

que aumentaban la brillantez de los ojos, caian despues en el párpado inferior.»

Withuisen (1), que practicó el exámen oftalmoscópico en un caso de caquexia exoftálmica, dedujo que «las membranas del ojo en esta enfermedad, pueden presentar una inyeccion viva y modificaciones de nutricion caracterizadas por depósitos de pigmento y de materia amarillenta sobre la membrana de la retina.»

Bien exista sola, bien vaya acompañada de otras modificaciones en el aparato de la vision, la exoftalmia no produce incomodidad alguna, ni dolor, al menos en los casos de mediana intensidad; y á no ser porque les presta una fisonomía muy singular, que expresa la ansiedad ó el temor (fisonomía que pueden observar muy pronto las personas que les rodean), los enfermos ignorarán largo tiempo la existencia de la misma. Pero la exoftalmia progresa tanto, aunque lentamente, que «en algunos casos los enfermos temen la caida de sus ojos; les parece que dichos órganos van á desprenderse de sus órbitas; experimentan dificultad para cerrar completamente los párpados, y durante el sueño queda descubierto en partes el globo ocular. Una jóven enferma de Clermont ofrecia tal propulsion de los globos oculares, que hubo lujacion de uno de ellos, y fué necesario volverlo á colocar con los dedos en la cavidad orbital.» (Pain.)

Añadamos que el exoftalmos se pronuncia especialmente bajo la influencia de emociones morales, ó en las épocas de la menstruacion.

Sintomas secundarios.—Al propio tiempo que se observan los principales síntomas que acabamos de exponer, no hay generalmente indicios de fiebre y las funciones nutritivas siguen ejerciéndose, á veces mucho tiempo, sin ser atacadas formalmente. En cuanto á la temperatura del cuerpo que en algunos casos ha parecido permanecer normal (Charcot), se ha elevado mas en otros (al termómetro) y los mismos enfermos se han quejado de aumento de calórico (Bassédow). Teissier (de Lyon) ha comprobado una elevacion de 1 á 2 grados centígrados, sobre la cifra normal, que es de 35 á 36. Estas modificaciones en la temperatura se señalan durante los paroxismos y van acompañadas de celeridad en el pulso. En un enfermo observado por Trousseau, el pulso era habitualmente de 120 y la piel estaba siempre caliente y seca. En los momentos de exacerbacion, el pulso subia rápidamente á 140 y 150; la sensacion del calor llegaba á ser intolerable y la enferma rechazaba las mantas. Esta enferma presentaba además la existencia de la mancha cerebral: «si se la irritaba ligeramente la epidermis, al cabo de dos segundos á lo sumo se veia aparecer una hermosa mancha roja, que persistia durante cosa de un minuto. Debia haber en ella una *astenia* muy pronunciada *del aparato nervioso vaso-motor*, astenia que determinaria la dilatacion fá-

(1) Withuisen, citado por Trousseau, *loc. cit.*, p. 459, 460.

cil, rápida y persistente de las capilares, bajo la influencia de la mas ligera irritacion, exactamente como sucede en la fiebre cerebral y en algunos casos de dothienteria de forma nerviosa.»

Fuera de estos trastornos, que se manifiestan mas particularmente en los paroxismos, los enfermos presentan otros. «Algunas veces el apetito es menor y caprichoso; otras veces, por el contrario, el hambre es difícil de satisfacer; la digestion es activa, y no obstante, el enflaquecimiento sigue haciendo progresos. Los enfermos pierden sus carnes y sus colores, y algunos padecen flujos intestinales que contribuyen al desmejoramiento. Pero cuando la enfermedad parece retroceder, disminuye la diarrea, se detiene, despues los enfermos utilizan el apetito feroz que han conservado y recobran las apariencias de la salud; si aun están en el período de la vida en que no ha terminado el desarrollo, se les ve crecer con rapidez prodigiosa y aumentan sus fuerzas de una manera sostenida. Estos beneficios de una buena nutricion pueden desaparecer al ocurrir nuevos paroxismos; pero por lo regular estos se ahuyentan desde el momento en que ha empezado á restablecerse la nutricion.

