955T

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Nº 11205

CONSIDERACIONES RELATIVAS

AL

MIXŒDEMA

(EXPOSICIÓN DE DOS CASOS)

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

MAMERTO ACUÑA

Ex-practicante interno del Hospital Español.
Ex-interno por sustitución del Hospital San Roque. Ex-interno por concurso del Hospital de Niños.

11205

BUENOS AIRES
IMPRENTA Y CASA EDITORA
de
AGUSTÍN ETCHEPAREBORDA
Tacuarí 359

1901

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS - BUENOS AIRES - BIBLIOTECA

Art. 162 del Reglamento de la Facultad.—La Facultad no se hace solidaria de las opiniones vertidas en la Tesis.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Decano

Dr. D. Juan R. Fernández.

Vicedecano

Dr. D. José T. Baca.

Académicos Titulares

Dr. D. Leopoldo Montes de Oca.
„ „ José T. Baca.
„ „ Rafael Herrera Vegas.
„ „ Jacob de Tezanos Pinto.
„ „ Eufemio Uballes.
„ „ Juan R. Fernández.
„ „ Enrique E del Arca
„ „ Pedro N. Arata.
„ „ Manuel Blancas.
„ „ Roberto Wernicke.
„ „ Pedro Lagleyze.
„ „ José Penna.
„ „ Luis Güemes.
„ „ Eliseo Cantón.
„ „ Gregorio N. Chaves.

Académicos Honorarios

Dr. D. Ernesto Aberg.
„ „ Pablo Marengo.
„ „ Eduardo Wilde.
„ „ Martín Spuch.
„ „ Telémaco Susini.
„ „ Edmundo Nocard.
„ „ Emilio R Coni.

Secretario Titular

Dr. D. Zenón Aguilar.

Prosecretario

Dr. D. Carlos Robertson.

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos titulares	
Zoología médica		Vacante
Física médica	Doctor	Jaime R. Costa.
Química médica	»	Atanasio Quiroga.
Botánica médica	»	Martín Spuch.
Química médica	»	Pedro N. Arata.
Histología	»	Rodolfo de Gainza.
Anatomía descriptiva	»	Juan José Naón.
Patología general	»	Roberto Wernicke.
Anatomía topográfica	»	Juvencio Z. Arce.
Fisiología	»	Pedro J. Coronado.
Anatomía patológica	»	Telémaco Susini.
Bacteriología	»	Carlos Malbrán
Higiene	»	Melitón G. del Solar.
Materia Médica	»	Justiniano Ledesma.
Medicina operatoria	»	Adalberto Ramaugé.
Clínica ginecológica	»	Enrique Bazterrica.
» Oto-rino-Laringológica	»	Eduardo Ovejero.
» Dermatológica y sifilográfica	»	Baldomero Sommer.
Patología externa	»	Obdulio Hernández.
Patología interna	»	Marcial V. Quiroga.
Clínica Oftalmológica	»	Pedro Lagleyze.
» Médica	»	Luis Güemes.
» Epidemiológica	»	José Penna.
» Quirúrgica	»	Julián Aguilar.
» Neurológica	»	José M. Ramos Mejía.
» Médica	»	Francisco Sicardi.
Medicina legal	»	Francisco de Veyga.
Clínica Quirúrgica	»	Antonio C. Gandolfo.
» Médica	»	Gregorio N. Chaves.
» Obstetricia	»	Samuel Molina.
Toxicología experimental	»	Juan B. Señorans.
Clínica Pediátrica	»	Manuel Blancas.
» Médica	»	Abel Ayerza.
» Genito urinaria (hombre)	»	Federico Texo.
» Psiquiátrica	»	Domingo Cabred.
» Quirúrgica	»	Alejandro Castro.
Clínica obstétrica	»	Eliseo Cantón.

955T

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Zoología Médica	Vacante
Física médica	Doctor Juan J. Galiano
Química médica	» F. Bosque y Reyes
Botánica médica	» Lucio Durañona / R. S. Kolbe
Química médica	» Francisco P. Lavalle
Histología	» Samuel de Madrid
Anatomía descriptiva	» Juan D. Piñero / J. López Figueroa
Patología general	» G. Aráoz Alfaro
Anatomía topográfica	» Avelino Gutiérrez
Fisiología	« Horacio Piñero
Anatomía patológica	» José Badía
Bacteriología	Vacante
Higiene	» Enrique Revilla
Materia médica	» Enrique E. del Arca / Angel M. Centeno
Medicina operatoria	» Nicolás Repetto / Alfonso Masi
Clínica ginecológica	» Alfredo Lagarde / José F. Molinari
Clínica Oto-rino Laringológica	» Wenceslao Tello / Eliseo V. Segura
Clínica dermatológica y sifilográfica	« M. Aberastury
Patología externa	» Pascual Palma / Daniel J. Cranwell
Patología interna	» Vacante
Clínica oftalmológica	» Francisco Barraza. / Teófilo A. Moret
Clínica médica	» Patricio Fleming
Clínica epidemiológica	» Vacante
Clínica quirúrgica	» Juan B. Justo
Clínica neurológica	» José A. Esteves / José A. Semprum
Clínica médica	» Ricardo Colón
Medicina legal	» Domingo S. Cavia
Clínica quirúrgica	» Diógenes Decoud / Alejandro Posadas
Clínica médica	» Julio Méndez / Ignacio Allende
Clínica obstétrica	» Fanor Velarde
Toxicología experimental	» Juan Alba Carreras
Clínica pediátrica	» Antonio F. Piñero / Facundo Larguía
Clínica médica	» Vacante
Clínica genito urinaria (hombre)	» Pedro Benedit
Clínica psiquiátrica	» Benjamín T. Solari
Clínica quirúrgica	» Vacante
Clínica obstétrica	» Vacante

ESCUELA DE FARMACIA

Asignaturas	Cated. titulares	Cated. sustitutos
Botánica sistemática aplicada á la Farmacia.....	Dr. Adolfo Mujica	Vacante
Química inorgánica aplicada á la Farmacia.....	» Miguel Puiggari	"
Farmacognosia vegetal y animal.....	» Juan A. Boeri	Juan A. Domínguez
Química orgánica aplicada á la Farmacia.....	» Pedro N. Arata	Vacante
Farmacia galénica (Técnica farmacéutica).....	» J. Manuel Irizar	"
Higiene.....	» Ricardo Schatz	"
Química analítica toxicológica.	" Atanasio Quiroga	"
Ensayo y determinación de drogas.....	" J. Manuel Irizar	"

ESCUELA DE PARTERAS

Asignaturas	Cated. titulares	Cated. sustitutos
Parto fisiológico y clínica obstétrica.....	Dr. J. R. Fernández	Vacante
Parto distócico y clínica obstétrica.....		

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

Asignaturas	Cated. titulares	Cated. sustitutos
Anatomía, fisiología, patología.	Dr. León Pereira	Vacante
Cirugía protética, higiene, materia médica y terapéutica dentaria, medicina legal.....	" N. Etchepareborda	Vacante

PADRINO DE TESIS

ACADÉMICO Dr. GREGORIO N. CHAVES

9551

A LA MEMORIA DE MI MADRE

A MI PADRE

955T

A mi segunda madre

LA SEÑORA JUANA B. DE ACUÑA

955 T

RESEÑA HISTÓRICA

Voy á fijar rápidamente los principales jalones que han de servirnos de guía en el estudio del Mixœdema, citando sólo aquellos nombres que con sus esfuerzos han contribuído á edificar esta interesante como poco conocida enfermedad.

M. Curling, en 1849, publicó dos observaciones en niños. de una *enfermedad nueva, aún mal conocida*, cuya descripción corresponde al tipo mixœdematoso infantil; pero estos dos casos de sumo interés no llamaron la atención de los médicos de entonces.

Fué Hilton Fagge, que 22 años más tarde, en una comunicación á la «Médico-Chirurgical Transactions», en tres observaciones presentadas, llamó la atención sobre una enfermedad que se manifestaba por espesamiento considerable de las partes blandas, con deformaciones en los miembros, tumores supra é infra-claviculares, y «*probablemente por atrofia del cuerpo tiroides.*»

Pocos años más tarde, en 1875, Gull presentó ante la Sociedad Médica de Londres, cinco observaciones con síntomas idénticos, caracterizados por una *tumefacción especial de la piel*, *una caquexia general y un estado cretinoide.* Gull, en su trabajo

Por otra parte, yo no creo que esta enfermedad sea una rareza entre nosotros, como se pretende; creo sí, que es ella muy mal conocida por la generalidad de los médicos, y apoyo mi creencia en el hecho de que varios de los casos publicados y los estudiados por mí, han sido vistos y examinados por más de un facultativo, siendo ignorada la verdadera afección. Es posible que buen número de casos pasen aún inéditos, si se me permite la expresión, por no haber sido vistos por un médico conocedor de la enfermedad. De todos modos, los casos conocidos constituyen ya un buen número.

La estadística que da el Dr. Agote me parece ser la más completa; es la siguiente:

Un caso del Dr. Davel.
Un » » Araoz Alfaro.
Un » Hospital de Niños (Tesis del doctor Ibarguren).
Un » del Dr. Bazterrica y Davel.
Un » » Fernando Alvarez.
Tres casos del Dr. Agote.
Un caso del Dr. José M. Jorge.
Tres casos, Consultorio de la Asistencia Pública, servicio de los Dres. Agote y José M. Jorge.
Un caso del Dr. Luis M. Acuña, no citado por el Dr. Agote.

PATOGENIA

Sería curioso, á la vez que interesante, pasar en revista las innumerables teorías é hipótesis sostenidas en distintas épocas, para explicar la patogenia del mixœdema, pero ello sería salirme de los límites fijados á este modesto trabajo; por eso, sólo voy á desarrollar los puntos más salientes, aquellos que tienden á acreditarse como verdades científicas, y que en mi concepto, respondan á los hechos clínicos observados.

Los estudios de Ord, de Goodhart, de Hadden y de otros, los llevaron á considerar los distintos síntomas observados en el mixœdema como de origen nervioso; ya que fuera una falta de nutrición de los nervios periféricos comprimidos por la mucina de la piel (Ord); ya que fuera una lesión que residiera en los centros nerviosos primitivamente, hasta entonces por determinarse (Goodhart-Savage-Thaon); ó ya á una alteración del gran simpático, como suponía Hadden. Ó bien como pensó Kocher, debida á lesiones sufridas por los nervios del cuello durante la operación.

Ya en 1849, el Dr. M. Curling, á propósito de dos observaciones de idiocia mixœdematosa, atri-

buyó el « desarrollo de las bolas grasosas anormales, á la *ausencia del cuerpo tiroides*, y por consiguiente, á la imperfección de los procesos de asimilación. » Él vislumbró, pues, con intuición casi genial, medio siglo antes, qué estos hechos podrían servir de guía más tarde, en los estudios futuros sobre las funciones de la glándula tiroides. Sin embargo, tan sabia predicción pasó desapercibida y nos es necesario llegar hasta Reverdin y Kocher, para ver al mundo médico encarrilarse en otras vías.

Reverdin, en efecto, demostró que la extirpación total de la glándula tiroides, provoca de una manera completa el cuadro sintomático del mixœdema y propone, para consagrar tan notable analogía, el término de *mixœdema operatorio*, significando con él, el conjunto de dichos fenómenos mórbidos. « En las dos enfermedades, dice; mismas causas: mismos efectos; de un lado atrofia tiroidiana y mixœdema; del otro, supresión de la glándula é igual conjunto de fenómenos. »

Con los resultados demostrados por los dos cirujanos entramos en la parte realmente científica de la patogenia y en pleno terreno práctico. La relación de la glándula tiroides con el mixœdema, quedó definitivamente sancionado, y los observadores se lanzaron en el campo de la experimentación.

Cooper, Schiff, parecen los primeros haber entrevisto los efectos fisiológicos de la glándula tiroides. En un primer trabajo aparecido en 1859, Schiff había tratado, sin ningún resultado por otra

parte, de llamar la atención de los fisiologistas sobre los efectos de la tiroidectomía, en diferentes animales. «Fué necesario, dice Gley, que la imaginación de los médicos, fuera herida por los accidentes consecutivos á la tiroidectomía humana, para que se pensara en ocuparse más seriamente de las experiencias del célebre fisiologista de Génova.»

En efecto, en 1884, después de haber perfeccionado y seleccionado sus experiencias, publicó sus observaciones, magistralmente llevadas, con todos los detalles de la técnica fisiológica. Sus conclusiones fueron:

1.º Que los carnívoros y omnívoros mueren rápidamente, cuando se les extirpa la glándula tiroides;

2.º Que los herbíboros la soportan mejor y viven más tiempo;

3.º La tiroidectomía pierde sus peligros en los carnívoros, si se ha injertado anteriormente en la cavidad abdominal, una glándula tiroides de un animal de la misma especie.»

Numerosos observadores confirmaron estos resultados y extendieron sus experiencias á toda la serie animal. Hofmeister, Gley y otros experimentaron sobre el conejo. Cristiani sobre la rata. Eiselsberg sobre el carnero, llegando á idénticas conclusiones.

La experimentación, vino pues á demostrar que la extirpación de la glándula tiroides, determina en la escala animal perturbaciones graves, idéndicas á las observadas por Reverdin y Kocher en sus tiroidectomisados.

Como una transición entre la experimentación en los animales y las observaciones hechas en humanos, puede citarse las célebres experiencias de Horsley, realizadas en monos. Él llegó á obtener todos los síntomas del mixœdema: idiocia, hebetud, etc., hasta la acumulación de mucina en los tejidos, que hasta entonces no se había podido conseguir.

Desde algún tiempo se ha ensanchado el campo del mixœdema experimental con nuevos é ilustrativos capítulos. Se ha experimentado, en efecto, en animales recién nacidos. Hofmeister y Eiselsberg, han fijado las conclusiones prácticas de estos trabajos; ellos han demostrado que el primer efecto de la tiroidectomía en los animales jóvenes, es el *nanismo;* sus operados quedaban pequeños, de talla reducida, con signos ciertos de una detención en el desarrollo del esqueleto.

También vieron sobrevenir la *idiocia*, con todas sus consecuencias. En resumen, dice Eiselsberg: «*nanismo* é *idiocia* cretinoide, tal es el resultado de la tiroidectomía en los animales jóvenes; la detención de crecimiento se encuentra, sobre todo, en los huesos largos como en los cretinos.» Estas experiencias, de resultados tan concluyentes, han estrechado el acuerdo entre la fisiología y la clínica del mixœdema.

Desde entonces quedó aceptada como verdad científica, demostrada por la experimentación y la observación clínica, que la condición indispensable, *sine-qua-non*, para la producción del mixœdema en sus distintas formas es: *la destrucción*

completa de la glándula tiroides ó la alteración en su funcionamiento fisiológico.

De los estudios de Bourneville en el niño (mixœedema congénito), de Hofmeister, de Eiselsberg en los animales jóvenes, se desprenden claramente las siguientes conclusiones:

1.ª Que la glándula tiroides tiene una influencia de primer orden en el desarrollo general del organismo.

2.ª Que tiene una acción primordial sobre los centros psíquicos y sobre los centros nerviosos, que presiden los fenómenos de nutrición (nanismo é idiocia).

Pero, ¿cómo se ejerce esta acción, cuál es su mecanismo íntimo, qué elementos mueven tan misterioso resorte?

Cuál es la fisiologia patológica de esta glándula, cuya ausencia ó alteración tan graves desórdenes ocasiona?

Problemas son éstos, que no se solucionarán sin haber antes penetrado en la fisiología normal, determinando el rol de la glándula tiroides en el organismo viviente. Problemas que á pesar de los desvelos de los fisiólogos y los experimentadores, aun esperan la última palabra de la ciencia.

En efecto, la manera cómo se ejerce esta influencia, está aun en tela de juicio. La mayoría, cree sin embargo, que actúa indirectamente por intermedio de la sangre, y que se trata de un producto de secreción interna. La divergencia comienza cuando se trata de concretar el mecanismo.

Schiff, el eminente fisiólogo, creía que se trataba de una substancia necesaria, útil al organismo, que á la vez actuara regularizando y nutriendo los centros nerviosos.

Bruns, piensa que la glándula tiroides juega un rol en la formación de la sangre, sea eliminando substancias peligrosas, sea produciendo substancias necesarias á la nutrición del sistema nervioso.

Horsley, cree que el cuerpo tiroides tiene una doble función: «que es un órgano hematopoiético, y que á la vez está encargado de destruir ó trasformar las substancias mucosas por medio de un metabolismo mucinoso, volviéndolas aptas para la nutrición».

Francotte, supone que su rol es neutralizar ciertos productos peligrosos de la desasimilación, y cree, que el cretinismo, la idiocia cretinoidea, la caquexia estrumipriva, son el resultado de la retención de ciertos productos, á causa de la supresión y de la perturbación de la depuración tiroidiana, (Progrés Medical del 97).

