

vos se activan y se provocan defensas. ROSENTHAL ha comprobado un aumento de las oxidaciones.

Las glándulas hipersegregan, debido al aumento de la circulación y por la acción de la corriente sobre la inervación propia del órgano.

#### RESUME

*La diathermie peut guérir a rhinite simple, aigüe ou chronique. C'est un traitement tout à fait inoffensif et simple.*

*C'est dans la rhinite primaire ou simple que l'on obtient les résultats les plus heureux.*

*Ce traitement n'évite pas la récurrence.*

#### SUMMARY

*Diathermy can cure a plain acute or chronic rhinitis as it is quite a simple and harmless treatment.*

*The best results are obtainable on primary or single rhinitis.*

*This treatment does not prevent a recurrence.*

#### ZUSAMMENFASSUNG

*Die Diathermie kann die leichte Entzündung der Nasenschleimhaut heilen, sowie auch die schwere und die chronische, und so stellet sie eine unschädliche und leichte Methode dar.*

*Die besten Erfolge erhaelt man in der primären Nasenschleimhautentzündung.*

*Diese Behandlung schliesst Rückfälle nicht aus.*

## LA FIEBRE EN SU DOBLE ASPECTO CLÍNICO-TERAPÉUTICO

por el doctor

**M. RODRIGUEZ PORTILLO**

de Barcelona

En el verdadero lenguaje clínico, la palabra *Fiebre* no es sinónimo de *Hipertermia*: aquella, es un *síndrome*, ésta, es un *síntoma*: aquella es producto de tres elementos (escalofrío, calor intus et extra y sudor); ésta consta sólo de uno (elevación de la temperatura normal). No obstante, por ser el aumento de calor, y por tanto la *Hipertermia*, el principal elemento de la *Fiebre* en este capítulo al hablar de ésta, nos referiremos al *síndrome Hipertermia*.

Hecha esta aclaración sigamos:

La *Fiebre* es el *síntoma* más vulgar y el que por regla general no falta en toda entidad nosológica aguda; el que más llama la atención, incluso de los profanos; el que sirve de guía al médico para seguir de cerca la evolución de la enfermedad; el que comunica a ciertos procesos (f. tifoidea, viruela, sarampión, paludismo, etc.) un sello—de aquí el valor

clínico de las gráficas—; el que señala la norma para formular con más o menos exactitud el *pronóstico*; el que mantiene la tranquilidad o causa zozobra en las familias; y por último, es la *Fiebre*, cuando está mal comprendida, en más de una ocasión, la responsable de serios disgustos, la de no pocos sinsabores y de la pérdida de algún que otro cliente.

En todo tiempo y en todas las escuelas, la *Fiebre* ha constituido la preocupación de los fisiólogos, patólogos y clínicos: en aquéllos, en el sentido de buscar los órganos productor y termo-regulador del calor animal; en los otros, en el de indagar el verdadero papel desempeñado por la *Fiebre* en los procesos morbosos; y en éstos, para deducir, asesorados por los conocimientos de los anteriores, si es lógico o científico respetar o combatir a aquella, en bien de la seguridad y rapidez de la curación de la enfermedad.

En la antigüedad, concedíase a la *calentura* una importancia grande, evidenciada en los nombres o títulos de determinadas enfermedades expuestas en los Tratados de aquellos tiempos: fiebre biliar, f. gástrica, f. mucosa, f. ardientes, incansantes lipirica, efímera, etc., etc. Era considerada como el eje principal alrededor del que giraban los demás síntomas—*Quibus in febre ad centes viscosa circumnoscuntur his febres fiunt vehementiores*— (cuando a un calenturiento se le llenan los dientes de sarro pegajoso, la fiebre cobra mayor fuerza).

Al mismo tiempo, les servía para sentar un pronóstico según los síntomas que le acompañaban «*In febribus abscessus qui non solvuntur ad primos iudicationes, morbi longitudinem significant*». (En las fiebres, los abscesos que no se resuelven en las primeras crisis, indican que el mal es largo). «*Ubi in febre non intermittente difficultas spirandi et delirium fit, lethale*» (cuando en la fiebre continua hay respiración penosa y delirio, la enfermedad es mortal).

