

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO VII. MADRID 1.º DE FEBRERO DE 1893. NÚM. 135.

LA CURA DEL MIXOEDEMA

Y LAS FUNCIONES DEL TIRÓIDES (1)

II

El mixoedema es, como saben nuestros lectores, una enfermedad trófica general, caracterizada clinicamente por la infiltración mucosa del tejido conjuntivo subcutáneo, por trastornos nerviosos, en singular de la mente, y por la atrofia congénita ó accidental de la glándula tiróides. Sus afinidades con el cretinismo, desde antaño entrevistadas por el doctor Gull, fueron bastante parte á considerarle como un estado cretinóide de la mujer adulta, por ser en el sexo femenino mucho más frecuente que en el hombre.

Cuando entre nosotros se habla por ventura del mixoedema, parece que nos referimos, por lo ignorado, á un padecimiento totalmente extranjero. Y, sin embargo, aparte de que, á buen seguro, muchos casos de mixoedema son hoy fácilmente confundidos en nuestros manicomios con la parálisis general, y otras vesanias, que se revelan por muestras de progresiva demencia, falta del poder coordinador de los movimientos, alteración de los reflejos, pérdida de la memoria y estultez de la expresión del rostro, con otros síntomas más comunes á todos ellos, no se puede dudar que esta enfermedad abunda mucho en su forma más grave de cretinismo endémico en ciertos valles de nuestras regiones pirenaicas; y que cuanto aquí se diga del tratamiento del mixoedema, lo creo yo igualmente aplicable al cretinismo, con ó sin bocio que le acompañe. Desde que el doctor Horsley demostrara experimentalmente que el mixoedema y el cretinismo son dos grados de una sola enfermedad caquéctica, ocasionada en los animales por la estirpación total del tiróides, no ha podido considerarse el bocio, que á las veces acompaña al cretinismo en el hombre, de otra suerte que como un broncocele, en el que la hiperplasia del tejido conjuntivo intersticial, ahoga, por decirlo así, hasta su total atrofia, á los glomérulos glandulares del cuerpo tiróides. Es decir, que en puridad, atrofia ó hipertrofia del órgano, todo es, á la postre, atrofia y anulación de sus elementos glandulares, y

(1) Véase el núm. 133 de esta REVISTA.

por ende, ausencia de su secreción real correspondiente. Con lo cual resulta en claro, y por demás fuera de litigio, que la causa próxima ó inmediata del mixoedema y el cretinismo es la falta de función secretoria de la glándula tiroidea.

Ahora bien, ¿cómo se explica que la sola falta de secreción tiroidea dé lugar á una tan profunda anemia, al edema mucoso del tejido subcutáneo, y á trastornos cerebro-espinales, que, tras un período más ó menos largo de excitación nerviosa, tiran derechos á la parálisis y á la fatal demencia?

Pues, como dice Horsley, por el vacío que normalmente llena el fermento secretorio del tiroides en los procesos metabólicos de las materias albuminoideas del organismo; por la consiguiente reacción viva ocasionada en los tejidos excitados en su irritabilidad morbosa por los productos endocósmicos de deshecho, y por la apatencia nunca satisfecha de elementos, que, cual los nerviosos, tanto necesitan de substancias albuminosas metamorfoseadas convenientemente para poder subvenir á las delicadas funciones del sentir, del pensar y del mover. El tiroides es, á mayor abundamiento, un órgano hematopoyético, generador de glóbulos blancos, y no es de extrañar que la atrofia ó ausencia de esa glándula, traiga consigo una disminución de los elementos figurados de la sangre, y por ende, una más ó menos avanzada anemia.

Lo que no sabemos á ciencia cierta aún, es en qué término preciso de esa doble serie ascendente y descendente de organización y desorganización química de la materia albuminoidea circulante, tiene lugar la interrupción morbosa del proceso normal nutritivo de los tejidos, singularmente del nervioso, en los casos en que falta en la sangre, y por consiguiente en el plasma que baña á las células, el fermento químico potencial segregado por el tiroides.

¡Y cómo hemos de saber esto, cuando la química fisiológica del proceso normal nutritivo anda todavía en mantillas, y gracias si á duras penas se han podido fijar algunos jalones de la doble escala vivificante y regresiva de la materia que entra y sale del organismo! Esto no obstante, los análisis químico biológicos de Charles, Ord y Horsley, han dado alguna luz sobre este punto concreto del mixoedema; y encontrando en este padecimiento buen golpe de mucina en el tejido celular subcutáneo (de aquí viene el nombre de mixoedema) en la secreción de las glándulas salivares, particularmente en la de la parótida, y hasta en la propia sangre, se ha podido pensar, si por falta de fermento tiroideo se detiene en mucina la evolución endocósmica de los principios albuminosos, ó si por artes de otro mecanismo químico desconocido, se forman productos extraños en el plasma de la sangre, que irritando anormalmente los elementos anatómicos,

traen consigo una degeneración mucosa de los tejidos y los órganos.

