

EL CHOCOLATE COMO COMIDA FICTICIA

PARA DRENAJE DE VÍAS BILIARES

POR

LORENZO GALÍNDEZ, FIDEL A. MACIEL CRESPO Y ERNESTO AMIOTTI

En el año 1934 presentamos al Quinto Congreso Nacional de Medicina una comunicación sobre nuestras comprobaciones clínicas en lo que se refería a *Comidas ficticias y evacuación de la vesícula biliar* (1). De nuestras observaciones deducíamos: « Que para la evacuación de la vesícula biliar no es indispensable que la comida llegue al duodeno. Que en muchas ocasiones basta la comida ficticia para determinar una exoneración abundante de bilis B. Que este hecho tiene importancia práctica, ya que se podría recurrir a las comidas ficticias en los casos en que se quisiera provocar el *drenaje médico* de las vías biliares, sin necesidad de efectuar el cateterismo, siempre incómodo, o de dar a ingerir sustancias que pueden determinar trastornos gástricos o intestinales. Que la acción de las comidas ficticias es más intensa de lo que piensa Nemours Auguste, pues no sólo dan una fase preparatoria sino una verdadera y amplia evacuación vesicular. Que esta acción podría explicarse por el mecanismo de un reflejo buco-colecístico, como quiere Nemours Auguste, o por el de incitación a un peristaltismo que a su vez obraría por la aspiración duodenal, lo cual tiene que comprobarse experimentalmente en animales. »

(1) Véase: *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas de La Plata*, tomo I, páginas 55 a 61.

Posteriormente hemos continuado empleando las comidas ficticias, manteca, o pan con manteca, comprobando su acción por medio del cateterismo duodenal, comparándolo luego con el resultado obtenido con la instilación de solución de sulfato de magnesia (M. Lyon).

Como en algunos enfermos la masticación de la manteca resulta desagradable y a veces despierta un estado nauseoso, recurrimos posteriormente a la masticación de chocolate, que en general es aceptado gustosamente. Hacemos que el paciente, una vez que se le ha colocado la sonda duodenal, mastique e insalive cuidadosamente por trozos una barra de chocolate, que luego debe escupir.

El chocolate, sabemos que es una composición de cacao, sacarosa y esencias, y que tiene una proporción de grasa de veinte a veinticinco por ciento, según el país de procedencia. Contiene dos alcaloides : la teobromina y la cafeína, esta última en proporción ocho veces menor que la primera.

HISTORIAS CLÍNICAS

Nº I. Nombre : L. B. Nacionalidad : argentino. Edad : 37 años. Estado civil : casado. Ocupa la cama 17 de nuestro Servicio del Hospital Policlínico. Tiene una lúes adquirida que no ha sido tratada correctamente. Hace un año tuvo dolores de vientre acompañado de diarrea, fenómenos que desaparecieron con tratamiento emetínico. Desde hace dos meses siente un dolor epigástrico que no tiene relación con las comidas y sí propagaciones caprichosas ; también experimenta sensación de distensión post-prandial del vientre y estado nauseoso. El examen físico da como único dato positivo importante intenso dolor en el punto vesicular a la presión. Una radiografía directa muestra un cálculo cerca del cuello de la vesícula. El examen del contenido gástrico por el método Rehfuss señala una gran disminución de los valores ácidos.

Se practican tres sondeos duodenales en días sucesivos : el primero permite recoger unos pocos c. c. de líquido amarillo claro, alcalino ; el segundo da espontáneamente 15 c. c. de bilis A ; después de la masticación de manteca, salen 8 c. c. de bilis B, pero el enfermo

siente entonces náuseas y con esfuerzos de vómito expulsa la sonda ; el tercero da espontáneamente 15 c. c. de bilis A y luego 5 c. c. de bilis B que sale muy lentamente ; después de masticar chocolate, sale rápida y abundantemente bilis B : 50 c. c. y más tarde 20 c. c. de bilis C.

