

Sessió científica del dia 3 d'abril de 1933

PRESIDÈNCIA DEL DR. PI SUÑER

Desordres digestius i malalties de la gola dels nens.

pel Dr. J. GUERRA ESTAPE

Per part de molts estimats companys, de bon temps cap aquí, s'ha fet com dogmàtica, l'extirpació quirúrgica de les amígdales palatines, per poc que les vegin augmentades en el seu volum, encara que, per sort, no s'ha arribat entre nosaltres a l'exageració de molts estrangers que també aconsellen l'exèresi de les amígdales, malgrat que siguin sanes. Partidaris uns de l'amigdalotomia, altres de l'amigdalectomia, amb molta acceptació per la majoria dels autors americans, i per altres, de l'enucleació total de la glàndula, pel procediment de Sluder o per altres semblants.

Aquest criteri clínic, malgrat que amb més modestia, ja va començar en l'últim quart del segle passat, per tenir a les amígdales com a causa freqüent de trastorns locals o com a origen d'afeccions propagades a distància, als pulmons, al cor, als ronyons, en les artritis reumàtiques, etc., o com a focus d'infeccions d'ordre general.

El mateix concepte ha merescut la hipertròfia de l'amígdala faríngia, estat al que, s'ha donat el nom de vegetacions adenoides. Quants havem seguit pas a pas, en la clínica, l'evolució de la Medicina, en l'espai dels últims cinquanta anys, veiem que pels seus prodigiosos descobriments, molt lloables en molts conceptes, ha torçat, en moltes ocasions, el camí progressiu que tenia per seguir, desviant-se de la seva finalitat. Tot això últim, per una tendència freqüent a voler generalitzar massa l'aplicació dels seus descobriments i per l'afany exagerat de trobar sempre en ells una explicació o una raó única, de tots els fets d'ordre biològic, normal o patològic, com si no fos tan variable, tan complex i encara tan individualitzat l'organisme humà, tant en la seva organització com en les seves funcions, i no fos tan gran la munió i heterogeneïtat de les causes que poden actuar sobre d'ell.

En el que he dit, trobarem l'explicació del per què els tractadistes s'han fet fàcilment sistemàtics, volent o provant de donar una sola explicació, que doni compte i abracci sempre tots els fenòmens de la vida, sana o malalta: volent-ne fer de cada descobriment, la clau mestra i per tant única, per al coneixement total dels secrets de l'etiologia i de la patogènia de totes o gairebé de totes les malalties, quedant-ne sempre mal explicats molts fets, que s'escapen de la regla absoluta, amb poc fonament establerta.

I és que, en clínica, s'ha de comptar sempre la valor biològica de cada ésser humà en estat de salut o de malaltia, conduint a errors el generalitzar massa i la precipitació en treure conclusions i deduir-ne conseqüències absolutes d'ordre clínic, d'algunes proves biològiques fetes en els animals i deduir conclusions amb les quals establir regles diagnòstiques i terapèutiques a seguir, raonant-les molt equivocadament per voler assimilar el cos humà a un tub d'assaig, a un aparell dialitzador, a un calorímetre vulgar o quant més a un conillet d'Indies. Serveixen molt per als progressos de la ciència, el mal està en voler deduir tot seguit *conclusions* i *conseqüències* absolutes d'ordre clínic; aplicades de cop al cos humà, que en si reuneix condicions biològiques tan individualitzades.

El que he dit és perquè estic segur, i crec poder-ho demostrar, que en quant fa referència a idees, que avui dominen sobre algunes de les malalties de la gola dels nens, es pateix una gran, grandíssima equivocació, ja sigui sobre l'origen d'algunes malalties, ja sobre el seu tractament que, si en determinants malalts és útil i pot ésser fins necessari, en altres molts casos resulta un disbarat per inútil, i potser fins contraproductent, per la prujia de generalitzar massa un concepte, exageradament sistemàtic.