Sea de esto lo que fuere, es de notar la singular preferencia con que en el mixoedema se presentan síntomas graves del sistema nervioso: los cuales, ahora comenzando por progresiva soñolencia, embriaguez, estupor, etc., terminan al fin en convulsiones, coma y pérdida de la existencia; ahora, inaugurando la escena un período de excitación mental, con ilusiones y alucinaciones sensoriales, marcada irritabilidad y agitación motora, concluyen, al postre, con convulsiones, demencia y muerte.

Todos estos síntomas nerviosos han encontrado sobrada explicación anatomo-patológica en la degeneración hística llamada por Meynert transformación vesicular de los núcleos de las células nerviosas; esa singular transformación reveladora de la desintegración molecular del protoplasma, la más alta á que pueden llegar estas células en su decadencia, y que Wigglesworth ha encontrado en el cerebro de los melancólicos, dementes, locos, paralíticos y epilépticos, como expresión anatómica constante de las mayores ruinas á que pueden venir para los ojos del histólogo los elementos nerviosos enfermos.

Bien mirado el caso, y ahondando un tanto en la génesis de tamaños estragos histológicos, no es de extrañar la sensible preferencia con que se resiente el sistema nervioso, tras los deterioros ó anulaciones del tiroides. En efecto, el sistema nervioso y singularmente el cerebro es, de todos los órganos de la economía, el que al funcionar, necesita poner en libertad mayor cantidad de fuerza viva; y al reparar su tensión, requiere alimentarse ó nutrirse de elementos potenciales de más alta dinamicidad. Todo el mundo sabe, además, que los compuestos azoados son los cuerpos químicos de más energía molecular; y que así como en lo anorgánico constituyen toda esa curiosa serie de substancias explosivas, que en los azarosos tiempos que corremos está la utopía utilizando como medio de destrucción social, así en lo biológico, constituyen los materiales más exquisitos de la alimentación y reparación de los tejidos vivos, especialmente del nervioso, que es el que más energías consume, y el que, merced á la asimilación de substancias proteicas ó albuminosas, más fuerzas necesita de continuo reparar. Ahora bien, ¿podrá extrañar á nadie, que interrumpidos los cambios metabólicos requeridos por las materias albuminoideas que han de servir á la íntima reparación celular, á consecuencia de la falta de fermento tiroideo en el plasma de la sangre, se produzcan en el mixoedema esos tan graves síntomas del sistema nervioso, cuando la patología experimental ha terminantemente demostrado, que la extirpación total del tiroides trae consigo una condenación de las células nerviosas nada menos que al asedio

crónico por hambre, cuando no á un trófico mortal envenenamiento?

Llegados á esta altura de conocimiento en punto á la patogenesis real del mixoedema, no se podía hacer mucho esperar en la mente de los patólogos la idea de su tratamiento racional por medio del uso artificial del jugo extraído del tiroides en donde fuese el fermento químico en cuestión.

Y en efecto, desde que Horsley (1) hiciera desaparecer en los animales objeto de sus experiencias, los más graves síntomas de la caquexia tiroideotómica, ingertando en el interior del peritoneo ó en el tejido celular subcutáneo, pedazos frescos de la glándula tiroides; y desde que Vassale (2) y Gley (3) demostraran que las inyecciones subcutáneas de extracto tiroideo disminuían los síntomas agudos que seguían á la tiroidectomía en los perros, no faltaba más que dar el paso difícil y delicado del laboratorio á la clínica; cosa que con mucho tino y mayor talento ha llevado por primera vez á cabo el insigne médico inglés Jorje Murray, en un caso característico de mixoedema humano; y todo ello, con tan notable éxito, que de entonces acá, son ya innumerables los hechos publicados, en pro de la eficacia del tratamiento del mixoedema por las inyecciones subcutáneas de jugo tiroideo.

He aquí ahora en brevisimo relato, el método seguido por Murray, y publicado en el *British Medical Journal*, para la preparación farmacológica del extracto tiroideo. Extraída con grandes precauciones antisépticas la glándula tiroideo de un borrego recién sacrificado, se despoja con cuidado de la mucha grasa y tejido conectivo que rodea á sus lóbulos. Después se cortan estos en pedacitos pequeños, y se trituran perfectamente en un mortero de cristal bien desinfectado, á la vez que se añade y mezcla una parte igual de glicerina fenicada al medio por ciento. Vertiendo esta mezcla en tubos de ensayo convenientemente esterilizados, se dejan cubiertos en un lugar fresco durante veinticuatro horas; pasadas las cuales, se filtra el contenido por una tela finísima antiséptica, y se exprime fuertemente con los dedos y aun mejor con una prensa. El liquido, así filtrado, se conserva en ampollas de cristal, libre del contacto del aire, hasta que llega la oportunidad de usarlo. Para mejor esterilizarlo, han usado otros experimentadores la presión desarrollada por el ácido carbónico liquido en los aparatos utilizados por Arsonval y Brown-Sequard, en la obtención y esterilización del jugo testicular, tan ponderado hoy por este venerable fisiólogo francés en la terapéutica de ciertas enfermedades nerviosas.

