

1307

23 de Septiembre de 1867

9



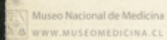
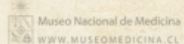
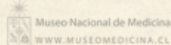
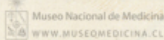
Memoria leída por el Doctor don Demetrio Quiñt, en su examen de Licenciado.



Museo Nacional de Medicina

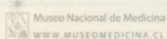
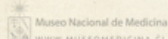
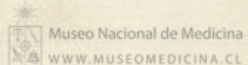
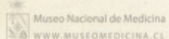
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Quiñt.



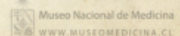
Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



El Bocio

Enfermedad conocida tambien con los nombres de papera, struma, gongreoma, tirocele i bromocelo; es una enfermedad que consiste en la hipertrofia del cuerpo tiroides: antiguamente se conocia bajo este nombre las diversas hipertrofias que se encontraban en las partes anteriores i laterales del cuello; mas ahora se conoce con el nombre de bocio exclusivamente, la hipertrofia simple de esta glandula. Esta enfermedad puede ser esporádica i endémica. Endémica generalmente en las montañas elevadas como los Pirineos, los Alpes, Escocia, Indostan, en el sur del Perú, Bolivia, i en algunas provincias de Chile como Chiloe i Coquimbo.

Anatomia patológica.— La hipertrofia del cuerpo tiroides puede estar limitada en un solo punto de este cuerpo i ocupar la parte anterior del cuello i tambien extenderse hacia las partes laterales, i en varios casos se extiende hasta la parte posterior como he tenido ocasiones de ver. Esta glandula puede adquirir dimensiones extraordinarias i pesar cuatro, seis, doce i catorce libras. La piel se pone colorada i sensible, hai veces en que está el tumor en una especie de capuchon o saco, sin celdillas i otras veces tiene muchas que lo dividen. Los vasos que están situados en el lugar que ocupa el tumor, se encuentran muy voluminosos. Estos tumores no siempre contienen un mismo liquido, por el contrario, son diversos así como las partes compactas que se encuentran en el tumor; ~~no son iguales~~: otras veces ~~que~~ las sustancias contenidas sufren distintas transformaciones, de tal modo,

que pueden hacerse fibrosas, cartilajinosas i aun huesosas; otras veces contiene sustancias morbosas escirrosas i encefaloideas. El profesor Dehan encontró en una autopsia, ramidas, sustancias escirrosas, encefaloideas, lipomas, ateromas, hidátidas i concreciones óseas. Según Sacki, pueden referirse a dos clases las modificaciones patológicas que experimenta el cuerpo tiroideo hipertrofiado i son el bocio escrofuloso i el linfático. Este autor cree que la segunda clase de bocio es consecuencia del primero, siendo este enjendrado por el infarto del tiroideo; consistiendo este en las distintas transformaciones que sufre el cuerpo hipertrofiado. Este mismo autor le atribuye a este órgano una manera muy fácil i excepcional de hipertrofiarse, con relación a las demás partes del cuerpo: no han faltado autores que han seguido estas opiniones, mas en la actualidad está por dilucidarse.

INTOMUS.— La hipertrofia del tiroideo se presenta bajo la forma de un tumor blando i pastoso, el color de la piel no varía. En algunas ocasiones, este tumor es duro, indolente i surcado de venas voluminosas. La figura es muy variable, ora es redonda, ora elíptica i otras veces toma la de una gaita. El tamaño nunca es igual, varía desde el de una nuez hasta el de un melon, pues según la opinión del profesor Grisolte toma dimensiones colosales: el tumor puede estar limitado a un solo lóbulo o estar en todo el órgano, pero ni en uno ni otro caso presenta igualdad en su extensión; has veces en que está en la parte anterior i otras en las laterales. Es raro que el bocio conserve la forma primitiva, pues generalmente está limitada por su circunferencia sobre los casos en que por su antigüedad se halla endurecido el tejido celular que le rodea. Este tumor sigue todos los movimientos del tiroideo, en la

deglución i respiración, i otras veces se asemeja a los sacos aneurismáticos, por los latidos que se sienten en el tumor a causa de los vasos que se encuentran en su parte posterior, el profesor Guinelle ha observado que los bocios aumentan de volumen, en las mujeres, durante el periodo menstrual; yo no he tenido ocasion de ver en ninguno de los casos de tumoras afectadas de este tumor.