«La mayoría de las mujeres atacadas de la enfermedad de Graves tienen tambien amenorrea. Se desarregla primero la menstruacion, se detiene despues, y no puede esperarse su feliz restablecimiento hasta que precisamente se restablezca la funcion menstrual. La amenorrea va acompañada algunas veces de leucorrea muy abundante, y esta complicacion aumenta las causas, ya tan numerosas, de debilidad.»

Se observa al mismo tiempo en la mayor parte de los enfermos una anemia mas ó menos profunda, que á veces se muestra desde su principio, y á la que algunos autores concederian un papel etiológico en la enfermedad de Graves; pero que no se encuentra unida necesariamente á esta afeccion de que Tessier ha observado últimamente cuatro casos exentos de toda señal de anemia: los enfermos parecian tener una hermosa y rica constitucion, estaban gruesos y tenían un gran vigor muscular y el propio sentimiento de sus fuerzas.

En los que padecen la papera exoftálmica se observan los mas variados desarrollos nerviosos, como antojos, hemicránea, vértigos, zumbido de oidos, ataques de histerismo, exaltacion habitual, etc., fenómenos todos, que tambien pueden faltar.

Varios casos han terminado por la muerte. Para ello han ido disminuyendo las fuerzas y haciéndose cada vez mas profunda la caquexia. El anasarca sin acompañamiento de albuminuria, la bronquitis, la congestion pulmonar, la neumonía lobular son las afecciones que mas comunmente han precedido y acaso determinado la funesta terminacion. La marcha de la papera exoftálmica reviste en ciertos casos una forma lenta, y otras, por el contrario, aguda y rápida. Cada una de estas formas tiene sus paroxismos, que pueden presentarse á largos intervalos, de meses y años, y variar hasta lo

infinito en su duracion y gravedad, mientras que otros se reproducen cada mes ó varias veces al mes. (Trousseau). Cuando la enfermedad se halla en su período de estado, puede haber varias veces al dia empujes hácia los ojos y el cuerpo tiróides con aumento de las palpitations cardíacas.»

En algunos casos «después de haber aumentado la enfermedad durante varios meses, puede estacionarse durante uno ó dos años; después dejan de manifestarse los paroxismos y empieza el período de declinacion; las palpitations de corazón se hacen menos frecuentes é intensas; los ojos pierden su brillo salvaje y su aspecto salton; la papera disminuye de volumen, presenta menos elasticidad, se contrae, se endurece, y su tejido erectil, según la expresion de Graves, se vuelve menos apto cada vez para dejarse dilatar por el flujo sanguíneo. Es raro que la enfermedad retroceda completamente, pues siempre queda alguna hinchazon con induracion de la glándula tiróides; y los ojos son mas saltones que en el estado ordinario.

»En cuanto á los diferentes ruidos de soplo observados en la glándula y en los vasos del cuello pueden desaparecer enteramente, así como los del corazón. La disminucion de los fenómenos locales va precedida de la desaparicion de los fenómenos generales, las funciones del estómago y del intestino se normalizan, las rarezas de carácter desaparecen, y los enfermos han vuelto á consagrarse á sus habituales ocupaciones. En las mujeres puede juzgarse de la enfermedad por la vuelta de las reglas ó por la preñez.» (Trousseau.)

Estos casos felices no son muy comunes; y en el curso de los paroxismos el enfermo está expuesto á diversos accidentes, de los que algunos pueden tener suma gravedad. De este número son los *ataques de sofocacion*, tanto mas temibles cuanto que la *traqueotomia*, único medio de sustraer al enfermo á una asfixia amenazadora, es por sí misma muy peligrosa, en razon de la gran vascularidad de la papera exoftálmica y de las eventualidades de una hemorragia que puede ser mortal. Esta hemorragia traumática provocada por una situacion grave, no es la única á que los enfermos están expuestos; existen, en efecto, ejemplos de terminacion funesta por hemorragias *pulmonales, intestinales, meníngeas* (Hirsch, Praël) ó *cerebrales* (Trousseau).

La terminacion por la muerte puede ser el último grado de una *caquexia* anticipada. La *anemia*, consecuencia de los desarreglos digestivos, es tan grande algunas veces que los enfermos sufren la fiebre éctica, ó bien, debilitados desde mucho tiempo antes se vuelven accesibles á todas las causas morbosas y sucumben á cualquiera enfermedad intercurrente. El anasarca sin acompañamiento de albuminuria, la bronquitis, la congestion pulmonar, la neumonía lobular, tales son—como ya hemos dicho—las afecciones que mas comunmente han precedido y acaso determinado la terminacion funesta.