I si ara jo no estigués en el cert, sempre quedaria demostrat que procedint, en aquest assumpte, com fins ara, la Medicina no compleix amb la seva obligació respecte a la conservació de la salut dels éssers que té a la seva cura en estat fisiològic, i d'auxiliar-los tot quan pugui en estat patològic, per recobrar la salut.

No m'és possible un estudi complet de la qüestió en l'espai de trenta minuts de què dispo, a més que tampoc no és el meu objecte.

En tinc prou, per avui, de tractar tan sols d'una part del tema, o sigui de la relació que hi ha entre *desordres digestius* i *algunes malalties de la gola dels nens*.

En el meu estudi sobre «Desórdenes del sistema linfático y de la nutrición», que vaig tenir l'honor de presentar a la vostra consideració el 2 de juny de 1930 (1), deixo afermat que un dels que primer sofreixen d'una mala alimentació dels nens, amb els productes heterogenis proporcionats pels animals o per la indústria, és el sistema limfàtic i limfopoiètic; el règim alimentici actua constantment sobre la naturalesa i composició de

(1) Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, 1930, pàg. 129.

la limfa, la normalitat dels vasos limfàtics i la vida histològica ganglionar, i com una conseqüència immediata, una mala renovació de la sang...

I afegia (2), «nens d'estatura bona en proporció a la dels seus pares i pes corresponent a l'estatura i edat, ensenyen tot seguit diversos defectes en el seu desenrotllament normal, i en la grandíssima majoria d'ells podem descobrir alteracions en el seu sistema limfàtic; adés, ja sigui trobant ganglis abultats en les regions abans dites (3) o al mateix temps, una gran proliferació del teixit adenoide en la seva gola, en el càvum, etc., o, amb molta freqüència, deformacions en el seu esquelet, començaments de raquitisme». Prompte veurem l'oportunitat d'aquest recort.

Un poc abans de dir el que vinc de recordar, deia: «L'experiència m'ha ensenyat que quaranta anys enrera, quan l'alimentació per la llet de vaca o de cabra, tan sols servia per aliment dels infants, quan era impossible fer-ho per la mare o per una dida, no es veia amb tanta freqüència el que ha succeït després; segons l'alletament artificial s'ha propagat a tots els estaments socials, en un mot, quan s'ha abusat de la llet de vaca.»

He vist augmentar la menor resistència en els petits organismes, he vist amb major freqüència la pertorbació del sistema limfàtic dels nens, una major facilitat en l'evolució d'estats d'empobriment orgànic i, sobretot, una major proporció de tuberculosos en la pubertat i en l'adolescència.

En l'avui anomenada *dispèpsia per la llet de vaca*, les quals formes clíniques no és oportú descriure ara, ocasionen amb aclaparadora freqüència, en els nens mal alimentats, una síndrome morfològica que veiem caracteritzada per una debilitat general, mal humor de l'infant, amb inapetència o apetit irregular, esgrogueït, abombament del ventre i dormir molt intranquil. Les infeccions cutànies i de les mucoses sovintegen, puix que la pell és molt sensible, com ho són també les mucoses, que sempre estan poc o molt malaltes. El raquitisme acostuma a accentuar el conjunt, coincidint tot amb un creixement molt migrat o del tot detingut.

I si al que hem dit anteriorment, hi afegiu que en els dits nens es sol seguir contínuament un règim alimentici impropï, l'estat dispèptic mai no minva; si per casualitat el nen sobreviu, passa el que jo deia aquella nit a què m'he referit. Queda un infant tan dèbil i empobrit, que després, en totes les edats de la vida, pateix fàcilment i molt sovint de les causes nocives més lleugeres i sempre greument, en intensitat o en duració, si les causes són de les més actives.

Tot el que us he dit és molt important pel meu tema. De tots és sabut que la flora microbiana del nas i de la boca és molt rica: en ella existeixen bacteries saprofítics o virulents, però en estat normal hi ha un equilibri permanent, mentre no es mudin les condicions fisiològiques de les mucoses que cobreixen l'entrada alta de les vies respiratòria i digestiva, o canvia la

(2) Loc. cit., pàg. 130.