A medida que la Medicina ha evolucionado, merced al progreso de las ciencias físico-químicas y en especial de la Biología, ha sido posible dar a la fiebre una significación más ajustada a la realidad de los hechos.

De todos es sabido que la fiebre consiste en un aumento del calor normal del organismo vivo; cuando éste es de sangre caliente, despréndese en todo momento, por efecto de los procesos normales de oxidación, un número de calorías cuya suma constituye el calor total; al mismo tiempo que este calor se produce, tiene lugar como compensación, una pérdida del mismo por el pulmón y tegumentos en especial; tal compensación se realiza gracias a un mecanismo de regulación térmica, destinado a mantener la temperatura del hombre sano a una cifra casi constante, resultando de ello la *constancia térmica orgánica*. Cuando esta constancia térmica, mantenida por acciones nerviosas reflejas se rompe, cuando la producción y pérdida del calórico no están debidamente equilibrados, siendo mayor la produc-

ción que la pérdida, aparece entonces la *Fiebre* (1).

Desde el punto de vista clínico, la *Fiebre* es un síntoma esencialmente caracterizado por hipertermia, frecuencia de pulso y de respiraciones y un estado general de cansancio: es al mismo tiempo manifestación, en la mayoría de los casos, de un proceso morboso, agudo casi siempre, crónico alguna vez; en otros, la expresión de una autointoxicación (f. de cansancio, f. pútrida, f. de crecimiento, f. de digestión), y excepcionalmente, el reflejo de un desequilibrio nervioso sin causa somática aparente (f. moral, f. histérica).

Varios son los mecanismos mediante los que se produce la *Fiebre*, descollando entre ellos, el químico, el biológico y el humoral o endocrino. Químicamente considerada, la *Fiebre* es la resultante de una elaboración viciosa de la materia debida a la perversión de las combustiones orgánicas, a oxidaciones incompletas y a una destrucción y desasimilación anormales; ello ocasiona una producción exagerada de calor que no puede ser compensada por una pérdida equivalente a pesar de ser la radiación calórica normal: por el hecho de estar alterado el aparato termo-regulador por influencia de esta descompensación, aparece la hipertermia, que a su vez modifica la nutrición celular.

Fisiológicamente, la *Fiebre* sería producto de hiperfunción de un tejido o aparato cuya actividad normal es origen de calor (fiebres funcionales de BOUCHARD) y en condiciones de estar a la vez debilitados los medios compensadores de pérdida de aquél (fiebre muscular y digestiva de los convalecientes); también puede producirse la *Fiebre* por efecto de trastornos dinámicos del sistema nervioso y en particular de los centros termógenos, ocasionando en todo el organismo una vida exagerada de los tejidos (fiebre nutritiva de BOUCHARD); las emociones vivas, la ponosis mental y los traumatismos cerebro-medulares, pueden ocasionar la aparición de la hipertermia (f. moral, f. traumática, etc., etc.).

Recientemente y según consta en el «Poloka Gaceta Lekarska 7.º, 5.º, DARDLER y KOSKOWSKI», han demostrado que una inyección de azul de metileno produce una hipertermia que llaman *fiebre periférica*, explicándose este fenómeno por una parálisis de las terminaciones nerviosas del neumogástrico, parálisis que produciría un aumento térmico y obraría sobre la glucosa del hígado a la que en definitiva sería debida la producción de la fiebre. Falta saber si este mecanismo puede ser invocado cuando la causa provocadora es una infección. También es atribuida por SOLITO la producción del estado febril a fenó-

menos vasomotores simpáticos, según experiencias llevadas a cabo durante largo tiempo.

De todos modos y sin dejar de conceder la debida importancia científica a tales estudios, hemos de dirigir nuestras miradas hacia los campos de la bacteriología y de la endocrinología, donde, con la ayuda portentosa de las ciencias físico-químicas y de la Fisiología, nos explicaremos de un modo claro y práctico el mecanismo de la *Fiebre*.

Es innegable que ésta, la más de las veces, es consecuencia de la penetración en el torrente sanguíneo de venenos solubles de origen microbiano, o de sustancias integrantes del cuerpo bacilar, o también, de venenos de origen celular elaborados por la influencia de una perturbada nutrición.

