

La patografía de estas diferentes enfermedades es, más que obscura, verdaderamente enigmática, como lo demuestra, por ejemplo, el que ilustrados pediatras digan que entre las perturbaciones fundamentales que puede ocasionar la hipertrofia del timo se halla el laringismo estriduloso, cuya interpretación patogénica es completamente inaceptable, porque no sólo falta unas veces la hipertrofia del timo en niños en quienes se presenta el laringismo, y viceversa, sino que no se explicarían la intermitencia y fugacidad del espasmo de la glotis y la falta de disnea en las intermisiones, si fuera debido á la hipertrofia del timo, que es una lesión de curso continuo. Así es que no sé si en el porvenir llegará á alcanzar la patología de este órgano interés clínico, pero actualmente apenas constituye otra cosa que un conjunto de curiosidades científicas.

Mixedema.

Este estado morboso ha sido también denominado *caquexia paquidérmica* é *idiotismo mixedematoso*.

CONCEPTO ETIOLÓGICO-PATOGÉNICO.—Existen diferentes géneros de mixedema: el *congénito*; el *post-operatorio*, ó sea el que se presenta á consecuencia de operaciones practicadas en el cuerpo tiroides; y el denominado, á mi juicio impropriamente, *espontáneo*, que se desarrolla particularmente en las mujeres, de ordinario después de la pubertad, y debido á causas diversas.

El mixedema congénito es el único que voy á estudiar; pero me ocurre la siguiente duda: todos los casos incluídos en esta variedad ¿serán realmente debidos á la falta de la glándula, ó serán algunos originados por su atrofia ó por otro proceso morboso que disminuya ó anule el funcionalismo de este órgano? Yo considero esto último muy probable; pues dado lo obscuro de las actividades de la glándula tiroides, es muy verosímil que en algunos casos se desarrolle en ella un estado morboso cuando el niño tenga nada más que unos meses de edad, y, sin embargo, desde el punto de vista clínico ofrezca todas las apariencias de congénito; pero, en fin, aunque creo posible esta forma adquirida precoz, la considero completamente excepcional.

La patogenia de esta enfermedad es de lo más preciso que la clínica nos ofrece: la falta de la glándula tiroides ó de su función.

ANATOMÍA PATOLÓGICA.—La tumefacción que presenta la piel, y á veces también la mucosa lingual, bucal, parte de la laríngea y la intestinal, es ocasionada por la infiltración de una sustancia especial, gelatinosa, constituída en gran parte de mucina, y además de grasa, en el dermis y en el tejido celular subyacente, determinando la presencia de estos elementos la compresión de los folículos, nervios y vasos de la piel, lo que nos da razón de la distrofia que ésta sufre; aparte de estas alteraciones, que podemos conceptuar como fundamenta-

les, se encuentran á veces otras variables, como endarteritis obliterantes, lesiones renales, hepáticas, etc.

En algunos casos ha conservado el timo un regular volumen, lo que puede explicarse por la persistencia de su actividad, que ofrecería el carácter de compensadora de la del cuerpo tiroides; así es que, cuando faltan ambos órganos, el mixedema se presenta en edad más temprana que cuando falta sólo la glándula tiroides.

PATOGRAFÍA.—Los síntomas no se inician siempre en la misma edad, pues unas veces lo hacen en los primeros meses de la vida y otras tardan algunos años. Se abre la escena patológica por un sello especial de indolencia, de apatía, que se revela por lo inexpresivo de la cara y por la falta de vivacidad. Se desarrolla una tumefacción pseudo-edematosa en la frente, párpados, mejillas, nariz, lengua, la que en ocasiones avanza hasta situarse entre las encías y aun entre los labios, así como en estos últimos, de los cuales el inferior aparece péndulo, dando lugar á que se vierta constantemente saliva al exterior. Esta tumefacción se presenta también en los miembros, especialmente en los dedos, tanto de los pies como de las manos, y en el tronco, ofreciendo de particular el no conservar la huella que se produce cuando se comprime con el dedo; la piel es de color blanco-amarillento, y en algunos puntos cianósica, hallándose disminuídas las secreciones sebácea y sudórica, y el vello es muy ralo. La osteogénesis hállase entorpecida, pues persisten las fontanelas más tiempo del normal ó indefinidamente; la dentición es tardía é irregular, y el crecimiento muy escaso, por lo que contrasta con lo pequeño del cuerpo lo voluminoso de la cabeza; lo cual no es debido á las dimensiones del cráneo, sino á las de la cara, que, como he dicho hace un momento, está muy abultada. La inteligencia es rudimentaria; la palabra retrasada; la marcha deficiente; la temperatura es algo menor y el pulso menos frecuente que en los niños sanos; y no se establece la pubertad.

Juicios clínicos.

DIAGNÓSTICO.—La multiplicidad de fenómenos que caracterizan este estado permite de ordinario efectuar el diagnóstico con gran facilidad, pues las enfermedades que ofrecen algún rasgo parecido discrepan en lo demás, siendo, por consiguiente, fácil la diferenciación. Así la *polisarcia*—*lipomatosis*, *adipocira*—aumenta el volumen del cuerpo, pero no detiene el crecimiento; el *anasarca* conserva la huella del dedo; la *elefantiasis de los árabes*, aun cuando presenta tumefacción

de la piel y del tejido conectivo subcutáneo, se limita á una parte del organismo; y la *imbecilidad* y el *idiotismo*, aunque implican disminución más ó menos pronunciada de la inteligencia, no se acompañan de la tumefacción que hemos visto presenta el mixedema; y en una palabra, ofrecen sí alguna analogía con esta última enfermedad, pero no el conjunto sintomático que la es peculiar.

