



TRACTAMENT QUIRURGIC DE LA TUBERCULOSI LARINGIA

pel Dr. JOAN SANTIÑÀ

HISTORIA I IMPORTANCIA DEL TRACTAMENT

Pels que dediquém preferentment els nostres estudis a la laringologia constitueix una obligació, un deure de la consciència, donar a conèixer els més importants treballs entre els innumbrables que d'alguns anys a n'aquesta part s'estàn publicant respecte a una de les malalties que s'observen desgraciadament amb relativa freqüència; em refereixo a la tuberculosi laringia.

En l'excursió científica que vaig fer a les clíniques d'Alemanya i Austria, em vaig poguer convèncer i estudiar d'una manera pràctica el tractament quirúrgic i els brillants resultats que s'obtenen.

Amb aquests tractaments no s'els hi ha donat encara a aquí a n'el nostre país, l'importància que's merèixen, de la mateixa manera que una tuberculosi de la bufeta, una tuberculosi òssia, entren en el camp de l'especialista la primera, del cirurgià la segona; no's comprén per quin motiu a quina causa obeeix que la tuberculosi de la laringe es tractada per molts, no com una malaltia ben especificada, no per un especialista, sinò que's tractada com un símptoma, no concedint-li aquella importància gran que's mereix, tractant-la per mitjà de fòrmules, medicaments diferents que obren paliativament i d'una forma empírica moltes vegades.

El tractament de la tuberculosi laringia és principalment quirúrgic i per a posar-lo en pràctica es necessita un coneixement vastíssim, perfecte, de la patologia i tècnica operatoria laringia.

Des de l'any 1819, en que'l gran clínic Laenec va descriure

els símptomes d'aquesta malaltia i els mitjants de reconèixer-la, es van publicar un gran nombre de treballs d'altres clínics eminents, tals com Schech, Wirchow, Eppinger, emperò fins i solzament quan en Heinter va descriure els caràcters indiscutibles de les lesións tuberculosos confirmades microscòpicament i per diferents preparacions anàtomo-patològiques. Ses idees no van rebre la serietat i consagració científica, des d'aquella data la terapèutica de la tuberculosi s'extén i els tractaments es multipliquen, emperò fins a n'aquests últims anys i degut als eminents laringòlegs Grunwald i Hering, els tractaments quirúrgics no varen obtenir la general aprovació que tenen avui dia per a els homes sabis i veritablement especialistes.

L'èxit del tractament depen principalment de la promptesa en el diagnòstic.

Per la laringoscòpia reflexa, per la laringoscòpia directa, podem diagnosticar lesións tuberculosos incipients, lesións macroscòpiques tant petites, que'n altres llocs les diagnosticarém post-mortem a la taula d'autopsies; no és un gran aventatja per nosaltres el poguer atacar el funest desenrotlle de la malaltia des del seu començ.

Però, desgraciadament, moltes vegades observém als malalts quan tot ja és inútil, amb extenses ulceracions i infiltracions de la laringe i amb grans cavernes pulmonars.

Els tractaments quirúrgics són els d'en Grunwald o gàlvano cauterització profunda que's practica de la manera següent: després d'anestesià amb cocaïna la base de la llengua i faringe i de la laringe, s'introdueix un cauteri punxagut incandescent efectuant una punxada profunda en ple teixit tuberculós. Les sessions de galvano-cauterització es repeteixen quan ha desaparegut la reacció, insignificant unes vegades, més manifesta altres, produïda per la gàlvano-cauterització anterior, que, com és natural, depen de la major o menor intensitat en el tractament, deixant transcòrrer de 8 a 15 dies entre cada dues gálvano-puntures, efectuant les necessaries, que dependrà de cada cas en particular.