Aunque puedan citarse en contrario ejemplos bastante numerosos de una terminacion feliz (Charcot), y hayamos indicado ya la marcha que en semejante caso sigue la enfermedad, no se debe olvidar, bajo el punto de vista del pronóstico, que las recaídas son frecuentes y que enfermos que podian juzgarse curados, durante meses y aun años, han sido atacados nuevamente por accidentes característicos, acabando por sucumbir. Tampoco se debe esperar siempre ver desaparecer la papera y la exoftalmía, aun en los casos mas felices y aunque las palpitations haga mucho tiempo que han cesado. Ambas afecciones pueden persistir en efecto á pesar de la curacion, como huellas indelebles de la enfermedad. (Charcot).

§ III.—Anatomía patológica, etiología y fisiología patológica.

La naturaleza de los síntomas observados durante la vida debia guiar naturalmente á la pesquisa de lesiones anatómicas; y se han verificado sobre todo en el *corazón*, el *cuerpo tiróides* y el *aparato de la vision* en los diferentes exámenes necroscópicos que se han podido practicar. Solamente en algunos casos, muy raros aun, se han extendido mas las investigaciones, cuyos resultados vamos á exponer:

Corazón.—«En la mayor parte de las autopsias se ha encontrado el corazón voluminoso; las paredes de los ventrículos de un espesor casi normal y muy pocas veces fuertemente hipertrofiadas. Su tejido muscular era á menudo flojo y reblandecido, ahogado á veces por acumulaciones grasientas. Las cavidades ventriculares, habitualmente distendidas, lo estaban á veces en sumo grado. Lo mas frecuente era que las válvulas aurículo-ventriculares ó sigmoides estuvieran completamente sanas y en buen estado; el endocardio no presentaba alteracion. Según esto, pareceria que un aumento de volumen del corazón, con dilatacion de las cavidades ventriculares, sin alteracion notable en las válvulas, deberia considerarse como uno de los caracteres indispensables de la enfermedad.

Pero, aun suponiendo que se encontrase esta lesion en todos los individuos que sucumben, no seria menos natural creerla solo un fenómeno de secundaria importancia, y no el punto de partida de los desarreglos que presentó desde un principio el órgano central de la circulacion. Existe, en efecto, cierto número de casos en que el corazón, examinado con cuidado en diferentes épocas de la enfermedad, no ha presentado nunca los signos de aumento de volumen ó de cualquiera otra lesion orgánica (Charcot, Trousseau). Se ha visto además desaparecer el mate anormal, comprobado en la region precordial, en las épocas de remision ó de curacion definitiva (Romberg). En fin, se ha visto nacer, por decirlo así, la dilatacion del corazón, y desarrollarse á medida que se hacen mas intensas y permanentes las palpitations cardíacas y arteriales.

»Estos son hechos clínicos que no podrían conciliarse con la idea de una alteración orgánica primitiva y considerada como causa de todos los accidentes. Los desarreglos del corazón son, pues, según todas las apariencias, al menos en su principio, la expresión de una lesión puramente funcional, cuyo punto de partida puede buscarse sin duda en una afección del sistema nervioso.» (Charcot).

La cuestión referente á la existencia del aumento de volumen del corazón en los casos de enfermedad de Graves, no es considerada de igual modo por todos los autores. Stokes, por ejemplo, en la descripción que hace de la caquexia exoftálmica, formula una descripción especial para la que lleva consigo alteración orgánica del corazón: pero no viendo en la enfermedad más que una *neurosis cardíaca* hace de todos los fenómenos mórbidos una consecuencia de la misma. Según Trousseau, la papera exoftálmica no va acompañada necesariamente de dilatación de las cavidades ó de alteración de las válvulas del corazón; pero la división de Stokes debe conservarse, porque «la papera exoftálmica no puede excluir la coincidencia de semejantes lesiones y podrá acaso tener una parte determinante en su producción.» En cuanto al aumento de volumen del corazón que existe en todos los casos de papera exoftálmica, el hecho sostenido por Aran (1) ha sido causa de discusiones é interpretaciones diversas. Los hechos observados por Trousseau, L. Legros, Teissier (de Lyon) y algunos otros médicos no favorecen la opinión de Aran, puesto que la violencia de las palpitations del corazón y de los grandes vasos puede existir sin que haya necesariamente hipertrofia cardíaca, y se observa también en los casos de clorosis y de histerismo. Los caracteres del pulso radial no eran de la hipertrofia ni de la dilatación pasiva; el mate precordial absoluto tampoco estaba aumentado. Pero si no hay hipertrofia activa del corazón, Trousseau piensa que puede haber á veces dilatación de las cavidades: «Durante los paroxismos, cuando el corazón está fatigado de su excesiva acción, hay distensión de las paredes, sobre todo de la orejuela derecha; y entonces la percusión puede demostrar un mate más extenso, pero pasajeramente; lo cual explica las diferencias que se encuentran en el resultado de los exámenes publicados por Aran y la mayor parte de los demás observadores, entre otros, por Praël (de Berlín).