El Dr. Ewal (de Berlín) dice: «Las afecciones del cuerpo tiroides, teniendo por efecto suprimir la función de este órgano, llevan perturbaciones nutritivas graves, que á su vez engendran una serie de fenómenos mórbidos, claramente de orden nervioso»; así se explica el Dr. Ewal los síntomas graves del mixœdema, considerando, sin embargo, las alteraciones del sistema nervioso como secundarias.

Gley (de París). Según este autor, los síntomas del mixœdema no resultan todos de un debilitamiento

del quimismo intra-celular, sino que son en parte de origen tóxico, (desgraciadamente la substancia tóxica supuesta queda siempre desconocida); «sin embargo, no sería difícil que la iodo-tirina aun ejerciendo sobre los cambios una acción específica, jugara el rol de un antídoto respecto de la toxina hipotética del mixœdema». (Le Progrés Medical del 98).

Notkine, que ha hecho un estudio esmerado sobre la función de la glándula tiroides, ha podido extraer en diversos animales un cuerpo albuminoso, que forma la mayor parte de la substancia coloidea de la glándula, y á lo que llama *tiro-proteida*. «La tiro-proteida sería un producto de la desasimilación celular, que constituiría un veneno poderoso y cuya presencia en la sangre sería la causa de los fenómenos del mixœdema». Más tarde, Notkine, concreta su opinión, diciendo que el rol del jugo tiroidiano: « sería depurar el organismo de este veneno especial, y para ello lo almacenaría en sus alveolos, neutralizándolo con sus productos de secreción que contendría un fermento especial. »

De estos trabajos se desprenden claramente dos conclusiones dominantes. O la glándula tiroides, elabora una substancia útil, indispensable para el regular funcionamiento de los centros nerviosos, y necesaria al desarrollo armónico, físico é intelectual; ó bien, se trata de un producto de secreción encargado de neutralizar ó de destruir substancias tóxicas, resultado de los intercambios orgánicos y circulantes en la sangre.

En el estado actual de nuestros conocimientos,

¿cuál de estas hipótesis satisface mejor? Véamos lo que la analogía nos enseña, y examinemos la influencia que otras glándulas á secreción interna, ejercen sobre el organismo.

Dice Combe: «Encontramos en el organismo dos especies de glándulas á secreción interna: *a)* Las unas, destruyen por su secreción interna las substancias tóxicas circulando en la sangre: éstas son las *glándulas antitóxicas*. Ej.: el *hígado;* que como Schiff lo ha demostrado, tiene la propiedad de retener ciertos venenos; aun más, él transforma una substancia tóxica de la sangre en urea. Ej.: el *pancreas,* que segrega, según Lepine, un fermento que destruye las materias azucaradas de la sangre. *b)* Otras glándulas elaboran substancias favorables al funcionamiento del organismo, son las *glándulas vivificantes*. Ej.: el *bazo*». Razonando de idéntica manera para la glándula tiroides, cabe pensar en las dos posibilidades siguientes: «O bien ella destruye como el hígado, el pancreas, ciertas substancias que se producen constantemente en la sangre y que después de la tiroidectomia se acumularían produciendo una intoxicación general. O bien, como el bazo, como el pancreas, ella produciría una substancia de que el sistema nervioso central, tiene necesidad para funcionar normalmente». (Combe, art. «Mixœdema»). Es siempre la eterna cuestión, como se ve.

Pero poseemos hechos más demostrativos, que nos prueban la efectividad de la intoxicación tiroidiana. Fuera de las experiencias de Notkine, existen los estudios de Roggowitsch, que ha no-

tado en una autopsia una *encefalomielitis parenquimatosa aguda*, «como resultado de la acción de un producto tóxico (desconocido) del organismo, cuya neutralización se operaría al estado normal en la glándula tiroides». Más tarde este autor, prosiguiendo sus experiencias, ha determinado una rápida agravación de los síntomas, inyectando á un animal tiroidectomisado, la sangre de otro animal en tetania. Ewal hace la experiencia inversa, y demuestra que la inyección del jugo-tiroidiano, hace desaparecer los síntomas mórbidos en el perro tiroidectomisado; confirmando así la hipótesis de la intoxicación. Gley en sus estudios tan ilustrativos, sobre el coeficiente de toxicidad, ha llegado á probar de un modo que no da lugar á dudas, que en la sangre del animal tiroidectomisado circula una substancia tóxica.

De estos estudios se desprende pues, que «*la tiroides es una glándula antitóxica*, que *destruye* una *substancia tóxica circulante en la sangre*», (Combe). Pero, ¿cuál es la naturaleza de esta substancia antitóxica, producto de la glándula tiroides? Creemos que la respuesta es prematura.

Y, ¿qué decir de la *substancia tóxica* circulante en la sangre? Las hipótesis no han faltado; la más científica parece ser la de Breisacher. Este autor ha alimentado perros tiroidectomisados; unos, exclusivamente con leche y caldo; los otros, con carne cruda ó apenas cocida. El ha observado que los síntomas disminuían singularmente en los operados de la primera serie, mientras que

ellos se han agravado y la muerte sobrevenido rápidamente, en los animales de la segunda serie; según el autor, estos fenómenos serían debidos á los principios extractivos de la carne cruda. El cree que se trata de un «principio tóxico proveniente de la alimentación azoada, más especialmente de la carne, que derramada en la sangre, sería destruída ó transformada por la glándula tiroides».

Si hemos de referirnos, á lo que hemos observado en nuestra modesta esfera, diremos que no estamos del todo de acuerdo con las conclusiones de Breisacher. En uno de nuestros enfermitos, en efecto, para contrarrestar la denutrición alarmante ocasionada por un tratamiento intensivo, recurrimos á la carne cruda, dando diariamente y durante un mes 50 gramos de carne fresca. Los resultados no se hicieron esperar; el chico se puso vigoroso, aumentó de peso, su inteligencia continuó despejándose; en ningún momento observamos nada parecido á los fenómenos de que habla Breisacher. Se podrá objetar, que la cantidad era pequeña para determinar fenómenos que llamaran la atención. Pero entonces, ¿cómo explicar los resultados contradictorios alcanzados por nosotros?

Antes de cerrar este capítulo tan difícil de la patogenia, diré que en mi concepto, la teoría más aceptable, más de acuerdo con la clínica y la experimentación, es aquella que supone: *que la glándula tiroides segrega un producto antitóxico, que derramado en la sangre, tiene por rol principal, destruir ó modificar haciéndoles inofen-*

sivas y aún útiles, substancias tóxicas, provenientes de las combustiones é intercambios intra-celulares.

Es con diferencias de conceptos, la teoría á que llega Combe.

FORMAS CLÍNICAS Y SINTOMATOLOGÍA

Los primeros casos citados de mixœdema, hicieron creer á los observadores que era una enfermedad de la edad madura; es lo que se llamó, el mixœdema espontáneo ó adquirido. Pero desde 1880 Bourneville, con raro talento, empezó sus trabajos y demostró, que ella no es el apanaje de los adultos, sino que también ataca á los niños; y después de multiplicar sus observaciones reuniendo cerca de cincuenta casos, creó un tipo clínico especial, con el nombre de *idiocia mixœdematosa*, y estableció de una manera definitiva sus relaciones con el mixœdema adquirido.

Reverdin, Kocher, edificaron el tipo del *Mixœdema operatorio.*

Pero hay una cuarta forma, que la mayoría de los autores con Bourneville á la cabeza, separan sistemáticamente de la familia mixœdematosa, por fronteras que ellos suponen fuera de litigio; quiero hablar del cretinismo esporádico.

Nosotros creemos, por razones que aducimos en lugar oportuno, que existe una estrecha relación con las otras formas; relación que si bien, aun no es posible fijarla exactamente, no por eso es menos indeniable. Esto nos disculpará de que abra-

mos un ligero capítulo á esta forma, que falto de mejores términos, la llamaremos con Combe: *Mixœdema endémico.*

La gran familia mixœdematosa comprendería, pues, así;

El mixœdema espontáneo, el mixœdema operatorio, el mixœdema atrófico, el mixœdema endémico.

Pero, como nuestro objeto en este modesto trabajo, es ocuparnos de la forma infantil, á ella damos preferente atención, y por ella comenzaremos nuestra descripción, reservándonos hacer una rápida reseña de las otras formas.

MIXŒDEMA DEL NIÑO

(Adopto la división seguida por Combe, en sus estudios sobre el mixœdema atrófico).

El mixœdema, evolucionando en el niño á una edad donde el cuerpo no ha tomado sus delineamientos generales, donde las facultades del espíritu aun no se han despertado, ó solo empiezan á bosquejarse, tiene forzosamente que imprimirle rasgos nuevos, que variarán en ligeros límites, según que el niño atacado sea muy pequeño, ó que haya adquirido cierto grado de desarrollo.

Así, si es un niño recién nacido, ó muy pequeño, tendremos una detención del desarrollo físico é intelectual, y como resultado el *nanismo* y la *idiocia.* Tendremos entonces la *idiocia mixœdematosa* de Bourneville ó el mixœdema de Combe, para significar la precocidad de su aparición.

Pero, si el mixœdema evoluciona más tarde, en el primer año, en un momento en que el cuerpo está ya *algo* desarrollado, donde la inteligencia está ya *despertada*, el nanismo será menos completo y el niño mostrará algunas ráfagas de inteligencia; no será sino un imbécil (Combe). Tendremos el *mixœdema infantil precoz* de Combe.

Si aparece aun más tarde, el niño será capaz de un cierto desarrollo *intelectual*, pero quedará siempre un *enano: mixœdema* infantil tardío.

Pero si sólo hay insuficiencia funcional, si la intoxicación es incompleta, los síntomas se bosquejarán, unos á exclusión de otros; habrá integridad absoluta de las aptitudes psíquicas; la caquexia será nula; pero primará el *nanismo*, el infantilismo, las exterioridades de la juventud. Tendremos la *forma frustra del mixœdema;* el *infantilismo mixœdematoso* de Brissaud.

Antes de describir los síntomas haré notar:

1.° Que ellos serán tanto más graves, cuanto que la enfermedad ataque á niños de más baja edad;

2.° Que su intensidad estará en relación con la lesión glandular; cuanto más grande sea la alteración, más graves resultarán los síntomas.

Todas las formas de mixœdema infantil, ofrecen el mismo cuadro sintomático, con ligeras variantes, en relación con la época de la enfermedad, pero que no cambian en nada el colorido general. Por eso voy á tomar como tipo de mi descripción la forma más acabada, aquella en que los síntomas aparecen *au gran complet*.

SINTOMATOLOGÍA

Como ha dicho Bourneville; el que ha visto uno, ha visto todos; también los síntomas se agrupan de tal modo, que todas las descripciones desde él se asemejan, son calcadas sobre el mismo fondo; el que ha leído una, ha leído, pues, todas.

La fisonomía es inmutable, sin expresión; la cabeza grande, sostenida por un cuerpo pequeño, es deforme, deprimida lateralmente, con la protuberancia occipital saliente, cubierta de cabellos raros, sin brillo, quebradizos, casi siempre rojizos, con placas de alopesía en la región occipital. La fontanela anterior persiste abierta; las suturas se osifican. La cara es redonda, en «luna llena»; la frente baja, angosta lateralmente y cubierta de pelos. La boca grande, con pliegues laterales; los labios gruesos, cianóticos; la lengua enorme, espesa, se escapa de los arcos dentarios; los párpados œdematosos, plegados, hacen aparecer los ojos más pequeños; la nariz ancha en su base, hundida en su raíz, con dilatadas fosas nasales. A menudo una baba contínua se escapa de la boca, dándoles un aire ridículo; los dientes faltan en la forma congénita; son pequeños, careados, irregulares, desiguales, mal implantados en la forma infantil. Las orejas grandes, deformadas, trasparentes œdematosas.

El cuello es ancho, corto, como hundido entre las espaldas; en las partes laterales, en las fosas supra ó infra-claviculares se ven tumores blandos

como masas gelatinosas, que son seudo-lipomas. El torax ofrece deformaciones diversas; el raquis con desviaciones scolioticas. El vientre dilatado, proeminente, toma la forma de vientre de batrá-ceo. El basinete muy estrecho. Los órganos genitales no se desarrollan, los testículos son á veces detenidos en la cavidad abdominal. Los miembros son cortos, gruesos, encorvados, con alteraciones seudo-raquíticas. Las manos y pies enormemente hinchados, los dedos gruesos y cortos como rellenados. La piel es seca, áspera, rugosa al tacto, desprovista de bellos; cubierta en toda su extensión de una descamación furfurácea, muy abundante al nivel del cuero cabelludo; es espesa, no dejándose plegar entre los dedos; no deja la impresión en godet del verdadero edema; su tinte es pálido, terroso en la cara; violáceo en las extremidades, que son además heladas. La palabra, cuando existe, tiene un timbre áspero, estridente.

Son constipados, no sudan nunca; la pubertad es retenida, etc.

Esfera psíquica.—El segundo carácter, de esencial importancia en la forma congénita, es la *idiocia;* despierta en efecto, en el acto, la atención aun del más profano, el estado rudimentario en que se encuentran sus facultades intelectuales; son, sin embargo, capaces de prestar atención; tienen un cierto grado de memoria, aprenden á comer y vestirse solos. En la forma congénita la idiocia es completa, hasta el instinto de conservación parece hacer falta; viven sólo la vida vegetativa; es el *hombre-planta* de Roesch.

Cuando la *idiocia* se desarrolla un cierto tiempo después del nacimiento, el instinto de conservación existe y aún ciertas sensaciones y percepciones; hay en ellos relámpagos de inteligencia. Al punto de vista de sus facultades, se equiparan al mono, es el *hombre-animal* de Roesch.

Cuando se desarrolla aún más tarde, en la infancia, las percepciones y sensaciones son intensas, la inteligencia desarrollada; aprenden los quehaceres domésticos, son susceptibles de algunos aprendizajes; son los *atrazados* de Roesch.

En la forma frustra la inteligencia es casi normal.

No crecen nunca, quedan pequeños, de talla ridícula; uno dc nuestros enfermitos de 10 años, no mide 80 centímetros. Son muy sensibles al frío; su temperatura oscila entre 35 y 36°. Son apáticos, de movimientos lentos; se caracterizan por la apatía física, moral é intelectual (Combe). Se observa una disminución notable de la úrea y del ácido úrico.

Un hecho de gran importancia, demostrado por Bourneville en todas sus observaciones, con algunos casos de autopsias (el Pachá), es que: *la glándula tiroides* en alguno de ellos no se había desarrollado y que en otros se había atrofiado ó esclerosado.

Con esto, hemos terminado con la sintomatología del mixœdema infantil, pero quiero agregar algunas ligeras consideraciones relativas al *mixœdema frustro*.

Thibierge, y después de él Brissaud, insisten en

la estrecha relación que existe entre el *infantilismo* y el mixœdema; sosteniendo que el infantilismo no es sino un mixœdema atenuado; que no hay entre ellos, demarcación suficiente para poder clasificarlos nosográficamente; y creen que entre el M. congénito y el infantilismo mixœdematoso, hay múltiples variantes según la intensidad de las lesiones tiroidianas. Es, según la pintoresca expresión de Brissaud, una *cadena vasta de innumerables eslabones.*

Brissaud, crea el tipo del infantilismo mixœdematoso, que no es sino la forma frustra de los demás autores; pero establece gradaciones sucesivas que resultan de dos condiciones diversamente asociadas: 1° La intensidad de la lesión tiroidiana atrofiante; 2° La edad, en la cual la supresión de la función tiroidiana, produce la detención de desarrollo.

En el infantilismo mixœdematoso de Brissaud, hay una falta completa de desarrollo, llegan á una edad avanzada pero guardando los atributos juveniles. Son imberbes, de cara redonda, sin bello en el pubis; los órganos de la generación quedan infantiles, viven en una eterna pubertad; las mujeres no menstrúan, los senos no se desarrollan, no experimentan halagos sexuales. La inteligencia es limitada, pero aprenden á leer, son útiles; algunos son puramente retardados en sus concepciones. Brissaud insiste en que la glándula tiroides en ellos es pequeña, atrofiada, pero que existe siempre.

Se ve pues, la aproximación que existe entre

lo que hasta hace poco se llamó simplemente *infantilismo* y las formas *frustras de mixœdema.*

Véamos ahora qué relaciones hay entre el *cretinismo* y el *mixœdema.*

CRETINISMO Y MIXŒDEMA

La mayoría de los autores, describen el cretinismo como una afección con caracteres propios, bien marcados, cuya etiología y evolución no tendría ningún punto de contacto con el mixœdema. Baillarger, Bircher, Bourneville, Pel, le separan sistemáticamente y dicen que la analogía no es más que superficial.

Pero otros autores, sorprendidos por la semejanza de síntomas, se preguntan si no habría entre ellos alguna relación, ya fuera en su patogenia, ya en su evolución, que explicara esta identidad de síntomas aparentes.

Para Pell, la principal diferencia consistiría en que el cretinismo ataca los jóvenes sujetos, mientras que el mixœdema es especial al adulto. Sabemos hoy, que precisamente ésta es su primera analogía. Para Bircher: «la diferencia capital es el nanismo, la idiocia y el desarrollo anormal del esqueleto en los cretinos, el desarrollo normal en los mixœdematosos y la inteligencia solamente embotada.» Pero, ¿no sabemos hoy, que *nanismo*, *idiocia* y *desarrollo anormal del esqueleto* son síntomas predominantes en el mixœdema infantil?

