

Comentarios hechos al anterior trabajo durante la sesión del 12 de junio de 1929

Toma la palabra para comentarlo, el Dr. Torres Estrada, quien principia felicitando al Dr. Escontría, por haber traído un asunto tan interesante y de tanta trascendencia en el desarrollo de los niños, agregando que los padecimientos señalados son muy frecuentes, pero que entre las complicaciones múltiples que se presentan, se observan las perturbaciones digestivas. A menudo, los padres se quejan de que los niños son inapetentes, y hasta los obligan a comer a fuerza, siendo de advertirse, que al ser curadas las anginas quedan enteramente sanos en pocas semanas. Refiere, que por más de diez años fué médico, de ojos, nariz, oídos y garganta en la Casa de Cuna, y observó que el tratamiento de las amígdalas hipertrofiadas siempre fué benéfico.

Toma la palabra el Dr. Mendizabal, hace observar que el Dr. Escontría, ha recordado algunos de los estados patológicos creados por la infección de las amígdalas, trayéndonos un relato de los casos en que está perfectamente indicada la operación. Ya el Dr. Torres Estrada, habló de la anorexia agregando así, un capítulo más, a lo dicho por el Dr. Escontría. Sin embargo, vale la pena completar este estudio, refiriendo los padecimientos que tienen su origen en las infecciones del tejido citógeno de la garganta, especialmente en las amígdalas, y que ceden por tratamiento quirúrgico de las mismas. Se observa con mucha frecuencia en los niños, la amigdalitis, coincidiendo con la inflamación del apéndice, y esto, posiblemente es debido a la selección del germen por el tejido linfoide del tractus intestinal; otro tanto puede decirse, de los trastornos enterocolónicos que acompañan a las tonsilitis, debidos a la riqueza de este tubo en folículos cerrados, y en placas de tejido citógeno. La anemia causada por toxemia crónica, estado que aparentemente no tiene interés; la poliadenitis del cuello; los dolores del crecimiento; el reumatismo muscular; el articular, de una o va-

rias articulaciones; la neuritis; la peliosis reumatismal; el eritema multiforme; las periartritis, que pueden llegar hasta la supuración; más en este caso, conviene precisar si la infección se fijó primitivamente en la sinovial, en las epífisis, o en los cartílagos de conjugación. Las osteomielitis del crecimiento; la nefritis glomerular; la endocarditis; pericarditis y miocarditis. Además, se observa, que muchos niños sufren de dolores del epigastrio, no encontrando en ellos de anormal, más que la infección de las tonsilas.

Por otra parte, de lo que dijo el doctor Escontría hay algo que desearía fuera servido de aclararme, pues él asentó que estos enfermitos fueron tratados por amigdalotomía, y por raspa de las adenoides. A este respecto, debo decir, que es preferible la amigdalectomía; y en cuanto a la raspa de las adenoides, no es propiamente una raspa, sino que se practica la erradicación. Un segundo punto, es el que se refiere a la designación, infarto ganglionar, dada al crecimiento o inflamación de los ganglios. Tal de nominación no parece correcta, pues infarto es la lesión histopatológica resultante de la obstrucción de un vasito en el parénquima de un órgano.

Vuelve a hablar el doctor Escontría, y comienza diciendo, que agradece se hayan ocupado de su trabajo; y a lo que dijo el doctor Torres Estrada, manifiesta, que indudablemente dicho colega está en lo justo en lo que ha referido: y al doctor Mendizabal contesta, que la mente de su trabajo fué hacer la enumeración de los casos de algunos enfermos que le habían impresionado, porque la infección de la nasofaringe, era pequeña comparada con los trastornos que habían producido a distancia. Naturalmente, sigue diciendo el doctor Escontría, que si hubiera tratado de hacer un estudio completo, se habría fijado sobre los casos que el doctor Mendizabal cita; y con respecto a los otros dos puntos, puede decir, del primero, que quizá por la distancia no se pudo oír bien, pero lo cierto es, que él puso a los enfermos en manos de un especialista, quien hizo las operaciones. En cuanto a la denominación del infarto ganglionar, confiesa que no es del todo precisa, y que es más correcto decir adenitis o adenopatía.

El doctor Torroella, dice: que este trabajo da una forma de tratamiento para los casos enumerados, pero que él se va a referir sólo al último, en el que el doctor Escontría, afirma, que observó que después de la ministración de una dosis alta de calomel, se presentaron trastornos diarreicos, y desearía saber, si no encontró alguna otra causa más que el calomel, para que se le viniera el mal, pues este dato le interesa, por la campaña que viene haciendo contra el calomel, que considera un medicamento nocivo.

Toma la palabra el doctor Silva, diciendo, que de las complicaciones a distancia, ya no ha faltado ninguna por mencionar pero, que desea lla-

mar la atención sobre el hecho de que todos los niños que padecen de la nariz y de la garganta, se enferman siempre de los oídos.

Refiere, que procura invariablemente mandar hacer el análisis bacteriológico de las secreciones de las anginas y que siguiendo esta práctica, una niña con tonsilitis, a quien el doctor Cervera le hizo su investigación, pudo darse cuenta, de que se trataba de un principio de difteria. Insiste sobre las complicaciones por parte de la nariz y los oídos en todos los niños, pero mucho más en los de pecho, de menos de tres meses. Y concluye, manifestando, que se permitiría recomendar al doctor Escontría, que no olvidara nunca los análisis de la secreción faríngea, y vigilar también los oídos, porque una simple infección da lugar a complicaciones graves.

