

## TRABAJOS REGLAMENTARIOS

### Breve nota acerca de los nuevos signos del bocio exoftálmico

POR EL DR. ANTONIO A. LOAEZA

Bien sabido es el empeño que la clínica debe tener para ir aumentando datos y detalles de orden diagnóstico, para determinar en nuestros pacientes la presencia de síndromos o de padecimientos que los afligen, y es ya casi vulgar conocimiento que mientras más temprano se determina un estado patológico, se esgrimen con más ventaja los recursos terapéuticos.

Muy lejos estamos ya del momento de las antiquísimas patologías que deseaban verificar diagnósticos sobre tres signos, en que definitivamente basaban cada una de las enfermedades, y para encontrar ese trípode hicieron mil disquisiciones los antiguos patólogos. En este orden de ideas el padecimiento de Basedow se determinó por la presencia de la exoftalmia, por la de la lesión cardíaca que le acompaña y por el padecimiento de la glándula tiroides. Mas cuán lejos estamos señores, de esa pobreza sintomatológica, cuando hoy por hoy se señalan diferentes síntomas en los distintos aparatos, que sirven para reconocer al día la presencia de la enfermedad de que hablo y que voy a permitirme relatar a grandes rasgos, para dejar estampada mi experiencia en tan ardua y variada cuestión.

---

Por parte de la piel he observado pigmentaciones cutáneas localizadas especialmente en los párpados o en la cara. Esta melanodermia se debe posiblemente a la hipopinefria, circunstancia que acompaña frecuentemente

al bocio y el detalle es curioso porque tratando esta última disfunción, el enfermo mejora considerablemente. He observado también edemas de la piel, principalmente en los párpados y en la cara, los cuales son posiblemente de origen vaso-motor. Encuentro igualmente en mis notas verdaderas crisis de sudor que se producen estando los pacientes en reposo y se exageran marcadamente por las emociones. El prurito es un síntoma que ha molestado extraordinariamente a mis basedownianos y no puedo dejar de señalar las perturbaciones de nutrición del sistema piloso que he observado: caída del vello en las axilas y en el pubis; debiendo yo hacer notar que estos signos se ofrecen muy más antes, que los relativos a la enfermedad ya totalmente desarrollada.

El aparato útero ovárico, paréceme, que también sufre en las enfermas de bocio. Existen numerosos argumentos para sostener la sinergia de la función tiro-ovárica, por más que no ignoro que hay numerosos adversarios de esta idea; pero me es necesario hacer constar que la insuficiencia ovárica manifestada por el establecimiento tardío de la menstruación o la falta de ella, se acompañó de mis enfermas del aumento de volumen del cuello debido a la presencia de un pequeño bocio, y es bueno asentar que, cuando he logrado que las reglas se establezcan, disminuyen notablemente los síntomas basedownianos. El estado psíquico de estos enfermos debe estudiarse con toda atención pues me ha parecido observar constantemente un fondo mental verdaderamente particular: la emotividad en ellos me parece verdaderamente exagerada, produciéndose frecuentemente estados de angustia y ansiedad tan exaltados que causa verdadera pena tratar con estos enfermos. Por otra parte la hiperactividad general es incesante en ellos; estas personas están en continuo movimiento; aún las personas acomodadas, buscan asuntos y trabajos a los cuales se entregan febrilmente para ejecutarlos, sin descanso y hecho notable para mí, no demuestran la menor fatiga.

La movilidad en las ideas es extraordinaria, la palabra es corta, sacudida: recuerdo a una apreciable señora de la alta sociedad, quien hace una conversación tan violenta, en donde las imágenes se suceden tan rápidamente, que no puede fijarlas ni registrarlas, por lo cual olvida frecuentemente el punto de partida de la conversación.

Los basedownianos son siempre irritables, irascibles, diría yo; buscan querrela a propósito de todo y puedo decir que si la cara de estas personas por consecuencia de la exoftalmía, del brillo de la mirada, del rubor de ella los presenta con el aspecto de personas encolerizadas, es ésta, la cólera, el estado de espíritu de los basedownianos.

El resto del sistema nervioso bien sabido es que sufre en las personas que padecen de bocio; además del temblor tan característico, sufren astenia y desarmonías musculares, las cuales explican, entre otras cosas, el fenómeno de la flojedad de las piernas. Los enfermos marchan con piernas tan flojas que se parecen a los movimientos de los polichinelas y aun cuando seguramente puedan referirse al pitiatismo, fenómenos como los de hemiplejía, los de paresia o contractura de los músculos y hasta las contracturas epileptiformes que a veces me ha sido dable presenciar, no por ello son menos de atribuir a la disfunción causada en los enfermos a que me refiero, por alteraciones de las secreciones internas propias de esa glándula.

