ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

Acta num. 24.

SESION DEL DIA 14 DE MARZO DE 1900.

Presidencia del Sr. Dr. D. José Ramón Icaza.

Comunicación oral por el Sr. Dr. D. Francisco Vázquez Gómez.—Discusión.

El Sr. Dr. D. Francisco Vázquez Gómez dijo que iba á comunicar á la Academia el resultado de su observación personal acerca de una afección que, si bien no puede mirarse, tocante á su gravedad, con la misma importancia que otros padecimientos, no deja de revestir cierto interés práctico por las consecuencias que produce. Efectivamente, la hipertrofia de las amígdalas, que es el padecimiento á que se refiere, se debe á inflamaciones de repetición, que sobrevienen en los artríticos y escrofulosos, exponiéndolos á frecuentes perturbaciones de las vías digestivas ó á ciertas flegmasías de las respiratorias. La parte esencial de su comunicación la hace consistir en lo relativo al tratamiento que, como es sabido, se reduce á extirpar, ya con la guillotina, ya por medio de las pinzas y el cuchillo, porciones más ó menos grandes, y, á veces, toda la glándula. Llama la atención de la Academia sobre lo perjudicial que es, á su juicio, este modo de proceder, según el cual muchas ocasiones, sea por las dificultades inherentes á la operación misma, sobre todo, si se opera en niños, sea por otras circunstancias, fáciles de apreciar, recordando los movimientos involuntarios que pueden realizar los enfermos en el momento de operarlos; sucede que no puede limitarse bien, como era de desearse, la porción por extirpar y entonces se llega á hacer casi una enucleación completa de los órganos. Lo

cual tiene serios inconvenientes, no solo por la supresión total ó casi completa de glándulas, que deben considerarse como los centinelas avanzados para la defensa de la economía, por lo que toca á la función fagocitósica, sino también por la faringitis granulosa crónica, que sobreviene después, permaneciendo como una lesión rebelde á todo tratamiento. Fundado en estas razones, ateniéndose á su propia observación, créese que en tales casos es más conveniente tratar á los enfermos por medio de la galvano-cáustica, haciéndoles pequeñas aplicaciones repetidas sobre las glándulas mismas, y aunque pudiera objetarse que así también se da lugar á la formación de un tejido de cicatriz, que sofoca los elementos propios de la glándula; no cabe duda que con este proceder se tiene mayor seguridad de dejar libres grandes porciones de tejido sano, sin exponer á los pacientes á las consecuencias señaladas, Recordó con tal motivo el caso de una niña, alumna de un Colegio, afectada de hipertrofia de las amígdalas, presentando las dos glándulas un abultamiento considerable (cuatro centímetros de longitud por tres de latitud), que las hacía asemejarse á la forma de un riñón. Recurrió á las aplicaciones galvano-cáusticas, consiguiendo reducir las glándulas muy pronto á la cuarta parte del volumen que tenían. Por medio de este tratamiento la enferma llegó á mejorarse notablemente.

Continuando con el uso de la palabra el mismo Sr. Vázquez Gómez, dijo que deseaba igualmente llamar la atención de la Academia sobre otro padecimiento, que por su sitio tenía alguna relación con el anterior. Se refirió á las afecciones laríngeas, que se observan en los adultos á veces y, más frecuentemente, en los niños, revistiendo formas sumamente graves. Ha visto este año y también el pasado varios casos de laringitis edematosa; entre otros, recuerda el relativo á un niño de 11 años, para ver al cual fué llamado en consulta y que, repentinamente, había tenido la noche del día anterior serios accesos de sofocación; practicado el exámen laringoscópico, no sin gran dificultad, cosa que acontece comunmente en los niños, pudo comprobar que había rubicundez intensa y edema de las falsas cuerdas vocales, que llegaban á juntarse, estorbando la entrada del aire; los vértices de los cartílagos aritenoideos aparecían como pequeños tomates. la expiración se hacía con facilidad. La situación era grave, urgía tomar una resolución; pero como conservara aún triste memoria de un caso semejante, en el cual después de la traqueotomía, siempre había muerto el enfermo, dijo

al médico de cabecera que la operación indicada, era, sin duda, la que se acababa de mencionar: pero que no confiara mucho en el buen éxito de semejante intervención, porque aunque de pronto se mejoraban los enfermos, pocas horas después, sea porque la inflamación se extendiera á la tráquea, sea porque gran cantidad de mucosidades se acumularan en el trayecto, sucumbían á la asfixia.

Estos hechos pasaban en momentos que él tenía que ausentarse de la Capital; por esa razón no pudo acompañar al médico asistente; quince días más tarde, tuvo ocasión de saber que su pronóstico se había realizado. Hecha la traqueotomía, había sobrevenido posteriormente un acceso de asfixia, al que sucumbió el enfermo.