(3) Vegi's lloc citat, pàg. 127.

virulència dels gèrmens, fins aquell moment d'activitat atenuada, o que han entrar de nou, ja amb molta virulència en un contagi o sembra nova.

El mateix que s'observa en els grups de les dermatosis tòxiques, en l'etiologia de les quals entren les autointoxicacions que tant ajuden a predisposar el tegument per la producció de diverses malalties de la pell, igual passa en les mucoses anormals i, sobretot, en les regions on abunda el teixit limfàtic o limfoide, especialment del que hi ha en les mucoses del rinofàrinx, de les quals ara tractem.

Quan el nen és sa, ben criat, fort, comunment venç les conseqüències de la malaltia que l'invadeix, i torna ben prompte a la seva integritat fisiològica; però, no és així en els nens que han estat mal alimentats i mal nodrits; a més d'ésser els més exposats a l'acció letal de les causes mencionades, aquestes ajuden encara més a fer créixer la debilitat en la seva resistència orgànica. Infants d'una morfogenia pertorbada per un metabolisme pervers, amb un sistema limfàtic profundament alterat, amb una gran debilitat nutritiva de la seva pell i mucoses, si ja abans no eren malalts, en presentar-se una causa qualsevol, topa amb major intensitat, sobretot el sistema limfàtic, que ja era malalt, i és quan els elements limfoides de l'anell limfàtic de la gola sofreixen d'una manera intensa, i estableixen una major fertilitat perquè brolli la llavor de qualsevol infecció, en un terreny que ja era adobat; si aquesta última és una de les febres eruptives tan pròpies de la infància, que tant debiliten els nens sans i forts, tothom comprendrà la influència que ha de tenir sobre d'un organisme que ja estava abans en males condicions.

Si el malalt pot salvar-se del temporal patològic, queda amb un sistema limfàtic molt més malalt, i els òrgans limfoides de la gola i annexes, en les pitjors condicions, que si no es vigilen o per qualsevol motiu no són cuidats a temps, sempre queden com un estigma crònic.

Tot quant precedeix ho he portat com argument que doni llum a tots els que, no em refereixo a ningú d'aquí, sempre creuen que els microbis ho fan tot, i vegin com la localització d'un dany en el rinofàrinx adquireix una importància que abans no tenia per la gènesis d'una infecció. Ja havem vist no fa molt, com l'existència d'una flora microbiana variadíssima sempre amb contacte íntim amb aquelles mucoses i els seus teixits, no eren a l'abast per l'esclat d'una malaltia; però quan es trenca l'equilibri que abans existia, per una pertorbació epitelial o de l'entrellat de teixits dels remembrats òrgans, quan hi ha una possibilitat de pertorbar la fisiologia normal de glàndules i secrecions i de la consegüent elaboració d'un medi bioquímic capaç de transformar la força de la causa etiològica de l'estat d'energia potencial en actual, llavors és quan assistim a la brotada de la malaltia, de manera que dels dos factors, estat de l'organisme del nen i dels gèrmens nocius, no podem aïllar cap d'ells com a causa única.

És cosa de tots els dies el veure nens dels que ens diuen que fins als 10 o 12 mesos ho havien passat molt bé, que eren molt grassos, però que després van començar a perdre la gana, a estar intranquils, rondinaires, a

despertar-se sovint a la nit i que al damunt de tot, en veure que malgrat tots els possibles per alimentar-los bé i haver pres reconstituents, cada dia més se'ls veu amagrir, fins poder-los-hi comptar les costelles, que es veuen sota la pell fina i que és esgrogueïda.

En portar-nos un nen amb tals antecedents, se'ns afegeix que vegen-ne com el petitet anava desmillorant i més enyorat; havien buscat consell per a trobar remei a tal anomalia, sense que se'ls trobés cap mal.

Alguns fins porten cerificats d'anàlisis d'orina o de sang, on res d'anormal no s'ha pogut descobrir.