A principios de este siglo, creíase y aún hoy tenemos motivos para así creerlo en ciertos casos, que una vez depositado el veneno en la sangre, causaba variados efectos, ya excitando los centros termógenos para modificar los cambios de asimilación y desasimilación orgánicos, ya atacando a las células para determinar reacciones térmicas locales, ya, en fin, modificando cualitativamente la sangre en perjuicio de la producción de oxígeno de combustión, todo lo cual, en unos u otros sentidos, daba por resultado la elaboración de residuos orgánicos que a su vez sostenían la *Fiebre*; a la par, considerábase como factor no despreciable en la producción de la misma, la reacción orgánica representada por la reacción fagocitaria.

Hoy, por los estudios hechos de la sensibilización, anafilaxia, etc., etc., por BESREDKA, LUMIÈRE, PAGÈS, etc., consideramos los venenos microbianos o celulares a manera de coloides heterogéneos, que una vez en el tejido hemático, provocan un *choc proteico*.

Por este mecanismo, explican VIDAL, ABRAMI y BRISSAUD, la patogenia del acceso febril de tipo intermitente en las séptico-piohemias, considerándola igual a la que tiene lugar en el acceso palúdico, consistente en la liberación súbita en la sangre de un gran número de microzoitos que obran a la manera de una inyección endovenosa de peptona o electrar-gol, provocando un *choc coloidoclásico*.

Recientemente y según los estudios de RICHET, LEVI, ARLONG y MARAÑÓN, uno de los orígenes algún tanto frecuentes de hipertermia, radica en los trastornos endocrinos y especialmente en los de la glándula tiroidea; clínica y experimentalmente, hase demostrado que el hipertiroidismo ocasiona y sostiene la hipertermia, al contrario de lo que sucede en los mixedematosos, en los que es clásica la hipotermia.

El Dr. MARAÑÓN cita algunos casos muy elocuentes que concuerdan con otros por mí observados, entre los que recuerdo el siguiente, por cierto muy instructivo: «Tomás G., de 50 años de edad, sin antecedentes hereditarios, y en cuanto a los personales hasta hace dos años negativos; desde esta fecha hasta nuestra primera visita, nota cansancio, temblor, taquicardia, sudores y adelgazamiento, acompañado de una fiebre vespertina de 37.5 a 38; se

(1) Uno de los órganos que ejercen papel fundamental en la regulación de la temperatura del cuerpo es el hígado; en efecto, según afirma Landouzy gran número de reacciones químicas cuyo asiento es la célula hepática son reacciones exotérmicas: además, el hígado rige la distribución del glicógeno en la circulación y regula así en gran parte la combustión de esta sustancia en los músculos. Esta noción nos explica también un hecho clínico de importancia, la hipotermia, observada con frecuencia en el curso de las enfermedades que alteran profundamente el hígado-síndrome de la ictericia grave.

le observó un bocio de pequeño tamaño; todos los aparatos y sistemas se hallaban normales, no encontrándose foco alguno que pudiera relacionarse con la febrícula: se trataba, pues, de un caso típico de hipertiroidismo. Fué tratado con la medicación antitiroidea clásica, con la que notó franca mejoría, habiendo desaparecido por completo la fiebre para reaparecer al cabo de medio año, a la par que se notó una descompensación cardíaca que obligó a someterse a la operación, de la que quedó curado de su hipertiroidismo, desapareciendo por completo la fiebre».

No es de extrañar que el proceso endocrino sea uno de los mecanismos de producción de la *Fiebre* si en cuenta se tiene la marcada influencia por el tiroides ejercida en el metabolismo celular, al que acrecienta cuando hay hipertrofia y lo disminuye cuando hay insuficiencia; es de tanto valor este hecho para los clínicos, que nos basta conocer la existencia del hiper o hipometabolismo, para establecer el diagnóstico diferencial de hiper o hipotiroidismo.

*Concepto de la Fiebre: su evolución.*—Para algunos prácticos, el síntoma *Fiebre* constituye un factor de gravedad en las enfermedades, y de aquí que en el tratamiento de las mismas la combatan sistemáticamente; esto quizá se explica por la influencia en el ánimo de ellos ejercida por las Escuelas organicista y alemana, capitaneadas por BROUSSAIS e HIRTZ respectivamente.

