

## Sobre las enfermedades de las glándulas endocrinas

Por el **Prof. W. H. Veil**,  
De la *Clínica Médica de la*  
*Universidad de Jena.*  
*Relato Compilatorio (1)*

El problema de la etiología general de las enfermedades endocrinas, que hasta ahora había merecido poca atención en las discusiones sobre los síndromes de esta clase de afecciones, es recalcado por W. H. Veil en su extenso relato sobre las enfermedades de las glándulas endocrinas. La hasta ahora mantenida hipótesis de la etiología casi exclusivamente endógena de las enfermedades endocrinas, se tiene que considerar como prejuicio. También estas enfermedades se pueden adquirir.

De las causas exógenas, sólo una parte se distingue con claridad, v. gr.: el neoplasma, la sífilis y la tuberculosis, las cuales intervienen con frecuencia regular en las glándulas suprarrenales y la enfermedad de Addison, son excepcionales en el hipoin-sulinismo de la diabetes azucarada, y afectan asimismo al lóbulo posterior de la hipófisis, sobre todo en forma de glioma, conduciendo igualmente a la enfermedad de Frohlich.

La neoplasia benigna crece so-

bre el terreno específico de las glándulas endocrinas, originando sobre todo los nodos de adenoma. El ejemplo del estruma adenomatoso, que se presenta en ciertas regiones con más frecuencia que en otras, demuestra la dependencia de esta neoplasia de factores condicionales. El síndrome del desarrollo sexual prematuro, del hirsutismo, procedente como es sabido del adenoma de la corteza de las glándulas suprarrenales, puede ser provocado también secundariamente por un extraño adenoma del ovario, por un tumor de células de luteína, como lo demuestra un caso citado por Veil. Este caso demuestra la íntima relación que existe entre las reacciones patológicas de las glándulas de secreción interna y la esfera sexual. A su vez, en el mixedema genuino se puede deducir el carácter condicional de la enfermedad del hecho de que la misma acusa ciertas relaciones con la situación geográfica — Inglaterra es el dominio del mixedema — y revela preferencia por las mujeres, especialmente por las multíparas (casi siempre a raíz de un parto o de la menopausia).

Una importancia especial en la cuestión de las causas exógenas

(1) *Extenso relato de un trabajo original publicado en la Ztschr. f. arztl. Fortbildung, año 29, números 19 20 y 21 (1932). Relator: A. Sturm, Jena.*

de las enfermedades endocrinas, la tiene el carácter anatómico-patológico de las glándulas de secreción interna. Así son, p. ej según Wegelin, las alteraciones inflamatorias degenerativas las que con más frecuencia producen atrofia y esclerosis de la glándula tiroidea bajo el cuadro clínico de la mixedema. Análogas lesiones anatómico-patológicas de la parte glandular de la hipófisis originan la enfermedad de **Simmond**, en la que — dejando aparte la génesis infecciosa — desempeña también un papel importante la circunstancia constitucional de la frecuencia de los embarazos. Pero también la anatomía patológica del aparato insular del páncreas acusa, según Weichselbaum, **degeneración** hidrópica de las células, respecto a esclerosis, cirrosis y degeneración hialina de los vasos capilares, que se tienen que considerar como consecuencia de noxas exógenas y obligan directamente a la comparación con la anatomía patológica del **aparato** glomerular de los riñones bajo la influencia de noxas análogas. En la juventud afecta la noxa más bien al parenquima celular; más adelante, desde los vasos, al tejido intersticial; la tendencia y la cirrosis predomina tanto más, cuanto más suavemente ataca al cuerpo la infección fundamental. Como noxas exógenas entran en consideración, según W. H. Veil, sobre todo las infecciones muy crónicas del grupo oral-nasal, que con la investigación detenida acaban por encontrarse siempre, aunque se manifiestan en forma sugestiva mucho más excepcionalmente que todas las

demás infecciones. Las relaciones directas entre infección y diabetes, entre una angina, una afección dental, una enfermedad de los senos adyacentes, una apendicitis y la **declaración** de una alteración metabólica, suelen ser en la juventud mucho más claras que en la edad avanzada, pues en esta última edad de la vida las infecciones, suelen tomar un curso más oculto, menos manifiesto.