(1) Brown Lectures.

(2) Revista sperm. di Fematria, 1891.

(3) Comptes rendus de la Soc. de Biologie, 1891.

La dosis mínima de extracto tiroideo con que se debe comenzar, es de 25 milímetros cúbicos diluidos en agua esterilizada, para cada inyección. Las inyecciones son puestas por Murray con una jeringuilla ordinaria en la región interescapular, una vez por semana primero, y después con más frecuencia y más cantidad de extracto en ellas.

Los resultados obtenidos por estas inyecciones en los casos de mixoedema, así tratados, han sido verdaderamente sorprendentes. Aparte la reacción local, que es insignificante cuando se cumplen bien los cuidados de la asepsia, sobreviene en el organismo de los enfermos, poco después de cada inyección, una suerte de reacción viva general, principalmente mostrada por elevación de la temperatura, frecuencia y robustez del pulso, aumento consiguiente de la tensión arterial, mayor secreción de orina, restablecimiento de la transpiración cutánea, despertamiento del tono nervioso y muscular, y una sensación postrera de positiva mejoría y bienestar. Tras muy pocas inyecciones tiroideas, comiéndase á advertir cómo disminuyen los síntomas capitales de la enfermedad: el individuo pierde de su peso por ir desapareciendo el edema mucoso de la piel; la fisonomía, por igual causa, cambia en inteligente su aspecto abotagado de estultez; el cabello comienza á renacer y el cutis francamente á transpirar; la temperatura, subnormal á la sazón, sube y se mantiene en su ser y grado de salud; la sensibilidad cutánea, tan obtusa desde los comienzos del mal, vuelve poco á poco á su sentir; el movimiento de los músculos, tan torpe y perezoso como es, despiértase por grados á mayor actividad; el habla difícil y premiosa, por la paresia central del hipogloso, recobra lentamente su natural expedición, y por último, el velo denso y resistente que á la vez perturba el sentimiento, obscurece las ideas y anula la voluntad, luego á luego, se llega, casi por completo á descorrer; en una palabra, si damos entera fe á las referencias clínicas hechas por los médicos ingleses, las inyecciones tiroideas nos hacen asistir al maravilloso renacimiento de la salud física y espiritual de los mixoedémicos.

Los casos referidos por Ernesto Caster son de enfermas halladas en pleno período de excitación mental; y es digno de notar el mejoramiento obtenido por él en una mujer que llevaba tres años en un asilo de dementes, y que diagnosticada de mixoedema, fué tratada por el método de Murray.

Á las veces, han sobrevenido en los enfermos, después de las inyecciones subcutáneas, algunos accidentes: como fluxión ó bochorno de la cara, dolor en la cabeza ó en los lomos, náuseas y vértigo, que en cierta ocasión llegó hasta la pérdida completa de la conciencia, acompañada de un espasmo general tónico. La causa de estos acci-

dentes parece ser la introducción demasiado rápida del jugo tiroideo en la sangre. Por lo que, aparte los cuidados antisépticos que nunca deben echarse en saco roto, conviene, para evitar toda contingencia desagradable, comenzar por inyecciones de corta dosis, llevarlas á cabo con lentitud prudente, y nunca presionar ó frotar el sitio donde se inyecta, para impedir la pronta absorción del medicamento.

Á poco que se reflexiona sobre el singular mecanismo terapéutico del jugo tiroideo acuden al pensamiento múltiples importantes consideraciones. En primer lugar, introduciendo artificialmente en el torrente circulatorio el fermento tiroideo requerido para el metabolismo de las sustancias albuminoides, cúmplase con una condición indispensable para la digestión endocósmica de los tejidos, y con ella desaparecen los síntomas principales del mixoedema. Pero, como las necesidades nutritivas del fermento tiroideo son perennes, y no es cosa de someter á los enfermos que padecen atrofia del tiroideo, al uso constante y perdurable de las susodichas inyecciones, resulta el sistema de Murray poco práctico, y por de contado insuficiente.

El ideal en esto, sería el ingerto de glándula tiroidea viva en el tejido celular subcutáneo de los enfermos, es decir, la creación nueva del órgano. A este propósito no conozco más que un caso de verdadero cretinismo tratado con éxito por el ingerto tiroideo en el tejido celular, y publicado por Bentencourt y Serrand. Para más detalles sobre este delicado punto, puede consultarse la obra notable de Von Eisselberg.

Pero aquí, más que en ningún otro asunto, puede decirse aquello de que una invención hace ciento. En vista de la dificultad de proporcionarse á todas horas extracto tiroideo aséptico, en vista de los accidentes acaecidos con las inyecciones hipodérmicas, y ponderando, tal vez, hasta el imposible, la empresa de los ingertos tiroideos, concibió Mackenzie Carter la idea de dar de comer á una enferma de mixoedema la mitad diaria del extracto obtenido de glándula tiroidea de un borrego, convenientemente aderezado con aguardiente y azúcar para mejor soportarlo al paladar. Los efectos de este tan singular alimento, fueron aumentar las contracciones del corazón y el calor del cuerpo, juntamente con la remisión de todos los síntomas mixoédemicos. Mr. Fox ha presentado ante la Sociedad médica de Plymouth una mujer curada de mixoedema dándole de comer extracto tiroideo obtenido por el método de Murray, y administrado antes de las comidas á la dosis correspondiente á media glándula de carnero, dos veces por semana. Es decir, que de esta suerte no sólo ha quedado asaz cimentado el invento, sino también reducido á unos términos, por demás sencillos y prácticos.