El Sr. Dr. Hurtado dijo que él también fué solicitado para ver en consulta á este enfermito. Que cuando lo examinó, le pareció que había una lesión muy grave, manifestando entonces su inconformidad con el diagnóstico que se había hecho de laringitis estridulosa. El niño se asfixiaba, se había recurrido para tratarlo á los sudoríficos, á la esponja caliente, etc; por la auscultación pulmonar se comprobó que la cantidad de aire era en extremo exigua y como no se encontrara nada en la garganta, que hiciera sospechar la difteria; recordando hechos semejantes, en los cuales se ha tratado de *croup* ascendente, manifestó al médico de cabecera los temores que abrigaba en este último sentido; aconsejándole que se asociara con algún especialista, si era posible, para decidir, vista la urgencia, si convenía aplicar las inyecciones de suero antidiftérico ó recurrir á la entubación laríngea. Como tenía que salir esa misma tarde, fuera de la Capital, recomendó que se viera al Sr. Vázquez Gómez ó á los Sres. Tejeda ó Vargas, que se dedican especialmente á las enfermedades infantiles. Después supo que operado el niño la noche de ese día, había pasado bien el siguiente, presentándose después en la tarde un nuevo acceso de asfixia, al cual sucumbió. No crée que la muerte hubiese sobrevenido por propagación del edema á la tráquea, porque en este conducto no hay tejido celular suficiente que pueda prestarse á la infiltración. Aunque no hubo en este caso falsas membranas visibles, abriga algunas dudas respecto á la causa de la muerte, después de la traqueotomía, porque muchas veces sucede, tratándose de procesos oscuros, que sólo por alguna circunstancia fortuita llega á aclararse el verdadero origen del mal. Así recuerda un caso que vió, en compañía del Sr. Dr. Vargas, por la Plazuela de la Con-

cepción: era un niño que en la convalecencia del sarampión presentó repentinamente accesos de asfixia, no atribuibles á causa local manifiesta; fué urgente practicarle la traqueotomía y al ponerle la cánula, se hizo visible un botón membranoso, que vino á obstruirla. Por eso insiste en la idea que ha manifestado de *croup* ascendente y desearía conocer la opinión del Sr. Vázquez Gómez sobre la conveniencia de la entubación laríngea en estas circunstancias. En cuanto á las ideas expuestas acerca de la hipertrofia de las amígdalas, le parecen bastante absolutas, y aunque no desconoce los inconvenientes señalados, cree que no puede decirse que no haya circunstancias en las cuales no se deba practicar jamás la extirpación de aquellos órganos. Ciertamente el lance es serio y difícil sorprender á los niños, para practicar con buen éxito la operación; algunas veces pudiera emplearse para lograrlo, la anestesia clorofórmica, usada con precaución, mediante el espejo modelo, aconsejado por Saint Germain; mas no por eso deja de tener inconvenientes la práctica de la amigdalotomía, que requiere siempre hábito y destreza. El ha visto practicar esta operación con mucha rapidez al Sr. Dr. D. Francisco de P. Chacón, usando, unas veces, las tijeras y, otras, el bisturí abotonado, tomando antes los órganos con pinzas de Musset. Y no recuerda haber visto las consecuencias á que se refiere el Sr. Vázquez Gómez. No es partidario de la extirpación completa de las amígdalas, sino en casos sumamente raros y conviene en dar la preferencia á la ignipuntura, siguiendo el método y la técnica del profesor Saint Germain.

El Sr. Dr. Vázquez Gómez replicó diciendo que, cuando la amigdalotomía es incompleta, no son tan notables las consecuencias de que ha hecho mérito; pero es otro el resultado cuando la extirpación es completa ó casi incompleta, pues entonces sobrevienen aquellas casi con seguridad, acompañándose de perturbaciones de la fonación ó de sordera uni ó bilateral. Tocante á la entubación de la laringe, sobre la cual no tiene práctica personal, abriga la creencia de que, para hacerla bien, es indispensable haberla ejecutado muchas veces, conociendo la técnica en todos sus pormenores y, aún así, le parece que difícilmente adquirirá la preeminencia sobre la traqueotomía, vista la brusquedad y tanteos con que se opera, pues no se puede contar con el auxilio de la vista para realizarla. No cabe duda que, tratándose de infecciones, es ventajosa la entubación y las opiniones varían en cuanto á su empleo

para los casos de *croup*, prefiriéndola á la traqueotomía, cuando la afección está localizada á la glotis ó la subglotis. Es una operación no sangrante, que puede ejecutarse con rapidez; pero que requiere mucho hábito para practicarla en los niños, en quienes cuesta mucho trabajo emplear la laringoscopia. No hay que atenerse á las técnicas descritas en los autores, porque en Europa, juzgando, al menos, por lo que ha visto en algunas clínicas, se hacen las cosas muchas veces con tal inconveniencia, sin atender á las quejas de los pacientes, obrando bruscamente, á la fuerza; lo cual aquí de ninguna manera cabría practicar, dado el modo de ser de nuestra Sociedad.