En las diabetes merecen especial consideración las lesiones infecciosas del páncreas procedentes de las vías biliares, como se registran sobre todo en la coledocistitis. Así como en los padecimientos biliares se suele manifestar, en forma directamente patogénica, la anacidez del estómago como enfermedad acompañante, ¿in que la afección inflamatoria de las vías biliares se haya propagado a la mucosa gástrica provocando en ella **fuerte** destrucción de las glándulas productoras del ácido clorhídrico, las diabetes mellitus de la **coledocistitis** inflamatoria se **tiene** que considerar no como consecuencia constitucional, sino **como** consecuencia secundaria de la infección de la vesícula.

Esta comparación conduce a otra posibilidad etiológica de suma importancia, a la **influencia** del sistema nervioso sobre el aparato harmónico. La declaración de la diabetes a raíz de una lesión funcional u orgánica, de una fractura de la base del cráneo o de una conmoción cerebral, pertenece a los hechos comprobados empíricamente. La diabetes traumática se diferencia de la postinfecciosa en que páncreas no es atacado en for-

ma primaria, orgánica, sino en forma secundaria, funcional. Que se trata, sin embargo, de una diabetes pancreática, lo demuestra la plena actividad que desenvuelve la insulina también en la diabetes traumática. Al admitir que el sistema nervioso puede ejercer una influencia decisiva sobre la función del páncreas, pasa a segundo término, clase de la alteración nerviosa; la misma se puede manifestar en forma de absceso de ciertas regiones del cerebro o puede permanecer oculta después de **convulsiones** cerebrales y traumas psíquicos.

También en la enfermedad de Basedow entran en consideración multitud de factores exógeno-etiológicos. Precisamente en esta enfermedad se encuentran visibles relaciones de dependencia de lugar y tiempo: las regiones libres de bocio del centro de Alemania con su histórico central en Merseburg, se consideran hasta cierto punto como el país de origen de la enfermedad de Basedow; en cambio en las regiones del bocio no se registra casi nunca el Basedow genuino. La frecuencia de los casos en primavera, en ciertas categorías de edad, pertenece a los hechos confirmados por la experiencia médica. Muy singulares relaciones existen entre la enfermedad de Basedow y la acción tóxica del yodo, Aquí rige la regla: El portador endógeno de las regiones endémicas del bocio, es más, todo natural de estas regiones, se tiene que considerar como amenazado de Basedow yódico por la acción de las más pequeñas dosis de yodo. En cambio es bastante insensi-

ble al yodo el natural de la llanura del **norte** de Alemania y el vagotónico predispuesto al asma. Pertenece a las observaciones más enigmáticas y extrañas para el médico el hecho de que varias semanas de uso de la sal yodada pueda motivar Basedow agudo mortal en Munich, a pesar de que el balance yódico de estos pacientes no alcanza hasta el balance yódico normal de un morador de Jena y de que, por el contrario, un asmático de Estrasburgo pueda tomar 15 años seguidos cuatro veces al día 0,05 gr. de yoduro de potasio, elevando así en quince mil veces su balance yódico diario, sin experimentar daño alguno en el tiroides.