Yo confieso ingenuamente, que de mucho tiempo há, no he enten-

dido en estudios médicos más curiosos, ni de más grande novedad, ni acaso de más trascendencia científica que éstos. Aparte la importancia positiva que se le quiera asignar á la cura del mixœdema por este procedimiento, siempre habrá que convenir en que de estos novísimos secretos arrancados á la Naturaleza por la ciencia experimental resultan esclarecidas hoy las siguientes importantísimas verdades:

1.^a Que desde el tejido conectivo fundamental y las membranas serosas hasta las glándulas cerradas de más compleja organización, no hay ninguna diferencia fisiológica esencial.

2.^a Que al modo que las glándulas digestivas segregan fermentos químicos amorfos encargados de la transformación de los alimentos, así todas las otras glándulas cerradas, por misteriosas que hoy parezcan, deben estar llamadas á fabricar otros fermentos químicos indispensables al metabolismo de la materia plasmática intercelular en el seno de los procesos nutritivos.

3.^a Que de la misma suerte que á la carencia de fermento tiroideo ha correspondido clínicamente el mixœdema y el cretinismo, es de esperar que, andando el tiempo, se halle el secreto de ciertas enfermedades tróficas, tan comunes hoy como en su esencia desconocidas, en la falta de fermentos endocósmicos segregados por alguno de esos misteriosos órganos.

4.^a Que así como Brown Sequard cura ya los neurasténicos con el jugo testicular y Murray los mixœdémicos con el jugo tiroideo, no es extraño que se sigan descubriendo nuevos medios terapéuticos de entre los reactivos de nuestro propio cuerpo, sin que nadie, al presente, pueda á conciencia prever todo lo que en este desconocido camino nos tiene reservado el porvenir.

MANUEL M. SALAZAR,
Médico segundo.

PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

Envenenamiento por el ácido fénico.—El Dr. Santi, médico mayor del Ejército francés, publica en los *Archives de médecine militaire* un curioso artículo acerca de este asunto, y cita un caso que puede incluirse entre los de envenenamiento fulminante: se trata de un soldado que se bebió por equivocación un vaso de una solución fenicada al 5 por 100 (unos 6 gramos de ácido fénico) y que murió sin convulsiones ni vómitos al cabo de diez minutos.

Tres son los hechos en que fija su atención el doctor Santi, y que concurren en el caso práctico suyo y en otros observados anteriormente: la ligera

acción cáustica del veneno sobre las vías digestivas; la rapidez con que sobrevino la muerte, y la corta dosis de ácido fénico que determinó un envenenamiento mortal. Llama la atención, en efecto, el hecho de que en muchos casos de envenenamiento agudo se observan lesiones muy ligeras en el aparato digestivo, limitadas á la producción de quemaduras superficiales en forma de manchas blanquecinas, que no llegan á ocasionar perforaciones de las paredes; y cuando el envenenamiento tiene lugar por el uso de una solución poco concentrada (al 1 y hasta el 5 por 100) no se notan en la autopsia rastros siquiera de cauterización. No se debe, pues, la muerte á las lesiones irritativas ó cáusticas de las vías digestivas; y como, por otra parte, sabemos que el ácido fénico ejerce una marcada acción tóxica sobre la sangre y sobre el sistema nervioso, esta última acción tóxica es la que nos permite comprender la rapidez con que produce la muerte en la mayor parte de los casos de esta índole.

Con respecto á la dosis mortal del ácido fénico, recuerda el médico militar francés que varía hasta el punto de obligarnos á mirar como insuficientes para calcular la toxicidad de una substancia las experiencias llevadas á cabo en los animales. En efecto, fundándose en sus estudios experimentales ha llegado á afirmar el doctor Kuster que un adulto bien nutrido puede tolerar hasta 21'50 gramos de ácido fénico sin peligro alguno; y por más que se tiene noticia de algunos casos en que se han ingerido ó se han inyectado en enemas 22, 48, 112 y hasta 145 gramos de ácido fénico sin inconveniente, se citan otros en que ha sobrevenido la muerte con dosis de 4 y hasta de 3 gramos; y la mayor parte de los autores aconseja que no se rebase la dosis de uno á dos gramos por día, considerando esta última como dosis demasiado fuerte.