Segunda y hermosa analogía!

Es Bourneville, quien ha luchado más por esta

independencia. Los cretinos descienden casí siempre de individuos con bocio, mientras que él es excepcional en los ascendentes del mixœdematoso. La presencia del *bocio*, es la característica de los cretinos; la ausencia de la *glándula tiroides*, el mejor atributo del mixœdema. Tales son sus argumentos. Tal la muralla que separaba cretinos y mixœdematosos.

Pero Kocher, ha destruído la argumentación de Bourneville, demostrando que el cretinismo no está ligado á la presencia ó á la ausencia del bocio, como un efecto á su causa; ha probado que 25 % de cretinos no tienen bocio. Según él, la verdadera cuestión del problema reside puramente en el *funcionamiento* de la *glándula tiroides*. Ahora bien, este *funcionamiento*, agrega Kocher, puede *ser perturbado, lo mismo por el bocio endémico que destruye el tejido normal de la glándula, que por una atrofia primitiva que lleva su desaparición.*

La medicación viene también en nuestra ayuda y confirma las conclusiones del cirujano de Berna. Regis y Guide por un lado, Ewald por otro, que han sometido al tratamiento tiroidiano buen número de cretinos, han obtenido resultados halagadores, tanto al punto de vista físico como intelectual. Ellos han visto desaparecer en breve tiempo, la cianosis y frialdad de las extremidades, la aspereza y descamación furfurácea de la piel; los pseudo-edemas. Han visto aumentar de talla, la inteligencia despejarse, las facultades del espíritu surgir en medio de aquel caos.

Agreguemos, que los síntomas son idénticos á

los del mixœdema del niño, con ligeras variantes; que como en aquél, encontramos una cabeza de gigante sobre un cuerpo de niño; una fisonomía inerte, sin expresión; una cara en «luna llena», con la nariz hundida por su raiz; la lengua enorme que cuelga como una salchicha, la dentición detenida, la piel seca, con descamación muy arrugada, formando pliegues en la frente, en las mejillas, en todas partes, dando la impresión desagradable de la piel del viejo. Al punto de vista intelectual encontramos el mismo caos. Sólo perduran los fenómenos de la vida vegetativa.

Ante esta identidad, copiada aun en sus menores detalles, ¿cómo substraernos al deseo de aproximar estas dos afecciones, que parecen fundidas en el mismo molde? ¿No sería más lógico suponer que es *una*, simple variante de la *otra?* ¿que es un *agregado* del mismo *todo?* ¿antes que sostener una separación artificial?

Es posible que la causa primera sea distinta en ellas; pero, ¿qué importa, si el resultado es al fin el mismo? ¿la *abolición* ó la *perturbación en la función tiroidiana?*

Tendríamos así extendida la gran familia mixœdematosa, comprendiendo: el *cretinismo,* que falto de mejor nombre le llamaremos con Combe: *mixœdema endémico;* el *infantilismo mixœdematoso* de Brissaud; el *mixœdema atrófico;* el *imixœdema del adulto;* el *mixœdema operatorio.*

Dejo de un lado lo relativo á síntomas en el mixœdema del adulto y mixœdema operatorio, por ser ellos harto conocidos.

Dos palabras de etiología.

ETIOLOGÍA

Después de haber estudiado las formas clínicas y principales síntomas del mixœdema, nos será más fácil investigar las causas de esta curiosa afección.

Al hablar de la patogenia hemos vísto que la condición, primera y única, para que esta enfermedad se desarrolle, es que *exista una abolición* ó *insuficiencia de la función tiroidiana.* Pero, cuáles son las causas que modifican esta función glandular, que determinan esta perturbación? En el estado actual de nuestros conocimientos, creo imposible concretar estos factores, que desde luego deben ser múltiples y variables, como las formas de mixœdema.

En el mixœdema del niño se ha incriminado, la consanguinidad, los incidentes del embarazo (traumatismo, hidramnios), el parto prolongado, retardado, la abundancia del líquido amniótico, etc. Pero la influencia de estas causas es nula. La sífilis, el alcoholismo, se citan con insistencia en los antecedentes hereditarios y para algunos autores, el *alcoholismo* en el momento de la cópula, de uno de los cónyugues, sería la causa indirecta del mixœdema.

Más importante es la influencia de las *enfermedades infecciosas.* Los estudios de Gley, de Tavel, nos han enseñado que á través de la placenta, pueden penetrar en el cuerpo del feto los microbios y las toxinas; y que toda *enfermedad*

infecciosa de la *madre*, puede por *metástasis tiroidiana, determinar una inflamación con esclerosis consecutiva de la glándula.* Esta sola posibilidad hace que aceptemos como influencia probable, sinó demostrada, la importancia de las infecciones en los padres; así, se citan en las diversas observaciones publicadas: la tuberculosis (7 veces sobre 28); la erisipela, el reumatismo agudo, el paludismo, la influenza; el *coto* de los padres (3 v.) Bourneville, encuentra alteraciones psíquicas en los antepasados directos ó colaterales de los mixœdematosos.

Pero donde las *enfermedades infecciosas* juegan un rol de primer orden, es en los antecedentes personales del mixœdematoso. Nosotros sabemos, como las infecciones son capaces de determinar un proceso inflamatorio en la glándula tiroides; sabemos como estas tiroiditis destruyendo el elemento noble, perturban su funcionamiento. Pero, ¿pueden ellas como consecuencia traer la sintomatologia del mixœdema? En muchas observaciones se citan, en la época presumida de la enfermedad, una fiebre-infecciosa. Combe y Jaunin, citan el sarampión y la coqueluche en un caso, la neumonia en otro. Otros autores han hallado la erisipela, las anginas infecciosas. ¿Es allí una mera coincidencia? Nosotros creemos, que este rol de las enfermedades infecciosas es de primera importancia en la etiología del mixœdema, pero que no es suficiente para explicar todos los casos.

En el mixœdema del adulto, los tumores diversos, las degeneraciones cancerosas, la tuberculosis

glandular, la sífilis gomosa (caso de Pospieloff), el coto, etc., etc.. son causas frecuentes de alteraciones funcionales.

En cuanto á las causas del mixoedema endémico, son aún bien obscuras. Sabemos que está universalmente aceptada, la influencia de la composición química de las aguas potables.

Pero ello no soluciona el problema, cuál es, en efecto, el principio que le confiere este fatal privilegio? es él un resultante de la composición geológica del suelo ó de los principios inorgánicos? ¿O tendremos que aceptar «que el cretinismo es debido muy probablemente á *una infección* (microbio desconocido), penetrando en el organismo *por el agua potable?* (Kocher) y que la atrofia de la glándula tiroides, (cretinismo sin bocio), puede explicarse por la penetración del mismo microbio «*goitreux*», á través de la placenta materna? (Kocher).

No sé que estos problemas hayan sido definitivamente resueltos.

Anatomía patológica.—Diagnóstico y pronóstico

Este capítulo será tratado muy brevemente; consignaré solo los hechos primordiales.

En el mixœdema, como ya lo hemos dicho, hay abolición ó por lo menos insuficiencia de la función glandular. La lesión obligada, patonogmónica, pues, del mixœdema, es la alteración de la glándula tiroides; esta alteración puede hacerse por degeneración (coto) ó por esclerosis atrofiante (Kocher).

En el *mixœdema congénito* la glándula está ausente casi siempre; otras veces reemplazada por tejido conjuntivo apenas visible (Ord, Virchow).

En el *mixœdema infantil* la glándula es constante, pero se encuentra transformada en un tejido duro, escleroso, casi cirrótico. En el M. del adulto, se observan lesiones de distinta naturaleza. En el *mixœdema endémico*, (cretinismo), Kocher ha demostrado que 25 por % de los casos no presentan señal de glándula, ó bien es reemplazada por tejido conjuntivo (Curling, Hilton Fagge); en los otros 75 por % restantes, «la función tiroidiana es también suprimida, pero por dejeneración glandular». Las alteraciones cutáneas,

mucosas y sobre todo las lesiones nerviosas, están aún mal estudiadas.

Hofmeister, ha estudiado las alteraciones del esqueleto observadas en el mixœdema experimental y nos ha dado la explicación del *nanismo*. Mensuraciones exactas de animales de control y de animales de experiencia, han demostrado que los huesos largos, la columna vertebral, etc., eran un tercio más pequeño en los animales operados. Además, el núcleo epifisiario quedaría cartilaginoso y no se osificaría, lo que explica las incurvaciones pseudo-raquíticas de los huesos, (Hofmeister.) Microscópicamente, habría una destrucción parcial de las células. Estos hechos han sido confirmados por Bruns, en su célebre caso de mixœdema operatorio, en un niño de diez años. El *nanismo* en el mixœdema infantil se explicaría, pues, por una falta de osificación del cartílago epifisiario.

El *diagnóstico* del mixœdema, no ofrece ninguna dificultad. La facie mixœdematosa, tiene un sello tan característico, que no es posible desconocerla; el que ha visto un caso, ha visto todos.

Sólo la forma frustra, podría prestarse á alguna duda.

Los síntomas que sirven para el diagnóstico son: *infiltración tegumentaria; nanismo; idiocia; deformación de los miembros*, etc.

La nefritis, la lipomatosis generalizada, la acromegalia, la elefantiasis, la esclerodermia, no podrán jamás prestarse á confusión; bastará estar prevenidos.

Un diagnóstico diferencial más difícil, confun-

dido hasta hace algún tiempo en la misma categoría, es el de ídiotismo ordinario. Bourneville, como sabemos, creó un tipo aparte, bajo la denominación de idiocia mixœdematosa y fijó sus caracteres diferenciales. En el mixœdematoso, no encontramos los estigmas característicos del idiota, dice este autor, ellos no tienen tics, no gesticulan, no se bambolean, no son lascivos; por otra parte, tienen alteraciones tegumentarias que hacen falta á los idiotas.

Pero es con el cretinismo, que los autores se esforzaban en encontrar los términos de diferenciación; á menudo se perdían en vanas conjeturas. Ya hemos expuesto lo que opinamos al respecto.

Hasta hace algunos años, el *pronóstico* del mixœdema era sumamente grave. Sin duda, se podía entonces consolar á los padres de los pobres enfermos, dice Combe, hablándoles de algunas mejorías espontáneas, citadas en la literatura médica; pero pensando en las faces desfiguradas del niño y en la larga duración de esta miserable existencia, el médico debía profundamente entristecerse, conociendo de antemano la inutilidad de los esfuerzos que iba á tentar (Combe).

Pero este pronóstico, desconsolador para el médico y la familia del enfermo, ha totalmente cambiado; y hoy podemos transformar en seres pensantes y útiles, desgraciados que ayer perduraban en la ignorancia. Poseemos para ello una medicación maravillosa, que ha conseguido ya innumerables triunfos.

Agreguemos que este pronóstico, es proparcio-

nal á la alteración funcional de la glándula y relativa á la edad en que el niño es atacado; será tanto más benigno, cuanto que el mixœdema aparece más tarde, pues que sólo habrá detención física é intelectual; pero en el mixœdema congénito, en que todas las facultades han quedado embrionarias, el pronóstico, relativamente á la adquisición integral de estas facultades, es mucho más reservado; bajo el punto de vista físico, la restitución completa es posible.

TRATAMIENTO

Llegamos á la parte más interesante de nuestro estudio; al capítulo cuya sola importancia disculpará la brevedad con que han sido tratados los anteriores. En cambio, me propongo ocuparme del *tratamiento*, tan extensamente cuanto me sea posible, en un trabajo de índole tan limitada, correspondiendo en algo, á la satisfacción que debe experimentar el médico, cuando tiene á su alcance una medicación de una eficacia tan admirable, como el *jugo tiroidiano*.

En todos los tiempos, han sido dados medicamentos, como soberanos contra el mixœdema; pero esta medicación empírica no podía resistir á la crítica científica y así se los ve desaparecer, cuando la medicación específica, verdadero triunfo de la organoterapia moderna, se modelaba en las experiencias de Schiff, para alcanzar más tarde todo su éxito, en manos de Kocher, de Murray, de Mackensie!

Brown-Séquard, el ilustre fisiologísta, ensanchó los horizontes de la terapéutica, dotándola de un maravilloso recurso hasta entonces ignorado. La *organoterapia*, en efecto, quedó cimentada desde

el momento que las inyecciones de jugo testicular, consiguieron devolver al cuerpo «las enérgías y las fuerzas que los años habían debilitado».

Muchos experimentadores se lanzaron en estas vías con resultados halagadores; y el jugo de las cápsulas suprarrenales, el extracto de la substancia cortical del riñón, el extracto pancreático, son otros tantos triunfos.

El cuerpo tiroides, esperaba su turno; pronto debió llegarle, y las esperanzas no fueron defraudadas. La tiroidoterapia del mixœdema, es hoy una de las más bellas conquistas de la medicina moderna. Veamos cómo se llegó á él. Schiff es su gran fundador.

Schiff, en efecto, en el curso de sus experiencias en conejos, á los cuales estirpaba la glándula tiroides, llegó á demostrar que sus efectos funestos se detenían y aun se evitaban, si anteriormente se había introducido en la cavidad abdominal, un pedazo de la glándula tiroides, proveniente de otro animal de la misma especie. El gran fisiologista, concluyó de sus estudios, que «esta glándula ingertada suplía de alguna manera la función tiroidiana».

Estas experiencias confirmadas por Horsley en el mono, llevó á este autor á proponer este procedimiento del ingerto de la glándula tiroides del carnero, en la patología humana.

El prímero que intentó el ingerto en el hombre, fué Kocher, en 1884, en uno de sus enfermos de mixœdema operatorio; Kocher ingertó glándulas tiroides de carnero, bajo la piel del seno.

En 1889, la operación del ingerto fué repetida por Bircher, bajo la piel del vientre.

En Francia, Lannelonge, 1890, fué el primero que empleó este procedimiento, haciendo ingertos sub-cutáneos en un mixœdematoso. Dado el primer impulso, los experimentadorcs se multiplicaron, y Serrano, Bettencourt, Moelker y otros, siguieron las huellas de sus predecesores, obteniendo resultados no menos maravillosos.

Pero pronto, los resultados lejanos, no correspondieron á los halagos del principio; en efecto, se apercibieron que la mejoría obtenida no era más que temporaria, efímera, que luego los síntomas se reagravaban, correspondiendo esta agravación á la *atrofia progresiva de la glándula ingertada.* Bettencourt y Serrano, decían para explicar estos fenómenos, «que la glándula ingertada, una vez que ha penetrado en el organismo, se adapta á su nuevo medio de vida, pierde sus principales propiedades fisiológicas, convirtiéndose en un tejido neutro, sin ninguna utilidad para el organismo.»

Según estos autores, el ingerto glandular como tratamiento, era insuficiente y se debía abandonar.

Este método, estando además, sólo al alcance de los cirujanos, era poco práctico; y con resultados poco halagüeños, debía forzosamente desaparecer. Nosotros veremos luego, como las conclusiones de Bettencourt, han sido batidas en brecha, por experimentadores posteriores, y como la operación del ingerto entra en una nueva faz.

En cuanto al procedimiento de Poncet, cirujano de Lyon, expuesto en todos sus detalles el año 94, en la tesis de su díscipulo Rave, diré sólo, que parece haber caido en desgracia.

En 1891, Murray, siguiendo las huellas aun frescas de Brown Séquard, tuvo la inspiración de servirse del jugo tirodíano y administrarlo en inyecciones sub-cutáneas, bajo forma de extracto fluido; él se servía de la glándula fresca é inyectaba 15 gotas como dosis diaria, hasta atenuación de los síntomas. Ewald, prefirió más tarde el extracto acuoso y Vermeheren, el extracto alcohólico. Con este método se han conseguido resultados sorprendentes, mejorías incontestables. Bouchard, ha obtenido notables resultados en dos casos tratados por este método.

Pero por otro lado, ofrece serios y hasta graves inconvenientes; desde luego es doloroso, mortificante para el enfermo y molesto para el médico. Además, la preparación es difícil y «ofrece todos los peligros de los líquidos orgánicos que fermentan rápidamente, y pueden, si ellos no son preparados cuidadosamente, causar accidentes sépticos graves, y esto, tanto más, que una esterilización exacta destruye el principio activo de las glándulas».

Agruéguese á esto, que por más precauciones que se tomen, es imposible evitar la formación de flegmones; y tendremos razones más que suficientes, para explicarnos el abandono total del método iniciado bajo tan bellos auspicios por Murray.

Es en vísta de todos estos inconvenientes, que

se pensó administrar el principio tiroidiano por la vía digestiva.

De aquí nació el *método de Herzen* y de *Howitz Mackensie*, conocido hoy en el mundo entero, por ocupar el primer rango en este maravilloso tratamiento. Estos autores después de haber determinado que el *principio activo es soluble* en el agua, é *indestructible* por el *jugo gástrico*, sentaron las bases de su tratamiento.