»La enfermedad de Graves, según Trousseau, no va, pues, acompañada necesariamente de enfermedad orgánica del corazón; tal es la regla; pero puede mostrarse en individuos afectados ulteriormente de lesión cardíaca; los antecedentes del enfermo y los signos propios de las lesiones orgánicas, permitirán establecer la parte que corres-

(1) Aran, *Bol. de la Acad. imperial de Medicina*. Paris, 1860, t. XXVI, página 122 y siguientes.

ponde á cada una de las enfermedades sobre el estado del corazón (1). La enfermedad de Graves no ocasiona necesariamente la hipertrofia cardíaca y sin embargo puede determinar una modificación análoga á la hipertrofia normal del corazón, observada durante la preñez (J. F. Larcher); hipertrofia que podría ser pasajera y desaparecer algunas semanas ó algunos meses después de la curación de la enfermedad, ó que podría convertirse en definitiva, en casos muy raros hasta ahora, cuando la enfermedad exoftálmica haya tenido una larga duración. Según el mismo Beau, si en la enfermedad de Graves, hay hipertrofia del corazón, la lesión es curable (2).»

Cuerpo tiroídes.—En este órgano se han encontrado los caracteres de la hipertrofia de los acini, al mismo tiempo que un desarrollo considerable de los vasos. Las arterias cartilaginosas aumentan de diámetro y se hacen flexuosas; sus extremidades y sus ramas toman un gran desarrollo; sus anastomosis parecen multiplicarse (Bassedow, Stokes, Hirsch). «Este desarrollo exagerado del sistema arterial, recuerda la dilatación vascular á la que se da el nombre de aneurisma cirsoide, y explica perfectamente los ruidos de soplo notados al nivel del tumor y el movimiento de expansión experimentado durante la vida por la mano que coge el cuerpo tiroídes. El levantamiento en masa notado en la descripción del tumor es debido á la diástole de las arterias carótidas y el movimiento de expansión á la dilatación de las ramas de las arterias tiroidianas.

»El sistema venoso del tumor está también muy desarrollado (Marsh), surcando las venas gruesas en su superficie y en su espesor (Henoch). Cuando la enfermedad marcha hácia su curación, el tumor se hace menos elástico, más duro; la anatomía patológica presenta entonces una disminución del sistema vascular y un aumento del tejido conjuntivo, convertido en fibroso: se observan también pequeños quistes sanguíneos, que han podido experimentar diferentes metamorfosis (Trousseau).» Kœben ha encontrado también las celdas tiroidianas llenas de materia gelatinosa.

Exoftalmia.—Antes de resumir los detalles facilitados por el exámen necroscópico, debemos recordar que se ha tratado de referir la exoftalmia á una afección del gran simpático cervical comprimido ó excitado por el tumor tiroídiano (Koeber).

«Pero para que fuera admisible esta opinión sería preciso que el tumor precediera constantemente á la exoftalmia, y algunas veces se ve lo contrario. ¿No sería preciso además que la pupila estuviera dilatada, que la temperatura del rostro experimentara un descenso notable? Esto es lo que no ha sido comprobado (3).

(1) En los individuos que además de la enfermedad de Graves tienen otras lesiones orgánicas del corazón, es preciso tener en cuenta la influencia de estas últimas para las complicaciones que puedan ocurrir.

(2) A. Trousseau, *loc. cit.*, pag. 464, 465.