Según la primera, no existen enfermedades, sino *lesiones locales*, no concibiendo la fiebre, ni la crisis, ni la reacción general del organismo; consideran la hipertermia síntoma constante de toda inflamación de un órgano, como molesto y peligroso, por lo que siempre debía de combatirse. Tal grado de valor llegó a adquirir la anatomía patológica de aquel tiempo, que JACCOUD pretendía relacionar las enfermedades, por su asiento, mejor que por su naturaleza, prefiriendo colocar, por ejemplo, las adenitis sifilíticas inguinales, manifestación de una enfermedad general, la sífilis, al lado de las adenitis consecutivas a una excoiación del pie enfermedad local.

La Escuela Alemana consideró la *Fiebre* como elemento peligroso, marcando con su curva la gravedad del mal y la clase de tratamiento a seguir, dirigido siempre a combatirla, fuera como fuera, según se lee en la «Patología Médica de HIRTZ»: «*La Fiebre es en todos momentos un mal, a menudo un peligro, algunas veces la causa única de muerte, y que siempre es preciso atacarla*». Ante semejante modo de pensar, apareció la Escuela de Montpellier, dirigida por BOUCHARD, afirmando todo lo contrario de lo expuesto por aquella; para este profesor y sus discípulos, la *Fiebre* no es ningún peligro ni sinónimo de gravedad de la enfermedad: la *Fiebre*, según gráfica expresión, es *testigo, pero nunca cómplice*; a tanto llegó la influencia por esta Escuela ejercida, que médicos hubo que categóricamente afirmaban que *la curabilidad de una enfermedad estaba en razón directa de la intensidad de la hiper-*

*termia*, afirmación un tanto exagerada habida cuenta de la patogenia de la fiebre expuesta en los párrafos precedentes. Seguramente en el ánimo de lo que tal pensaban, pesaba la argumentación de la tesis *Historia crítica y apologética de la Fiebre*, escrita en 1820 por FOGES en gratitud por haberse salvado su padre gracias a la *Fiebre*, según franca declaración.

Una y otra escuela pecan de apasionamiento, son extremistas: es preciso colocarse en el justo medio de las cosas, mirarlas a través de los cristales de la razón y hacer un inventario sereno de las adquisiciones científicas que nos muestra la Historia de la Medicina; procediendo de esta suerte surgirá el verdadero juicio crítico y por tanto el:

#### *Concepto actual de la Fiebre*

Aunque paradoja parezca, los cimientos de la moderna concepción de la *Fiebre*, datan de las antiguas ideas, de las enseñanzas hipocráticas; en aquel entonces, considerábase la hipertermia como una reacción curativa del organismo y un esfuerzo de la naturaleza medicatriz para expulsar un estimulante normal y separar las sustancias puras de las impuras; era la *Fiebre* para los médicos antiguos una de las armas de que la naturaleza se valía las más de las veces para luchar contra la enfermedad, y cuyo despliegue, manera de actuar y cese de la misma, realizábanse automáticamente sin intervención de agente exterior. Tan arraigado estaba este modo de concebir la enfermedad y la salud, que el célebre AMBROSIO PARÉ, ante los comentarios que de sus éxitos se hacían, exclamaba: «Yo les mediciné, Dios les curó».

Hoy, merced a las enseñanzas aportadas por la Biología y al auxilio de las ciencias físico-químicas, podemos explicarnos aquella concepción, que es la nuestra, mediante razonamientos lógicos y clínicos irrefutables.

En primer lugar, está fuera de duda que la hipertermia en el comienzo de toda enfermedad aguda, aumenta la resistencia del organismo exaltando la fagocitosis, modificando el poder bactericida del suero y oponiéndose al desarrollo de los microbios; varios son los experimentos que en apoyo de tan benéficas propiedades pueden citarse, entre los que sobresalen los llevados a cabo por LOEVI, RICHTER e HILDEBRAND: según estos autores, los animales inoculados con el estreptococo de la erisipela, la invertina y el neumococo, resisten mejor cuando se eleva artificialmente la temperatura, que los animales testigos no calentados. Yo he presenciado en más de una ocasión que el aumento artificial del calor de ciertos órganos, en especial del bazo, ha bastado para elevar la resistencia del perro a una dosis mortal de toxina diftérica, aún cuando la temperatura central del animal descienda.

