

This plain statement cannot be applied to the stomach, whose phenomena are intricate, and we must look for an explanation that goes deeper in the question. Cardiac automatism grounded on Keith's, and Flack's, and His-Tawara's discoveries, among others, gives way by analogy, to the study of gastric motility, taking into account the Maisner character of the plexus, related with the secretorial and sensitive functions, and to Aerbach study on motive function. They are completed with the intervention of the pneumo-gastric and the sympathetic, which balance both periods, in their sequence and their intensesness.

The peristaltic function requires a neuromuscular organization, which changes in the different segments of the digestive tube and specializes their function. The harmony and balance of both periods constitutes the normal mechanical function, which is out of balance in adults when they suffer from organo-vegetative dystonia; but this lack of balance is normal in infants at the breast, who present a congenital physiologic vagotonism.

This vagotonism is altered under the influence of agents that may deeply disturb the functional balance, to the point of producing vicious anatomic modifications, which are produced by the congenital hipertrophy of the pylorus and by the mega-oesophagus, megacolon, etc., in other parts of the digestive tube.

It is possible to stop hypertrophy by checking hyperfunction by medical means; but in those cases when estenois has started, Freder Raimstedt surgical method has its marvelous application.

COMUNICACION DEL DR. JULIAN VILLARREAL

Deseo hacer una comunicaci3n de un enfermo que v3 a fines del a3o pasado, se me present3 con una afecci3n grave de la am3gdala palatina izquierda, invadiendo desde la pared lateral de la faringe hasta el pilar anterior. El diagn3stico fu3 de un epiteloma de la am3gdala, la afecci3n avanzaba hasta el paladar; los ganglios del cuello estaban infartados; este enfermo hab3a estado bajo el cuidado y tratamiento de especialistas distinguidos, individuos competentes, laringologistas, que en un principio hab3an determinado hacer una intervenci3n, pero, seguro por la gravedad del caso cambiaron de opini3n, someti3ndolo solo al tratamiento de los rayos X que le aplic3 el doctor Somonte, radiaci3n diaria por m3s de un mes. El laringologista que lo atend3, no obstante su diagn3stico de c3ncer de la am3gdala, lo someti3 a un tratamiento anti-sifil3tico, no obstante la reacci3n de Wasserman haber resultado negativa; pero las perturbaciones se acentuaron y cuando se me present3 estaba el enfermo muy

adelgazado y con la ulceración extensa. Determiné hacer una aplicación de radio sobre la amígdala; la colocación de un aparato radífero es difícil. Cuando las lesiones son extensas, infectadas, si se ha de hacer una implantación de tubos de radio hay que practicar una herida y esto es muy grave por las metástasis que se verifican, se ha observado que la enfermedad si se detiene por este medio, después toma incremento rápido y termina con el enfermo; de manera que yo procuré hacer una aplicación sobre la lesión y de antemano determiné su ancho, fui, al lugar donde había de colocar las cápsulas radíferas, revestidas de hule para evitar los rayos secundarios y aplicar la radiación de manera que permaneciera el aparato el menor tiempo posible, yo he encontrado que esta manera de tratar es ventajosa: una cápsula adelante del pilar anterior y otra en la pared lateral de la faringe, sostenidas con una tira de aluminio, cruzan su acción y se extiende la radiación en una gran zona. El individuo que está aquí presente es empleado de la Cía. Telefónica Mexicana y disponía de poco tiempo por ser corto el permiso que le concedieron: nuestros hombres de trabajo son personas muy valerosas, agobiados de enfermedades terribles no dejan de asistir a su trabajo y los patronos no son todo lo bondadoso que sería de desearse, este individuo no podía pues disponer de mucho tiempo y por tanto en vez de repetir su tratamiento sucesivamente y hacerlo que pidiera permisos de vez en cuando, decidí tratarlo y en 72 horas le di una dosis estál al nivel de la implantación de las cápsulas, que viene siendo una dosis sub-estál en la región intermedio y un centímetro más allá de las cápsulas, suficiente para destruir cualesquier epiteloma así sea espino-celular. Hecha la aplicación de radio, una semana después, se empezó a hacer la aplicación de Rayos X de onda corta; aquí se hizo la aplicación más lentamente con un 15% más de la dosis eritema. El resultado tardó en presentarse, pero pasada la cuarta semana, empezó a verse el alivio; al cabo de ocho semanas la cicatrización había venido y actualmente han pasado cinco meses desde la última aplicación y este individuo no tiene dificultad ninguna para la deglución y en las fauces se nota la cicatrización completa de la región amigdaliana y del velo del paladar que quedó deformado, falta una porción entre la úbula y el tejido de cicatriz del paladar. Los ganglios del cuello hipertrofiados desaparecieron con el tratamiento y no se sienten. Suplico señor Presidente, nombre a algún compañero que examine a este sujeto.