PRONÓSTICO.—Antes era gravísimo, por ser considerado este padecimiento como incurable; mas hoy, gracias á la eficacia del tratamiento, ha disminuido mucho la gravedad del pronóstico, si bien aún queda la incógnita referente á la duración que puedan ofrecer las curaciones obtenidas.

TRATAMIENTO.—Dado el fundamento patogénico del mixedema, el tratamiento es una consecuencia lógica: suministrar al niño *glándula tiroides*, habiéndose apelado al efecto á la *inyección subcutánea*, al *injerto* y á la *ingestión*. La inyección ha proporcionado éxitos; pero aparte de la infección local que á veces se produce al efectuarla y de los dolores que causa, ofrece dificultades la conservación del jugo tiroidiano. El injerto de la glándula procedente del carnero en las paredes abdominales ó en otros puntos no ha dado sino resultados transitorios, porque la porción trasplantada desaparecía por reabsorción. El procedimiento preferible es la administración por la boca, ya de la glándula fresca, triturada y dada en caldo, ya de la seca y pulverizada, ó bien la *tiroidina* en pastillas.

La dosis varía, según la edad del niño y según la susceptibilidad orgánica, la cual no sólo es distinta en cada sujeto, sino que varía también en uno mismo en diferentes momentos. Obsérvense cuidadosamente los efectos, para suspender el tratamiento así que veamos que se acelera el pulso, que se eleva la temperatura ó que se presentan dolores en las extremidades, poliuria, insomnio, ó *cualquiera otro fenómeno*, pues los efectos fisiológicos de la administración de la glándula tiroides distan mucho, en mi opinión, de ser bien conocidos.

Enfermedades ganglionares.

Pongo este epígrafe, porque es el único aplicable á los diversos procedimientos que voy á estudiar brevemente.

CONCEPTO ETIOLÓGICO-PATOGÉNICO.— Los ganglios linfáticos se alteran muy frecuentemente en la infancia, no sólo por la mayor vulnerabilidad que todos los tejidos presentan en este período de la vida, sino por la gran actividad que durante ella ofrece el sistema linfático. Estos órganos representan la aduana

que tienen que atravesar las bacterias una vez que han conseguido vencer la resistencia que en primer término les ofrecen la piel ó las mucosas, y de ahí que se interesen en caso de angina diftérica ó de otra naturaleza, de erisipela, de sarampión, de escarlatina, de viruela, de eczema, de impétigo, etc.; aunque no en todos los casos sigue la infección idéntico itinerario, pues si bien en unos, en la mayoría, procede del tegumento externo ó del interno, en otros origina de órganos distintos, tales son las adenitis, que proceden de ciertas osteomielitis ó sinovitis, ó de la sangre; pero sea cualquiera el procedimiento, el mecanismo patogénico de las enfermedades ganglionares es el mismo, la *infección*, tomando esta palabra en su acepción más lata, ó sea el estado morbozo producido por los microbios ó por sus toxinas, y aun por las leucomainas.

Es preciso simplificar el estudio de la patología ganglionar, eliminando de su campo algunas entidades que no tienen existencia real y circunscribiendo el horizonte de otras á sus límites verdaderos. Me refiero, á la *fiebre ganglionar*, á la *adenia* y á la *tuberculosis de los ganglios*.

Yo no admito la primera de estas enfermedades, y me fundo para ello en la clínica y en las doctrinas nosológicas reinantes. En efecto, ¿qué es la *fiebre ganglionar*? Un padecimiento de naturaleza infecciosa, que se caracteriza por fiebre efímera y por una inflamación de los ganglios del cuello, un poco más duradera que la fiebre. Pues bien, no es admisible semejante estado morbozo como entidad *sui generis*, porque su desarrollo es precedido y acompañado de una flegmasia más ó menos ligera de las fosas nasales, de las amígdalas ó de la faringe, que son seguramente el factor patogénico fundamental del padecimiento; debiendo, por consiguiente, mirarse, tanto la fiebre como la flegmasia ganglionar, como fenómenos consecutivos; esto, por lo que se refiere á la clínica. Desde el punto de vista nosológico es igualmente inadmisibile, toda vez que el eslabonamiento patogénico coloca en segundo término á la fiebre y á la adenitis, pues ni la una ni la otra surgen espontáneamente encerrando en sí la razón de su existencia, ni la primera origina á la segunda, ni viceversa, sino que la fiebre se desarrolla por la intervención de toxinas especiales y la adenitis por la infección que en los ganglios cervicales producen las inflamaciones guturales ó faríngeas; no habiendo, por lo tanto, motivo para llamar fiebre ganglionar á dos manifestaciones morbosas que son efecto de un proceso verdaderamente causal, que unas veces será una angina, otras una escarlatina ó sarampión anómalos, etc., como lo prueba además, el que se dice que puede en algunos casos de fiebre ganglionar presentarse una *nefritis* ú otra localización morboza; claro es, otra ú otras manifestaciones de la enfermedad primitiva.

La *adenia* no la niego tan terminantemente como la fiebre ganglionar; pero dudo mucho de su existencia como enfermedad independiente, porque no encuentro fundamentos sólidos en que apoyarla, ni en lo referente á la anatomía patológica ni á la clínica. En el primer concepto se dice que se caracteriza por la formación de sustancia caseosa; pero ¿qué solidez ha de ofrecer semejante circunstancia, cuando la naturaleza de la materia caseosa está en litigio en lo que se refiere á sus relaciones con la tuberculosis, y aun aparte de esta circunstancia, su índole tal vez tampoco sea igual en todos los casos? ¿Cómo ha de servir de característica lo que no constituye especialidad anatomo-patológica? El