Que després d'assajar diferents remeis, d'haver-los canviat d'aires, amb res no havien trobat millora i que el nen continuava sempre trist i rondinador, que no està mai quiet en dormir i que cruxeix fortament de dents: que en totes les provatures que han fet ha semblat que variant-li els menjar tenia una mica més de ganeta; però que als pocs dies de menjar més, li ha vingut un xic de tos, uns dies amb febreta, altres dies sense; li han donat un purgant, ha tornat a tenir una mica més de gana, però que prompte, s'ha repetit la mateixa escena, omplint d'intranquillitat la família.

A l'examen d'un d'aquests nens descolorits no es troba res de relleu en cap entranya; tan sols l'estómac es sol trobar poc o molt dilatat, així com tot el ventre, que no li fa mal, quasi sempre amb restrenyiment, amb intervals d'un o de dos dies de diarrea. Ja he dit que tenen poc apetit, i encara molt capriciós, respecte a la classe o qualitat dels aliments.

Com que ens diuen que el nen es refreda molt sovint, i en portar-lo té tos, en examinar-li el pit trobem signes inicials d'adenopatia traqueo-bronquial i en les vies altes de la respiració hi veiem fortament hiperemiats l'istme de la gola i el fons de la faringe.

No falla mai: en nens consemblants sempre s'hi troba una micropolia-denopatia generalitzada que ens porta a practicar la prova tuberculínica, que en la gran majoria dels casos resulta negativa, malgrat de fer-la repetida, així com la investigació dels signes clínics d'una lues congènita.

En altres malaltets de millor aparença, per no ésser tan magres, hi podem trobar el mateix quadre que abreviadament he descrit.

En tots hi trobem sempre que en el temps en el qual se'ns ha dit que el petitet estava bo i gras, hi va haver desordres en la manera d'alimentar-se i en la manera de funcionar el seu ventre, desordres que s'ha atribuït a les dents, a la baba, als cucs, etc., per persones que han estat consultades o no.

Prenem-ne nota d'aquests fets, que ja els recollirem després.

Molt sovint es llegeix en revistes i en llibres, capítols sota el títol suggestiu de «Desordres digestius dependents de la rino-farintigitis i de les amigdalitis cròniques» i comunment ens diuen que han vist nombrosos casos demostratius que els nens afectes de rinofaringitis crònica molt sovint tenen fenòmens de dispèpsia gastrointestinal, que persisteixen tant, com dura la inflamació rinofaríngia, i que desapareixen, per no tornar, quan s'ha guatit el catarro rinofaringi per mitjà d'un tractament, que sol ésser una intervenció quirúrgica.

Doncs jo dic i asseguro que, guarint-se prèviament els desordres gastro-intestinals i millorant l'estat general de la criatura, millora tot seguit la gola del nen i, als pocs dies, ja es pot veure i tocar com van minvant de volum tots els ganglis accessibles als nostres sentits, i també asseguro que sense la milloria anterior, amb tan sols el tractament local de les inflamacions dels òrgans limfoides del nas i de la gola, *són excepcions els nens que es guareixen d'una manera definitiva.*

He d'insistir sobre aquest punt, puix contínuament es llegeixen observacions de *desordres digestius lligats a la rinofaringitis*, en les quals se'ns parla de vòmits, diarrees, de brots d'enteritis, de cambres mucomembranoses en nens afectes de coriza, de faringitis, d'hipertròfia de les amígdals i com a conclusió, que guarint-se la rinofaringitis s'ha guarit la gastroenteritis.

Però cal advertir que, en aquests casos, falta sempre una dada importantíssima, i és el saber quin era l'estat general del nen y com funcionaven les seves vies digestives abans de contreure el mal de la gola. Si es tracta de formes cròniques, jo asseguro que sempre, sense excepció, el nen ja era un malalt de les vies digestives i mal nodrit abans de contraure el mal de gola; més si se'ns parla de formes agudes, p. e., en una malaltia infecciosa, grip, xarampió, escarlatina, diftèria, etc., és ben cert que acostumen a quedar guarits els desordres digestius, que sempre acompanyen als processos febrils, en guarir-se els processos rinofaringis.