En segundo lugar, la *Fiebre* no supone gravedad pronóstica, contrariamente de lo que sucede con la hipotermia, reveladora de la derrota del organismo, verdadera quiebra anátomo-funcional acaecida por

la debilidad del enfermo o por virulencia excesiva del germen o gérmenes patógenos.

En demostración de que la *Fiebre* no indica gravedad en el pronóstico, en la mayoría de veces basta recordar ciertos casos de fiebre tifoidea que, a pesar de las altas temperaturas, han terminado con la curación; y en cambio, otros de la misma enfermedad con temperaturas medianas, han tenido un desenlace fatal; fundándose en ello, el insigne clínico y nunca bastante llorado DR. ROBERT, no se cansaba en decir, cuando nos explicaba la lección de la dotinentería «una de las enfermedades de diagnóstico más variable y de pronóstico más incierto, es el tifus abdominal: enfermos que parece se han de curar, por ser escasa la fiebre, terminan con la muerte, sucediendo todo lo contrario con otros que van acompañados de piroxia elevada».

Muchos son los casos clínicos que con respecto a esta cuestión podría citar; ello no obstante, lo creo innecesario, ya que en la mente del buen lector habrán quedado impresos casos repetidos a este tenor durante la vida práctica de su profesión.

¡Quién no recuerda los sinsabores sentidos por más de un fracaso terapéutico en tifódicos a los que creíamos completamente curables!

¡Quién no recuerda el éxito alcanzado y las lisonjas consiguientes, ante la curación lograda en un enfermo ebertiano, al que no creíamos—pensando de buena fe—curable por algunas razones y en particular por su elevada curva térmica!

La *escarlatina* es otra de las enfermedades donde la *Fiebre*, dentro de ciertos límites, ejerce influencia bienhechora, aumentando las probabilidades de curación; enfermos recuerdo con escasa o ninguna fiebre, cuyo pronóstico fué muy grave y en algunos mortal; otros, en cambio, vistos conjuntamente con dos compañeros de un pueblo de la costa, a pesar de constituir la elevada temperatura la nota culminante y el factor pronóstico más digno de tenerse en cuenta, curaron con un sencillo y racional tratamiento.

Este hecho clínico observado hace ya tiempo por LEPINE, TEISSIER, etc., dió motivo a que escribieran un capítulo titulado: «Tratado de las piroxias apiréticas o atérmicas».

Otro hecho clínico de relativa frecuencia: sabido es de todos los prácticos que uno de los factores de diagnóstico diferencial, cuando de *anginas* se trata, es el modo de comenzar y el grado de hipertermia que las acompaña; si el comienzo es súbito y la fiebre alta, podemos casi inclinarnos al grupo de las estafilococias. Si aquél es lento e insidioso y la fiebre escasa, pensemos con todas las probabilidades de certeza, que el proceso faríngeo es de naturaleza estreptocócica o diftérica: la primera, de pronóstico leve, a pesar de su fiebre elevada; la segunda, grave con todo y ser la hipertermia escasa o nula.

Nadie tampoco negará la fisonomía especial comunicada por la *Fiebre* a ciertas infecciones, mediante su *curva térmica*; para los que hemos visto muchos enfermos, su estudio nos orienta, llevándonos por el camino del diagnóstico; basta con fijarse a

simple vista en aquélla en los primeros días de enfermedad para sospechar de cuál entidad nosológica se trata, quedando más tarde confirmada con la aparición de nuevos síntomas (viruela, fiebre tifoidea, septicemia, tuberculosis, etc.).

En otras ocasiones, gracias a la *hipertermia elevada*, que acompaña a determinados casos de momento indistinguibles, nos sugiere la idea de una probable *neumonía central* que queda confirmada si observamos el *fuerte aleteo nasal* y los patognomónicos estertores crepitantes secos al final de la inspiración forzada. Gracias a la F. descubrimos procesos que pasarían en los primeros momentos inadvertidos por ejemplo, el flemón perinefrítico y la psóitis, fácilmente confundibles con la neuralgia L-abdominal.

Cuando es sólo la *hipertermia* la que domina el cuadro y no hallamos ningún antecedente personal ni lesión somática de órgano alguno que nos explique el por qué y el cómo de aquélla, pensemos en el grupo de las infecciones criptogénicas, que de vez en cuando preséntase en la infancia; gracias, pues, a aquélla, podemos clasificar enfermedades que de otro modo serían incatalogables.

