas las afecciones de la vesícula biliar y de las vías biliares y para verificar la exploración funcional del hígado. Voy a pasar revista a todas esas afecciones en que dicha Prueba, ayuda de manera incontrovertible a afirmar el diagnóstico.

En las colecistitis agudas, el líquido extraído por el tubage y procedente de la vesícula biliar, es turbio, purulento, cargado de leucocitos, de células epiteliales escamosas y de microbios.

En las angliolitis se obtiene un líquido también turbio y purulento, V examen microscópico se observan leucocitos polinucleares, microbios diversos y células en forma de cilindros, semejantes a las que se observan en las orinas de los individuos que adolecen afecciones renales.

En la litiasis biliar, la presencia de cristales o arena biliar en la bilis "B" se ha considerado como patognomónica de esta afección; estos cristales son en su mayor parte de colesterolina, son pequeñísimos cálculos, de contornos más o menos regulares, deconsistencia blanda, no resisten la presión entre lámina y lamina.

La Prueba de Meltzer-Lyon aporta un gran servicio para el diagnóstico de la litiasis biliar, principalmente cuando existen cálculos que no son visibles a los Rayos X.

En la obstrucción simple, catarral del canal cístico, se obtiene, un jugo biliar anormal y de aspecto microscópico característico.- Los caracteres de este jugo varían desde luego si la obstrucción catarral es más o menos completa; en esta afección la obtención de bilis "B" es difícil, algunas veces se logra obtener pequeñas cantidades, que van precedidas del derrame de floculaciones, de mucosidades, teñidas de amarillo pálido, que están anormalmente incrustadas de sales biliares; hay una constatación importante, y es la presencia de una materia oleaginosa de color amarillo, que se presenta bajo la forma de glóbulos lactescentes; cuando la infección progresa y franquea las barreras del estado catarral, se observan al microscopio colonias bacterianas susceptibles de cultivarlas, células de pus en abundancia y una exfoliación del epitelio cilíndrico.

En las ictericias en general, el tubage duodenal y la Prueba de Meltzer-Lyon, por el simple examen del líquido extraído, nos hace conocer el grado de retención biliar.

En todas las afecciones vesiculares y de los conductos biliares el tubage duodenal y la Prueba en referencia, aportan a la ciencia médica datos de gran importancia; y repetimos; ya todos o casi todos los autores están de acuerdo, que en los sujetos donde la bilis "B" presente sus caracteres inflamatorios, su aspecto purulento, mayor viscosidad, etc., el diagnóstico de colecistitis puede perfectamente formularse.

El tubage duodenal suministra, muchas veces, fuera de las lesiones biliares, 'datos de importancia para el estudio del valor funcional del páncreas; puede ponerse en claro, tanto la hiperactividad como la insuficiencia de este órgano, y ésto por el estudio biológico del líquido duodenal; nos sirve asimismo cuando se quiere practicar un diagnóstico diferencial entre un cáncer de la cabeza del páncreas y una simple oclusión mecánica de las vías biliares;- para ello sería desde luego necesario, estimular la secreción pancreática; para provocarla, Katsch funda su método en la propiedad o acción secretora que tiene el éter sobre las glándulas salivales y el páncreas; el método es el siguiente: una 'vez verificado<sup>1</sup> el tubage, se inyecta por la extremidad libre de la sonda de 1 a 4.-C. c. de éter, inyección que debe verificarse lentamente para no provocar la expulsión de la oliva; Katsch aconseja la instilación del éter después que se ha verificado un drenaje de las vías biliares por la introducción de la solución desmagnesia, ésto con el objeto de obtener un jugo pancreático exento de bilis; cuando el líquido pancreático no *se* presenta, indica un estado de obstrucción de los canales excretores del páncreas, provocada principalmente por un cáncer de la cabeza de este órgano, en este caso existe casi siempre una retención biliar concomitante por compresión del conducto colédoco a nivel de la ampolla de Vater; sin embargo en esta prueba como en todas, pueden haber causas de error, en primer lugar la oliva puede no encontrarse en la segunda porción del duodeno, en segundo lugar el líquido obtenido puede ser una mezcla del contenido intestinal, gástrico y de la saliva deglutida por el enfermo, que vendría a entorpecer la investigación del jugo pancreático.

El diagnóstico de todas las afecciones que dejo anotadas no sé podrá obtener basándose exclusivamente en los resultados de la Prueba de Meltzer-Lyon, ella como cualquier otra prueba, necesitan del concurso insustituible de la clínica, del laboratorio y de los Rayos X.

*Dr. Marcial CACEEES VIJIL.*