Como esta hipertrofia, se halla generalmente en relacion con organos importantes situados en la region del cuello; se observa que hai grandes alteraciones en dichos organos: así, se ven ronqueras incurables a causa de la compresion que ejerce el tumor sobre la laringe; la respiracion es entrecortada i molesta; i muchas veces ocasiona la apixia en el hombre i aun en los animales como caballos, carneros, perros, etc.: ejemplos de estos se encuentran precisamente en los indigenas que habitan el sur del Peru i algunos puntos de Bolivia; donde estos infelices por cumplir con la mision de chasques, apresuran sus marchas, lo que les ocasiona la muerte. Algunas personas afectas de esta enfermedad tienen gran dificultad para la deglucion de alimentos solidos a causa de la compresion que ejerce el tumor sobre el esofago. En otras personas se nota la cara inchada, con un color azulado, los labios como hipertrofiados i frecuentemente son acometidos de convulsiones cerebrales a consecuencia de la compresion del tumor sobre los vasos situados en la region del cuello. No es extraño ver a una persona que tiene broncocele, el salivico abundante; como tampoco no es raro ver a enfermos con bocio supur de los oidos; son resultados de la compresion ocasionados por la grande hipertrofia del tiroides que comprime la glandula salivar i la region del oido. El profesor Todaro ha creido que el bocio i el cretinismo tenian una relacion de causa a efecto entre ambas enfermedades, por haber encontrado este autor las dos aficciones reunidas en personas que tenian el bocio; i para esto creia que la compresion del

Tumor sobre los vasos, era causa del cretinismo: mas posteriormente se ha llegado a demostrar que no hai mas que una simple coincidencia entre las dos afecciones; pues la experiencia ha a conocer que hai muchos cretinos que no tienen bocio, i personas afectadas de enormes broncocele poseen talento despejadísimo.

Diagnóstico. Para diagnosticar con seguridad el bocio, es necesario tener presente todos los tumores que se desarrollan en la region del cuello i distinguir la clase de bocio que es: en efecto, se presenta un quiste seroso o hidático, que puede asemejarse al bocio, pero aquel tendrá una fluctuacion manifiesta, mientras que este será blando i sin fluctuacion, si es un enfisema tendrá un curso rápido i generalmente se desarrolla por causas traumáticas; si es un cáncer del tiroides, (que es bien raro), tendrá el tumor mucha dureza, estará abollado i el paciente sufrirá dolores lancinantes: si es una aneurisma de la carótida se notaran las pulsaciones, los movimientos de expansion i la crepitacion síntomas propios de esta afeccion: cuando se comprime el espacio entre el tumor i el corazon, disminuyen o desaparecen los latidos. El profesor Vidal tiene escrita una memoria en la gaceta médica de Paris, en ella trata de un modo interesante sobre el diagnóstico diferencial, entre el bocio i los otros tumores que se desarrollan en el cuerpo tiroides o sus inmediaciones.

Con respecto a la clase de bocio que es: el diagnóstico permanece problemático, pues no es fácil distinguir si la hipertrofia contiene un quiste, materia tuberculosa, sero sanguineo o purulento. No le queda al cirujano mas arbitrio que el examen detenido i una observacion asidua para alcanzar un diagnóstico feliz i segun sea, emplear el método curativo que le sea conveniente. Es de mucha importancia saber si el tumor es fluctuante o no, si lo

primero, contendrá poca serosidad, hidatides, sangre mas o menos alterada i' jugo tiroideo que ha sufrido diversas alteraciones: si es lo segundo, será una hipertrofia, una inflamacion o transformacion del órgano que contenga sustancias heterogeneas.

Pronóstico.— Generalmente el pronóstico no es fatal, pero en lugares donde reina endémicamente, es muy alarmante, por el volumen que adquiere i' cuando el desarrollo es mas a la parte interior i' posterior que exteriormente: a veces el carácter rebelde i' antiguo del tumor lo hacen incurable, sucediendo generalmente en países donde el bocio es endémico i' no esporádica.