I també és cert, certíssim, com deia abans, que són excepcions, els casos de rinofaringitis tractats tan sols localment i que hagin servit per guarir el nen dels mals de les seves vies digestives.

Sempre ha d'ésser paral·lel el tractament d'ambdues afeccions.

Precisament aquest és un dels motius de que ara estigui parlant aquí, com ja he dit en començar. És cosa de cada dia veure petitets que han estat operats de la gola, els pares dels quals, després d'esperar mesos o molt més temps, anys, la millora promesa, no han tingut el goig de veure el benestar de llur filllet.

Està clar que si jo censuro l'ésser sistemàtic, no cauré en el relapse de dir que això és un fet en tots els nens d'una manera absoluta; puix saben molt bé els meus companys especialistes en otorinolaringologia, que en moltes ocasions han rebut, per a ésser operats prompte, malalts als quals ja en la meua primera visita he trobat una gola amb tals manifestacions anatomopatològiques i funcionals, que tan sols es podien esmenar per una terapèutica inicial cruent.

Però, la hipertròfia de les amígdals palatines i la de l'amígdala faríngia, eren ja un fet constituït en néixer el nen?

Això és possible en el nou nat quan—i això no és freqüent en el molt que jo he vist—, l'infant ha estat infectat en el claustre matern o en l'acte de néixer; però quan no és així, quasi sempre (les excepcions tot seguit les diré), tots els processos inflamatoris de la gola, de la rinofaringitis,

han tingut un origen, s'han iniciat per un procés agut que en cessar, molt rarament deixen ja consumada la hipertròfia dels òrgans mencionats.

Hi ha malaltets dels quals he parlat abans, que amb apariències de salut, per tornar-los-hi el menjar a la boca o la llet després de mamar o de prendre el biberó, si són molt petits, ja tenen, d'una manera permanent, la gola i anexes, molt o poc hiperemiats, i això repetit un dia i un altre dia, van emmalaltint les mucoses d'una manera crònica.

Altres cops la criatura emmalalteix amb febre molt alta, amb una pertorbació aparatosa del seu estat general, mentre els danys locals queden enfosquits. Són tan petites les molèsties a la deglució, que no criden l'atenció del malalt, encara que sigui grandet, ni de les persones que se'n cuiden, puix tot el més, observen com un poc de moc dificulta la respiració del nas que, amb facilitat, atribueixen a un refredat del nen.

Després de tres o quatre dies, quan més, la temperatura torna a la normalitat i, molt sovint, ningú no s'ha preocupat de buscar la causa de la malaltia.

Si la por per la febre alta ha fet avisar al metge i el nen ha estat ben visitat, no es troba res important en tot l'organisme, cap alteració que demostrï l'origen de la febre. Tan sols es pot trobar un augment de secreció de moc en la paret posterior de la faringe, que és rogenca, com ho estan les amígdales palatines, o potser una otitis aguda.

En altres ocasions, en un nen aparentment normal, apareix, després d'un refredament, segons diuen, amb el que hi acostuma a avançar-se o a coincidir una indigestió, afegeixo jo, compareix una coriza que precedeix en dos o tres dies a l'esclat de la febre i a les pertorbacions d'ordre general; però en molts altres casos l'elevació de la temperatura i gran postrament, amb la llengua saburrall i potser amb vòmits i cefalea, formen el preludi de l'estat morbós.

Un altre símptoma que coincideix amb l'elevada temperatura, és la tos seca, tan molestosa que priva de dormir al nen, sobretot perquè es fa molt més freqüent i amoïnosa en ajeure el petit.

En altres ocasions el petit malalt es plany de dolor en una orella, rarament en les dues, l'otàlgia de les quals tan sols la sabem quan el nen és ja grandet, o nosaltres fem els possibles per descobrir-la, car el corrent és que s'atribueixi l'abatiment del nen a la cefalea produïda per la febre.