Nº II. Nombre : F. N. Nacionalidad : italiano. Edad : 64 años. Estado civil : viudo. Ocupa la cama 12. Como único antecedente de interés, tres cólicos hepáticos acompañados de ictericia.

El motivo de su ingreso al hospital lo constituye un nuevo cólico, acompañado por una ictericia de retención y fiebre, fenómenos que van calmando de modo que a cinco días de su ingreso no hay dolor ni fiebre y la ictericia apenas se nota, siendo las heces de coloración normal ; la orina contiene todavía elementos biliares. Se diagnostica litiasis biliar.

Una vez apirético se le coloca la sonda duodenal ; ésta se detiene a los sesenta centímetros, sin pasar el píloro ; a la hora empieza a salir líquido color amarillo oro, pero de reacción ácida, en cantidad de 5 c. c. Se le hace masticar y escupir chocolate y se denota la salida rápida de líquido biliar amarillo oro (5 c. c.), luego 15 c. c. de líquido más obscuro, tipo bilis B, y más tarde 10 c. c. de líquido con tinte verdoso.

Este caso muestra el reflujo de líquido biliar al estómago, provocado por la comida ficticia.

Nº III. Nombre : P. A. Nacionalidad : argentina. Edad : 42 años. Ingreso : 19 de abril de 1937. Cama 15. Consultorio externo. Paciente de una lesión endocárdica (insuficiencia miátral) bien compensada. Desde hace dos años, dolores discretos en región cóstica y hombro derecho.

Se le hace un sondeo duodenal, fluyendo espontáneamente 30 c. c. de bilis A.

Después de masticar el chocolate, sale rápidamente una pequeña cantidad de bilis A y seguidamente 20 c. c. de bilis B.

Se le practica el sondaje duodenal : cuando la sonda llega a los 70 centímetros comienza a fluir espontáneamente un líquido biliar de reacción ácida y de color amarillo oro, pero muy claro, con abundante mucus. Cantidad : 50 c. c.

Más tarde y en forma lenta fluyen unos 80 c. c. de líquido con las mismas características anteriores ; en total se recogió, durante una hora y media que duró la prueba, unos 130 c. c. de líquido biliar.

Día 30 de abril de 1937 : se le practica el sondaje duodenal. Una vez la oliva en el duodeno, comienza a fluir lentamente un líquido

biliar de color amarillo oro con reflejos verdosos y de reacción ácida. Durante una hora, y siempre en forma espontánea, se recogen 15 c. c.

Se le hace masticar y escupir una barrita de chocolate y se observa la salida rápida e inmediata de líquido biliar de las mismas características que el anterior, vale decir: color amarillo oro con reflejo verdoso y de reacción ácida. (A los 5 minutos de haber masticado el chocolate habían fluído 15 c. c. de líquido biliar; a los 15 minutos fluyeron 30 c. c.).

Luego, y en forma muy lenta, va fluyendo por la sonda líquido bilioso con las características anteriores. Cantidad: 50 c. c. La prueba duró 2 horas y se recogió un total de 95 c. c.

Nº IV. Nombre: N. N. Estado civil: casada. Consultorio externo. Es una enferma en la cual se han efectuado varios sondeos duodenales simples. Día 11 de marzo de 1937, se le practica sondeo duodenal y se observa la salida espontánea de unos 18 c. c. de bilis A (amarillo oro claro, alcalina).

Se le hace masticar y escupir una barrita de chocolate y se observa la salida rápida e inmediata de unos 20 c. c. de bilis B (amarillo oro oscuro, alcalino). Siguen fluyendo luego, pero en forma lenta, unos 28 c. c. de líquido biliar alcalino amarillo oro oscuro, pero algo más claro que el anterior (se podría decir que era una mezcla de bilis A 2 y de bilis C). La prueba sólo duró una hora y se recogieron 66 c. c. de bilis en total.

Nº V. Nombre: A. Estado civil: soltera. Consultorio externo, abril 21 de 1937.