Herzen, administraba bajo forma de enemas, el extracto fluido glicerinado; su método era sobre todo empleado en la forma congénita, donde no se podía recurrir á la vía bucal.

Algunos meses más tarde, en Marzo de 1892, un médico danés, Howitz, empleó por la primera vez la ingestión de la glándula tiroides, obteniendo halagadores resultados; administraba bajo forma de sandwiches, preparados con la tiroides machacada.

Vermeheren, ayudante de Howitz, intentó extraer el principio activo de la glándula; para ello precipita por medio del alcohol, el jugo preparado según el procedimiento de Murray, obteniendo un polvo blanco, que fué llamado *tiroidina* y administrado con excelentes resultados en sellos de 10 á 30 centígramos. (Tesis del Dr. Ibarguren).

El 29 de Octubre de 1892, siete meses después que Howitz publicara sus observacianes, dos autores ingleses, Mackensie y Fox, sin tener conocimiento del método del autor danés, propusieron para el tratamiento del mixœdema, la ingestión del cuerpo tiroides. Desde entonces, el método

por *ingestión tiroidiana.* que tiende á llamarse *Mackensie-Howitz,* no ha cesado, en manos de hábiles observadores, de perfeccíonarse día á día, variando hoy al infínito el número de preparados existentes. Nosotros la agrupamos en tres categorías, según se haga ingerir la *glándula fresca*, la *glándula seca* ó lo que empieza á llamarse la *glándula preparada* (Combe).

Al iniciarse el método, se daba la *glándula fresca*, pero cocida; pronto observaron que la cocción destruía los principios activos; desde entonces se dió al natural, bien machacadas, en sanwiches, en chocolote, en dulces diversos, etc. Algunos recomendaban cortar un lóbulo fresco en pequeños pedazos, echar caldo sobre ellos, y beberse esta especie de sopa.

Corrientemente se administra la glándula fresca, que está probado ser más activa que los otros preparados; pero, su uso ha debido restringirse, por exponer á ciertos inconvenientes: puede ser, y amenudo sucede, que es confundida por los carniceros con otros elementos glandulares; es difícil conseguirla diariamente fresca en la campaña; su dosaje es incierto y aún imposible; pero la objección más seria, para el enfermo sobre todo, es que estas glándulas son *á menudo tuberculosas.* (?)

Se da la glándula de carnero; un poco menos la de buey; Jaunin prefería la de cerdo; otros han administrado glándulas de conejo pretestando que en ellos, la tuberculosis es rara. Tres gramos de glándula fresca, puede considerarse como una dosis diaria suficiente.

La dificultad de obtener diariamente *glándula fresca*, y la seria objección de que con ella se hacía correr al enfermo el riesgo de tuberculizarle; y muy probablemente también, por espíritu de lucro, llevó á los observadores á perfeccionar esta medicación, presentándola sin los inconvenientes de la glándula fresca. El dosaje exacto, fué una preocupación de todos, y de primera importancia. A ella se ciñeron las experiencias de Burrowhgs y Welcome, de Londres. Estos fabricantes desecan las glándulas en el vacío y á baja temperatura, y después de pulverizarlas en polvo impalpable y de mezclarlas intimamente á una cierta cantidad de azúcar de leche, hacen un *comprimido*, perfecta y rigurosamente dosado. Cada tabloides, que así se denomina por sus fabricantes, contiene 0.30 de principio activo, es decir, de tiroidina.

Merck, Darmstadt, etc., han seguido los mismos principios.

Estos *preparados*, sin los inconvenientes de las glándulas frescas, constituyen, como es fácil comprender, un real progreso hacia la fórmula ideal. Son fácilmente administrados; no es repugnante; son por otra parte de una eficacia incontestables, siendo ya numerosos los casos tratados con admirables resultados. La boga de que gozan actualmente, hacen justicia á su maravillosa eficacia.

Algunos autores, sin embargo, Combe entre ellos, señalan serios inconvenientes, que á ser ciertos, perturbarían hondamente esta manera de utilizar los principios tiroidianos. Estos polvos y

comprimidos, dice Combe, (á quien tantas veces con legítimo mérito, hemos citado en esta disertación) «tienen un mal olor, fermentan rápidamente, y pueden entonces provocar *accidentes* que antes se atribuían *á la glándula misma*». Y párrafo seguido agrega: «El Dr. Lanz, (de Berna) ha encontrado en las pastillas inglesas, *bacterios* muy análogos á aquellos del edema maligno»!

¿Qué pensar de estas graves afirmaciones del ilustre profesor de Lussana? Sólo diremos que las observaciones clínicas no están de acuerdo con las conclusiones del sabio profesor.

Otros fabricantes, han separado las materias inútiles y tal vez ofensivas, tratando de aislar el principio activo. Han separado las materias grasas que á menudo dan mal olor; ¿pero habrán aislado las *substancias* que á entender de Combe, ocasionan tan *serios disturbios?* Ese sería, como se comprende, el punto capital. No conocemos las ventajas reales alcanzadas por estos fabricantes, pero es posible que sus preparados, exentos de substancias grasas se conserven mejor y «aún que ocasionen *menos accidentes* que las secas». Se expenden bajo los rótulos de «Pastillas de Tiroidina» de Bayer, «Pastillas de Knoll», etc.

El tratamiento por *ingestión* es largo, puede decirse de duración indefinida, puesto que el enfermo debe continuarlo, aun después de desaparecidos los síntomas, si no quiere verse retrogradar lentamente. Es decir, debe continuar el *tratamiend'entretien* (Combe) después de haber sanado con el tratamiento *curativo*.

Se inicia, el tratamiento, con prudencia y por tanteos, midiendo la susceptibilidad del enfermo; $^1/_4$ de lóbulo fresco, 20 gotas de extracto glicerinado, que en los días siguientes se aumentan á 40 gotas (Dr. Ibarguren); ó si se prefieren los tabloides de tiroidina, que cuando menos tiene la ventaja del dosaje, se empieza por media pastilla al día (dado en dos veces) que se aumenta á *una* en los siguientes; observando atentamente las modificaciones circulatorias y térmicas, que son la brújula del tratamiento.

La medicación no debe ser continuada, sobre todo si la dosis es fuerte, más de cinco días; para evitar el efecto acumulativo, es bueno hacer *interrupciones* de cuatro, ó más días; pero si la dosis es pequeña, de una pastilla por ejemplo, no veo la utilidad de las interrupciones largas; puede darse sin ningún peligro, vigilando naturalmente el pulso y la temperatura, durante una semana, con suspensiones de tres días.

En uno de nuestros enfermos hemos dado trece dias seguidos, sin haber notado algún inconveniente.

No es raro, sin embargo, notar fenómenos pasajeros de intolerancia. caracterizados por falta de apetito, diarrea, malhumor, inquietud, etc., que ceden con facilidad á un purgante salino y á la suspensión del medicamento.

Pero si la dosis ha sido fuerte, tres pastillas diarias ó aun dos (ver ob. 1.ª), pueden observarse verdaderos síntomas de intoxicación, variables según la idiosincrasia particular, pero siempre terri-

bles. Se notan palpitaciones, taquicardia, nerviosidad exagerada, náuseas, perturbaciones gastro intestinales, fiebre, enflaquecimiento, etc.; alteraciones cutáneas, consistente en descamación, que se hace en grandes colgajos como en la escarlatina; como he tenido oportunidad de observar en el caso 1.°

Como se ve, este tratamiento no está exento de peligros, y aun diremos que la muerte puede ser su consecuencia. Dado á altas dosis, es un veneno poderoso del corazón, como lo demostró Bichere por experiencias realizadas en el mono.

Marfan, Bermeheren y Bouneville, han tenido casos de muerte en sus enfermitos, sometidos á este tratamiento; la muerte en estos casos ha sobrevenido bruscamente por verdadero sincope.

De esto, debemos concluir que el jugo tiroidiano, goza de propiedades tóxicas; y que, más que todo, es un tóxico cardiaco. Hay que tener pues en su administración, tino y prudencia; auscultar diariamente el corazón, vigilar la temperatura, consultar las orinas (excreción de urea exagerada).

No insistiré sobre los efectos fisiológicos del tratamiento, que pueden seguirse paso á paso en los casos que expongo en otro lugar. Las fotografías son además muy ilustrativas.

Una vez que se ha conseguido lo que puede llamarse la *curación*, hay que continuar el tratamiento para mantener este estado de salud relativa, so pena de ver recomenzar los síntomas mixœdematosos. Pero, ¿cuál es la cantidad de medicamento activo, necesaria para evitarlo? En otros

términos, ¿cuál es, como dice Combe, la dosis «*d'entretien*»?

El mejor criterio, continúa este autor, es el «estado de la temperatura del cuerpo que debe ser de 36'5 á 37'5.»

De manera pues, que para fijar la *dosis d'entretien*, hay que determinar la cantidad de *medicamento capaz de mantener la temperatura animal alrededor de 36.7*.

Yo creo, sin tener mucho fundamento para sostenerlo, que esa dosis variará de 0'15 á 0'30 de tiroidina, que el enfermo tomará quincenalmente, con sus debidas interrupciones, hasta el fin de su existencia.

Después de haber expuesto, con alguna detención los principales métodos del tratamiento tiroidiano, es justo preguntarnos, ¿cuál de ellos satisface mejor las condiciones científicas; cuál, según la observación clínica, promete mejores resultados, y por último, qué nos dice la *experimentación*, esa piedra de toque, sin la que, la medicina, jamás habría salido de su primitivo empirismo?

Conocemos sus bondades y sus inconvenientes. El injerto ha fracasado, se nos dice; que las inyecciones subcutáneas, no llenan los adelantos modernos; que la ingestión glandular, además de los peligros citados, ofrece, según Combe, el de *producir verdaderas intoxicaciones*, por las substancias extrañas á que van unidas. Y bien: ¿ninguno de ellos satisface? Y ésto, tratándose de una medicación, de una potencia admirable?

Es que se marcha paso á paso. Es que la senda

es escabrosa. Y si podemos decir hoy, que administrar el *principio activo*, aislado, *depurado* de las substancias grasas y extractivas que le acompañan, debe ser *hoy por hoy*, síno lo mejor lo más racional: es posible que mañana se nos enseñe, que el *injerto*, como tratamiento, satisface las más delicadas exigencias. Es á este punto donde quería llegar.

A nadie escapa, ni aun á los más despreocupados, que el tratamiento ideal, el *non plus ultra* de los tratamientos, sería el *injerto glandular*. En efecto, tendríamos todo remediado con solo reemplazar la glándula tiroides, enferma ó ausente, por otra glándula sana, que poco importa estuviera colocada en la cavidad abdominal, que debajo de la piel ó en otro sitio; puesto que el resultado sería siempre el mismo; la supleance funcional se haria integramente, y el organismo no sufriria alteraciones, porque en cambio de una *tiróides traqueal*, poseería una *teroides abdominal* con funciones y efectos idénticos, puesto que las substancias de las glándulas injertadas, pasando en la sangre, compensarían los efectos del jugo tiroidiano ausente.

Tal sería el ideal; ideal columbrado par Schiff, y en parte realizado por él. Pero ya hemos visto como este método había fracasado en manos del mismo, que tantas veces soñara en su triunfo. Los experimentadores que le siguieron, no fueron más felices.

Sabemos como Serrano, Bettencourt, explicaban estos insucesos, diciendo que la glándula injertada pierde sus elementos nobles, convirtiéndose en un

tejido neutro, inútil, y que por consiguiente sus propiedades fisiológicas tienen también que desvirtuarse. Los numerosos estudios posteriores no hicieron sino confirmar las vistas de los dos hábiles experimentadores.

Pero hoy, una nueva era se inaugura, con los estudios de Eiselsberg, de Cristiani; y la cuestión del injerto glandular dirijida por mano maestra, no está lejos de satisfacer todas las condiciones científicas, como base de tratamiento en la patología humana. La *experimentación animal*, piedra angular en las hermosas conquistas de la medicina, nos conforta en la esperanza, de que ese día, en breve llegará.

En efecto, Eiselsberg, en 1894, había logrado el injerto en cuatro de sus gatos, tanto al punto de vista anatómico, como fisiológico, habiéndolos conservado por 3 y 4 meses.

Es evidente, que estas experiencias, modificaban la opinión generalmente admitida de la atrofia y la desaparición rápida de estos ingertos, pero se podia aun reprocharle que el ingerto no había sido seguido bastante tiempo, y que la atrofia podía aún sobrevenir.

Pero estas objecciones, de que son susceptibles los estudios de Eiselsberg, caen ante los resultados obtenidos por Cristiani que demuestran: *que las glándulas ingertadas* después de haber *contraído aderencias* y *bazos vasculares* numerosos en su nuevo *emplacement*, se *asocian á la vida de los animales* y *continúan viviendo de una manera próspera* y *esto durante tiempo indeterminado* (Cristiani).

Cristiani presenta gatos ingertados durante 2; 3 y 4 años y medio, que dan la más bella manifestación que se pueda tener de la estabilidad de los ingertos tiroidianos.

Enderlen (1898), en una serie de experiencias estudia, al punto de vista de la histología y de la patologia, las alteraciones sufridas por la glándula, desde el primer día, hasta los seis meses de su transplantación, llegando casi á las mismas conclusiones.

Cristiani ha proseguido sus estudios, y en el mes de Marzo del corriente año, en «Le Journal de Physiologie y et de Pathologie Générale», presenta un magistral trabajo basado en más de trescientas experiencias, en el que expone su manual operatorio y la técnica necesaria para llegar á sus brillantes resultados.

No obstante nuestros deseos, nos vemos obligados á acortar este interesante capítulo, transcribiendo solo algunas de las conclusiones de Cristiani.

En nuestros estudíos, dice Cristiani, nos hemos preocupado sobretodo de obtener *injertos totalmente regenerados*, *revivificados*, *sin tejido cicatricial central;* y lo hemos conseguido en todas las especies animales, en las cuales hemos operado, mediante un *morcellement* racional.

Estos injertos para que logren, y sobre todo para que puedan persistir de una manera indefinida, deben poder regenerarse rápidamente en toda su extensión; y como los injertos se reorganizan de la superficie al centro, es conveniente é

indispensable darle mucha superficie y *poco espesor*. Es necesario pues, *morceler* los lóbulos tiroidianos, para formar fragmentos delgados (Cristiani).

Además, el tejido debe ser injertado *viviente*, antes de todo enfriamiento ó coagulación; alteraciones que pueden producirse ya en algunos segundos. Es á la no observación de este precepto, á que son debidos ciertamente, el gran número de insucesos (Cristiani).

El injerto tiroidiano, nos ha dado resultado en todas las especies anímales, en las cuales hemos ensayado (Cristiani).

El injerto tiroidiano, practicado según las reglas y técnica expuestas precedentemente, puede no solo conservarse por tiempo indefinido, sino también crecer según las necesidades del organismo, en el cual ella es ingertada (Cristiani).

Un resto de *cuerpo tiroides*, ingertado *desde 4 años y medio*, presentaba una *extructura tirodiana perfecta*, con una *vascularización* excesivamente rica (Cristiani).

De esto se desprende, que el *injerto tiroidiano experimental*, llena las condiciones de un *tratamiento científico* y *racional;* falta no obstante, su sanción en la especie humána.

Pero el sabio profesor de Génova, no se ha detenido aquí; sino que ha hecho experiencias de injerto en el hombre, puesto que nos dice: «prometemos exponer en un trabajo especial los *hechos relativos al injerto tiroidiaao en el hombre* y *nuestros estudios al respecto*». En otro párrafo agrega: Podemos

además, resumir en pocas palabras, la historia del injerto tiroidiano en el hombre: *las glándulas tiroides* injertadas en el hombre, concluyen por desaparecer, y la literatura médica no menciona *ningún examen histológico* de injerto tiroidiano humano. Y después agrega: *nosotros veremos que estas conclusiones son erróneas, como lo eran aquellas que reinaban hasta hace poco tiempo, sobre el injerto animal.*

Pero estos nuevos trabajos del profesor Cristiani aun no son conocidos; contentémonos pues con esperarlos.

No es, sin embargo, difícil adivinar, que también en *estas experiencias en la especie humana* el éxito más completo coronará tan noble perseverancia.

Esa es nuestra creencia. Tal nuestro deseo.

Pasemos ahora á la exposición de los dos casos de mixœdema, ambos muy posiblemente de variedad congénita.

SEGUNDA PARTE

OBSERVACION PRIMERA

Hospital de Niños—Servicio del doctor Esteves

El 2 de abril del corriente año, se presentó en el Hospital de Niños, una mujer conduciendo un chico para ser atendido. Dió la casualidad de que fuera yo quien debría prestarle los primeros cuidados. Sorprendido por la naturaleza de las lesiones que presentaba, y adivinando lo interesante del caso, recomendé que volviera al siguiente día, al consultorio de enfermedades nerviosas, atendido por el Dr. Esteves. Fué entonces examinado por los Dres. Arraga, Esteves, Pacheco y otros, resolviéndose á pedido mío hospitalisarlo.

El doctor Esteves, me cedió galantemente el enfermito, autorizándome á levantar la historia clínica, á vigilar y dirigir el tratamiento; quedando como se comprende, bajo sus inmediatas órdenes. Se sentó sin discusión el diagnóstico de Mixœdema.