Los casos de envenenamiento por el ácido fénico de que se tiene noticia, demuestran que esta substancia no tiene un valor tóxico absoluto. En los animales debilitados por una causa cualquiera, la toxicidad del ácido fénico llega á ser doble de la normal. En el hombre tiene gran importancia el estado patológico del sujeto, así que las enfermedades infecciosas, las infecciones quirúrgicas, la fiebre puerperal, etc., debilitan de tal modo el organismo, que se hacen peligrosas dosis de menos de un gramo. Aparte las enfermedades infecciosas, todos los estados patológicos que afectan la integridad de los centros nerviosos ó que debilitan su resistencia, como la as-ténia, los enfriamientos, las hemorragias, la acción de cloroformo, etc., aumentan la toxicidad del ácido fénico.

En cuanto á la sintomatología de esta intoxicación, merece se tenga en cuenta que las convulsiones constituyen un síntoma constante en el envenenamiento experimental de los animales y se presentan rara vez en el hombre. Los vómitos son también poco frecuentes en la intoxicación aguda; pero se observan en todos los casos de envenenamiento crónico. La coloración especial de la orina es uno de los primeros síntomas de la intoxicación quirúrgica y se presenta con frecuencia cuando se hace uso de las curas fenicadas, pero tarda unas veintiocho horas en hacerse apreciable, y no es extraño, por lo tanto, que no se pueda observar en el envenenamiento agudo.

El tratamiento debe responder á las siguientes indicaciones principales: favorecer la rápida eliminación del ácido fénico absorbido y mezclado con la sangre; combatir la intoxicación sanguínea; estimular la energía del corazón y vencer la acción depresiva del ácido fénico. Debe procurarse en primer término, cuando es reciente la intoxicación, provocar los vómitos por medio de la titulación de la úbula y lavar el estómago repetidas veces para disminuir en lo posible la cantidad de veneno que puede ser absorbido: conviene favorecer la eliminación del agente tóxico por medio de la respiración artificial, la ingestión de grandes cantidades de líquidos y los sudoríficos. Las inhalaciones de oxígeno han dado en ocasiones excelentes resultados y son muy útiles para combatir la intoxicación de la sangre; y las inyecciones hipodérmicas de éter son el estimulante más eficaz y constituyen en cierto modo la medicación específica de la intoxicación por el ácido fénico.

* * *

Tiña pelada.—Acido fénico.—Cloral.—Tintura de iodo.—La mezcla á partes iguales de estas tres sustancias ha sido preconizada por los médicos americanos y lo recomienda ahora el doctor Brocqs en la tiña pelada y en la tonsurante. Las aplicaciones se practican con un pincel y se repiten cada ocho días en el *porrigo decalvans* y cada tres ó cuatro en el *herpes tonsurans*, hasta que sea evidente la irritación de la piel enferma, y resultan más ineficaces y mucho menos caústicas y dolorosas que las de ácido fénico.

(*Journ. de med. et de chir prat.*)

* * *

Estrecheces de la uretra.—Cateterismo.—Para facilitar esta operación en los casos en que las estrecheces de la uretra posterior hacen imposible el paso de las sondas más finas, se recomienda en el *Corresp Bl. f. Scheweiz. Aerzte*, el siguiente procedimiento: se llena la uretra con una mezcla á partes iguales de soluciones de cocaína al 4 por 100, y de sublimado al 1 por 1.000, cuidando de evitar la salida del líquido al separar la jeringa de inyección; y se introduce la sonda procurando que no refluya el líquido inyectado. Basta esto para que la sonda salve la estrechez con relativa facilidad, gracias á la dilatación infundibuliforme que determina la presión del líquido inyectado. Al transcribir la anterior noticia se indica en *La Semana Médica* que la acción de la cocaína entra por mucho en la eficacia de este procedimiento que recuerda el recomendado en 1890 por el doctor Marx.

* * *

Quiste unilocular de equinococos en el hígado.—Agua caliente.—El Dr. P. Fantis, de Janina, refiere dos casos, tratándose en el primero de una mujer de veintiocho años, á la cual sacó con

el aspirador de Potain unos tres litros de líquido y luego inyectó con el aparato un litro de agua esterilizada á la temperatura de 45°, retirándola al cabo de cinco minutos por quejarse la enferma del dolor de quemazón. En la segunda enferma, mujer de treinta y cinco años, extrajo 1.500 gramos de líquido, la inyección de agua caliente produjo agudos dolores que continuaron durante ocho horas y una elevación de temperatura hasta 39°. En ambos casos el tratamiento consecutivo consistió en el reposo, en decúbito supino y el régimen correspondiente; en cuatro días quedó completa la curación, que el autor atribuye á una ligera inflamación conglutinante provocada por el agua caliente.

(*Rev. de Med. y Cir. práct.*)

* * *

Asma sintomático de una lesión de la amígdala lingual.—El doctor Roquer Casadesúe, refiere un caso clínico de este género en la *Revista Balear de Ciencias Médicas*.

Se trata de un sujeto de 39 años, de temperamento linfático, y antecedentes tuberculosos, muy impresionable, y que se vió sorprendido por unos accesos de sofocación que sobrevenían especialmente por las noches, accesos que si bien eran de alguna intensidad, se exageraba ésta á causa de la excitación nerviosa en que se hallaba el paciente.

