

la classique aspiration astmatique, en deux temps, n'est pas expliquée par le changement de calibre ou de résistance des bronches, mais plutôt par une hypertonie du diaphragme, produite par les stimulus soutenus, qui proviennent du centre respiratoire altéré.

ANALISIS DE SEISCIENTOS ENFERMOS CONSECUKTIVOS DE UNA CLINICA ENDOCRINOLOGICA (*)

V. BOTAS GARCIA-BARBON.

Cardiólogo y endocrinólogo de la Cruz Roja de Oviedo.

Resumiremos, con intenciones casuísticas, un análisis de seiscientos enfermos consecutivos de nuestra consulta endocrinológica del Seguro Oficial de Enfermedad. Simultáneamente procuraremos destacar los rasgos más salientes, anecdóticos o clínicos, que, al fin y al cabo, son los que constituyen la personalidad y la enseñanza de cada caso.

I.—TIROIDES.

Hemos historiado a 395 enfermos con trastornos de esta glándula. Es decir, un 65,8 por 100 del total de nuestros casos, porcentaje nada extraño en una zona de fuerte endemia boccosa, como Asturias, endemia indudablemente recrudecida en los años de la postguerra.

La generalidad fueron bocios endémicos en cualquier fase de funcionalismo, término éste de funcional, que hemos preferido con los apelativos de hipo e hiper según el grado. Cuatro casos fueron diagnosticados de neoplasias; hacemos constar que fué diagnóstico clínico, no histológico, que de haber sido realizado quizá aumentase esta modesta proporción, aunque también queremos hacer notar nuestra disconformidad con el alto porcentaje de procesos degenerativos que algunas estadísticas encuentran en los bocios nodulares.

Del total de los bocios, únicamente 42 fueron varones, un 11,2 por 100 del total, desproporción muy superior a las cifras de predominio habitual y que juzgamos muy unida al deseo estético femenino.

En 115 se hizo el diagnóstico de hiperfuncionalismo, 99 mujeres, 14 varones y un niño de catorce años con fuertes antecedentes endocrinopáticos familiares.

Cuatro fueron tratados con radioterapia con resultados medianos, dos de ellos eran recidivas postoperatorias irradiándose simultáneamente hipófisis. El resto de los enfermos reci-

bió preparados tiuracílicos, preferentemente metiltiuracílicos, unidos siempre a diyodotirosina o dibromotirosina e inyectables a frecuencia variable de hígado y ácido fólico. Las dosis usadas fueron de 20 a 40 centigramos diarios, en progresión descendente hasta fijarla en 5-10 centigramos como mantenimiento, sin pausas de descanso. Hemos visto únicamente dos casos de intolerancia digestiva y uno de urticaria. Los tratamientos se prolongaron por largos períodos, entre seis y dieciocho meses, desembocando en la tiroidectomía aquellos casos cuyo bocio tenía características anatómicas que así lo aconsejaban (comprensivo, voluminoso, nódulos muy duros, muy lobulados, retroesternales, etc.) o los que recaían al cesar la medicación. En total fueron intervenidos por destacados cirujanos de la provincia, 44 mujeres y 6 hombres, sin ninguna mortalidad, reflejo de la indudable pericia operatoria de mis colegas a cuya experiencia en cirugía tiroidea rindo homenaje. Como complicaciones postoperatorias asistimos a dos mixedemas, dos recaídas y dos lesiones recurrenciales no recuperadas. Hemos tenido tres crisis tiroideas, todas ellas tratadas con éxito. Ningún caso fué operado antes de los seis meses de tratamiento médico y siempre en perfecto estado de compensación. Casi el 50 por 100 de los enfermos continúa a tratamiento, habiendo perdido la pista a un reducido grupo.

Ultimamente, hemos usado con frecuencia el propil-tiuracilo, con resultados terapéuticos similares al metil. Notamos, dada la baja dosificación de las grageas del preparado comercial, una cierta resistencia de los enfermos a tomar la cantidad prescripta, seis a diez grageas diarias, lo que dió lugar a engaños, confusiones, y fué motivo de duda sobre la eficacia del preparado, duda que posteriormente desapareció. Dos de nuestros enfermos tenía fibrilación auricular, uno recuperó y otro persiste y uno claros ataques de angor.