El Dr. D. Eduardo Vargas dijo que era de sentirse que no se hubiera practicado entre nosotros la entubación de la laringe y, por eso mismo, no se hubiera formado aún juicio propio acerca de las dificultades que ofrece su ejecución ni de los resultados que con ellas se podrían obtener. Pero atendiéndose á opiniones de prácticos tan autorizados, como Sevestre, Roux y Chaillou, de Paris, el Profesor Gangofner, de Praga, Botrañ, de Budapest, y otros, hay que convenir en que la operación, lejos de exigir esa brusquedad que maltrata y origina lesiones, debe practicarse, al contrario, con la delicadeza y precisión requeridas; sin olvidar que desde la época en que fué iniciada, tanto en Francia como en los Estados Unidos, se han perfeccionado mucho los instrumentos y los métodos. Los éxitos obtenidos últimamente son muy halagadores y estamos obligados á saber manejar este nuevo recurso terapéutico, con tanta mayor razón, cuanto que, si se llegase á demostrar su superioridad, quedaría relegada la traqueotomía á segundo lugar, dados los serios inconvenientes que ofrece, sobre todo, en los casos de *croup*. Citó varias estadísticas para probar las ventajas á que se refiere y terminó diciendo, que en la actualidad, dados los perfeccionamientos de los medios empleados, la experiencia adquirida y la mayor solicitud para llenar las indicaciones de un diagnóstico oportuno, era de esperarse que llegara á obtenerse mayor número de buenos éxitos. "Por mi parte, agregó, estoy dispuesto á practicar la entubación de la laringe en el Hospital de Infancia tan pronto como sea posible."

El Sr. Presidente cerró esta discusión diciendo que deseaba insistir acerca de los dos puntos importantes que ha tocado en su comunicación oral el Sr. Vázquez Gómez. En cuanto al primero, ó sea los inconvenientes de la extirpación de las amígdalas por instrumento cor-

tante, créese que puede contestarse la objeción, citando los hechos prácticos de amigdalotomías realizadas sin tales inconvenientes. Ha tenido ocasión de hacer esta operación varias veces y no ha visto sobrevenir esas consecuencias de que habla el Sr. Vázquez Gómez; se refirió con tal motivo á dos hechos ocurridos hace 10 ó 15 años en enfermas que aún viven, á las cuales atiende como clientes antiguos, y que hasta la fecha no han presentado accidente alguno.

Por tal razón le parece muy absoluta la proposición del Sr. Vázquez Gómez, estando, no obstante, de acuerdo con él en lo relativo á que no siempre debe practicarse la extirpación completa. Lo que importa, sobre todo, es precisar las indicaciones, saber dentro de qué límites se debe operar; decidido este punto, al realizar la extirpación parcial, poco da que ésta se haga con tal ó cual instrumento. Conviene definir que hay que practicar extirpaciones limitadas, dejando siempre parte de la amígdala, á semejanza de lo que hoy día se ejecuta con la glándula tiroides.

Respecto al 2º punto, ó sea el que hace referencia á la traqueotomía y á la entubación laríngea, créese que aún no está resuelto á cuál de las dos deba dársele preferencia: no puede decirse cuál sea más ventajosa, ni tampoco qué inconvenientes ofrezca ésta respecto de aquella; pero puede asegurarse que, dadas las indicaciones del caso, el práctico hará siempre la que supiera hacer mejor. Teóricamente, puede decirse respecto á ventajas, que la entubación las tiene sobre la traqueotomía, supuesto que es una operación no sangrante y que, por consiguiente, no intimida; pero tiene el inconveniente de exigir instrumentos especiales, lo cual no pasa con la traqueotomía. Es indudable que la entubación requiere habilidad, necesita como guía el dedo y no la vista y traumatiza la parte enferma; no así la traqueotomía, que la deja en reposo. Por otra parte, demanda vigilancia para atender á cualquiera emergencia, sea para substituir el tubo, sea para practicar la traqueotomía, si fuere preciso. Es, pues, este un punto, que necesita estudiarse en el terreno práctico, y celebra que el Sr. Vargas se haya resuelto á acometerlo en la Clínica que tiene á su cargo.

L. TROCÓNIS ALCALÁ,