Empleó éste sin resultado varias medicaciones bien dirigidas unas, inútiles, de reclamo de cuarta plana otras, hasta que fué conducido á la consulta del Dr. Roquer, por un enfermo que se había curado en otro tiempo de un asma reflejo de origen nasal.

El enfermo dijo que notaba gran sequedad de garganta, y como un estorbo constante que le molestaba en alto grado y que le obligaba á toser con bastante frecuencia, tan solo para desembarazarse del obstáculo, pero sin poderlo lograr. Los accesos sobrevenían por las noches, no en todas, cuando ya hacía rato que se había acostado. Principiaban por ataques de tos convulsiva, inmediatamente percibíanse estertores sibilantes en el pecho y el paciente se ahogaba. Arrojábase entonces de la cama, bebía agua fría y paulatinamente renacía la calma, siguiendo así, por lo regular, durante el resto de la noche. En algunas ocasiones, no obstante, el acceso se repetía á las dos ó tres horas.

Creyendo que los síntomas que el paciente aquejaba por parte de la garganta no eran debidos al catarro faríngeo granuloso crónico que tan frecuente es, se examinaron primeramente las fosas nasales en busca de fenómenos reflejos, y si bien se hallaron síntomas positivos de coriza crónico hipertrófico, no había la hinchazón de la mucosa de los cornetes que casi siempre se encuentra en los casos de neurosis reflejas, ni se pudo provocar por medio de la sonda ningún reflejismo.

En las fauces sumamente angostas, como en muchos individuos gruesos y de cuello corto, no había más síntomas que los de la angina granulosa. Aplicado el espejo laríngeo para examinar el órgano de la fonación se apre-

ció una enorme proliferación en el tejido adenoide de la base de la lengua que ocultaba la vista de la cara lingual de la epiglótis, cuyo arco se ponía en inmediato contacto con la masa tumoral. Precisamente este sitio era el punto en que el enfermo debía sentir la constante sensación de estorbo, especialmente en el momento de la deglución.

La excitación de la masa tumoral no provocó ningún reflejo extraordinario, tan sólo se produjeron náuseas. No obstante, se creyó que el roce del arco epiglótico con la proliferación adenoide podía ser la causa refleja de los ataques asmáticos nocturnos que padecía el enfermo.

Como se deduce de lo anteriormente expuesto, la hipertrofia de la amígdala de la lengua no constituía más que una causa indirecta de los reflejos, pues que la verdadera causa parece que era la excitación de la epiglótis por el inmediato contacto con la masa proliferante. Esto fué lo que se creyó *à priori* y como no hubiera ningún signo positivo que permitiera formular el diagnóstico de un modo cierto, fuerza era corroborarlo *à posteriori*, con mayor motivo, por cuanto de la destrucción de la hipertrofia del tejido adenoide ningún perjuicio debía reportar al paciente, antes al contrario, siempre le libraba de una molestia constante constituida por la sensación de estorbo que sentía en su garganta.

Decidióse, pues, destruir con el gálvano-cauterio toda la masa hipertrofica. Para ello en una primera sesión se dividió en dos partes la proliferación se cauterizó la mitad derecha; y á los dos días se hizo lo propio con la mitad izquierda. Las cauterizaciones fueron en número de cuatro ó cinco, porque se prefirió no hacerlas muy profundas ni extensas, con objeto de evitar las complicaciones inflamatorias en la base de la lengua, que tan graves pueden ser en algunas ocasiones. Durante el tratamiento se prescribió el uso continuado de gargarismos antisépticos, y el enfermo ha curado por completo de su afecto local, no habiéndose repetido los ataques asmáticos en los dos meses que han transcurrido desde que fué dado de alta.

El éxito de la intervención quirúrgica, eliminando el tejido adenoide de la base de la lengua, permite, pues, *à posteriori*, afirmar que se trataba de un accidente reflejo, provocado por la excitación de la epiglótis por la masa tumoral. Al señalar la epiglótis como asiento de la zona refleja, se funda el autor en que en la masa proliferante, así como en los tejidos vecinos de la base de la lengua, no se pudo encontrar ninguna zona refleja al ser excitados, y si, desde el momento en que el arco-epiglótico ha dejado de ponerse en contacto con la base de la lengua han cesado los fenómenos reflejos, es lógico suponer que en la epiglótis residía el punto de partida de la corriente nerviosa trasmisora de la excitación.

Pero de todas maneras siempre resulta que la hipertrofia de la amígdala de la lengua constituía la causa primera de la excitación, y por lo tanto, que en este sitio residía, aunque de un modo indirecto, la causa de los accesos asmáticos que el paciente aquejaba.



SECCIÓN PROFESIONAL

MEMORIA - RESUMEN

DE LA

ESTADÍSTICA SANITARIA DEL EJÉRCITO ESPAÑOL

correspondiente al año 1891.

Continuación: (1)

Vacunación y revacunación.—Para apreciar detalladamente los resultados de ésta, vamos á dar los resúmenes por Armas y distritos del Ejército de la Península, cuyos resultados, como se verá, son satisfactorios.