* * *

Practicado el examen el doctor Vélez regresa y dice: Hemos examinado con atención, e informamos a la H. Asamblea, con verdadera satisfacción, con respecto al caso presentado por el doctor Villarreal: se trata de un hombre de 30 años, de buen aspecto, no tiene el tipo canceroso, ni mucho menos, se aprecia desde luego que su vocalización es perfecta, demostrando con ello que su laringe no fué tocada; la región submaxilar no presenta ganglios infartados; examinado con luz intensa su garganta, se encuentra esta cubierta por una mucosa de color rosado normal, y en un lado parece como si se hubiera hecho un vaciamiento de la amígdala; del lado opuesto los pilares están en perfecto estado. Es un individuo que puede considerarse como sano, de manera que este caso de un epitelioma, fué oportunamente tratado y no produjo una destrucción mayor y el radio dió todo el resultado apetecible; el doctor Villarreal logró que su garganta quedara sin ninguna alteración. Por parte de la piel nos señala el enfermo una pequeña calvicie en la parte baja del nacimiento del pelo cerca de la nuca, que probablemente desaparecerá. En suma este hombre no tiene ninguna enfermedad, se encuentra sano y es por tanto, de felicitarle al doctor Villarreal por este nuevo triunfo; por el atinado uso de estos agentes que él emplea sabiendo distinguir cuando la cirugía es enteramente necesaria antes recurrir al radio o la diatermia. Este nuevo caso lo hace digno de felicitaciones y bien merece que sigamos con interés la práctica del doctor Villarreal con ya numerosos casos, que podían ser catalogados en un libro, fundando el uso de esos procedimientos que dan tan brillantes resultados, en donde otros tal vez hubieran hecho desde luego cirugía sangrante y que conservan órganos con la menos pérdida de substancia posible.

* * *

Dr. L. Rivero Borell.—Yo me permitiría suplicar al doctor Villarreal que me ilustrara en un detalle de lo que dijo y es cómo hace la aplicación de los rayos X. Me supongo que por el exterior y probablemente abarcando la zona en que estaban los ganglios?

* * *

Dr. Julián Villarreal.—Se emplea, un campo de 20 x 25 partiendo del arco zigomático para hacer una radiación de la mayor parte

de los ganglios, se procura cuidar de la cara y con este campo sumamente extenso se irradian las regiones: maceterina, parotidea, carotidea y supra-clavicular. La mesa del aparato de rayos X de alto voltage que hay en mi Sanatorio, tiene una capa de plomo muy gruesa que defiende el cuerpo del enfermo de las radiaciones, además, como el enfermo está acostado, cualquier incidente que pueda pasar en el tubo, que se llegara al rojo blanco, que se desprendiera o fundiera la soldadura de molibdeno del anticatodo, no tendría otras consecuencias que la destrucción del tubo que aunque es de lamentarse, nunca es de la importancia de la vida humana. Pasando a otra cosa, pido al doctor Vélez que haga la rectificación de que el arco que forma el pilar anterior de la amígdala del lado izquierdo con la úvula está más alto que el otro, de manera que hay una diferencia y es la continuación de la acción del radio sobre la úlcera; aquí se colocaron dos cápsulas una hacia atras y otra hacia adelante de manera que la radiación era un poco oblicua en la parte alta porque no cabía bien la cápsula al cerrar la boca el enfermo y entonces hubo que bajar un poco la cápsula anterior y vino siendo como un rombo la forma que tomaba el aparato. La radiación por rayos X de onda corta, se practicó usando un filtro de un milímetro de cobre y dos de aluminio a una distancia de 50 centímetros, comprendiendo toda la región ganglionar del lado izquierdo del cuello.