La coriza, la tos i l'otàlgia s'hi és, motiven que explorem la gola del nen, en la qual se li troben fortament hiperemiades les amígdales palatines; la úvula i la paret posterior de la faringe està molt roja i recoberta de moc, i com l'abaixa-llengua provoca el reflexe faringi, es contreu el vel del paladar, que espremeix la faringe i fa baixar del càvum una massa de moc pus que, si no determina vòmits, és empassada pel malalt. El tacte nasofaringi ens deixa trobar un abultament llis i semidur.

El corrent és que l'amigdalitis faríngia aguda tingui una marxa ràpida cap al guariment, com la de l'amigdalitis palatina aguda, en un termini de set a deu dies.

Amb tot, quan el nen està mal nodrit i el seu sistema limfàtic està

ja malalt, l'amigdalitis faríngia sol durar més, fins a tres setmanes, i queda, en baixar la febre, molt roja la faringe amb hipertròfia de la glàndula, que anirà fonent-se lentament, amb un tractament adequat, o si s'abandona com es fa habitualment, i si no es guareix espontàniament, la hipertròfia de la glàndula es fa crònica i queden començades unes vegetacions adenoides. En tal cas són possibles diferents complicacions locals (adenitis i abscessos retrofaringis, etc.), i amb més freqüència otitis supurades, o danys a major distància.

Arribades les coses fins a aquest punt, encara poden ésser reabsorbides les vegetacions, si no es repeteixen les inflamacions en terminis pròxims, i donant temps perquè millori l'estat local i el general del nen, o també que espontàniament es redueixin i desapareixin en arribar a la pubertat.

Usualment es dona el nom de vegetacions adenoides a la hipertròfia (o com volen altres la hiperplàsia) de l'amígdala faríngia, que té una estructura com la de les amígdales palatines, formant part de la massa limfoadènica, que omple tota la regió. Aquesta definició no és capaç de donar un concepte clínic prou clar, per comprendre tota l'extensió del mal en molts casos.

Hem de considerar que el teixit limfoide no és un patrimoni particular de l'amígdala de Luschka i de l'obertura faríngia de la trompa d'Eustaquí, sinó que entra dins de la mateixa trompa, s'estén per tot el càvum nasofaringi, la paret posterior de la faringe, les amígdales palatines, de la base de la llengua i la faringe retronasal, formant-ne les quatre amígdales — les fites que sobresurten de l'anell limfàtic de la gola — resultant en la pràctica que rares vegades es trobi afectat un sol punt del mencionat anell, de tal manera que si es troba malalta l'amígdala faríngia, també prenen part en el procés morbós les amígdales palatines i el restant de la regió.

Però, la pràctica ens diu que és molt major l'extensió del mal, com ja vaig dir en la meua comunicació del juny de 1930, puix que la hipertròfia dels teixits no és tan sols una manifestació d'un mal regional, sinó d'un estat patològic de tot l'organisme, ja que — i en això hi estan d'acord tots els autors — les vegetacions es veuen en els nens de constitució limfàtica i que, jo hi afegeixo, per la influència de malalties microbianes o tòxiques d'altre origen, tenen pertorbada totalment o parcialment l'organització i la fisiologia de tot el seu sistema limfàtic, junt amb la debilitat general del nen.

Al meu entendre, estudiant les coses així, veurem ben clara la raó, del per què hi ha molts nens en els quals els trastorns d'ordre general tenen una magnitud que no guarden cap proporció amb la petitesse de les seves vegetacions, o també el motiu, en altres casos, del per què si són grosses i extenses i s'extirpen, no ve la milloria de l'estat general del malaltet que s'esperava o s'havia promès.

En molt pocs casos, molt en contra de quant se sol dir, l'exèresi de les amígdales palatines i de les vegetacions adenoides dona resultats completa-

ment falaguers, ja que, amb la intervenció quirúrgica, tan sols resollem una part del problema que molt sovint no és solament local, com ja he dit abans, com ho demostra el que havem vist tots: que quan el nen ha pogut refer-se, quan ha pogut salvar-se sense altres contratemps dels perills directes del mal, les vegetacions es redueixen i desapareixen o s'enxiqueixen molt, sobretot si el nen entra amb una bona resistència orgànica en el període de la pubertat. En canvi, quan aquesta força orgànica d'ordre general no ha vingut o no s'ha pogut aconseguir, les vegetacions poden persistir fins a l'edat adulta o encara créixer més en ella.