Etiología.— Muchos autores como Du Bois i' Ferus, creen que el broncocele es hereditario i' que la herencia viene por la línea paterna, otros dicen que es por la materna: hasta la fecha la ciencia no ha resuelto nada sobre el particular, pues la experiencia demuestra que padres afectados del bocio, tienen hijos desheredados, i' vice-versa. El broncocele es mas frecuente en el campo que en la ciudad, la miseria, la constitucion escrofulosa son causas predisponente en concepto del profesor Brambley; en lo poco que he observado, he visto que se desarrolla el broncocele en todas las clases de la sociedad. El bocio reina epidémicamente en muchos puntos como los Bosques, el Palai, en los Pirineos i' los Alpes, segun opinion del profesor Grisolle. Tambien he visto que existe endémicamente en los valles inferiores i' en poblaciones situadas al pié de los nevados: muchos autores han creido que el agua derretida de la nieve, es causa para el desarrollo del bocio en personas que la toman; mas Humboldt i' Reymondi han hecho ver que

esas aguas no tienen influencia ninguna para el desarrollo del bocio, por el contrario, miles de personas que habitan lugares de esa condicion, no padecen de dicha enfermedad; tambien se ha creido que la humedad i la mala ventilacion, eran causas del bocio; en vista de encontrarse personas con bocio en lugares secos i ventilados, i no encontrar en paises húmedos i mal ventilados, individuos con bocio, destruyen las opiniones de Fodré i Benedicto. Otros autores, creen que las aguas que carecen de magnesia, son la causa del bocio i aun del cretinismo; mas el célebre medico Gangré, ha probado ultimamente que en lugares donde el agua es cargada de esta sustancia no existe el bocio. El profesor Niépé es de opinion contraria a la de Gangré; el tío cita la ciudad de Grenoble como el lugar donde las aguas no tienen magnesia, i que sin embargo muchos de sus habitantes tienen bocios: me parece que la opinion mas aceptable i a la que yo me adhiero es la falta del yodo i el lugar donde viven, conservandose todavia en las tinieblas de la ciencia, la causa o causas que influyen en el lugar donde uno vive, pero es un hecho que con la administracion del yodo i el cambio de lugar, se consigue la completa curacion del bocio cuando no es muy antiguo.

Tratamiento.— Han habido distintos metodos i opiniones acerca del tratamiento de esta enfermedad: para el efecto, se han recurrido a medios terapéuticos i quirúrgicos, entre los primeros ha empleado el profesor Gangré, la sal marina, añadiéndole en cada quilo gramo dos o cuatro granos de yoduro de potasio, este sistema no ha tenido partidarios. El profesor Grisolle e Stard han adaptado el uso del yodo exterior e interiormente, uniendo a este régimen la variacion

de localidades, han conseguido resultados felices; el profesor Stard dice haber encontrado en la Laurana, un colegio de ingleses donde todos los alumnos tenían bocio, no les propinó remedio ninguno, por que sabia que regresando a su país se curarian radicalmente. Es indispensable hacer un recuerdo de gratitud al célebre Coindet, por el gran descubrimiento del yodo, que ha proporcionado tantos beneficios a la humanidad, destruyendo esta fastidiosa afección i ~~en~~ otras varias afecciones que se presentan en los ganglios.

Los medios quirúrgicos que se han empleado para destruir el bocio son, la cauterización, la insición, el sedal, la inyección, la obliteración de las arterias tiroideas, la ligadura i la extirpación; me ocuparé de cada uno de ellos en particular.

La cauterización: - Produce generalmente una inflamación violenta, cualquiera que sea el agente que emplee el cirujano; i si esta inflamación (es funesta muchas veces) en cuerpos pequeños i aislados, que sería en un enorme bocio? sin duda que produciria consecuencias funestas, o por el mismo órgano o por sus correlacionados, pues que las inflamaciones son muy violentas; por mi parte prefiero a este método, el de los causticos.

La insición. - Es un procedimiento adaptable, en los casos en que el bocio contiene algun líquido, teniendo cuidado de hacer pequeñas insiciones, a fin de evitar una violenta inflamación; para esto se elegirá el punto donde haya mas fluctuación; en seguida se extrae el líquido con una compresion paulatina i metódica: ~~en seguida~~ ^{despues} se le inyecta con tintura de yodo diluido. He tenido ocasion de practicar este método tres veces, en dos casos con buen éxito i el otro fatal, quedándome el sentimiento de no haber hecho la autopsia, por la oposicion de los dolientes.

El cedaf:— Es un método empleado por profesores de gran nota, como los señores Vidal, Melaton, Gerón i otros; parece que este procedimiento solo es ventajoso en los bocios carnosos; pues en los de otra clase da resultados funestos: en el hospital de Santa-Ana, en Lima, mi profesor el Dr. Coucha, empleó este medio en tres casos de broncocele, todos ellos eran de un tamaño regular, dos de las enfermas tenían mas de cuarenta años de edad i la otra veinte i tantos, a los pocos dias de habersesles puesto el cedaf, les sobrevino una violenta flevitis, que no dando lugar a combata dejaron de existir. Esta experiencia me obliga a no seguir dicho método.