* * *

Dr. Luis Rivero Borell.—Agradezco mucho esta explicación que yo había solicitado porque en la descripción había dicho que el radio se había hecho sobre la amígdala pero no sobre los ganglios.

* * *

Dr. Julián Villarreal.—Obran también sobre los ganglios porque reciben una radiación suficiente. De manera que se calcula la dosis entre las dos cápsulas de radio con la dosis que se va a administrar de rayos X. Si no hubiera sido por esta aplicación no hubiera soportado operación de ninguna clase y para esta hora una hemorragia hubiera terminado con el paciente.

* * *

Dr. Luis Rivero Borell.—Yo sé que el doctor Villarreal no es partidario de las biopsias por los peligros que entrañan y desde el punto de vista terapéutico es una cosa buena, pero desde el punto de vista científico es una lástima porque así podría dilucidarse que era un padecimiento de una amígdala como ésta ulcerada y sería muy in-

interesante saber si esos ganglios estaban infartados. En el primer caso los ganglios cedieron porque no había infección y en el segundo, ya infectados por la lesión cancerosa, cedieron por los rayos X, de otro modo, si cesa la infección cesa el infarto ganglional.

* * *

Dr. Villarreal.—Hay un dato interesante, este individuo tenía ya un año de estar en manos de personas inteligentes y entendidas entre otros un laringologista experto. El enfermo me ha dicho que le quitaron un pedacito de tumor, lo examinaron y le diagnosticaron cáncer, pero no tiene el comprobante escrito. Lo cierto es que era una afección que le incomodaba mucho antes del día que se le practicó la reacción de Wasserman y que resultó negativa, de manera que no podía sospecharse en una afección sifilítica y podía pasar que las personas que lo habían estado examinando le hubieran creído un momento así, aunque no lo creo porque a mí me dió la impresión de tratarse de un cáncer desde el primer momento. Yo realmente, no hago las biopsias, pero es claro que al no ser sifilítico el paciente no queda más que sea tuberculoso o canceroso y las afecciones tuberculosas no ceden con facilidad, casi siempre quedan residuos. No podemos decir que los ganglios fueran cancerosos si había una úlcera y había ganglios infartados; es de creerse que algunos de ellos estaban infectados y otros eran cancerosos, pero lo cierto es que a este individuo se le ha salvado de la muerte. Estaba deshauciado por todos los médicos que lo habían tratado. El médico de la Compañía en que él trabajaba le dijo: “si Ud. se opera se muere en la operación y si no se opera puede durar un poco más”.

Ya una vez presenté un caso de un cáncer de la laringe en que pude hacer la extirpación completa de todo el órgano laringeo con anestesia local y el doctor Castañeda negaba que pudiera tratarse de un cáncer. El doctor Arroyo y el doctor Perrín que estudiaron la pieza anatómica, me decían que habían encontrado un cáncer de los más malignos. Este diagnóstico lo pude hacer única y exclusivamente por el examen clínico. Posteriormente a la presentación de este enfermo a la Academia, un hermano del enfermo me dió datos que nunca se le habían comunicado al paciente, referentes a una biopsia que habían hecho antes en el Hospital Americano y este examen confirmaba el diagnóstico clínico que yo había hecho y el histológico que después hicieron los doctores Perrín y Arroyo.