El tractament propiament quirúrgic, designat mundialment amb el nom de Hering, per ésser aquest eminent especialista el seu més gran defensor i per ésser ell l'inventor de la doble cullareta pel *morcellament* del teixit tuberculós, constitueix avui en dia un tractament que conta amb tants o més partidaris i defensors que'l procediment d'en Grunwald, per aquell nou trac-

tament es curen les tuberculosi vegetants (extirpació amb pinces) i es raspen les ulceracions cròniques sobre base infiltrada (culleretes especials de diferents autors).

Lo que diuen del mètode molts especialistes estrangers i de nostra patria és lo següent:

L'eminent laringòleg francès, Dr. Lermoyez, diu: «En lloc d'estudiar el nou mètode molts troben més còmode negar la seva importància i els seus éxits, i durant aquest temps el pobre malalt sofreix atrocement amb la seva disfàgia i va a parar amb una mort certa per la fam, s'el fa gargaritzar per contes d'al·lviar-lo amb un raspat».

Lo dit pel Dr. Lermoyez prova clarament lo que sostenim tots els partidaris del tractament quirúrgic, els que no l'usen és o bé per ignorància o per ésser sobrepujat als seus mitjans, veuen un inconvenient aon s'hi ha aventatges. Burger diu que'l que deixa el mètode per qualques faltes operatories i passa al camp dels nihilistes, no podrà jutjar les aventatges i inconvenients del tractament quirúrgic; nosaltres afegirém que no per deixar d'usar aquest procediment alguns especialistes de nom entre la seva clientela, signifiqui que la tècnica sigui dolenta, al contrari, els noms i els resultats estadístics proven lo contrari. De les observacions de Schmit, Spiess, Krause, Gleitzman, Krig Besold, Gidionsen i Hering, es desprén que'l nombre de raspats efectuats amb éxit per distints confreres ascendeix a la xifra de 12,000 i en cap d'aquests cassos el raspat ha donat lloc a les dues complicacions més temibles, hemorragia greu i infecció local i general. Entre els especialistes que han estudiat i practicat aquests nous tractaments citaré aquells que per les seves importants publicacions s'han donat més a conèixer, i quins noms ja són de tots coneguts: Botey, Tapia, Compaired, Oller, Portela, Cisneros, etz.

Indicacions i contraindicacions sentades admirablement per en Hering:

- 1.^a En els tumors tuberculosos de la laringe.
- 2.^a En les infiltracions en forma de tumor de la paret posterior de la laringe, que són ben delimitades, que evolucionen crònicament i no presenten tendència a la necrosi ràpida.
- 3.^a En les úlceres cròniques desenrotllades sobre una base infiltrada.
- 4.^a En les afeccions unilaterals quan la lesió pren seient en l'epiglòtides, bandes ventriculars i cordes vocals.

Hi afegirém nosaltres un altra:

5.^a En totes les tuberculosi laringies no mólt avençades amb tendència a la cronicitat que estàn localitzades en un organisme en el qual la tuberculosi pulmonar no es demostrí clínicament o els símptomes que s'observin demostrin que la malaltia està poc adelantada.

Contraindicacions:

En la tuberculosi pulmonar mólt avençada.

En la tuberculosi miliar laringia o faringo laringia.

En la caquexia general.

En la laringo-estenosi greu d'origen edematós.

I en els subjectes porucs, abatuts, desconfiats i que cambien de metge amb freqüència.

RESULTATS

Els tractaments quirúrgics els he usat seguint no sóls les indicacions del Hering per a curar-los, sinò que també els he posat en pràctica amb malalts que sabia per endavant que no'ls podia curar solzament com a tractament paliatiu; no citarè el nom dels metges que m'han recomanat malalts, però sí que anomenarè fets clínics, molts dels malalts que patien horrorosament, que no descansaben, que la vida s'els feia impossible per la llur disfagia, comparexien després a la meua clínica més reanimats, alimentant-se i esperançats de la llur curació; un d'ells que no podia empassar-se aliments com llet, brou, sopes, a les dues gàlvano-cauteritzacions s'alimentaba sense la més petita molestia amb arroç, purès, pollastre, carn rostida, etz. En altres malalts que les molesties no eren tant marcades, que la disfagia era més petita, aquesta desapareixia completament a les poques sessions.