Hemos visto dos interesantes casos de hiperthyroidización, ambos en mujeres. Uno de ellos tras asistir a la muerte violenta de su padre, con intenso y súbito exoftalmos y completo cuadro clínico, muy mejorado tras la tiroidectomía. (Este caso será objeto de publicación especial en unión de otro similar del Dr. GARCIA COMAS.) El otro, era un bocio hipofuncional, con menos 16 de metabolismo y sepsis dental. Sufre una estrumitis y al mejorar de la infección tiroidea se hiperfuncionaliza con más 69 de metabolismo basal, estando actualmente, ya mejorado, en curso de tratamiento.

Como curiosidad, citaremos una intensísima intoxicación de tiroidina voluntaria, con fines de adelgazamiento, ingiriendo un frasco entero de un activo preparado comercial. Evolucionó bien con sedantes y reposo.

Bocios normofuncionales en adultos, vimos 139 casos; 18 en varones y el resto en hembras. La generalidad masculina consultaba por molestias comprensivas que dificultaban el tra-

(*) Comunicación leída en la Academia Médico-Quirúrgica de Oviedo en noviembre de 1951.

jo; la femenina, como es lógico y esperamos siga siéndolo, con fines estéticos.

Bocios hipofuncionales, con franco mixedema, 18 casos: 16 en mujeres y 2 en varones, uno de los cuales estaba unido a una pelagra; y el otro a un mixedema muscular que fué objeto de publicación por separado.

Bocios puberales, con alteraciones del ciclo menstrual en el ritmo, intensidad o forma—verdaderos síndromes tiro-ováricos—, 42 casos. Gran parte de ellos únicamente con ligera tiro-megalía. Obtuvimos generalmente buenos resultados con tratamientos periódicos de foliculinas, vitaminas A y E, yoduro potásico a dosis homeopáticas y sedantes o tiroidina según la tendencia funcional. Tenemos la impresión de que el bocio—mejor dicho, las alteraciones tiroideas—en la pubertad femenina tienen suficientes características propias para merecer estudio y tratamiento por separado.

Bocios infantiles, hemos recogido 24 casos. 18 en niñas, de las cuales en dos estaba unido a importante retraso somático e intelectual y en una a completo cretinismo. Seis eran varones, uno cretino y otro infantilizado.

Unidos a intensos síndromes climatéricos, 26 casos, sin ninguna característica especial y que juzgamos desencadenados por la reacción hipofisaria propia de esta época vital. El tratamiento fué dirigido siempre en este sentido con buenos resultados.

Bocios con tuberculosis pulmonar activa, 7 casos; y con carditis reumática, 4 casos. Tanto en los casos climatéricos como los fírmicos y reumáticos, el motivo de la consulta era el bocio, al que se le atribuían todas las molestias.

Once enfermos, 10 mujeres y un varón, fueron etiquetados de neurosis basedowoides. Todos ellos con metabolismos en los límites superiores de lo normal y sin bocio perceptible. En general, fueron tratados con yohimbina, diyodo o dibromotirosina, sedantes y tónicos generales con bastantes buenos resultados.

De estrumitis, 6 casos, 4 mujeres y 2 hombres. Siempre apareció unida a importante sepsis dental y todos con buena evolución tras la extirpación de focos y el tratamiento antibiótico y sintomático adecuado.

II.—SUPRARRENALES.

Únicamente 5 enfermos, 2 hembras y 3 varones, fueron diagnosticados de enfermedad de Addison. Todos con hipotensión, astenia, pigmentación, etc. No se han practicado pruebas funcionales. Siguen todos en curso de tratamiento con extractos corticales, sal, vitaminas C y E por períodos variables.