Vuelve a hablar el doctor Mendizabal, y manifiesta que ya que el doctor Silva, ha tratado del estudio bacterioscópico, del moco de la faringe, en los niños enfermos de esta región; él va a referir tres casos, que ha estudiado desde este punto de vista, aunque no de una manera completa, de colitis mucosanguinolenta, en los niños, en los que encontró el bacilo diftérico de tipo breve, tanto en la garganta como en el moco de las evacuaciones; lo cual parece que tiene interés en lo que se refiere a la etiología de dicha enfermedad. Quizá sea coincidencia, pero son tres casos, que posiblemente muestren alguna relación entre las infecciones de la garganta y las del tubo digestivo.

El doctor Miranda, hace observar, que el trabajo del doctor Escontría, se presta a muchas consideraciones, aunque su aspecto más interesante es el de la infección focal. Este trabajo es de orden clínico; se trata en la mayoría de los casos de la infección por estreptococos, estando demostrado que la celdilla endarterial es la que más sufre con esta clase de gérmenes, de aquí las lesiones del endocardio que señala el doctor Mendizabal. Es muy interesante aclarar todos estos casos desde el punto de vista bacteriológico. Sobre el reumatismo, por ejemplo, todavía ignoramos mucho, pues no se está seguro de la clase de cocos que motivan esta dolencia.

Recuerdo una investigación que se hizo hace 5 años con motivo de anginas que se repetían con frecuencia entre enfermeras del Hospital «HOPKINS» y a quienes se estudió haciendo un examen en la garganta de todas mientras estaban sanas, considerando que cuando estallara la epidemia se volverían a examinar y el germen nuevo que se encontraría, debería ser forzosamente el que causara la afección; pero resultó algo muy distinto de lo que se esperaba porque se encontraron *estreptococos hemolíticos* en la garganta de personas sanas y en cambio las que no lo habían llevado eran las que se enfermaban. Hace algunos días vi a una enferma para quien se me llamó apresuradamente y si no hubiera sido porque en-

contre la amígdala enteramente supurada, y tengo entendido que casi nunca se supura la angina en la escarlatina, me hubiera engañado. Habla el Dr. Villarreal quien solo quiere agregar algo a lo dicho por el Dr. Mendizábal, con respecto al tratamiento que debe seguirse en los casos expresados. Refiere que la amigdalotomía es una operación muy sencilla, que se practica sin anestesia, y con una simple guillotina en unos cuantos segundos, mientras que la amigdalectomía es mucho más seria, y requiere bastante habilidad, pudiendo traer grandes perturbaciones; y agrega, que en los últimos tiempos, tenemos métodos a que se puede recurrir sin llegar a la operación, a saber: el radio y los rayos X, pero considera como mejor el radio

El Dr. Godoy Alvarez, manifiesta, que se incurre en un error el designar la operación en la forma que se hace, porque amigdalotomía es sencillamente la incisión de la amígdala, pero cuando se hace la extirpación de una parte o de toda la tonsila, entonces se llama amigdalectomía, siendo total o parcial, según el caso.

El Dr. Madrazo, manifiesta, que se puede tratar este padecimiento con radio o con rayos X, pero que algunos autores hacen la objeción de que en los niños, donde hay tejidos embrionarios, por exceso de precaución no deben emplearse estos procedimientos. En cambio recomiendo la electro coagulación a la que le señala ventajas,

Habla de nuevo el Dr. Villarreal, quien juzga el mejor método de electro coagulación el en que se emplea un electrodo con dos puntas ampliadas provisto de un mango de vidrio, pues la separación de las dos puntas es la que limita la electro coagulación. Explica que este procedimiento lo hace extensivo a toda clase de tumores, porque se puede confiar en que la parte coagulada es siempre la que queda entre las dos puntas.

Vuelve a hablar el Dr. Escontría, y se refiere a la aclaración que le fué solicitada por el Dr. Torroella, sobre las evacuaciones muco-sanguinolentas, después de la ministración de calomel, y explica, que como eso ocurría en el mes de agosto, y él no tuvo oportunidad de observar al enfermo sino hasta febrero, no pudo averiguar nada con seguridad. Por lo que hace a la infección de los oídos, a que se refiere el Dr. Silva, sigue diciendo el Dr. Escontría, es indudable que tiene razón, y respecto al examen bacteriológico piensa que debe hacerse siempre, pero que no es fácil en la práctica. En los casos que deja referidos se hizo el análisis en unos y en otros no. En cuanto a lo que dice el Dr. Villarreal, yo tengo la pena de disentir completamente de su idea, y no participo de su opinión, porque si el radio es capaz de destruir las celdillas, constituyee una amenaza seria para el futuro de los niños, que son seres todavía con celdillas en formación, y no puede preverse el efecto que les cause el radio, ni sus conse-

cuencias para el porvenir.—Por lo que hace a la electro coagulación que citó el Dr. Madrazo, indudablemente que algunas veces puede estar indicada, pero no me parece tan sencilla en su aplicación, y aquí me permito recordar que la mayoría de los niños mexicanos no son nada dóciles y muy difícilmente se les lograría someter el procedimionto.

En cuanto a lo que dijo el Dr. Godoy Alvarez, no voy a entrar en discusiones propias de la Academia de la Lengua. Yo me limito a designarlas como se acostumbra: la parcial con el nombre de amigdalotomía y la total con el de amigdalectomía.