(3) Véase sobre este asunto las investigaciones de Claudio Bernard (*Memorias*

¿Se observa, por otra parte, la exoftalmía en los enfermos de paperas cuando el tumor del cuello ha adquirido dimensiones enormes? Tampoco podría invocarse una parálisis de los músculos rectos, puesto que los ojos se mueven, en general, en todos sentidos con gran facilidad.» (Charcot.)

La insuficiencia de estas explicaciones fisiológicas ha parecido algunas veces reproducirse hasta en los resultados facilitados por el exámen necroscópico. Así que, en muchos casos, no habiendo presentado alteración alguna notable en su volumen ni textura el globo del ojo, se ha desechado la hipótesis de la *hidroftalmia* propuesta por Stokes. Sin embargo, Withuisen y Nauman han notado depósitos de pigmentum alrededor de la pupila del nervio óptico; pero nada que parezca haber debido producir la exoftalmía.

En algunos casos, el tejido célulo-grasiento que llena el fondo de la órbita formaba una masa mas voluminosa sensiblemente que en el estado normal (Basedow, Heusinger, Kœben, Trousseau). En un sugeto, observado por Richet y afectado de un edema general, cuando este desapareció, solo quedó el edema del tejido célulo-grasiento. La acumulacion de la grasa podría considerarse en rigor como productora de la exoftalmía en semejantes casos; pero semejante lesion no existe aparentemente en todos los enfermos cuyo globo del ojo es reductible bajo la influencia de una presion ligera, como se ha visto en numerosos ejemplos (Romberg, Taylor); no existia evidentemente en los casos en que la prominencia de los ojos ha desaparecido rápida y completamente despues de cesar las palpitaciones cardíacas.

E. Follin ha encontrado durante la vida, y con auxilio del exámen oftalmoscópico, una vascularidad mayor de la coróide; Romberg ha visto la arteria oftálmica alargada y dilatada; Fano ha comprobado en un caso la existencia de una vascularidad venosa considerable de la órbita, hasta el extremo de que, oprimiendo el globo ocular, veia venas voluminosas levantar en masa el párpado superior; pero no es cierto que la congestion de las venas orbitarias y la dilatacion de la arteria oftálmica hayan tenido una gran parte en la produccion del fenómeno *exoftalmia*. Sin embargo, «si se observa que la prominencia del globo ocular puede en un gran número de casos manifestarse con rapidez en un paroxismo y desaparecer en seguida,» Trousseau piensa que «se puede atribuir dicha prominencia á una congestion violenta y activa.» Así podrian explicarse la aparicion y desaparicion fáciles de la exorbitis. Pero si las congestiones repetidas se hacen hipertróficas, es decir, si la costumbre congestiva exalta la nutricion del tejido célulo-seboso de la órbita, este

de la Sociedad de biología, 1853, t. V, p. 77, y Lecciones sobre la fisiología y la patología del sistema nervioso, Paris, 1859, t. II.—Brown-Séguard, *Gaceta médica de Paris, 1854, n.º 2, p. 22, y passim.*—Waller, *Actas de la Academia de ciencias, 28 Febrero, 1853.*

tejido celular aumenta poco á poco de volumen, y oprimiendo gradualmente el globo del ojo, crea una exoftalmía definitiva.

Estado de las vias digestivas, de las partes anexas y de algunos otros órganos.—En algunos casos se han encontrado diversas alteraciones viscerales; se han encontrado el *higado* y el *bazo* llenos de sangre, aumentados de volumen y aun atacados de *cirrosis hipertrófica* (Trousseau). El *riñon* ha presentado tambien alteraciones graves, tales como las *degeneraciones grasienta y amilóidea* (Trousseau). En fin, se ha notado tambien la *atrofia de la glándula mamaria* (Corlieu).

Se puede preguntar, en vista de esto, si tan diversas lesiones son manifestaciones directas de la enfermedad ó afecciones puramente accidentales; pero en los casos de papera exoftálmica con lesiones orgánicas del corazon, parece natural referir á esta última la mayor parte de las congestiones pasivas que se encuentran en los órganos parenquimatosos.