Uno de los varones presentaba principalmente una enorme astenia con un intenso síndrome depresivo, uno de los verdaderos síndromes mentales de origen suprarrenal, con una indiferencia total ante todo estímulo. El interés extraordinario de este caso, es que se le había

planteado, por otros compañeros, un choque insulínico y todos conocemos la sensibilidad de las insuficiencias suprarrenales ante esta hormona. No dudamos que el resultado hubiese sido catastrófico.

Tres hombres fueron diagnosticados de astenia constitucional, recibiendo un tratamiento similar aunque menos intenso, todos con buenos resultados.

III.—SÍNDROMES GENITALES.

Hemos visto 23 casos de climaterio femenino y uno de masculino. Tres mujeres con dismenorrea y un hombre con impotencia funcional. Indudablemente un gran porcentaje de trastornos ováricos se dirige al ginecólogo, mientras que los testiculares son resueltos por el urólogo, motivo seguro del escaso número de enfermos de este tipo a pesar de la importancia que la fantasía popular concede a las menor alteración de alguna de sus funciones.

IV.—HIPÓFISIS.

Dos enfermos fueron etiquetados de acromegalia, ambas mujeres. Una de ellas, con la particularidad de ir unida a una lúes activa con una intensa dilatación aórtica y cardíaca. La enferma fijaba claramente el comienzo de sus síntomas a la iniciación de su afección luética (matrimonial). Radiográficamente, ambas presentaban una enorme silla turca con apófisis clínoideas destruidas y sus campos visuales estaban muy reducidos. Ambas fueron irradiadas y tratadas con estrógenos en grandes dosis.

De síndrome de Cushing, dos diagnósticos, ambos en mujeres. Una sigue en observación. La segunda desapareció de la consulta.

De infantilismo hipofisario, 4 casos, 2 de cada sexo. Todos con un claro componente de déficit alimentario. Dos de ellos respondieron con interesantes aumentos estaturales a la terapéutica alimentaria y a los estrógenos en dosis débiles.

De síndrome de Froehlich, dos mujeres, una fallecida al poco tiempo de la observación por la progresión del neoplasma hipofisario, tras una trepanación descompresiva que proporcionó breve mejoría.

De caquexia hipofisaria, un diagnóstico con interrogantes, en una mujer joven que en un post-partum empieza a notar la sintomatología con un enorme adelgazamiento y privación casi completa de sed. No pudimos seguir su evolución pues desapareció de la consulta antes de completar la observación.

De diabetes insípida, una mujer y dos hombres, todos ellos muy interesantes. El caso femenino, mujer joven, luética matrimonial, en el curso de un neumotórax por un infiltrado cavitario, tiene una siembra hematogena bilateral, pasando unos días con fiebre alta y fuertes cefalalías y quedando posteriormente con

un intenso síndrome de diabetes insípida de hasta 16 litros diarios, amenorrea y gran adelgazamiento. En esta paciente existen tres tipos de posibles factores etiológicos simultáneos: lúes activa, trauma psíquico por abandono de su marido y tuberculosis hematogena, aunque muy posiblemente la causa de su diabetes insípida sea un tubérculo basilar. En su síndrome, toman también parte muy activa el lóbulo anterior hipofisario, siendo más bien que una verdadera diabetes insípida, una asociación de síndromes hipofisarios, con predominio actual de los dependientes del lóbulo posterior.

Uno de los casos masculinos presentan la diabetes insípida unida a discromias, febrícula y cambios de carácter con gran pérdida de peso. Ignoramos evolución posterior. No presentaba factores etiológicos.

El último caso constituye en realidad una potomanía, pues el origen, fijado muy claramente por el enfermo, hombre culto, fué tras un prolongado período de sed (ocho días sin agua) en la batalla de Annual de la guerra hispano-marroquí, quedándose desde entonces, precisa exactamente la fecha, una sed irresistible y la consiguiente poliuria de seis a ocho litros diarios. El resto de su organismo era normal.