La investigación moderna del metabolismo yódico ha acercado a su aclaración las difíciles relaciones existentes entre el yodo y el tiroides. Considera la glándula tiroides como el órgano regulador de la economía del yodo, de importancia fundamental para todo el organismo. La glándula tiroides vela por el mantenimiento de un nivel yódico determinado en la sangre, el cual es bastante independiente de la aportación exógena de yodo. Constituye un lugar de asimilación y depósito del yodo que le llega con los alimentos o medicamentos con la sangre arterial. El yodo depositado en forma inactiva, puede producirse en todo momento una forma activa que con la máxima economía de yodo desenvuelve un máximo de acción; esta forma activa está representada por la tiroxina, descubierta por Kendall y Harrington, o un cuerpo análogo. A falta de yodo de la

naturaleza circundante, tiene que ser ampliado el aparato de asimilación y acumulación de la glándula tiroides, para poder aprovechar en todo lo posible el yodo que llega por vía exógena y cubrir así en la debida forma las necesidades yódicas del cuerpo. En esta hipótesis se basa la teoría de la deficiencia yódica del bocio según Hunziker, la que explica la enorme yodosensibilidad o insuficiencia reguladora para la elaboración de grandes cantidades de yodo, de un estruma de deficiencia yódica, cuyas cámaras de fabricación están destinadas a pequeñas cantidades de yodo, con lo que bajo la medi-

cación yodada no tarda en entrar en caótico desorden. También en la glándula tiroides no alterada por estruma influye la aportación exógena de yodo sobre la propiedad de la glándula de constituir el depósito yódico o poner en circulación normana activa. En glándulas tiroides sobrevivientes sometidas a circulación artificial, pudo determinar A. Sturm el punto hasta el cual el yodo bloquea o abre en alto grado las esclusas de la glándula tiroides bajo el aumento de los procesos de asimilación. En el Basedow genuino, existe forzada tendencia a la exclusiva preparación de yodo activo sin la po-

sibilidad de la formación de depósito, aunque no intervenga excitación yódica exógena, lo mismo que en la diabetes mellitus se observa la forzada tendencia a la glucogenólisis. La conclusión de estos conocimientos adquiridos por vía experimental, es la introducción consciente de la medicación yódica en la actividad patológico-fisiológica de la glándula tiroides, la que mediante las dosis continuas de yodo según las prescripciones de Neisser o Blummer puede ser excitada en forma amenazadora, en tanto que un proceder medicamentoso por envites, por ejemplo con dosis de yoduro de potasio de 0,25 gr. a intervalos de 10 a 14 o 21 días, puede restablecer de nuevo, aunque sólo sea en forma transitoria, la función de depósito de la glándula enferma de Basedow.

La relación existente entre el proceso patológico de la glándula tiroides y el sistema nervioso central se ha podido demostrar experimentalmente en una forma tan perfecta como en ningún otro dominio de la secreción interna. La hipótesis de una etiología nerviosa del estado de hiperfunción de la glándula tiroides, encuentra una base firme en el por A. Sturm observado aumento de la fracción de yodo orgánico de la sangre venosa del tiroides bajo a excitación técnica o medicamentosa (adrenalina) del simpático. Scrittenhelm y Eisler aumentaron hace poco notablemente nuestros conocimientos sobre el mecanismo neurocentral de la función endocrina de la glándula tiroides, con la observación de que el *tubercinum* puede ser enriquecido

con yodo de tiroxina y **distinguirse** ya así fisiológicamente de las otras partes de cerebro por su mayor riqueza en yodo. La relación de la glándula tiroides y su trabajo con el sistema nervioso, fue demostrada con particular claridad por el experimento de Filehne, en el que con la sección de los corpora restiformia se provoca un Basedow experimental en forma análoga a la provocación de la diabetes mellitus por la punción de Claude Bernard. El exoftalmo provocable sólo por vía neurocentral o desde el simpático cervical, típico síntoma cardinal del verdadero Basedow, representa el puente seguro desde el proceso patológico de la glándula tiroides hasta el sistema nervioso central que la domina, por ejemplo en la médula oblongada.