Resumen por armas.								
	Número de vacunados.	RESULTADO		Número de revacunados.	RESULTADO		TOTAL	
		Con éxito.	Sin él.		Con éxito.	Sin él.	Con éxito.	Sin él.
Infantería.....	13.726	11.200	2.567	10.312	6.284	4.028	17.484	6.565
Caballería.....	3.436	2.670	766	2.770	1.815	955	4.485	1.721
Artillería.....	1.982	1.654	328	2.100	1.373	727	3.027	1.055
Ingenieros.....	1.354	1.120	234	907	631	268	1.759	502
Administración	234	165	69	140	80	60	245	129
Sanidad.....	142	104	38	140	83	57	187	95
TOTAL.....	20.915	16.913	4.002	16.369	10.274	6.095	27.187	10.097

Resumen por distritos.								
Castilla la N. ^a ..	6.265	4.882	1.383	1.652	906	746	5.788	2.129
Cataluña.....	3.782	2.910	872	1.164	584	580	3.494	1.352
Andalucía.....	436	379	47	2.100	1.850	250	2.229	293
Valencia.....	191	143	48	2.476	1.649	827	1.792	875
Galicia.....	1.373	797	576	429	74	355	871	931
Granada.....	2.610	2.827	283	1.564	794	770	3.121	1.053
Aragón.....	2.905	2.730	176	1.081	215	866	1.945	1.042
Castilla la Vieja	456	247	209	1.026	669	257	916	569
Extremadura..	601	542	59	»	»	»	542	59
Navarra.....	47	45	2	882	534	348	576	350
Vascongadas...	56	51	5	1.953	1.598	355	1.649	360
Burgos.....	994	789	205	1.701	1.255	446	2.044	651
Baleares.....	633	633	»	54	»	54	633	54
Canarias.....	52	38	14	9	7	2	45	16
Ceuta.....	523	400	123	278	139	139	539	262
TOTAL....	20.915	16.913	4.002	16.368	10.274	6.095	27.187	10.097

(1) Véanse los núms. 133 y 134 de esta REVISTA.

Pneumonías y pleuro-pneumonías.—Han sido asistidos en los hospitales militares y cívico-militares de la Península: 956 en Infantería, 276 en Caballería, 101 en Artillería, 42 en Ingenieros, 13 en Administración y 7 en Sanidad.

De éstos han fallecido 101 en Infantería, 31 en Caballería, 10 en Artillería y 5 en Ingenieros, ó sean **147**.

Como en el año anterior fallecieron **169**, resulta una disminución muy acentuada á favor del año 1891.

Las proporcionalidades de muertos por distritos ha sido la siguiente:

DISTRITOS	Muertos.
Castilla la Nueva.....	2,41
Cataluña.....	5,28
Andalucía.....	0,81
Valencia.....	1,36
Galicia.....	1,41
Granada.....	2,60
Aragón.....	1,44
Castilla la Vieja.....	3,30
Extremadura.....	3,71
Navarra.....	2,93
Vascongadas.....	1,21
Burgos.....	13,50
Baleares.....	0,00
Canarias.....	0,88
Ceuta.....	1,18

Se ve que el distrito más castigado ha sido Burgos, donde se ha triplicado la mortalidad con respecto á los de mayores cifras mortuorias.

La proporcionalidad comparada, por armas, ha sido la siguiente:

ARMAS	1890	1891
Infantería.....	2,01	1,87
Caballería.....	2,74	2,54
Artillería.....	2,20	1,17
Ingenieros.....	2,17	1,10
Administración.....	1,16	0,00
Sanidad.....	1,95	0,00

Se ve que el Arma más castigada ha sido Caballería, y las menos Administración y Sanidad.

Viruelas.—Se asistieron en los hospitales militares y cívico-mi-

litares de la Península **259** individuos; hubo **129** venidos de otras clínicas, **28** pasados, **306** salidos y **30** muertos, quedando el resto en tratamiento.

De los 30 fallecidos hubo 4 en Castilla la Nueva, 2 en Cataluña, 6 en Granada, 3 en Vascongadas, 2 en Valencia, 5 en Aragón, 1 en Burgos, 4 en Galicia, 2 en Ceuta, y en Castilla la Vieja 1.

De éstos fallecieron 22 en Infantería, 2 en Caballería, 2 en Artillería y 1 en Administración. Total, 27; siendo el resto hasta 30 no imputables al Ministerio de la Guerra.

Los distritos más castigados han sido Granada, Aragón y Castilla la Nueva, y los menos Baleares y Extremadura.

Las proporcionalidades por Armas, han sido las siguientes:

ARMAS	MUERTOS
Infantería.....	0,38
Caballería.....	0,15
Artillería.....	0,23
Ingenieros.....	0,00
Administración.....	1,08
Sanidad.....	0,00

Se ve que el Arma más castigada ha sido Administración, y la menos Sanidad.