Gigantismo. Un solo caso, en un hombre de 21 años, de gigantismo eunocoide asociado a una compleja lesión cardíaca congénita no cianótica y a una malformación de esternón que aparecía constituido por cuatro piezas con tres articulaciones, una de ellas enorme, formando una verdadera quilla. Más bien que un gigantismo es un caso de malformaciones congénitas múltiples asociado a un trastorno endocrino de la regulación estatural.

V.—DIABETES SACARINA.

Hemos asistido catorce casos, continuando en observación en su mayoría. Ocho fueron varones, uno de ellos de 12 años de edad con tuberculosis pulmonar activa, evolucionando hasta la fecha bastante satisfactoriamente. Seis eran mujeres, una de ellas de ocho años de edad. No presentaban características especiales. Hemos prescrito a todos ellos un régimen muy liberal (en parte obligados por las circunstancias por ser todos enfermos procedentes de las zonas industriales) compensando su glucosuria con la cantidad necesaria de insulina. No hemos visto ningún coma. No hemos visto variación alguna en la respuesta terapéutica en relación con los enfermos de nuestra consulta particular, en los que había posibilidad económica de regular su alimentación y su trabajo. En realidad los resultados observados en nuestra pequeña experiencia son casi superponibles.

VI.—OBESIDAD.

Siete casos, todos ellos en mujeres. Uno en una niña de 12 años con fuertes antecedentes

familiares y profesionales (carniceros) que presentaba una obesidad pletórica de tipo Cushing que respondió muy bien al tratamiento dietético y medicamentoso. Tres fueron etiquetados de obesidad climatérica, uno de maternal y dos de hipófiso-cortical según las características dominantes. En todos fueron usadas las aminas simpaticomiméticas como moderadoras del apetito con grandes resultados.

VII.—ADELGAZAMIENTO.

Dos casos, uno en cada sexo y ambos sin causa determinante. Tratados con medidas generales sin gran resultado.

VIII

Del total, pues, de los 600 enfermos, únicamente 467, es decir, el 77,7 por 100 del total, correspondió a procesos endocrinológicos, siendo el resto pacientes de tipo general, entre los que destacan: 10 síndromes anémicos, 8 de tuberculosis pulmonar, 13 de fiebre reumática, 6 de sepsis dental; 2 de artritis deformante, 4 de diátesis hemorrágica, 1 de mongolismo, 1 gliomangioma, 1 paludismo, 1 síndrome de Raynaud, 2 de epilepsia, 2 trofoedema, 1 de elefantiasis nostras, etc.

Destaca entre ellos, por su curiosidad anécdotica, una diátesis hemorrágica de tipo pseudohemofílico, cuya exacta filiación no pudo ser realizada por motivos que no son del caso, y donde los análisis corrientes no ofrecían más que un discreto alargamiento del tiempo de coagulación. Este enfermo, hombre joven y que mediante tratamiento estaba capacitado para una vida casi normal (era vigilante), sentía una gran afición por los deportes, y todos los lunes se presentaba en la consulta con unos enormes hematomas, verdaderas sufusiones desde la cabeza a los pies, producidas por su afición, ya que jugaba de delantero centro en un equipo de fútbol. Costó verdadero trabajo disuadirlo de la práctica activa del deporte.

RESUMEN FINAL.

Se hace un análisis casuístico de seiscientos enfermos consecutivos de una consulta endocrinológica, de los cuales únicamente el 77,7 por 100 presentaba trastornos atribuibles a su sistema endocrino.

Se resalta el alto porcentaje de trastornos tiroides atribuible a realizarse el estudio en una provincia afecta de endemia boccosa. Se comentan los resultados terapéuticos obtenidos, en especial los debidos a preparados tiurálicos. Se hace notar la impresión de la personalidad como síndrome del bocio puberal femenino. Se comentan casos de hipertiroidización por estímulo terrorífico e infeccioso. Se comenta la casuística de diversos procesos endo-

crinopáticos registrada y se resaltan las características clínicas y etiológicas de los casos más interesantes.

SUMMARY

A study of the incidence of diseases arising from disordered internal secretions was carried out in an out-patient endocrinological dispensary. Six hundred patients were examined; 77,7 % were endocrinopathic.