Pot bé dir-se que no hi ha afeccions que tinguin una simptomatologia tan gran i diversa i que ocasionin tantes complicacions com les amígdals palatines i les vegetacions adenoides; per convencer's d'això n'hi ha prou d'obrir qualsevol tractat de Pediatria o Oto-rino-laringologia, o també molts i freqüents articles de la premsa mèdica de les dos especialitats.

A més dels obstacles a la respiració i a l'hematosi, que ocasionen pertorbacions en el desenrotllament normal del nen, amb deformacions en l'esquelet i malestar en tot el seu estat general, la producció de laringitis, bronquitis, etc., desordres en els òrgans dels sentits, de l'oida, de la vista, de l'enraonar; afeccions d'ordre nerviós, dolors articulars, reflexes, etc., etcètera. Tot entra en el quadre descriptiu de les amigdalitis cròniques, palatines o faríngia. Però encara hi ha més: com que les hipertròfies de les amígdals i les vegetacions van precedides o acompanyades de rinitis o de rinofaringitis, per la deglució pel malaltet de les secrecions mucopurulentes del nas, de la faringe i òrgans veïns, poden produir-se infeccions gastrointestinals, nefritis, endocarditis, artritis reumàtiques, etc., és a dir, la major part de la patologia infantil.

Com a conseqüència de tot el que he dit, s'han formalitzat tractaments que s'han generalitzat fins al punt de fer-los servir per tots els casos, malgrat que no hagin estat ben analitzats individualment.

Per formar un judici tan absolut, n'hi ha hagut prou amb la coincidència d'una pneumònia, la nefritis, l'endocarditis, etc., en un individu portador de la hipertròfia de les amígdals o de les vegetacions adenoides, per a deduir que el focus del mal ha nascut en els òrgans rinofaríngis.

Però si s'analitza cada cas concret, amb esperit crític desposseït de tot apriorisme, veurem, molt sovint, que la majoria dels malalts a què ens referim, ja havien tingut abans altres malalties, com la diftèria, el xarampió, l'escarlatina, parotiditis, la varicella, etc., o altres infeccions o intoxicacions que poden donar la raó del veritable origen ocasional, que tot seguit s'atribueix automàticament a les malalties de la gola, malgrat que aquestes no hagin estat el factor etiològic decisiu en la producció de les malalties que se'ls atribueixen. És innegable que es veuen casos en els quals se'ls pot ben fonamentar una acció patològica inicial; però clínicament tan sols podem atribuir l'origen d'una malaltia a les afeccions del nas, de la faringe i òrgans anexes, quan en el present o en el passat del malalt, que mai no pot ésser remot, donada la poca edat dels pacients, no s'hi trobi cap altra

causa a la que es pugui atribuir, amb major fonament, l'etiologia del procés patològic que es té a la vista.

Tots tenim prous exemples de malalts, en els quals les malalties viscerals que he mencionat i d'altres, ja tenen en la seva curta història la pre-existència d'una o potser de més d'una d'aquelles que de l'antigor i al present, entren en l'etiologia dels trastorns viscerals mencionats, i que al mateix temps poden ésser també causes de les inflamacions agudes o cròniques de l'anell de Waldeyer, i per tant de tots els teixits limfàtics dels òrgans veïns. I sempre, sempre, trobarem un llarg temps passat i potser durader fins al present, de desordres gastrointestinals.

Com sigui que he vist desaparèixer la hipertròfia de les amígdales palatines i de la faríngia amb major freqüència del que es suposa ordinàriament, això s'explica per dos fets que tots havem pogut veure (jo parlo del que es pot observar en la meua terra), d'una part, que les inflamacions cròniques a les que em refereixo, dels teixits adenoides de la regió rinofaríngia i sobretot, les vegetacions, recauen en nens d'un estat limfàtic que els precedeix; i d'altra pert, que és indubtable la tendència a la regressió espontània de la hipertròfia de les amígdales palatines i de les vegetacions adenoides.