El enfermo ingresó al Hospital el día 10 de abril. Se llama Ricardo Toglio, es argentino, nacido en Buenos Aires en diciembre del 97: tiene por consiguiente 3 años con 4 meses.

Antecedentes hereditarios.— En los abuelos paternos y maternos no he podido investigar antecedentes de importancia. La madre del chico es argentina, hija de italianos, de 31 años de edad; alta, esbelta, de buena presencia; dice no haber tenido enfermedad alguna. Ha tenido siete hijos nacidos todos á término, excepto un aborto, posterior á nuestro enfermo y á consecuencia de un traumatismo.

El padre ha fallecido hace poco de fiebre tifoidea; (los datos son suministrados por la esposa); era al parecer alcoholista consuetudinario; no hay sospechas de sífilis ni tuberculosis; es italiano, pero no recuerda de dónde. En las ramas colaterales no se obtienen datos precisos. No hay consanguinidad. No recuerda si en su familia, ó en la del esposo, ha habido bocio.

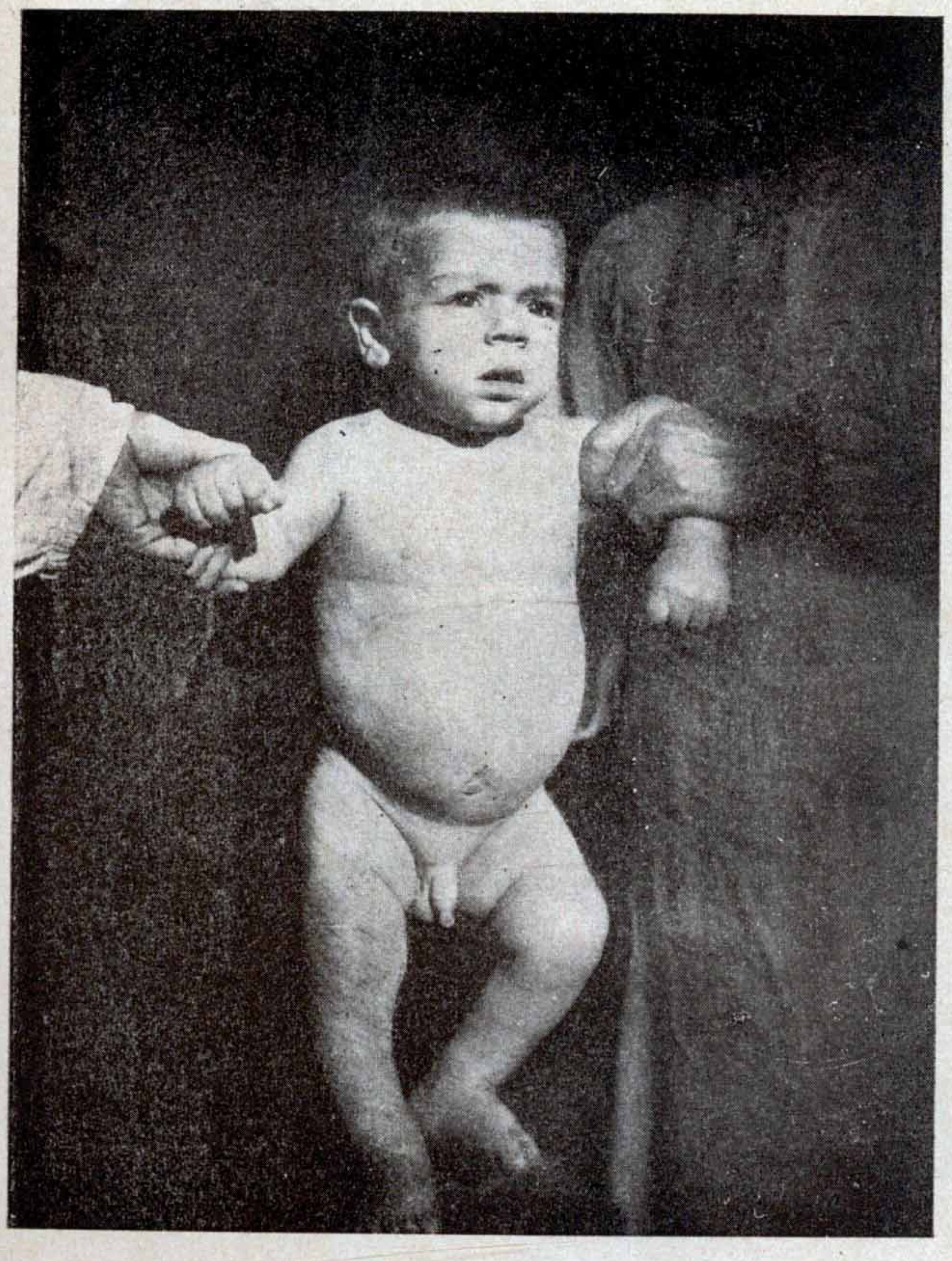
Los hermanos son seis, todos anteriores; he tenido oportunidad de ver á tres de ellos, siendo muy sanos y robustos; han sido todos, niños normales. El embarazo de la madre transcurrió sin incidentes; no tuvo vómitos, edemas, ni albuminuria; sólo notó que su vientre era más grande que en los anteriores embarazos. El parto fué largo, laborioso, con dolores muy intensos y con abundante líquido amniótico, la madre insiste que ha estado *perdiendo agua, un día con su noche.* El trabajo duró más de 24 horas.

Antecedentes del enfermo.—La expulsión fué normal; el niño nació ligeramente cianótico, pero gritó y respiró sin incidentes; notó sólo que de todos los nacidos éste era el más pequeño. Los primeros meses transcurrieron sin que los padres notaran nada de particular; movía sus miembros, seguía con sus ojitos á las personas que se le aproximaban.

Fué alimentado desde su nacimiento exclusivamente con leche materna hasta los seis meses, se le agregó después leche de vaca hasta los catorce, época en que se efectuó el destete. Se le alimentó más tarde con sopitas de fideo, de arroz, con papas, batatas, bizcochitos, verduras, frutas, de que era gran comilón. No se le dió nunca ninguna clase de carne.

Lo primero que llamó la atención de la madre, sin preocuparla mayormente, fué el modo de llorar de su niño; no lloraba como los demás chicos; todo se reducía á gritos estridentes, gruesos y de distinta tonalidad; á medida que crecía, estos fenómenos se acentuaban más. Pero después se apercibieron que mamaba, interrumpiendo á cada instante la succión; á veces parecía querer ahogarse.

En la esfera intelectual, nada notaron los padres; el chico aten-



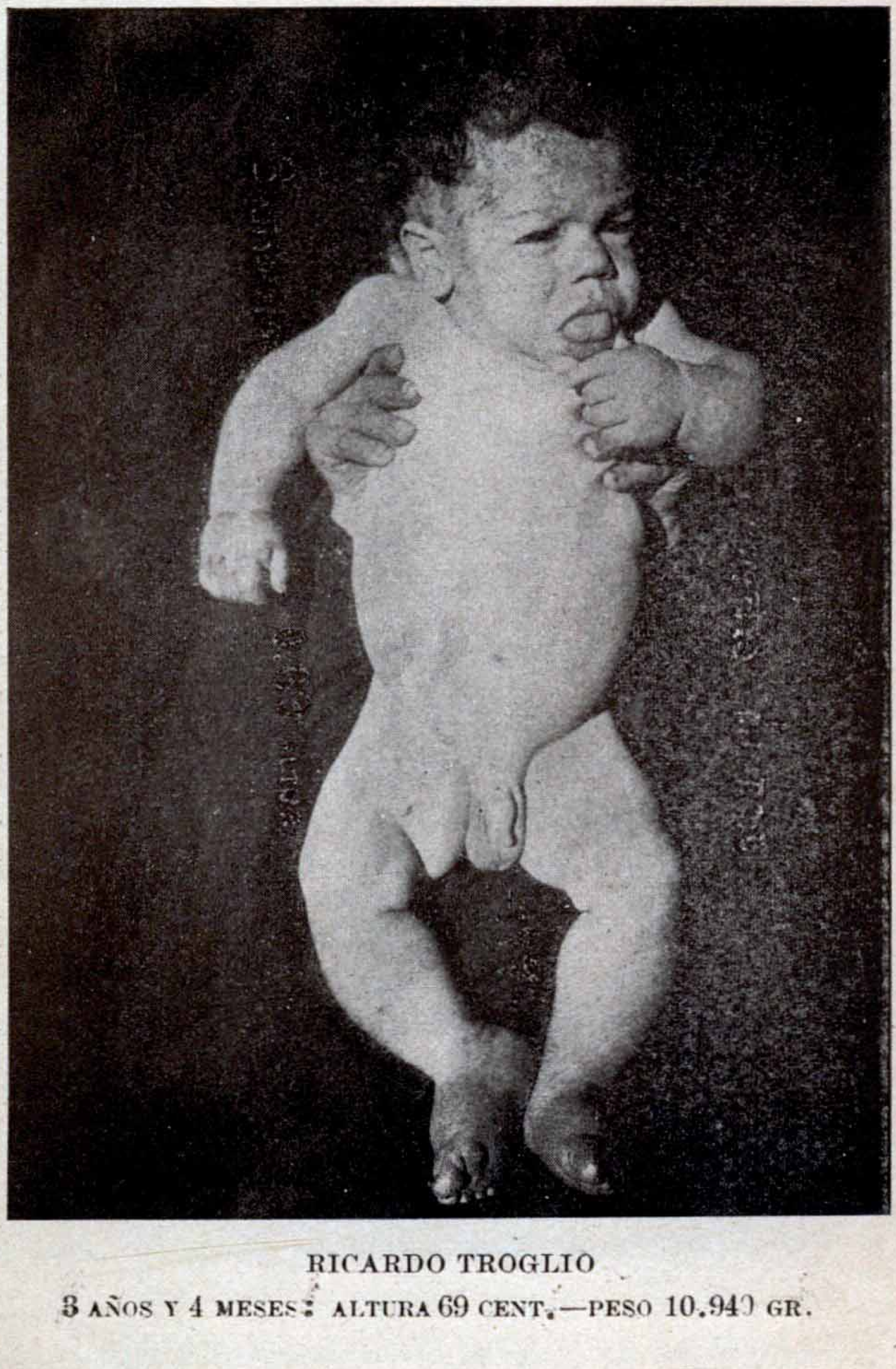
RICARDO TROGLIO

TALLA 73 CENT.—PESO 10.700 GR.

Dos meses y medio después del tratamiento

Tip. Etchepareborda

Tesis Mamerto Acuña
1901



RICARDO TROGLIO

3 AÑOS Y 4 MESES: ALTURA 69 CENT.—PESO 10.940 GR.

Tip. Etchepareborda

Tesis Mamerto Acuña
1901

día con la mirada cuando se le hablaba, pero su rostro permanecía siempre indiferente, no pareciendo conocer á las personas que más á menudo veía; no se sonreía jamás.

A los cuatro meses observaron que el niño se ponía grueso, notaron también que la boca se mantenía entreabierta mientras dormía y que la lengua asomaba entre los arcos dentarios; estos fenómenos se acentuaron con el crecimiento.

A la edad de un año, el chico era muy grueso, pero intensamente pálido; estaba siempre tranquilo, no molestaba á nadie y cuando querían pararle, no obstante su grosura, no podía sostenerse ni apoyándose, pues le faltaban fuerzas; entonces fué que se apercibieron que las piernas estaban torcidas. Más ó menos á esa época, vieron que los miembros inferiores estaban muy fríos y que era imposible calentarlos.

Al año y medio pudo sentarse; el crecimiento era insignificante. Á consecuencia de algunas enteritis fué consultado un médico, cuya opinión ignoramos. La dentición se inició á los dos años, por la aparición de los incisivos inferiores.

A los dos años y medio, la gordura aumentaba en proporciones alarmantes, llamando la atención de cuantos le veían; en cambio las fuerzas eran débiles y el chico no conseguía cambiar de sitio.

Su lenguaje se reducía á gritos ásperos, chocantes. Su risa era monótona, sin expresión.

A los tres años, consiguió con dificultad cambiarse, arrastrándose de un sitio á otro. La lengua era tan voluminosa que dificultaba la alimentación; por la noche mientras dormía, producía un ruido extraño que atemorizaba á sus hermanitos; una baba contínua caía de su boca, el chico no aprendía nada, ni siquiera á alimentarse solo.

El aumento progresivo y alarmante de todos estos fenómenos, decidieron á la madre consultar los médicos de este Hospital, donde ingresó como he dicho, el día 10 de abril.

Abril 12.—Estado actual:

Peso: 10.940 gramos. *Talla*, muy difícil tomarla, pues el niño no

se para, le tomamos acostado y mide, desde la protuberancia occipital hasta la punta de los talones, 69 centímetros.

Cabeza: es deforme, irregularmente conformada, voluminosa hacia atrás, aplastada lateralmente; circunferencia, al nivel del occipucio 47 centímetros y medio; diámetro bi-auricular 20 centímetros. La fontanela anterior, está aun abierta en una extensión de poco más de dos centímetros; á partir de ella, se sigue un reborde óseo, muy sensible, en la dirección de las suturas sagital y coronal. La protuberancia occipital hace una salida posterior, dando la impresión de un tumor independiente del resto del cráneo. El cuero cabelludo es espeso, seco, con descamación furfurácea y surcada por una red venosa, con elegantes arborizaciones ántero-laterales.

El cabello es de color ligeramente rojizo, entremezclados con mechones de tinte mate; su brillo es escaso, pero de ningún modo seco ni quebradizo. Es poco abundante en las partes laterales é inferiores; en la región occipital posterior, se encuentran placas de verdadera alopecia.

La frente es poco elevada y tan estrecha en las partes laterales, que los cabellos de la región temporal empiezan sobre la cola de las cejas; éstas, montadas sobre arcos superciliares espesas y salientes, son poco pobladas, pero hacen sobre la cavidad orbitaria un gran relieve, debida á la piel espesada de esa región, dando al conjunto de nuestro enfermito un aire de omnipotencia, semejante al aspecto grave de ciertos viejos.

Cara: sin expresión, innalterable, indiferente, con un conjunto de tumefacción, de *bouffisure*; de blancura transparente, cerulea. El tinte es uniforme, sin placas rosadas en las mejillas.

Los párpados espesos, edematosos, con pestañas pobladas, caen formando grandes pliegues sobre el globo ocular, disminuyendo así su diámetro visual. Cuando nuestro enfermo mira de frente, la mitad superior de la córnea queda oculta por estos repliegues de la piel.

La naríz es corta, pero muy ancha (naríz camus), llama la atención la profunda depresión en ángulo agudo que existe entre la ríza de la naríz y la región frontal.

Las orejas son pálidas, con una palidéz de cera; muy grandes espesas, pero no deformadas, su lóbulo es saliente.

La boca es grande, siempre entreabierta, limitada por labios violáceos, espesos, que dan al tacto una sensación de falsa resistencia; desbordando los labios asoma la lengua, aplanada, gruesa, enormemente aumentada de volumen, escapando fuera de los arcos dentarios en una extensión de dos centímetros y dando al enfermo un aire repugnante de decrepitud, como puede verse en las fotografías.

Dientes pequeños, blancos, de bordes cortantes, en número de ocho; incisivos, medios y laterales.

El cuello es corto, grueso, con un surco mediano, formado por repliegues de la piel. La cabeza parece hundida entre las espaldas; su circunferencia, tomada en la parte media, es de 31 centímetros y medio.

Las fosas supra-claviculares hacen eminencia en ambos lados del cuello, constatándose por la palpación la existencia de seudolipomas.

El tórax ofrece algunas particularidades; visto de frente, choca el enanchamiento de su porción inferior, haciendo salida como aletas laterales; en la parte superior, es simétrico y bien conformado; no hay rosario costal; el esternón no es proeminente. La circunferencia, tomada al nivel de la tetilla es de 51 centímetros; al nivel del apéndice sixfoides, es de 56 centímetros y medio.

Vientre flácido, aplanado en la línea media, saliente y dilatado lateralmente, semeja el vientre de los batráceos; meteorismo muy acentuado; circunferencia al nivel del ombligo, 51 centímetros.

El raquis, se palpa en una gotera profunda, gotera formada lateralmente por los planos musculares contiguos, salientes é infiltrados profundamente. El tallo vertebral está desviado lateralmente en su porción dorso-lumbar, dando una flecha de algo más de un centímetro.

Los órganos genitales están bien desarrollados; los testículos descienden en las bolsas; el escroto muy espeso y pigmentado.

El pene es pequeño; el glande recubierto totalmente de un enorme capuchón prepucial, ofrece un fimosis muy marcado.

Las alteraciones de la piel, no son menos importantes y dan su sello característico á nuestro enfermo; ella es espesa, enormemente infiltrada y da en todas partes formas monstruosas. La piel es áspera, seca, cubierta de pequeñas escamas, que se desprenden con facilidad; más abundantes en el cuero cabelludo, en la parte posterior del tórax y en la región sacra. Ella es rugosa, llena de pliegues, da al tacto una resistencia elástica; no se deja pinzar entre los dedos, y no forma por más que se comprima, la depresión en *Godet* del verdadero edema. Su color es pálido; amarillo de cera en la cara y en el tronco; violeta subido en las extremidades.