It is emphasised that the large number of thyroid dysfunctions is due to the fact that the study was carried out in a place in which goitre is endemic. The therapeutic results are discussed, especially those obtained by thiouracil derivative therapy. It is pointed out that personality is closely connected with the syndrome of feminine puberal goitre. Some comments are made on cases of hyperthyroidism due to attack of intense fright or to infection. The incidence of various endocrinopathic processes is reviewed. The clinical and aetiological features of some interesting cases are emphasised.

ZUSAMMENFASSUNG

Man stellt bei 600 aufeinanderfolgenden Patienten einer endokrinen Sprechstunde eine Kasuistik auf und sah, dass nur in 77,7 % derselben Störungen von Seiten des endokrinen Systems vorlagen.

Man macht auf den hohen Prozentsatz der Schilddrüsenerkrankungen aufmerksam, der darauf zurückzuführen ist, dass die Statistik in

einer Provinz aufgenommen wurde, wo endemischer Kropf herrscht. Die Behandlungsergebnisse, insbesondere die des Tiuracils werden besprochen. Man hat den Eindruck, dass die Kropfpersönlichkeit als Syndrom beim weiblichen Pubertätskropf eine Rolle spielt. Man erwähnt auch die Fälle, die infolge eines Schreckens oder einer Infektion eine Überfunktion der Schilddrüse bekamen. Die Kasuistik der verschiedenen registrierten, endocrinen pathologischen Prozesse wird besprochen und die Eigenarten und klinischen und aethiologischen Eigenarten der interessantesten Fälle besonders hervorgehoben.

RÉSUMÉ

On analyse 600 malades consécutifs à une consultation endocrinologique, parmi lesquels seulement le 77,7 % présentait des troubles dûs à leur système endocrin.

On fait ressortir le grand pourcentage de troubles thyroïdiens que l'on attribue au fait d'avoir réalisé l'étude dans une province atteinte d'endémie goitreuse. On commente les résultats thérapeutiques obtenus, spécialement ceux qui sont dûs à des préparations tiuracyliques.

On souligne l'impression de la personnalité comme syndrôme, du goitre pubéral féminin. On commente des cas d'hyperthyroïdismes par stimulus terrible et infectieux, ainsi que le matériel enregistré de divers procès endocrinopathiques et on fait ressortir les caractéristiques cliniques et étiologiques des cas les plus intéressants.

NOTAS CLINICAS

EL SINDROME DE LA ENCRUJADA HIPOTALAMICA

I. DE GISPERT CRUZ y J. M. SEGARRA-OBRIOL.

Jefe y Asistente, respectivamente, del Departamento de Neurología de la Clínica Médica Universitaria B (Profesor SORIANO) de Barcelona.

Existe un tipo de afecciones del sistema nervioso que ha sido calificado de "enfermedades topográficas", porque su interés radica no tanto en la etiología como en la particular situación espacial de sus lesiones. La etiología suele ser vascular (reblandecimiento, hemorragia), aunque no resulta imposible una etiología infecciosa (foco de encefalitis, placa de esclerosis), un accidente traumático o un proceso tumoral.

Pero la importancia de estas afecciones se

basa más que nada en que lesiones limitadas y estrictas, afectando ciertas vías y núcleos, dan lugar a síntomas precisos. De ahí que buena parte de la Neurología clásica se haya basado en estas correlaciones anatomo-clínicas, tan apropiadas para una concepción mecanicista de la fisiología nerviosa.

El insulto puede alcanzar a cualquier formación anatómica, desde la corteza de los hemisferios hasta la médula; pero el accidente más corriente y banal es la hemiplejía capsular, de todos conocida. Si la lesión se limita al fascículo piramidal (brazo posterior de la cápsula interna), la hemiplejía es pura y proporcional, constituyendo entonces el cuadro hemipléjico en su más pura expresión.

Si ahora imaginamos en el sistema nervioso una división anatómica en pisos o estratos, podemos concebir (y observar en la práctica) he-