Se practica el sondaje duodenal; después de media hora comienza a fluir por el extremo libre de la sonda, y en forma lenta y progresiva, un líquido biliar de color amarillo oro claro, de reacción neutra y en cantidad de 40 c. c. (bilis A).

Se le hace masticar y escupir chocolate y se observa la *salida rápida e inmediata* de líquido biliar, al comienzo de color amarillo oro claro (resto de bilis A) y luego más oscuro, de reacción alcalina (en 5 minutos se recogieron 40 c. c. y fluía líquido biliar como lo hace un pequeño surtidor).

Más tarde, la salida del líquido biliar fué disminuyendo de velocidad, obteniéndose un total de 65 c. c. de bilis oscura de reacción alcalina, espesa, viscosa (bilis B); posteriormente se notó la salida de líquido biliar amarillo oro claro como el primero, de reacción alcalina y en cantidad de 65 c. c. (bilis C).

Desde la colocación de la sonda hasta la comida ficticia, o sea durante una hora, fluyeron 40 c. c. espontáneamente (bilis A).

Desde la comida ficticia hasta el final de la prueba, o sea setenta y cinco minutos, se extrajeron 170 c. c. de líquido biliar: 65 c. c. de bilis B y 65 c. c. de C.

En total fluyeron unos 210 c. c. de líquido biliar y la prueba completa duró una hora y setenta y cinco minutos.

Nº VI. Nombre: J. C. Consultorio externo, mayo 13 de 1937. Se le practica el sondeo duodenal. A los treinta y cinco minutos comienza a fluir espontáneamente por el extremo de la sonda un líquido bilioso de reacción alcalina y de color amarillo claro. Durante media hora se obtuvieron 60 c. c.

Instantes después de haber observado que de la sonda no fluía líquido alguno, se le hace masticar, insalivar y luego escupir una barrita de chocolate. Al cabo de tres minutos escasos comienza a fluir en forma *rápida* líquido biliar de color amarillo oro oscuro y de reacción alcalina: 30 c. c. Sigue luego fluyendo, siempre en forma acelerada, líquido biliar, pero de un color más claro que el anterior, de igual reacción y con la característica: turbio. De este líquido se obtuvieron 50 c. c. Instantes después (menos acelerado que el anterior) aparece líquido biliar alcalino y de un color amarillo oro oscuro: 20 c. c.

Más tarde, pero en forma un poco más lenta, se observa la salida de líquido biliar alcalino amarillo y que bien puede apreciarse como mezcla de bilis clara y oscura: 50 c. c.

Duración de la prueba: 1 hora 40 minutos.

Líquido biliar extraído: 210 c. c.

Estos resultados corroboran los que motivaron nuestra comunicación anterior y nos demuestran la eficacia de la comida ficticia con un alimento de masticación agradable como es el chocolate. Insistimos en la importancia práctica que tiene este sencillo procedimiento de drenaje de las vías biliares, barato, cómodo, agradable y que no exige cateterismo, siempre molesto y cuyos posibles accidentes han sido señalados repetidas veces por otros autores y en una ocasión por nosotros (¹).

(¹) LORENZO R. GALÍNDEZ, F. MACIEL CRESPO y F. R. D'OVIDIO, *El sondaje duodenal. Sus consecuencias*, en *Revista Médica Latino-Americana*, diciembre de 1930.

ABSTRACT

Chocolate as fictitious meal for the drainage of the gall bladder, by Dr. Lorenzo Galíndez, Titular Professor of Symptomatology of the medical and surgical clinics of the La Plata National University Medical School and Dr. Fidel A. Maciel Crespo, associate professor and Ernesto Amiotti, intern in the service.

The authors continuing their investigations about the use of fictitious meals in gall bladder drainage have found a simple and practical method. To give chocolate to patients for mastigation.

The results obtained corroborate with those which prompted previous communications, and show the efficacy of the fictitious meal with an agreeable mastigating substance as chocolate.

They insist in the practical importance which the procedure possess, that it is equally cheap, convenient and agreeable, and does not demand catheterism, which procedure besides being disagreeable may cause accidents.