El que acabo de dir ho han vist els especialistes en oto-rino-laringologia i en major escala els pediatres, sobretot en arribar els infants a la pubertat, i més sovint en les nenes que en els nois: fa precis que ens preguntem, ¿per què les dites hipertròfies desapareixen o minven en quant comença i es desenrotlla la transformació orgànica que representa la pubertat?, ¿per quin motiu, en altres casos, les hipertròfies, salten aquesta barrera? ¿és que ja existien abans i no es varen veure o han sobrevingut després? Recordem que també es troben en els adults.

Com ja havem vist que una de les causes que més contribueixen en la infantesa a la malaltia del sistema limfàtic és la pertorbació de les vies digestives, ja des del bressol, per una alimentació dolenta i una mala nutrició, el primer que s'ha de fer es corregir aquests defectes, posant el sistema limfàtic en les millors condicions, i amb això l'estat general del malaltet, amb el qual podrem sortir airosos en el nostre comès, sense haver de recórrer a cap mutilació de cap òrgan del nen. També, amb la millora de l'estat general de l'infant, el preparem per una pubertat normal.

Del que acabo de dir es dedueix, sense cap esforç, la resposta a les preguntes que abans he formulat.

Un criteri que considero encertat i que ha servit sempre pels meus consells, respecte a una intervenció quirúrgica, és el guiar-me, no per la major o menor hipertròfia dels òrgans de què estic parlant, sinó per l'estructura anatomopatològica dels teixits malalts i per les pertorbacions o danys que elles provoquen. Si aquests danys o perills possibles són evidents, són característics i ben comprovats; si ells sostenen, per exemple, una coriza, una dificultat en la respiració, una otitis, laringitis, bronquitis, etcètera, i per tant són persistents o recidivants, o encara, si amb el nostre

tractament higiènic i terapèutic no veiem una prompta milloria de l'estat local del mal i un començament, ben visible, d'una reconstitució total d'aquell organisme abatut, és quan, i tan sols en tals condicions, aconsello la intervenció quirúrgica, *com a tractament inicial d'una curació definitiva*.

A aquest concepte, respecte a la conducta a seguir, ja sé que, potser per algú, se'm replicarà que després de l'operació, quan ha estat favorable, no es fan esperar els benefactors resultats. Ja ho sé, però hi falta afegir que solament *amb la millora obtinguda s'ha preparat la resolució del problema*.

I quan els resultats no són favorables?

¿I quan ha estat aconsellada una extirpació d'amígdales o de vegetacions i la família del nen s'hi ha resistit per qualsevol motiu, i després, espontàniament o per un tractament, la hipertròfia ha minvat molt o ha desaparegut del tot? Al men entendre, no s'ha de tenir un criteri tancat. No, és precis subordinar el consell nostre a les condicions individuals de cada cas, respecte a una intervenció que no és sempre tan innocent com s'acostuma a assegurar.

I ara, per acabar, diré que el consell que sempre havem de donar, i millor si el podem posar en pràctica, és el de dir que el nen s'ha de cuidar i sense abandonar mai les cures, fins trobar una salut perfecta, afegint-hi que malgrat algunes aparents millores, ens hem de malfiar d'elles, puix que si no s'arriba a un bon guariment, el nen serà un malalt permanent, i mentrestant, estarà exposat que qualsevol malaltia brolli i es desenrotlli amb major força en un cos tan fluix i ben preparat per emmalaltir. I, a més, que el seu creixement i bon desenrotllo seran sempre molt migrats, si arriba a salvar-se dels perills que el sitiaran amb major força que en un nen sa i ben criat.

Havem de tenir sempre present que: *l'existència d'adenitis en un nen, com el dolor en tota edat, ens diuen que qui les té està malalt!*