Paso a tratar los signos que pudieran llamarse óculo-palpebrales para manifestar lo que yo he observado sobre el particular. He visto con bastante frecuencia el signo de Graefe, consistente en la asinergia de los movimientos del globo del ojo y del párpado superior. El signo de Stellwag es quizá más frecuente que el anterior; se caracteriza por la rareza con que se cierran involuntariamente los párpados. El llamado signo del frontal que consiste en la inmovilidad de este músculo cuando la mirada se dirige hacia arriba ha sido señalado por Jofroy y yo lo he demostrado; el signo de Gifford, se refiere a la retracción espasmódica del párpado superior, el cual presenta una resistencia invencible, cuando se trata de invertir ese párpado.

Topalanski describe al principio del bocio exoftálmico, aspectos particulares del globo del ojo, consistente, uno, en la aparición de cuatro estrías que se cruzan desde la periferia del globo ocular hasta el lóbulo corneano y parece corresponder a los músculos rectos que se miran por transparencia; el segundo aspecto, se refiere a la aparición de dos venas llenas de sangre que atraviesan la conjuntiva para terminarse cerca de la córnea. Ambas circunstancias se presentan antes de la exoftalmía característica, y yo las he visto varias veces. El nistagmus y las sacudidas nistágmicas en los ojos se observan cuando se provoca el signo, haciendo que los enfermos pongan los ojos en posiciones extremas; habitualmente se logra esto en las posiciones transversales; las he visto de ritmo que pudiera yo llamar pendular por lo lento y acompasado, semejando el péndulo de un reloj y otras, que me ocurre llamar de tipo fotográfico, por recordarme en su rapidez, aquella con la cual se mueve el diafragma iris, de las cámaras para fotografía. Parece que estas alteraciones se deben lo mismo que los temblores, a la acción de un veneno tiroide sobre las zonas nistagnógenas de los centros mesocefálicos.

En el aparato circulatorio he podido notar tomando cuidadosamente la

presión arterial por medio del aparato de Pachon, que dicha tensión está algo aumentada, 20 como máxima y 11 como mínima; hecho digno de continuar siendo anotado, toda vez que los fisiólogos, inyectando el extracto ti-rodeado simple, observan que tiene acción hipotensiva. Las sacudidas rítmicas de la cabeza se deben a la extensión de las arterias vertebrales, y las laterales, que se refieren a la extensión de las carótidas, he podido observarlas en algunas ocasiones. El signo se parece bastante al llamado de Musset descrito para las lesiones aórticas. Desde que vi el año pasado al Sr. Dr. Marañón de Barcelona buscar con cuidado el reflejo óculo-cardíaco en los basedownianos, he podido notar que la compresión del globo ocular, obra no solamente sobre el pulso, sino también trae consigo la disminución del temblor en estos pacientes, lo cual me hace pensar que son hiper-vagotónicos, y la vagotonía es más marcada cuando lo es la taquicardia. Todavía se señalan algunos otros signos que no he podido yo estudiar; pero que son útiles para el diagnóstico de las formas frustras y acerca de los cuales, me propongo experimentar en cuanto me sea posible; y así, en la sangre, Kocher, señala el aumento de los linfocitos y la marcada disminución de los polineucleares neutrófilos, lo cual para él quiere decir hipertrofia del tejido linfoidal. Claude insiste mucho para que se busque la prueba hipofisiaria con el extracto del lóbulo posterior de esta glándula; inyectando un c. c. en sujetos normales, produce glicosuria y alteraciones de los movimientos cardíacos, por excitación de los aceleradores simpáticos; obtiene bradicardia marcada en los basedownianos, debido a que, según el mismo Claude, los aceleradores simpáticos no reaccionan ya por las excitaciones constantes que reciben, por lo cual predomina la acción moderadora del décimo par.

En el hospital policlínico de Roma, en los servicios dirigidos por el eminente Dr. Ascoli, ví cómo los distinguidos clínicos Marinisco y Papazoglu, ejecutan la prueba de la desviación del complemento, para hacer el diagnóstico de los basedownianos, sirviéndose como antígeno del extracto hidro-alcohólico de la glándula de estos enfermos. Los citados clínicos, afirman que los resultados obtenidos, son constantemente positivos. Bien vale la pena de que se repitan, entre nosotros, estas pruebas de diagnóstico, pues son utilísimas sobre todo para los casos frustrados.