También puede ser investigada por amplias vías, precisamente en la enfermedad de Basedow, la relación infecciosa. Según Falta, la enfermedad de Basedow se desarrolla con frecuencia después de una enfermedad infecciosa aguda, de un reumatismo muscular agudo, anginas, escarlatina e influenza. También en estas infecciones vuelve a ocupar el lugar principal el grupo oral-nasal. Anatómico-patológicamente, la extraordinaria semejanza de los cuadros histológicos de la tiroiditis aguda **con** el estruma de Basedow, cuyos síntomas comunes consisten, según Wegelin, en excrecencias epiteliales, descamación y desaparición coloidal, señala la analogía de su etiología, o sea la misma noxa infecciosa. Es de suponer que la excitación de la noxa sobre el tejido de la glándula ti-

investigador describe casos de enfermedad de Banti después de heridas infecciosas de la boca y de caries dental grave con formación de granuloma.

3. La ictericia hemolítica. La naturaleza de esta enfermedad radica en una exaltación anormal de la función del bazo, que produce la ruina de los eritrocitos. En la forma típica va paralela a esto la inferioridad osmótica de los eritrocitos. El consumo de eritrocitos bajo la destrucción esplénica, es 10 a 15 veces el normal, según las investigaciones de Heilmeyer. Pero esta ruina sanguínea resulta **muy** compensada por la correspondiente hemogenia, con lo que el índice de hemoglobina y eritrocitos permanece largo tiempo constante a un nivel poco reducido. En oposición a la anemia

perniciosa, la dieta de hígado no determina mejoría del estado sanguíneo, sino aumenta los procesos de intercambio. Los casos siguientes demuestran que la influencia de la alteración endocrina del bazo en la ictericia hemolítica puede llegar mucho más lejos de lo que al principio se creía:

Un grupo de hermanos que padecen ictericia hemolítica, acusa junto al síndrome típico de la enfermedad los síntomas de un desarrollo genital insuficiente (amenorrea, útero correspondiente a una niña de 8 años, a pesar de la edad de 19 años; en un varón, región genital desnuda de pelo todavía a los 28 años); además, úlceras tróficas en las piernas, dilatación cardíaca con fuertes ruidos sistólicos. Las extirpaciones de bazo realizadas

por indicación vital en vista de la pronunciada anemia, condujeron en pocas semanas a notables modificaciones endocrina: curación de las úlceras crurales rápido desarrollo del tipo sexual normal (menstruación normal, pelo genital normal, desarrollo normal de los órganos genitales), remisión a la normalidad del estado cardíaco.

Frente a las formas hereditarias se encuentran las adquiridas, que se presentan como procesos acompañantes de otras enfermedades que incluyen al bazo en el acontecimiento patológico, como en las graves infecciones orales o sifilíticas, en la leucemia linfática, en la linfogranulomatosis.

En el bosquejo trazado por W. H. Veil de las enfermedades que pueden afectar a las glándulas endocrinas, ocupa un gran espacio, en sentido etiológico, la noxa infecciosa. Cuál de las glándulas endocrinas cae a la noxa infecciosa (casi siempre oral) debe de ser cosa de la constitución, según cree Veil. Con esta forma

de considerar el problema se supeditan los órganos endocrinos al proceso orgánico general, en vez de colocarlos a la cabeza de éste, como se acostumbraba antes. La enfermedad ataca a las glándulas de secreción interna y a todo el cuerpo.

Este conocimiento conduce a la actividad terapéutica incluso en los casos que antes consideramos con resignación como **invariables** por su naturaleza constitucional. Esta nueva orientación está justificada por las observaciones clínicas de las relaciones existentes entre los diversos sistemas orgánicos (incluido el sistema nervioso) y por las investigaciones anatómico-patológicas, metabólico-fisiológicas y experimentales, y sobre todo por el éxito terapéutico que alcanza todo médico que sabe adaptar una hormonoterapia bien entendida a la constitución específica del individuo, sin olvidar las leyes de la lucha contra la infección focal.—De Revista Médica Germano Ibero Americana