Confessém sincerament que de tuberculosos pulmonars avençats amb fimia més o menys adelantada, no n'hem curat cap, però sí que'ls hem aliviat considerablement en els llurs sofriments, i en altres han desaparegut: me refereixo als deguts, especialment, a la disfagia; no és mólt poguer en un malalt incurable evitar-li els sofriments.

Com a mètode curatiu la meua experiència és limitada, puig per una de les raóns que he exposat amb anterioritat, faig avinent que són solzament uns deu els cassos que tinc ple-

nament demostratius, i la majoria d'aquests pertanyen a les formes vegetants (descrites primer que ningú per l'Ariza).

Els malalts que acudeixen a casa l'especialista uns estàn ja en un període adelantat de la malaltia i altres, aquells que no ho estàn, al parlar-los'hi de la necessitat d'una intervenció quirúrgica, desapareixen com per encant de la consulta. Els símptomes que presenten són insignificants, i els malalts, falsejant els raonaments, troben injustificat el tractament natural per nosaltres exagerat i perjudicial per ells.

CONCLUSIONS

1.^a Els tractaments quirúrgics són els més moderns i racionals de la tuberculosi laríngia.

2.^a En les formes de tuberculosi laríngia que entren dintre del quadre d'indicacions formulades per en Hering, el tractament quirúrgic és curatiu moltes vegades.

3.^a En cassos avençats pot usar-se, en moltes d'elles, com a tractament paliatiu.

4.^a En alguns cassos podràn emplear-se els dos tractaments d'en Grunwald i d'en Hering.

Discussió: Dr. Ferrando.

Felicito al Dr. Santiñá per haver portat al Congrès la comunicació que discutim, quina utilitat de divulgació entre'ls metges generals és extraordinaria.

El coneixement de la valúa terapèutica del tractament quirúrgic de la baccilosi laríngia és encara poc extés entre molts dels nostres pantiatres, i així se comprén la relativa freqüència amb que's deixen transcórrer els primers períodes de l'afecció sense una terapèutica enèrgica, arribant el malalt al nostre despatx amb lesions laríngies, mucoses, musculars o cartilaginoses, ja irreparables.

No poguent entrar en detalls de la tècnica del procediment, indicacions i contraindicacions del mateix, me limitaré tant sòls a fer present que'n la major part de cassos de infiltrulceracions, són suficients les gálvano-cauteritzacions profundes, fetes segóns el mètode que me fou mostrat pel gran apóstol d'aquest procediment el professor Mermod de Lausanne. Pot simultanejar-se en els malalts en que's fa difícil destruir

pel gàlvano sól, el teixit infiltrat, el rascat o extirpació mitjantsant les culleretes empleades per Hering de Varsovia. L'ansa freda o l'elèctrica s'usen també amb èxit en la tuberculosi vegetant, no gaire freqüent per altra part.

Sigui qual sigui la variació tècnica imposada per la forma clínica de la malaltia, els resultats obtinguts en els cassos en que pot intervenir-se oportunamente són sempre remarcables. Rés més diré, per a acabar, que jo tinc tres cassos en els quals les lesions laríngies curades fà més de tres anys no han recidivat. El primer és un malalt, client del Dr. Jacinto Reventós, afecte de infiltració de la cara interna de la regió interaritenoides, d'ambdues aritenoides, corda vocal esquerra, e infiltro-ulceracions en la del costat dret. L'altre és un malalt que tractava el Dr. Ballescá, com a metge general, amb infiltracions dobles de cordes i bandes ventriculars i ulceracions de la vora de la corda esquerra. El tercer és una malalta que venia al meu Consultori amb vegetacions tuberculosas comisurals i lleugeres infiltracions mucoses. Els tres presentaven lesions pulmonars, curades en els dos darrers, i en tots se trobà en llurs esputs el baccil de Koch.