La proporcionalidad por distritos ha sido la siguiente:

DISTRITOS	MUERTOS por 1.000 sanos.
Castilla la Nueva.....	0,19
Cataluña.....	0,09
Andalucía.....	0,00
Valencia.....	0,22
Galicia.....	1,41
Granada.....	0,80
Aragón.....	0,90
Castilla la Vieja.....	0,23
Extremadura.....	0,00
Navarra.....	0,00
Vascongadas.....	0,51
Burgos.....	0,18
Baleares.....	0,00
Canarias.....	0,00
Ceuta.....	1,18

Se ve que los distritos más castigados han sido Galicia y Ceuta, y los menos Extremadura, Baleares, Canarias, Navarra y Andalucía.

Inútiles.— Han sido declarados **1.647** en Infantería, **292** en Caballería, **223** en Artillería, **124** en Ingenieros, **18** en Administración y **11** en Sanidad. Total, **2.315**.

La proporcionalidad por Armas, ha sido la siguiente:

Infantería.....	30,32	Ingenieros.....	27,35
Caballería.....	23,96	Administración	19,50
Artillería.....	26,17	Sanidad.....	22,40

Como se ve, el Arma más castigada ha sido Infantería, y la menos Administración.

Examinando el número de individuos imputables y no imputables al ministerio de la Guerra, nos encontramos con las siguientes cifras:

DISTRITOS	FUERZA imputable.	FUERZA no imputable.
Castilla la Nueva.....	456	28
Cataluña.....	281	94
Andalucía.....	295	64
Valencia.....	212	111
Burgos.....	195	26
Castilla la Vieja.. . .	138	2
Extremadura.....	29	1
Aragón.....	129	6
Vascongadas.	182	6
Navarra.....	94	2
Granada.....	182	15
Galicia.....	75	31
Baleares.....	16	5
Canarias.....	23	»

C. DE TORRECILLA.

Subinspector Médico de segunda clase.

(Continuará.)

VARIETADES

La organización del cuerpo de Sanidad Militar acaba de sufrir una transformación de excepcional importancia con motivo de las reformas de Guerra últimamente decretadas.

Los defectos de que adolecían las antiguas Direcciones ó Inspecciones generales y los conflictos inherentes á la apurada situación económica actual, justificarán, no lo dudamos, la necesidad de una nueva organización ajustada por completo á las ideas predominantes sobre constitución de la fuerza armada y á los recursos, no muy abundantes al parecer, con que hoy por hoy cuenta el Estado para hacer frente á sus atenciones. Pero hay que convenir también en que ésta, como todas las reformas que se planteen en sentido e ninentemente radical y respondan, por añadidura, á grandes apuros económicos, tiene que inspirar por el pronto grandes recelos é inquietudes.

Confemos todos en que la inteligencia y rectitud de nuestros gobernantes, guiarán por el mejor camino lo mismo las reformas emprendidas, que las que se dice quedan por acometer. Y si, por desgracia, coincidieran en esta época el progreso de los servicios con la reducción de las plantillas y el Cuerpo tuviese que lamentar más ó menos pronto las fatales consecuencias de una mutilación incompatible con alguna de las importantes funciones que está llamado á desempeñar, esperemos asimismo por bien del Ejército, que no tardarían en reconocerse y corregirse los males que pudieran sobrevenir á la Sanidad Militar española.

* * *

El la sesión celebrada el día 16 de enero por la Junta general de la Asociación Filantrópica del Cuerpo, se aprobaron por unanimidad las cuentas de caja, cuyo resumen es el siguiente :

Existencia en 31 de diciembre de 1891 y recaudada en 1892.....	29.958'27	pesetas.
Cuotas funerarias satisfechas y gastos hechos en 1892.....	13.808'15	»
Existencia en Caja en 1.º enero de 1893.	<u>16.150'12</u>	»

También se procedió á la elección de los cargos cuya renovación correspondía llevar á cabo, y resultaron reelegidos los Sres. Jiménez de la Parra y Urrea y confirmado en el cargo de Secretario el Sr. Quintana.

* * *

Terminadas las oposiciones á las plazas vacantes de Médicos segundos del Cuerpo, han sido propuestos los doce opositores siguientes, cuya calificación aparece detallada en cada uno de los cuatro ejercicios:

NOMBRES	NÚMERO DE ORDEN POR LOS PUNTOS OBTENIDOS			
	Después del 1.º ejer- cicio.....	Después del 2.º ejer- cicio.....	Después del 3.º ejer- cicio.....	Al terminar las oposi- ciones....
D. Fermín Garrido y Quintana.....	8	9	3	1
» Wistano Roldán y Gutiérrez.....	2	1	1	2
» Felipe Martínez y Ferrer.....	1	2	2	3
» Rafael Sánchez y García.....	7	8	5	4
» José González y Campo.....	3	4	6	5
» Arsenio García y Mallavia.....	4	3	4	6
» José Romero y Aguilar.....	12	6	7	7
» Bernardo Moas y Miyaya.....	5	13	8	8
» José Combelles y Laborda.....	10	7	11	9
» Julio Martín y Fernández.....	27	15	14	10
» Vicente de la Reguera y Bausa...	6	10	13	11
» Enrique Solano y Alemany.....	13	18	16	12