En la esfera intelectual, su mirada inmóvil, su profunda indiferencia hacia el mundo exterior, su completa apatía, dicen claramente lo que son sus facultades internas. Su lenguaje es nulo, reducido á sonidos destemplados. Para llamar su atención hacia un objeto, hay que producir fuertes ruidos. Queda impasible, sin moverse, sin tomar una resolución, cualquiera que sea la posición en que lo coloquemos; así mientras lo examinamos, lo acostamos boca abajo, lo levantamos por una de sus piernas, le abrimos la boca para verle los dientes y él queda completamente inmóvil, sin cambiar la expresión de su rostro; es como si tuviéramos un muñeco en las manos. La madre dice sin embargo, que es capaz de cierta atención y que la reconoce con relativa facilidad, cuenta que es de carácter irrascible, que se tira al suelo cuando se enoja. En las pocas horas que lleva en el servicio, lo hemos visto muy tranquilo.

La sensibilidad al dolor y la térmica parecen embotadas; hay que pincharlo bastante fuerte para obtener fenómenos de defensa. El reflejo patelar está exagerado; no hay fenómeno del pie; la visión y audición parecen normales; lo olfación y el gusto están disminuídas.

Las extremidades son cortas, redondas; sin las curvas y contornos de los miembros normales; son columnas cilíndricas infor-

mes, sin más líneas de demarcación que los surcos profundos de las articulaciones. Existen deformaciones seudo-raquíticas más marcadas en los miembros inferiores, pero aun perceptibles en los huesos del antebrazo. Las articulaciones son espesas, muy aumentadas de volumen.

Las manos son cortas, pero enormemente espesadas, aumentadas en su diámetro trasversal; con dedos gruesos como rellenados; no se tocan cabezas oseas. Los pies muy anchos para su longitud; igual y uniformemente tumefactos; sin las curva de los bordes plantares; sin relieves maleolares; con dedos sumamente cortos y gruesos, desprovistos de uñas; hacen completa analogía con el pie de muñeca.

Agregaremos todavía, antes de concluir, que las extremidades siempre están frías, de tinte azul violáceo, y que la impresión al tacto es sumamente desagradable.

Damos á continuación los diámetros y circunferencias de los miembros, tomados en el mismo día; pueden considerarse de exactitud casi matemática:

Circunferencia	del pie, tomada en la parte media. . :	17	cent.
»	al nivel del tobillo.	15 ½	»
»	de la pierna, al nivel de la pantorrilla.	22 ½	»,
»	del muslo, á tres dedos por encima de la rodilla	28	»
»	de la mano en la parte media	17 ½	»
»	al nivel de la muñeca.	14	»
»	del antebrazo, á un dedo por debajo del codo.	19 ½	»
»	del brazo, en su parte media.	18	»
»	» » en su raíz.	17	»
Longitud	del miembro superior, desde la articulación córaco-clavicular á la punta del radio	16 ½	»
»	del miembro inferior, desde la S. I. A. y superior hasta el maleolo interno.	26 ½	»

EXAMEN CLÍNICO DE LOS ÓRGANOS

Pulmón normal, no ofrece nada de particular; respiración, con predominancia toráxica, superficial, irregular, difícil, variable de veinte á veinticinco por minuto.

Corazón: tonos normales; pulso, difícil de palpar por el espesor de los tegumentos que rodean la radial; es igual, regular y de poca tensión; 104 pulsaciones por minuto.

Vientre flácido, meteorizado; la palpación no revela nada de anormal.

El examen de sangre hecho por el jefe del laboratorio, doctor Viñas, da una ligera leucocitosis, con disminución de glóbulos rojos. Es como sigue:

Sala 1ª, enfermo núm. 20.—Abril 12 de 1901.—Los glóbulos rojos no están deformados; presentan el tamaño normal.

Se encuentran leucocitos polinucleados y mononucleados.

Glóbulos rojos, 3.250.000 por milímetro cúbico.

Glóbulos blancos, 19.000 » » »

Un glóbulo blanco por 170 glóbulos rójos.

M. Viñas.

El análisis de orina no se ha hecho, por ser imposible juntarla.

Tal es el estado actual levantado en los días 11 y 12 de abril. Veamos las anotaciones llevadas personalmente.

Abril 11.—Anoche el chico pasó algo inquieto, lloró un rato; hoy ha amanecido más tranquilo; ha comido con apetito. Temperatura 35'7. Pulso, 101. Respiración, 26.

Abril 14.—Estos días los ha pasado relativamente bien; la temperatura tomada bajo el áxila oscila entre 35'5 y 36; como el chico se inquieta á veces, adopto como sistema tomarle pulso, respiración y temperatura, cuando está dormido, y siempre á una misma hora. La alimentación consiste en: café con leche á las 7 a. m.; sopa de huevo y de pan, y arroz con leche á las 11 a. m.;

leche con pan á la 1 p. m.; sopa de huevo y puré de papas á las 5 p. m.; leche á las 7 p. m.; nada de carne. Esta alimentación es de su agrado, siendo muy poco glotón. Pulso regular, de débil tensión; se mantiene alrededor de 94 por minuto.

Abril 16.—El chico está indiferente, con la lengua fuera, babea continuamente. Duerme gran parte del día y toda la noche, sin recordarse. Para dormir adopta una posición curiosa; lo hace boca abajo, con la cara reposando sobre sus dos manecitas; rara vez adopta el decúbito lateral, y jamás le hemos visto en decúbito supino. En estos días de frío, hemos tenido que mantenerlo envuelto en algodones y con botellas calientes, pues el chico estaba constantemente helado. Fuera de esto, no da ningún trabajo; casi no llora. La temperatura ha sido de 36° el día 15 y de 35'7 el 16; pulso, 90 y 86 respectivamente. (En el cuadro figura, además de la respiración, el número de deposiciones diarias y todo lo que haya llamado la atención durante el día.)

Abril 18.—Le pesamos y tiene 11.380 gramos; ha aumentado, pues, 400 gramos; hoy empezamos el tratamiento tiroidiano; resolvemos administrarle los comprimidos de Burrouhgs y Welcome, que contienen 0,30 de tiroidina por pastilla; le damos media pastilla en el almuerzo y media en la comida, previamente pulverizada, en un poco de sopa.

Ha pasado el día igual á los anteriores; ha gritado con voz áspera y ronca; no hemos notado ninguna modificación. Temperatura, 35'7. Pulso, 97. Respiración, 20. Deposición, 1.

Abril 19.—Un tabloides en el día. Gritó mucho, está agitado; hubo que llevarle á la sala común, donde se tranquilizó. Temperatura, 36°. Pulso, 102., algo débil y más frecuente que ayer. Respiración, 23. D., 2, normales. Tonos cardíacos, bien.

Abril 21.—Empiezan á notarse los efectos del tratamiento; la mirada es más viva; atiende cuando se le habla; por primera vez le hemos visto reir. Temperatura, 36'5. Respiración, 30. Pulso, 110, regular y un poco tenso. D., 2.

Abril 24.—Duerme más tranquilo; la respiración es menos rui-

dosa; el apetito se conserva bien; la expresión del rostro menos dura; la piel más suave; empiezan á salir los caninos. Estos días, por la noche, lo encontramos con los pómulos rosados y el cuerpo bañado en abundantes sudores. La temperatura llegó ayer á la 1 p. m. á 37'1, descendiendo á las 7 y 30 hasta 36'7. Hoy siguió, con poca diferencia, igual oscilación. El pulso es tenso, amplio, regular, con más tensión que de costumbre; hoy 104 por minuto. Respiración, 25, pero muy irregular en su ritmo. Vientre, normal. Tonos, ídem. El 22 lo volvimos á pesar; tenía 11.100 gramos.

Abril 26.—Pesa 11.000 gramos; en una semana de tratamiento ha perdido, pues, 380 gramos, no obstante ser el mismo régimen dietético. Es notable la vivacidad del chico; se ríe y juega con los demás, de cuya compañía gusta. Ayer lo encontramos al pie de la cama, apoyado de los barrotes, como queriendo pararse. Atiende cuando se le habla y conoce muy bien á su enfermera; cuando ésta se presenta con la sopa, hace grandes movimientos de inclinación con la cabeza y agita sus manitas. Los seudo-lipomas desaparecen con rapidez. Temperatura, 37 á la 1 p. m., 36'5 á las 7 y 30. Pulso, 106. Respiración, 25, muy irregular. Tonos cardíacos, bien.

Abril 27.—Hoy no toma tabloides.

Abril 28.—Hoy le dimos pastilla y media. Vinieron los padres y se sorprendieron de la vivacidad del chico, y más que todo, de que la lengua sea ya retenida en la cavidad bucal; el niño no reconoce á su madre, que le es completamente indiferente; en cambio se entretiene jugando con los otros chicos. Temperatura, 36'8. Respiración, 25. Pulso, 110. Está bañado en sudores á la hora que le tomamos la temperatura.

Abril 29.—No toma tabloides.

Abril 30.—*Toma* un tabloides; apesar de haberse aumentado la dósis no se observan fenómenos de intolerancia; el apetito se conserva; la esfera intelectual se despeja; el chico simula con los movimientos de la boca la pronunciación de las palabras, pero no consigue sino sonidos guturales. El edema laríngeo debe haber

desaparecido, porque el llanto es menos áspero, lastima menos el oido, lo mismo que el grito. Temperatura, 36'3; pulso, 112, respiraciones, 30. Tonos cardiacos normales, algo más frecuentes. Peso, 10.620 gramos.

Mayo 2.—Halagado con tan brillante resultado y viendo que el pulso y la temperatura se mantenían más ó menos firmes, sin consultar á nadie, aumenté la dósis de medicamento á pastilla y media el día 1.º, y á dos pastillas el de hoy; he aquí lo que observé: Ayer estuvo más nervioso que otras veces; desde el mediodía grandes sudores, muy abundantes en la cabeza, bañan contínuamente á nuestro enfermito; está de mal humor y no ha querido jugar; el pulso es lleno, muy tenso, regular y no ha pasado de 100; la respiración más libre, pero irregular. El corazón conserva los tonos normales. Temperatura, 36,6. Hoy ha seguido más ó menos en igual estado; ha seguido impertinente, de muy mal humor, no se lo puede tener en la cama, pues se sale de las cobijas; hemos tenido que llevarlo á la sala grande y acostarlo con otro chico para que se calmara; los sudores han continuado; la piel está humeda, suave; los ojos son vivos, brillantes; hay sobresaltos nerviosos; el pulso ha llegado por la mañana á 116 y descendido á la noche con la calma del sueño á 104; ha estado lleno, tenso, y siempre regular; la temperatura, 36'7.

Mayo 4.—Ayer le dimos pastilla y media, pero el pulso se elevó á 126 y el chico estaba un poco disnéico; (la temperatura se mantuvo sin embargo en 37). El doctor Estéves que lo vió esa mañana, me indicó la conveniencia de suspenderle el tratamiento. Así lo hicimos inmediatamente.

Hoy lleva 15 días de tratamiento. Los progresos alcanzados, tanto en la esfera intelectual como física, son sorprendentes. Hoy pesa 10.100 gr.; es decir, que ha perdido en estos días 1230 gramos; en efecto, el chico está muy enflaquecido; los seudo-lipomas y la grasa se han fundido; la infiltración que deformaba las extremidades ha desaparecido en buena parte; la lengua ya no hace salida, de modo que el niño duerme con la boca cerrada y casi sin producir ruido. Los miembros que eran fríos, vio-

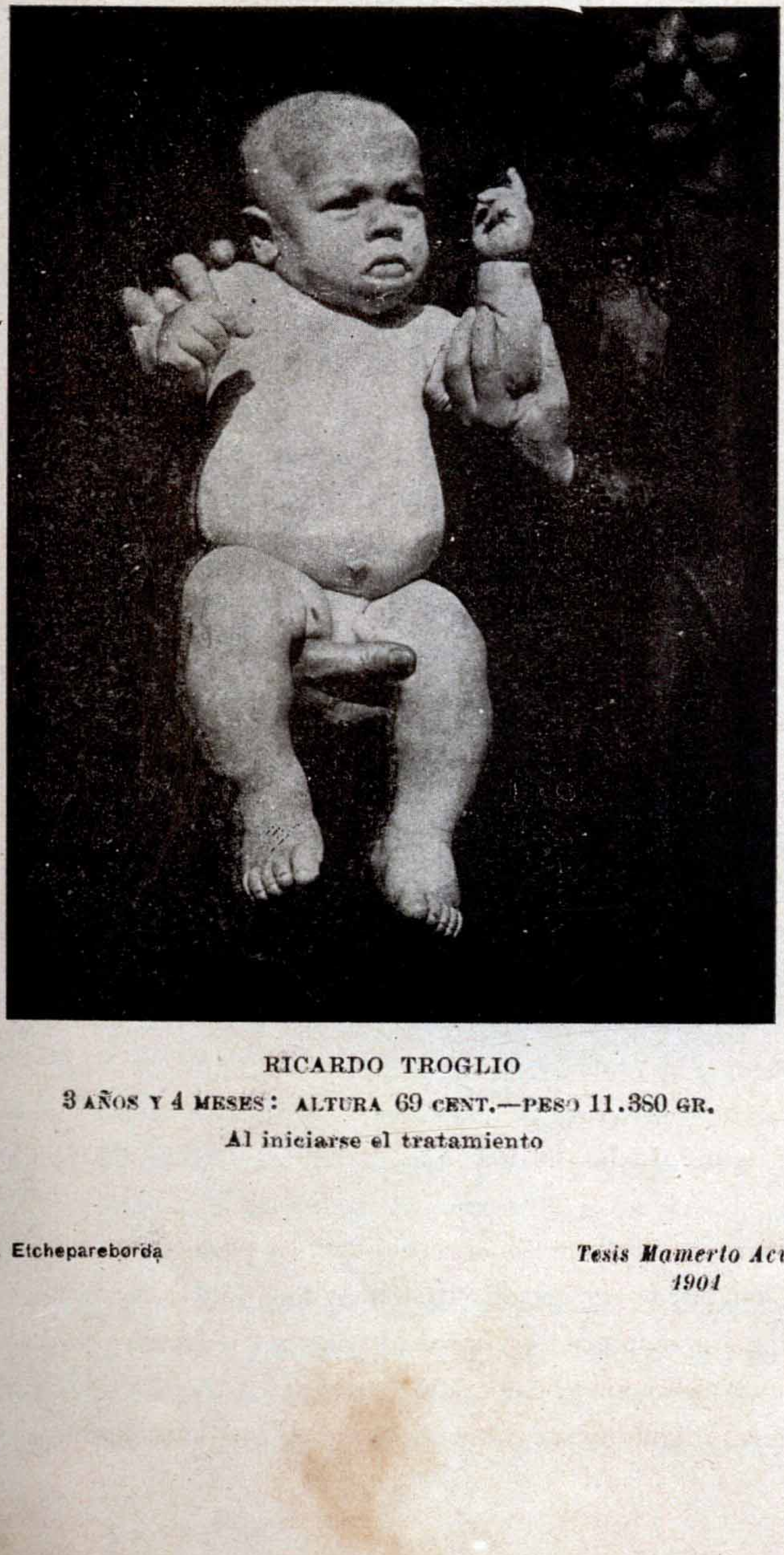
láceos, hoy son de temperatura regular y de color casi normal, con muy ligero tinte azul. La cara, que era de luna llena, es más bien alargada; el edema de los párpados ha desaparecido totalmente. La piel es lisa, suave, sin descamación, húmeda, se deja plegar fácilmente entre los dedos. Todas estas diferencias pueden apreciarse en la fotografía sacada en el día de hoy. La inteligencia se ha despejado, se adivina en los ojos vivarachos, en la fisonomía expresiva del niño. Trata de hablar, pronunciando sólo monosílabos y sonidos guturales. Hace saludos con la cabeza y guiñadas con los ojos. A mí me conoce en seguida y comprende que me intereso por él; me recibe desde hace cinco días con grandes muestras de cariño. El pulso ha llegado hoy á 130, á pesar de no haber tomado tiroidina. Temperatura 37, respiración, irregular en su ritmo; 36 por minuto; vientre corriente.

He aquí los diámetros y circunferencias que para mayor claridad las pongo comparativamente.

	Antes del tratamiento	15 días después
Circunferencia del cuello	31 ½ c.	27 c.
Torax: al nivel de la tetilla	51 c.	50 c.
» » del apéndice sixfoides	56 ½ c.	55 c.
Vientre al nivel del ombligo	51 c.	49 ½ c.
Mano: circunferencia mayor	17 ½ c.	15 ½ c.
Antebrazo: circunferencia	19 ½ c.	17 ½ c.
Brazo: parte media	18 c.	14 c.
Pie: circunferencia mayor	17 c.	16 c.
Pantorrilla	22 ½ c.	19 c.
Muslo á tres dedos de la rodilla	28 c.	25 ½ c.