Y para terminar, recordaré que la *Fiebre* ha sido desde hace tiempo utilizada como agente terapéutico en el tratamiento de algunas enfermedades, como la *psicosis* y la *parálisis general progresiva*, valiéndose para ello de la vacuna antitífica (VALLEJO y LAFORA), y de los abscesos de fijación mediante la esencia de trementina; de la tuberculina (WAGNER VON JUAREG); de las inyecciones de nucleinato sódico al 10 por ciento (DONATH) y del flogeton (FISCHER).

Recientemente hase añadido al capítulo de la terapia antilúética un nuevo agente — la malaria—nacido de los resultados beneficiosos producidos por el paludismo en los enfermos infectados por el treponema: el primero que llevó a cabo la malarioterapia fué WAGNER en 1917, quien más tarde estableció las reglas para obtener de aquélla el mayor rendimiento posible, siendo una de las más importantes, la de recomendar que la inoculación se hiciera en pleno acceso palúdico del donador; los resultados terapéuticos son bastante satisfactorios, en particular en lo concerniente a los síntomas psíquicos, neurológicos y hemáticos.

Y, finalmente, para provocar fuertes reacciones térmicas, destinadas al tratamiento de determinadas infecciones (meningococemia, tifus exantemático, gripe, metritis gonocócica), se ha valido del pus aséptico y séptico esterilizado por medio del yodo y del ácido fénico.

Todo ello prueba que el factor *Fiebre*, lejos de ser tan maligno como algunos, y de entre ellos los alemanes, consideran, es no sólo en la mayor parte de veces beneficioso, sino que también útil para la curación de bastantes enfermedades. Tan sólo una fiebre muy intensa (rara en clínica), pero muy continua, puede producir la consunción (fiebre consuntiva) y determinar trastornos nutritivos neuro-car-

dio-reno-vasculares de consideración, pero aún en tales casos, poco frecuentes en la práctica corriente por fortuna, no es precisamente el factor *Fiebre*—efecto—el mayor enemigo, sino la toxi-infección—causa—.

Expuesto en todos sus detalles el concepto actual de la *Fiebre*, es indispensable que todo médico amante de su carrera y celoso de sus enfermos lo tenga presente, para poder dar la verdadera y científica interpretación de aquel elemento, verdadero *coco* de los ignorantes, *pesadilla* de las familias, *enemigo* de los rutinarios, *indiferente* para los empíricos y casi siempre *loable* por sus beneficios y cooperación para el médico clínico.



## REVISTA DE REVISTAS

### MEDICINA

*Acción de los rayos X en los trastornos de la función tiroidea.*  
*La radioterapia en el hipertiroidismo.* V. CARULLA RIERA.

*Comentarios al concepto fisio-patológico del hipertiroidismo:*  
*Consideraciones deducidas de la acción de los rayos X sobre los trastornos de la función tiroidea.*

Al hablar de trastornos tiroideos es preciso hacer la aclaración de que voy a referirme a trastornos puramente funcionales, a alteraciones de la función endocrina de aquella glándula, dejando en absoluto todo aquello que se refiera a las afecciones inflamatorias del tiroides o a cualquier alteración de orden simplemente anatómico, fuere maligna como en las neoplasias de tal género, o benignas como a propósito de los diversos tipos de bocios. Los bocios es sabido que frecuentemente no entrañan alteración alguna de la función tiroidea y que por lo tanto sólo nos interesarán desde el momento que determinen una alteración de la función tiroidea.