La inyección:— Este método ha sido i es empleado con buen éxito no solamente en la hipertrofia del bocio, sino también en otro de mal carácter. El profesor Velpeau ha obtenido resultados maravillosos con tal procedimiento; un con profesor mio (el Dr. Alarco en Lima), ha tenido iguales resultados, en su práctica civil. El profesor Bouchacort recomienda mucho la fórmula siguiente para las inyecciones: tintura de yodo medicinal en su grado de potasio un escrúpulo, aguardiente alcanforado una onza, agua de rosas dos onzas; con esta preparación dice que ha conseguido resultados benéficos; pues el yodo ~~obra~~ no solamente obra como ~~evacuante~~, sino como fundente por que destruye las durezas que existen en las paredes del bocio.

Obliteración de las arterias carótidas:— Este método se halla en el día sin partidarios, por la gran exposición que tiene la gangrena de la glándula, las mas de las veces este accidente ha ocasionado la muerte del paciente; sin embargo el profesor Carlisle aconseja dicho procedimiento i de entre varios hechos cita el siguiente:— Hacen muchos años que fui llamado por un boticario para ver una mujer en Trameremi



chi que padecía de broncocele, este era tan voluminoso, que sin exagerar, era del tamaño de un melón grande. Al examinarle advertí que las arterias tiroideas superiores, se hallaban muy superficiales, pues que sus pulsaciones se percibían inmediatamente debajo del tegumento. Con dificultad podía resistirse tentación semejante, así es que me decidí a ligar dichas arterias. Al tercer día de haber aplicado la ligadura, se empezó a gangrenar la parte superior del tumor, cuya circunstancia me alarmó mucho; pero mi compañero el farmacéutico, que era hombre hábil i de entendimiento despejado, me aseguró que la mujer quedaría bien, pues que él había visto terminarse favorablemente un caso de igual naturaleza. Cubrimos el tumor con una cataplasma, i no sin sorpresa mía, en el espacio de diez días salió la glándula entera pegada a la cataplasma bajo la forma de una enorme escara globulosa, quedando descubierto un saco espacioso que formaba los tegumentos. En pocos días se curó este i la mujer a disfrutado de buena salud diez años mas, sin haber sufrido incomodidad ninguna por la pérdida de su glándula tiroidea (D). El profesor Vidal aconseja esta operación cuando la muerte es inevitable. Yo estoy por esta última opinión.

La ligadura:— Este método ha sido atribuido por Valentin a Moreau, cirujano del Hôtel-Dieu de Paris; este profesor ha tenido resultados fatales en la mayor parte de los casos practicados; otros cirujanos atrevidos como Bui-glosent, Devolt, i otros varios han cosechado las mismas decepciones. Sin embargo el profesor Vidal aconseja practicar dicha operación cuando el bocio está dividido en

(D) Anales de cirugía i farmacia tomo VII.



vários lobullos. Não tenho experiencia sobre el caso.

Estirpacion:— Este método ha sido mirado con mucho respeto por la mayor parte de los cirujanos, pero apesar de esto los profesores Gerém Bernard i Huett han practicado por repetidas veces, teniendo la felicidad de obtener resultados gratos: he tenido la ocasion de ver la estirpacion del bocio en dos casos, el uno operado por el Dr. Grau i el otro por el Dr. Ornelas, el primero fue feliz i el segundo fatal. En mi práctica ciruj. he hecho esta operacion en casos sumamente fáciles de practicarse, esta hiperstrosia estaba pediculada i desarrollada hacia la parte externa i lateral de la glandula; inmediatamente que se practicó la ligadura del ramo arterial que nutria, cesó la hemorragia, una vez estirpado el tumor, procedí a unir los dos colgajos que resultaron de la incision, valiéndome para esto de puntos de sutura; a los dos dias se declaró la supuracion convenientemente al caso, i a los doce dias cicatrizó completamente i la enferma goza de toda salud en la Serena.

Al ocuparme del bocio, en esta ligera tesis, no ha sido mi objeto presentar casos sumamente nuevos con que pudiera aumentar los muchos escritos sobre la materia; para esto he tenido por inconveniente la poca permanencia en los lugares donde reina endémicamente el bociocele: pero no dudo que la juventud estudiosa, con mas cordura i práctica proporcionará medios suficientes para que la humanidad doliente sufra las consecuencias desagradables i mortales del tal afeccion.



Santiago, Noviembre 23 de 1867.