Mayo 6.—Ayer ni hoy no toma tabloides; ha pasado muy fastidiado; ayer por la noche estaba disnéico, con pulsaciones rápidas y tensas, pero siempre regulares, bañado en grandes sudores, el pulso se elevó hasta 140 por minuto.

Hoy ha pasado igualmente impertinente, no obstante ha juga-



RICARDO TROGLIO

3 AÑOS Y 4 MESES: ALTURA 69 CENT.—PESO 11.380 GR.

Al iniciarse el tratamiento

Tip. Etchepareborda

Tesis Mamerto Acuña
1901

do con los chicos; se han producido fenómenos de intolerancia; anorexia, diarrea, insomnios, sobresaltos nerviosos, respiraciones irregulares y entrecortadas; la temperatura llegó anoche á 37'6. Hoy le dimos un purgante y la temperatura descendió hasta 36'8. El pulso, sin embargo, se mantiene elevado y un poco débil; 134 por minuto. Los tonos cardiacos son claros; no hay arritmia. Hay ligeros rales de bronquitis. En mayo 4 se hace un nuevo análisis de sangre con el siguiente resultado:

Glóbulos rojos no deformados.

Leucocitos mono y polinucleares.

Glóbulos rojos 3.360.000 por milímetro cúbico.
Glóbulos blancos 15.620 por milímetro cúbico.

Un glóbulo blanco por 210 glóbulos rojos.

Mayo 9.—Los fenómenos tóxicos se agravan. La anorexia es casi absoluta, el chico rechaza toda alimentación; está molesto, decaído, de carácter irascible, llega á golpearse la cabeza contra los barrotes de la cama; los sobresaltos nerviosos continuaron anoche, lo mismo que el estado disneico. Ha aparecido un ligero eritema en el vientre. Las deposiciones son fluidas y de mal olor. La temperatura se elevó anoche hasta 38° con 136 pulsaciones; el chico acusa dolor precordial, pues no tolera el estetóscopo. Hoy la *temp.* se ha mantenido por encima de 37, pero el pulso que aumentó de tensión ha bajado hasta 118 por minuto.

Mayo 11.—Ayer lo pesamos, tenía 9.000 gramos. La *temp.* continúa elevada, hoy volvió á llegar á 38°, con pulso frecuente, de 132. Las deposiciones son fétidas, á veces teñidas de verde; hay un poco de dolor de vientre; el decaimiento, la nerviosidad, el enflaquecimiento rápido continúan. Los seudo-lipomas han totalmente desaparecido, lo mismo que el edema; la piel ahora se deja plegar con facilidad. Se administra calomel y se le sometc á dieta hídrica.

Mayo 14.—Las deposiciones son menos fluidas, de buena naturaleza, de olor normal. La *temp.* ha descendido. El día de ayer el chico ha estado muy contento, ha jugado y reído toda la mañana; la denutrición, sin embargo, lo tiene postrado. El eritema

del vientre ha desaparecido, en su sitio ha aparecido una ligera descamación. Hoy ha pasado contento, con cara risueña; volvimos á ensayar el tratamiento: 1 tabloide al día; hoy pesa 8.660 gramos.

Mayo 17.—Ayer no le dimos tiroidina por haberle notado intermitencias. Hoy ha estado muy contento; recupera poco á poco la alegría y viveza de hace días; el carácter es más dócil, aunque á veces caprichoso; cuando nos apróximamos, nos recibe con muestras de alegría; su mayor placer consiste en jugar con mi reloj y llora amargamente cuando se lo quitamos. Hace gracias con los ojos abriendo y cerrándolos, pero solo cuando está de buen humor; el pulso es regular, tenso y 120 por minuto; la temperatura por la mañana fué de 37°, pero á la noche llegó á 37'6.

Mayo 19.—Desde ayer, para reparar la denutrición rápida producida, se instituyó un régimen más fortificante, compuesto de sémola, tapioca y carne cruda; ésta se da en pequeños bocadillos recubiertos de dulce de membrillo; empezamos por 30 gramos por día. Ayer hizo un mes de tratamiento; los resultados obtenidos en este tiempo son sorprendentes; el enfermo está totalmente cambiado. Hoy juega, se ríe, pronuncia algunas palabras, á veces muy claras, como *agua*, *allá*, pero esto solo de vez en cuando y por casualidad. Hace saludos con la cabeza y movimientos de afirmación. Se para solo, tomado de los barrotes de su cama y ya es imposible mantenerlo en reposo. La lengua conserva su forma aplanada, pero es de dimensiones normales; duerme con respiración silenciosa y en decúbito supino de preferencia; babea menos y los sudores son poco abundantes, el tinte es aún pálido, la piel fina, sin descamación. Los pies y las manos, que eran monstruosas y de color azul violeta, son hoy de tinte normal y de temperatura igual á otras regiones. Las circunferencias de los miembros, están disminuídas de medio centímetro, á las tomadas hacen 15 días. Ayer pesó 8.200 gramos. Temperatura en el día de hoy 36'5; pulso 110 regular y tenso; respiraciones 30; deposición 3 normales. Todos estos días sigue tomando tabloides en dos veces.

Mayo 24.—Estos cuatro últimos días le disminuimos á media pastilla diaria. El chico sigue muy alegre, dice *agua* con voz muy clara; ya no tiene esos sonidos laríngeos tan estridentes y ásperos; lo único que atrasa el tratamiento es la denutrición tan grande, que obliga andar con prudencia; le estamos dando carne cruda y le agrada más que otra alimentación; aumentamos á 50 gramos la cantidad diaria. Nótase en las manos, cara palmar, grandes zonas en descamación, que se hacen en láminas semejantes á la escarlatina. Apesar de los esfuerzos no podemos conseguir orina en cantidad suficiente, pues es imposible por los artificios conocidos; solo hemos podido costatar que no hay albúmina. La dentición progresa rápidamente, contándose ya 14 dientes. La temperatura 36'5 con 112 pulsaciones. Vientre: cuatro deposiciones diarias. El 21 pesó 8.500 gramos; hoy 8.800 gramos.

Mayo 29.—El chico se repone con suma rapidez, aumenta diariamente de peso; está risueño, con la fisonomía alegre; trata de conversar con los demás chicos, á quienes llama con gritos destemplados; la descamación en grandes colgajos continúa en las manos; el día 25 y 26 no tomó pastillas; los demás, 27, 28 y 29, una, como de costumbre. La temperatura y el pulso se mantiene alrededor de la normal 36'8 y 110). El 27 pesó 9.220 gramos. La carne cruda le sienta admirablemente.

Mayo 31.—Sigue contento y hecho un diablo; desde lejos se oyen sus gritos, es el que mete más bulla.—Todo sigue bien.—Hoy pesa 9.800 gramos.

Junio 5.—Hoy hace cinco días que no toma nada; la temperatura había subido hasta 37'5; el chico sigue sin embargo contento y juguetón, ya no tiene esos enojos bruscos y repentinos del principio; es muy dócil de carácter y durante el día no molesta á nadie, siempre que queden á hacerle compañía en su cuarto otros chicos; si nadie lo acompaña, pasa horas parado á los piés de su cama, gritando y haciendo esfuerzos por bajarse. La temperatura ha vuelto á descender por debajo de 37; el pulso se mantiene regular, de buena tensión; hoy tenía 112. Los tonos cardiacos muy claros. El estado general mejora rápidamente.

Junio 10.—Desde el día seis toma diariamente una pastilla; ordenamos que solo por la mañana tome la carne cruda, reduciéndola á la mitad. Estos días lo encontramos cubierto de sudores, quedando como estenuado después de ellos; la fontanela anterior, muy abierta al principio, es hoy apenas de medio centímetro; las extremidades en los días fríos, conservan aun algo de su primitivo tinte violeta; el estado intelectual progresa; el niño comprende y atiende cuando se le llama por su nombre, y en su media lengua entabla diálogos con los otros chicos, desesperándose por hablar.—Ayer 9, pesó 10.000 gramos.—Temperatura y pulso sin alteración, como puede verse por el cuadro.

Junio 17.—Los adelantos continúan. Lo traemos de vez en cuando á la sala común, y es de verse la alegría que le ocasiona el estar con los demás de su edad, grita y se ríe hasta aturdir, es el niño mimado de la sala y los otros chicos se divierten con su lenguaje. Como se para y sostiene solo, empezamos á hacerlo caminar; pero sus músculos no están educados y pierde el equilibrio, no pudiendo cambiar los pasos; le doy diariamente una pequeña lección, y hoy, sostenido de mis manos, ha conseguido un pequeño adelanto. El peso aumenta día á día, lo que prueba que una vez desaparecida la mucina y los seudo-lipomas por efecto del tratamiento tiroidiano, el chico recupera su desarrollo normal. (Es imposible señalar todos los adelantos, los que figuran sin embargo en el pliego de historias del servicio). Sigue con los tabloides. Temperatura y pulso bien. Peso, 10.100 gramos.

Junio 19.—Lleva dos meses de tratamiento; el cambio radical operado en tan corto tiempo, puede apreciarse por las fotografías, más ilustrativas que toda descripción. La curva de pesos es interesante; empezó con 11.340 gramos para descender progresivamente hasta 8.200 gramos el 19 de Mayo, comenzó desde esa fecha á elevarse y hoy se aproxima rápidamente al peso inicial, alcanzando ya 10.300 gramos. La facie es risueña con ojos vivos é inteligentes, la fontanela puede decirse que está casi cerrada; la dentición se completa y se hace regularmente; los cabellos uniformes, castaños, con brillo, sin placas de alopecia,

ni diversidad de matices como al principio. Ha aprendido algunas palabras, *si*, *no*, que las pronuncia claramente. Los diámetros y circunferencias tomadas hoy, las suprimo por no ser de suma importancia; doy sólo las más interesantes.

Talla estando el chico acostado, desde el occipucio á los talones, 71 centímetro y medio; longitud del miembro inferior desde la S. Y. A. S. hasta el maleolo interno 31 centímetros; item del superior desde la art-coraco clavicular al radio (apof. tiloides.

Le suspendimos las pastillas. Temperatura y pulso sin variaciones.

Junio 25.—Desde el día 22, toma una pastilla como siempre en dos dosis. Cada vez está más grande y contento; es huraño con los desconocidos á quienes mira con ojos de curioso, pero apenas ve á los que estamos diariamente con él, rompe en exclamaciones de alegría, grandes saludos de cabeza; es á la Hermana de la sala, á quien hace más gracias, como que sabe que ello le va á valer algunos caramelos; hace progresos en la marcha; ya se mantiene en equilibrio y consigue con alguna facilidad mudar los pasitos, sin embargo, se fatiga con facilidad; hemos pedido un andador, para el próximo día. Es imposible mantenerle en cama, pues el chico se pasea de un extremo á otro y corre el riesgo de caerse al suelo; por eso lo tenemos continuamente vigilado. Pesa 10.680 gramos. La temperatura y pulso siempre invariables. Se ha iniciado una descamación, en extensas láminas en la planta de los pies.

Junio 30.—Días pasados, lo pusimos por primera vez en el andador y después de grandes esfuerzos, consiguió adelantar algunos pasos, pero la fatiga le rindió y durmió toda la tarde de ese día; por eso lo bajo sólo durante pocos minutos repitiendo estos ejercicios tres veces en las 24 horas. Hoy ya está más habituado y puede trasportarse algunos metros; ha aprendido también á dar la mano y á saludar con la cabeza; noto sin embargo, que es de poca memoria, pues pronto olvida lo aprendido; lo que está en él más desarrollado es la facultad imitativa, pues admira, como repite los gestos y movimientos que le enseñamos.

Acaban de remitirme el resultado del examen de sangre hecho ayer; dice así:

Glóbulos rojos, 4.830.000 por milímetro cúbico.

Glóbulos blancos, 13.200 por milímetro cúbico.

Un glóbulo blanco por 365 glóbulos rojos.

Los glóbulos rojos no están deformados.

Los leucocitos son mononucleares.

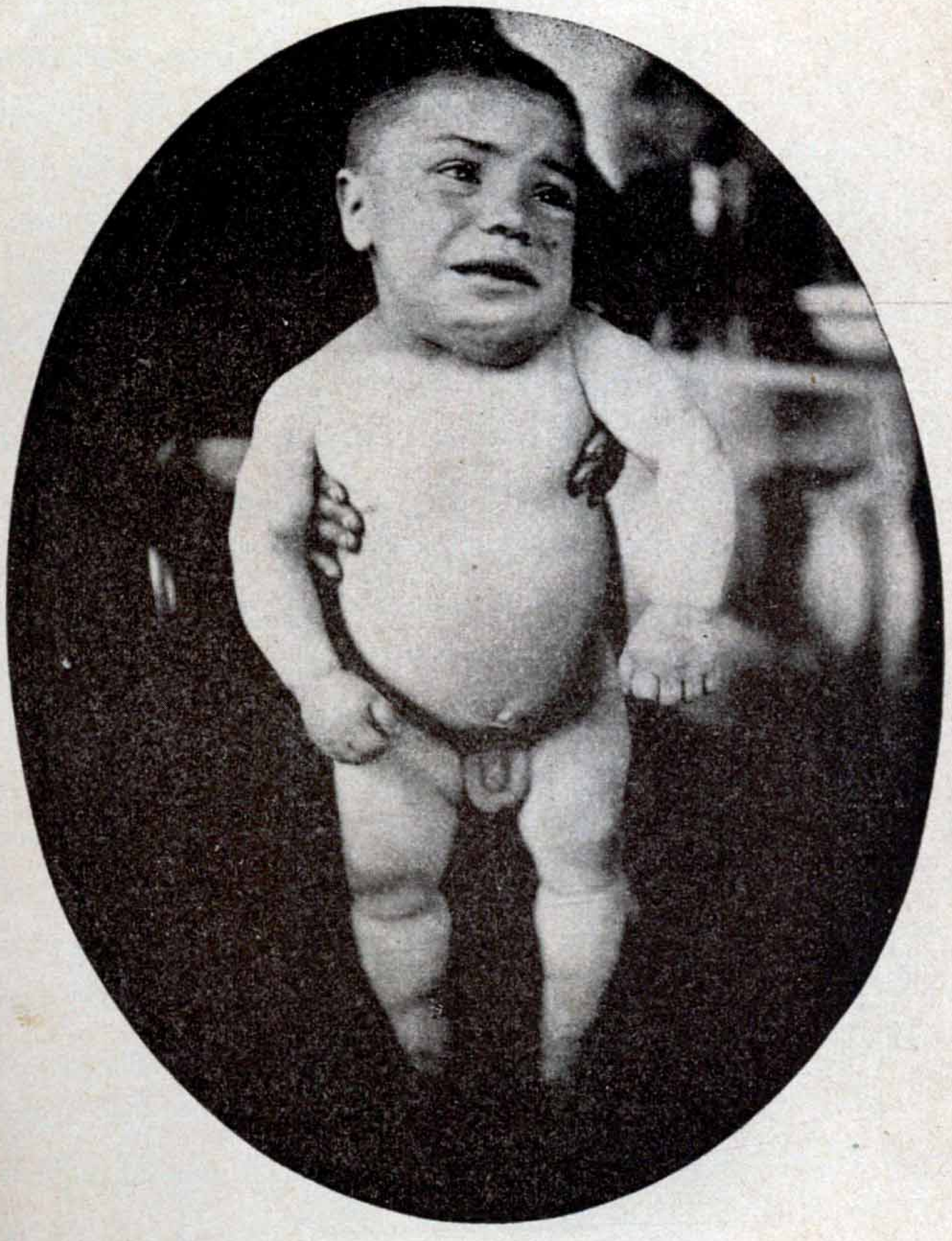
La proporción se aproxima mucho á la normal. ¡Qué diferencia en efecto con el resultado del primer examen!

Lo único de lamentar es que, á pesar de nuestros esfuerzos, no hemos podido obtener orina en cantidad suficiente para el estudio urológico, tan interesante.

La temperatura oscila constantemente entre 36'3 y 37, siendo á la 1 p. m. la más elevada. El pulso entre 105 y 115. Los tonos bien.

Julio 5.—A pesar de lo ilustrativo de las fotografías, doy el siguiente estado actual, que es el último levantado por mí; es del día 2 de julio.

Estado físico.—Buen estado de nutrición; facies de satisfacción, rostro más bien alargado, con mejillas sonrosadas, con abundante bello sedoso; impresiona agradablemente; piel fina, suave, lisa, sin pliegues, sin escamitas, se deja plegar fácilmente entre los dedos. El cuero cabelludo no ofrece descamación; los cabellos son finos, de color castaño uniforme. Las bolsas y arrugas palpebrales han desaparecido, haciendo más visible el globo ocular: la lengua está aplanada, pero se mantiene libremente en la cavidad bucal, goza de fáciles movimientos. Los labios, las conjuntivas y todas las mucosas, tienen un tinte de frescura, de agradable sonrosado. Las carnes guardan su natural elasticidad repartiéndose en curvas regulares, sin formar relieves en las depresiones normales. Los piés y manos que tanto impresionaban por su baja temperatura, su tinte violáceo y sus exageradas dimensiones, hoy en nada se diferencian de los miembros de un niño de su edad. La piel del tronco es blanca, sin aspereza, sin resistencia. La desviación del raquis se ha corregido espontá-



LUIS CAPORALO

10 AÑOS: TALLA 72 CENT. — PESO 13.600 GR

Antes de todo tratamiento

Tip. Etchepareborda

Tesis Mamerto Acuña
1901

neamente. El vientre ha conservado sus formas batracianas, persistiendo el meteorismo, pero las deposiciones son de buena naturaleza. Los fenómenos de secreción y traspiración, se hacen normalmente. La orina no contiene albúmina.