Casi toda nuestra experiencia debemos referirla principalmente a la acción de los rayos X en el hipertiroidismo. La acción de estas irradiaciones en los síndromes basedowianos, creo yo que está ligada, conforme con la más clásica de las teorías, al supuesto de que la patogenia de aquellos síndromes dependan de un exceso de la secreción tiroidea, y como nuestra técnica y los resultados consiguientes hemos de relacionarlos con aquella teoría, es preciso, por tanto, que antes de esta primera parte de la conferencia definamos el valor que en patología tiene el término hipertiroidismo, y en general, el que puedan tener las supuestas alteraciones cuantitativas de la secreción tiroidea, en más o en menos. Como en estos últimos tiempos se viene insistiendo, cada día más y más y por algunos autores, en la crítica de las supuestas alteraciones en la cantidad de la secreción tiroidea, desvirtuando la supuesta relación del hi-

peritiroidismo puro con el Basedow principalmente, suponiendo algunos, como LUCIEN y PARISOT, MARBÉ, LIESEGAND, LEVI, que debe tratarse de una alteración en calidad de la secreción tiroidea, o llevando las cosas a una mayor exageración, como MARIMÓN, suponiendo que incluso en el Basedow existo una hipofunción del tiroides, de aquí que ante este acúmulo de conceptos indefinidos y opuestos, creemos oportuno entrar en el campo de la fisio-patología del tiroides con objeto de llevar nuestra pequeña contribución al problema, partiendo del pequeño valor experimental que pueda tener nuestra experiencia a base de los resultados observados en la irradiación Röntgen del tiroides.

Dejando aparte una ordenación didáctica de los hechos experimentales, que en todo caso habremos de citar oportunamente, partiremos del momento en que KRAUS y FALTA, son los primeros que establecen una clasificación bien simple de los síntomas clínicos relacionándolos con el aumento o disminución de la secreción glandular, pasando por exceso o déficit de su función, desde el hipertiroidismo más puro, representado en el Basedow, al tipo más completo del hipotiroidismo, constituyendo el mixedema, encontrándose como tipos intermedios en estas dos formas extremas todos los estados frustrados o atenuados que constituyen la máxima complicación de la endocrinología.

Los resultados consecutivos a las primeras tiroidectomías practicadas en el hombre por REVERDIN y KOCHER, dando lugar fatalmente a un conjunto de trastornos parecidos en todo a la afección descrita por GULL y ORD años antes con el nombre de mixedema, y que se observaba espontáneamente sin conocer hasta entonces su causa, ponía en evidencia la influencia del tiroides en la producción de aquellas alteraciones patológicas.

En seguida, gran número de autores, SCHIFF principalmente, reprodujeron la experiencia en animales, de un modo seriado, a distintas edades, y así pudo rehabilitarse la importancia que juega el tiroides en relación a un número de funciones orgánicas, de tal modo que, al quedar demostrada la especificidad funcional del tiroides, nace bien clara y definida la idea de la insuficiencia tiroidea como causa de determinados síndromes patológicos. El efecto bienhechor que consiguen los injertos de la glándula modificando en sentido favorable aquellos síndromes, es la mejor contraprueba que confirma la idea de la hipofunción tiroidea en patología experimental.

SCHIFF, PISENTI, GLEY, comprueban que la preparación de jugo tiroideo obtenido simplemente por presión o maceración, por cualquier vía que se administre, mejora rápidamente los fenómenos tireoprivos.

Gracias a la inyección de jugo tiroideo, los signos cardinales de la insuficiencia tiroidea siguen bien pronto una regresión marcada. En los animales de experimentación reaparecerá la vivacidad perdida y renacen las funciones instintivas más simples y necesarias para la vida, amortiguadas después de la tiroidectomía, renace y se hace liso el pelo, reaparece el apetito, se eleva la temperatura, los edemas del mixedema típico mejoran y los trastornos del crecimiento se modifican también favorablemente. Si cesamos en la administración de jugo tiroideo los accidentes tireoprivos reaparecen y la enfermedad renueva su marcha progresiva.

Con ningún otro extracto de otras glándulas de la economía es posible conseguir los mismos resultados, significando bien a las claras que el tiroides normal lleva en sí los principios de su actividad fisiológica.

Muy pronto se intentó estudiar el principio activo de la secreción tiroidea, y así, distintos autores, investigando analíticamente el jugo tiroideo, han podido aislar distintas albúminas yodadas, la yodotirina de BAUMANN, la tiroglobulina de OSVALD, la tiroxina de KENDALL, sustancias, especialmente esta última, que a determinadas dosis consiguen en parte algunos efectos sobre el estímulo de los cambios nutritivos, sobre el crecimiento, sobre el sistema nervioso y vascular, que en parte remedan los efectos del jugo tiroideo. Evidentemente que no hemos llegado a aislar el principio activo de la secreción tiroidea, ya que en el