Bajo la dirección del eminente fisiólogo de todos Uds. conocido, el Sr. Gley, se hacen en estos momentos en París experiencias muy interesantes para demostrar si existe hiperadrenalinemia en estos enfermos, para cerciorarse si la secreción suprarrenal se altera en ellos al par que la de la tiroides, como parece probarlo, la curiosísima experiencia de la escuela de Viena, de-

signada con el nombre de prueba de Ehrmann, en la cual se atribuye al exceso de adrenalina en el suero de la sangre de los basedownianos, la acción midriática que tiene sobre el ojo de la rana enucleada. Cuando los señores Gley y Cléret se dieron cuenta de que el suero de los enfermos con estados emocionales, de variado origen, daba las mismas reacciones midriáticas, que acabo de citar, concluyeron que hay en la sangre de ellos, sustancia que no es adrenalina, ni el jugo tiroideo normal, sino, según me hacía el honor de comunicarme el Sr. Gley tratábase de un jugo tiroideo alterado, lo cual, si llega a ser probado por estos eminentes fisiólogos, dejaría por tierra la teoría tiroideo-supra-renal del bocio exoftálmico emitida por la escuela de Viena.

Para terminar diré que el metabolismo se buscaba con grande insistencia tanto en las clínicas dirigidas por el Dr. Ascoli en Roma, como en las de Barcelona, en las que tanto se distingue el Dr. Marañón y en las de Paris, que dirige con extraordinario acierto el Dr. Vidal; todavía no creen haber llegado a conclusiones definitivas por ese camino; pero hay mucho que hacer en él. El metabolismo se estudia con mucho afán en estos enfermos, puesto que se enflaquecen de un modo manifiesto, y sin que pierdan la voluntad por los alimentos ni dejen de tomarlos. Por esto se debe averiguar si el enflaquecimiento se debe a una intensidad anormal del proceso oxidativo o a una perturbación de la asimilación de las materias azoadas, de las grasas o de los hidrocarbonados.

En este orden de ideas nada se ha hecho que yo sepa entre nosotros, por lo cual recomiendo se emprendan los trabajos del caso proveyendo a nuestras clínicas de aparatos apropiados, como el llamado respiratorio de Zintz o el de Voit-Pettenkofer, con los cuales se demuestran las cantidades de oxígeno consumidas por cada enfermo y las de ácido carbónico exhalado, con lo cual se juzga acerca de la actividad de los cambios gaseosos. Se puede juzgar también el metabolismo por el método indirecto, de calorías debido al Dr. Dubois, quien relaciona esas calorías con el peso y superficie del cuerpo humano en estudio.

Los médicos que han trabajado en esto se encuentran con una relación constante entre el aumento del metabolismo fundamental y los síntomas clínicos del padecimiento por lo cual forma base inamovible para juzgar respecto a los resultados terapéuticos, ya médicos, ya quirúrgicos ya radio-terápicos que se pongan en uso. Y para las formas frustras, tan difíciles a veces de determinar, estos estudios dan un criterio firme de diagnóstico.

Aun más moderna es la investigación del papel anti-infeccioso y anti-tóxico de la tiroides, teniendo allí un amplio campo nuestros jóvenes inves-

tigadores, para que determinen la acción directa y activa de la glándula tiroidea en la inmunidad activa.

Igual sucede con el poder anti-tóxico según el cual, poniendo a los animales en estado de hipertiroidismo aumenta en ellos la resistencia hacia los productos químicos o disminuye para algunos, v.g. para la morfina. Ya se comprende el inmenso alcance de estos datos si algún día los podemos transportar a la clínica.

Siendo como son tan útiles los nuevos datos, como he procurado detallarlo, los he querido consignar sin quitar un solo momento la importancia a los ya consagrados por la experiencia bien dirigida de los años, los cuales son inamovibles; pero los nuevos alumbran como se ve el diagnóstico, así como el pronóstico y tratamiento de esta curiosa e importante enfermedad.

Los estudios relativos a la tiroides alumbran la ciencia médica del porvenir con nuevos derroteros, como es el de la favorable acción que preveo de los principios de esta glándula, fundado en su acción anti-infecciosa, para favorecer la curación de padecimientos infecciosos, v. g. entre nosotros, el paludismo de repetición y que no es curable por los medios habituales; en este orden de ideas he comenzado ya a trabajar.

México, 22 de junio de 1927.

**Antonio A. Loassa.**