Estado psíquico.—A este punto de vista el tratamiento ha coronado nuestras esperanzas; las facultades intelectuales se desenvuelven con prodigiosa rapidez y admira cómo este *idiota*, en quien todo era un caos, empiece ya á dirigir y manifestar sus impresiones y sensaciones exteriores, por actos que revelan un trabajo, una coordinación cerebral.

Entiende cuando lo reprendemos, bajando la vista como avergonzado, y llora amargamente si á la reprensión unimos la amenaza. Hace guiñadas con los ojos, movimientos de cabeza en señal de afirmación ó negación. Los progresos han sido más limitados en lo que se refiere á la palabra; algunos escasos monosílabos *no, si, ay, allá, agua,* que los repite de cuando en cuando, constituye todo su vocabulario, pero hace esfuerzos por hablar abriendo y cerrando la boca; es posible que por falta de educación no consiga producir en las cavidades de resonancia, los distintos armónicos necesarios para la formación de las palabras, pero tengo la convicción de que pronto lo veremos adelantar en este sentido. Los sentimientos afectivos se desarrollan en proporción; quiere mucho á la Hermana y á la enfermera que lo atienden; conmigo es muy afectuoso, y llora cuando después de hacer mis anotaciones, me retiro.

Julio 10.—Habla algunas palabras, dice *papá, pan;* palabras que aún no le habíamos oído. Pasa gran parte del día en su aparato y se trasporta ya de un extremo á otro de la sala. Hacía días que no me veía, pero hoy me reconoció á la distancia, haciéndome grandes saludos y manifestaciones de alegría. Sigue con el tratamiento y sus debidas interrupciones. El pulso y la temperatura se mantienen normales.

Antes de terminar con el caso, puesto que hasta aquí alcanzan las anotaciones tomadas, diremos algo sobre el porvenir de este enfermito.

En estos tres meses de tratamiento, hemos obtenido los más grandes resultados que podían esperarse. Hemos asistido á una trasformación completa. Hemos visto las alteraciones físicas detenerse primero, modificarse después, desaparecer más tarde; la talla ha aumentado, puesto que en este tiempo ha habido un crecimiento de cerca de cinco centímetros, lo que es un resultado bastante consolador. Pero donde hemos alcanzado sorpresas, es en la esfera intelectual, hemos visto surgir de las tinieblas las facultades del espíritu. Y este niño, que nada comprendía, á quien eran indiferente las cosas más ligadas á su existencia, que sólo vivía la vida vegetativa; es hoy un ser completamente distinto, que ríe si se le agrada; que llora si se le contraría; que balbucea algunas palabras; que tiene *voluntad* y que sabe expresarlos á su manera; que entiende cuanto se le dice y que hace esfuerzos por hacerse comprender; en una palabra, en vez del cerebro ocioso, tenemos hoy el cerebro que elabora.

Con la continuación del tratamiento, hemos de ver todavía los progresos intelectuales acentuarse siéndonos imposible decir hasta dónde llegarán; pero es de presumir que ellos sean suficientes para que este niño sea suceptible de algunos aprendizajes y pueda bastarse á sí mismo, en los usos habituales de la vida. Yo creo que este niño llegará á completar su lenguaje, pero que su inteligencia será siempre escasa.

OBSERVACIÓN SEGUNDA

Hospital de Clínicas—Servicio del Doctor Blancas

Luis Caporalo argentino, nacido en Buenos Aires el 17 de abril de 1891. Entra al Hospital de Clínicas el 30 de abril de 1901.

Antecedentes hereditarios.—Abuelos paternos y maternos: Antecedentes sin importancia. No ha ha habido cotudos en la familia de los abuelos.

El padre es italiano nacido en Cossenza, de 46 años de edad, albañil, de constitución robusta; no ha tenido enfermedad de importancia. He investigado tuberculosis y sífilis con resultado negativo. Sus hermanos son muy sanos; no recuerda que en su familia haya habido alguno con bocio, pero sí haber visto muchos en su provincia.

La madre fué siempre delgada, sufría de una afección cardiaca, habiendo fallecido hará 20 meses á consecuencia de un parto. Tuvo dos abortos, uno anterior á nuestro enfermo. Tuvo tres hijos, uno anterior á nuestro enfermo, y murió de escarlatina á los dos años; el segundo, nuestro enfermo; el tercero, una niña robusta, viva é inteligente, que tiene siete años.

El embarazo, del enfermo que nos ocupa, transcurrió sin ningún incidente, durante él no hubo enfermedad infecciosa alguna; el parto fué normal y en buenas condiciones. El padre refiere, que el recién nacido llamó la atención de la partera, por la cabeza voluminosa, los miembros y extremidades muy gruesos y cortos y la exigua longitud del niño. La partera dijo que «*esa*

grosura era la de un niño enfermo.» El padre no recuerda minuciosidades y detalles que nos hubieran sido de gran utilidad, pero de su exposición extractamos lo siguiente: que desde muy chico fué muy grueso y corto, que sus piernas y pies estaban siempre fríos; que fué alimentado con el pecho hasta los catorce meses; que á la edad de nueve meses, preocupados con la falta de crecimiento y la inatención del chico, lo llevaron al consultorio del Hospital de Niños, donde se atendió sin ninguna mejoría, hasta que se les dijo á los padres, que por el momento el chico no tenía cura, que la enfermedad se le iría de por sí cuando fuera más grande. Más tarde, por distintas causas, fué visto por numerosos facultativos sin que ninguno de ellos acertara con la enfermedad. Nadie, absolutamente nadie le habló de la glándula de carnero.

La dentición fué retardada y los que le salían se careaban inmediatamente; hasta los cuatro años su lenguaje fué nulo, aprendió después algunos monosílabos. Aprendió á caminar pero con mucha lentitud á los dos años, á los cuatro tuvo escarlatina y no hace mucho, una periostitis alveolo dentaria. Los padres insisten en que la lengua era *algo* grande, pero que jamás pendía de la cavidad bucal. La piel era siempre seca y jamás lo vieron sudar. En los primeros días de Abril fué visto en su consultorio por el doctor Tessi, siendo este facultativo el primero en sentar el diagnóstico de mixœdema. A los pocos días, ingresaba al servicio del doctor Blancas en el Hospital de Clínicas.

El día 6 de Mayo, levanté el siguiente estado actual: Cara apática, fisonomía inmutable que predispone á la risa; conjunto ridículo, por la talla exigua para sostener una cabeza desproporcionada y una cara de viejo.

La frente es estrecha, deprimida lateralmente, con abundantes bellos; la cabeza grande con el occipucio saliente; el cuero cabelludo con costras y escamas difíciles de desprender, presentan además cabellos lacios, abundantes, de escaso brillo. La nariz es ancha, hundida por su base; la boca grande, dilatándose de oreja á oreja en los accesos de risa, dejan á descubierto una den-

tadura de tinte pizarra, con abundante tartro dentario; la dentadura es completa (1ª dentición) pero los dientes flojos, mal implantados, en su mayoría careados. La lengua es aplanada,pero de dimensiones regulares. El cuello corto, con sendo lipomas subclaviculares. Los miembros gruesos, pero no tienen tinte violáceo, ligeramente fríos. Lo que más llama la atención, lo realmente característico en este enfermo, es la naturaleza de la piel, que es áspera muy seca, rugosa al tacto, formando pliegues innumerables en la frente, en torno de los párpados (pata de gallo), en los puntos de flexión; está además recubierta en toda su extensión, de pequeñas películas brillantes que se desprenden frotándolas con las manos.

Los órganos genitales pequeños, pero bien conformados. Las incurvaciones de los miembros son apenas notados. Marcha y se mueve pesadamente, sin ninguna agilidad. La inteligencia no está abolida, comprende lo que se le dice; sabe el nombre de los objetos; dice algunas palabras; tiene sentimientos afectivos; conoce y llama á su hermanito, lo mismo que al padre; pide pan cuando tiene hambre y se alimenta solo. Las facultades intelectuales han experimentado pues un cierto grado de desarrollo. Pero domina en él la apatía física é intelectual, propia á estos enfermos.

Hé aquí los diámetros y circunferencias:

Talla 72 centímetros (desde el occipucio á la punta del talón).

Peso 13.600 gramos.

Circunferencia de la cabeza.....	50	centímetros	
» del tórax al nivel del áxila.....	58	»	
» » » » » apéndice sixfoides	57	»	
» de la mano, parte media.....	15	»	
» del brazo, »	16	»	
» del pie, »	15 ½	»	
» al nivel de la pantorrilla.....	19 ½	»	
» » del muslo (tercio superior).	26 ½	»	
Longitud del m. superior desde la art. coracoclavicular al radio.....	20	»	
Longitud del m. superior desde la S. I. A. S. hasta el maleolo interno.....	36	»	

Los reflejos están aumentados; la sensibilidad general ligeramente disminuída. Las funciones de la vida orgánica se hacen normalmente. Corazón bien; pulso regular, igual, de buena tensión. La temperatura, tomada desde varios días antes del tratamiento, no ha llegado una sola vez á 37°, ni bajado de 36°.

La orina, examinada antes del tratamiento, da 14,23 por mil de úrea, no hay albúmina, ni elementos anormales. No se nota restos de glándulas tiroides.

El doctor Aguilar, jefe de clínicas del servicio ordenó la medicación tiroidiana; dispuso que tomara 0,30 diarios, durante tres días con otros tres de interrupción; habiéndose comenzado el tratamiento el 6 de Mayo.

Peso al iniciarse el tratamiento, 13.600 gr. y talla 72 centímetros.

Mayo 15.—Se nota ligeros progresos en la esfera intelectual; la cara es más expresiva, la mirada más viva; el chico antes huraño, hoy juega con sus compañeros; anda levantado y muy contento; no hay sudores; no hay diuresis. La piel continúa seca con sus arrugas múltiples.

Mayo 23.—Peso, 13,500 gr. Ha tenido abundante traspiración, por lo general en la noche; el seudo-edema, la rugosidad de la piel, la descamación purpurácea, no experimentan ninguna modificación. En cambio la inteligencia ha mejorado; entiende y obedece cuando se le ordena; en cuanto ve á la Hermana del servicio le pide pan y dulce; está contento, ríe y juega con los otros chicos. Tiene buen apetito y anda bien del vientre. No hay modificaciones en la temperatura ni en el pulso.

Mayo 30.—Peso, 13,580 gramos. Talla, 72 centímetros y medio, tomada desde la protuberancia occipital á la punta del talón, por falta de aparato especial. Los diámetros y circunferencias tomados en este día, no ofrecen interés, por ser iguales á los del principio del tratamiento. La descamación empieza á hacerse fácilmente; la piel continúa seca.

Junio 15.—Mejora intelectualmente; habla bastante claro y tiene palabras agrias para sus compañeros, á quienes insulta por el menor motivo; hace picardías cuando tiene oportunidad y de-

muestra alguna habilidad en sus juegos. No tiene ningún pudor, defeca sin importarse de nadie, lo mismo en la sala que en el jardín; por eso ha habido que mantenerlo en el lecho, donde por lo general, pide el servicio cuando siente sus necesidades. Por la noche, llama á la enfermera simulando distintas voces.

Las modificaciones físicas, son mucho menos acentuadas; la boca es enorme, y cuando ríe, su fisonomía toma un aspecto ridículo; los seudo-lipomas apenas si se han modificado; la piel sin embargo más suave, dejándose plegar fácilmente; la descamación tiende á desaparecer en el cuero cabelludo;es aún abundante en el tronco y extremidades; las arrugas de la frente parecen haber disminuído. El chico ha adquirido agilidad en sus movimientos; la marcha es más correcta, puede correr con facilidad.

Bajo la influencia 'del tratamiento, la cantidad de *úrea* ha aumentado, conteniendo en el análisis del cinco de junio 20.496 por mil de úrea.

Junio 25.—El dia 21 se suspendió el tratamiento por haberse producido fenómenos de intolerancia; náuseas, pertuabaciones gastro-intestinales, arritmia cardiaca y respiratoria, ligera anorexecia; después de la administración de un purgante, estos fenómenos han desaparecido. Hoy está el chico apático, inmóvil, con una expresión idiota.

Junio 30.—Desde ayer ha reanudado el tratamiento. Sin la medicación, el chico ha retrocedido á su apatía física é intelectual. Lo hemos visto con su fisonomía inmutable, sin importarse de los que á él nos aproximábamos; su rostro era una máscara sin expresión.

Julio 10.—Peso 13.500 gr. Talla, 73 centímetros.

Ha recuperado bajo le influencia de la medicación, alguna viveza; su lenguaje ha aumentado y es más correcto; es menos huraño y gusta de que se le acaricie; si se le pregunta por su nombre, dice con voz clara llamarse Luís, pero no recuerda ó no quiere decirnos su apellido. El seudo-edema ha desaparecido: la piel es menos seca, aunque rugosa al tacto, los tumores lipomatosos parece que empiezan á decrecer. La cara es más expresiva,

con una fisonomía más dulce, ríe y contesta á media voz cuando se le habla. He aquí los diámetros y circuferencias.

Circunferencia	de la pantorrilla	18	centímetros
»	del muslo tercio superior	27	»
»	del antebrazo	15	»
»	del brazo	17 ½	»
»	de la mano	15 ½	»
»	del pie	15	»
»	de la cabeza	52	»
»	del cuello	27 ½	»

Vemos como la medicación, ha obrado modificando la esfera intelectual, llevando algunos progresos que aunque lentos, son bien acentuados. Es que la inteligencia en este segundo enfermo no estaba abolida, habían algunas ligeras ráfagas, que son las que hoy se han iluminado. En la esfera física los progresos han sido escasos, muy limitados; es que aquí nada había sobrevivido. El cuerpo, sorprendido por la enfermedad desde muy temprano; no ha podido desarrollarse; el crecimiento ha tenido que ser nulo; por eso la medicación ha dado pocos resultados.

El pronóstico en este enfermo, es menos consolador que en el primero, es que aquél lleva diez años de enfermedad, está como cristalizado en su afección. Es el *nanismo* lo que en este enfermo predomina, y quedará siempre un enano, por más activa que sea la medicación; *setenta y dos centímetros* para diez años, es un escaso desarrollo; es lo que mediría un niño normal de dos años.

En la esfera intelectual, probablemente los progresos serán más satisfactorios, no explicándonos bien, cómo su inteligencia ha escapado en parte al naufragio; creemos que pasará á figurar entre los «atrasados» y que será suceptible de algún ligero aprendizaje.

Es muy posible, que si este niño hubiera sido sometido al tratamiento tiroidiano en temprana edad, hubiéramos conseguido modificarlo física é intelectualmente; pero hoy debemos contentarnos con poco, «porque su cuerpo, se ha cristalizado ya en el molde, que la falta de glándula tiroides le ha deparado».

PROPOSICIONES ACCESORIAS

En el período eruptivo de la escarlatina, el pulso, más que la temperatura, debe servir de base para formular el pronóstico.

El tratamiento *ideal* del mixœdema, cualquiera que sea su forma, es el injerto tiroidiano.

Las anginas pseudo-membranosas del principio de la escarlatina, no se modifican con las inyecciones de suero antidiftérico.

En la coxalgia, la inmovilización y extensión obtenida por el aparato de los Dres. Castro, satisface las condiciones de un buen tratamiento.

Buenos Aires, julio 19 de 1901

Nómbrase á los Sres. Académicos Dr. Roberto Wernicke, profesor titular Dr. Marcial V. Quiroga y profesor suplente Dr. Patricio Fleming para que constituídos en comisión se sirvan dictaminar respecto de la admisibilidad de esta tesis.—*J. R. Fernández, Zenón Aguilar.*

Buenos Aires, agosto 12 de 1901

Señor Decano:

Transcribo á continuación el acta labrada con motivo de la tesis presentada por el ex-alumno Mamerto Acuña:

«En el local de la facultad, á 29 de julio de » 1901, reunida la comisión que subscribe, encar- » gada de dictaminar respecto de la admisibili- » dad de la tesis del Sr. Mamerto Acuña, que ver- » sa sobre «Mixœdema», resolvieron admitirla. Con » lo que terminó el acto.—Firmado: *R. Wernicke,* » *Marcial V. Quiroga, P. Fleming, Carlos Robert-* » *son,* pro-secretario.»

ZENÓN AGUILAR

Agosto 12 de 1901

Entréguese esta tesis al interesado para su impresión, debiendo fijarse por secretaría el día en que haya de ser sostenida.—*J. R. Fernández, Zenón Aguilar.*