Etiología y fisiología patológica.—Se ha tratado de relacionar la papera exoftálmica con otras diferentes afecciones, como la *escrófula*, el *histérico*, la *clorosis*, la *anemia*. Como la *clorosis* y el *histérico*, la enfermedad de Graves se acompaña en efecto de congestiones locales, que parecen tener su causa inmediata en una modificacion del aparato vaso-motor; y Graves se pregunta si el sentimiento de sofocacion experimentado por los histéricos (sentimiento que se ha comparado á una bola que sube á la garganta, á un garfio que aprieta la base del cuello) no es debido á una congestion repentina de la glándula tiróides, que además ha sido comprobado, fuera de los ataques histéricos por varios médicos, cuyo valor científico apreciaba. Esta congestion, en el histérico como en la papera exoftálmica, está, segun Trousseau, bajo la dependencia de los paroxismos nerviosos que obran sobre el centro circulatorio ó sobre alguna de las porciones periféricas del sistema vascular. «El orgasmo del cartilago, que aumenta ó disminuye con la aceleracion ó disminucion de las palpitaciones cardíacas, la prominencia de los ojos, el brillo de la mirada que se muestran en los paroxismos especialmente, el calor y la humedad de la piel, la torpeza intelectual, son otros tantos fenómenos que atestiguan muy alto en favor del *molimen congestivo.*»

Este movimiento congestivo parece producirse bajo la influencia de una neurosis, y la mayoría de los autores consideran hoy la enfermedad de Graves como esta misma neurosis precisamente (1); «neurosis congestiva y además verdadera entidad morbosa, porque presenta fenómenos especiales: palpitaciones cardíacas, congestiones de la glándula tiróides y de los globos oculares. Es una especie patológica de la gran clase de las neurosis de marcha paroxística.

(1) *Neurosis thyro-exoftálmica*, de Corlieu.

Debe separarse claramente de las demás exoftalmías consecutivas á las enfermedades orgánicas del corazón, y no se puede confundir con la papera propiamente dicha, de causa accidental ó de causa endémica.» (Trousseau). Las emociones profundas parecen ejercer sobre la producción de la papera exoftálmica una influencia que se comunica al gran simpático por los desarreglos funcionales propios de la enfermedad y las lesiones de estructura consecutivas. Sábese, en efecto, «que la parálisis ó la debilidad del sistema nervioso vaso-motor determina el aflojamiento de las paredes vasculares, la paralización de la sangre, y por consecuencia la congestión.» Ahora bien; Trousseau piensa que algo análogo ocurre en la enfermedad de Graves, y que los desarreglos funcionales que entonces se observan (hiperemias con todas sus consecuencias) «derivan, bien de un estado congestivo pasajero del gran simpático, bien de una lesión de estructura permanente del sistema nervioso ganglionario (1); congestión ó lesión que llega á ser, á su vez, causa de congestiones fugitivas ó de lesiones irreparables en los diversos órganos, los cuales pueden hipertrofiarse ó atrofiarse consecutivamente á esta hiperemia (2).» El aumento del calorico que hemos consignado al tratar de los síntomas, el desarrollo de las manchas llamadas cerebrales, la aceleración del pulso, son tres fenómenos del mismo orden, debidos á una modificación profunda del gran simpático y del sistema nervioso vaso-motor en particular, modificación que produce un estado de fiebre artificial con sus característicos ordinarios: frecuencia de pulso y aumento del calor (Trousseau).

Para completar los informes relativos á la etiología de la papera exoftálmica, consignemos la opinion, sostenida especialmente por Begbie, quien no ve en esta afección mas que una consecuencia natural de la anemia llevada á sus últimos límites. «Cierto es que se muestra preferentemente en las mujeres de veinte á treinta años, nerviosas, irritables, mal regladas, anémicas; dominadas por pasiones tristes; tambien es verdad que algunas veces han parecido representar el papel de causas determinantes, hemorragias abundantes y prolongadas; pero asimismo se la ha visto desarrollarse en condiciones opuestas, particularmente en los hombres, habiéndose podido observar sus caracteres mas salientes, no siempre se acompañaba de empobrecimiento de sangre y desarreglos nerviosos bien manifiestos. Las alteraciones de los líquidos, las perturbaciones nerviosas, que no residen en el corazón y el sistema arterial, faltan algunas veces y no se muestran á veces hasta los períodos avanzados. Si contribuyen algunas veces á producirla, no la enjendran probablemente nunca por sí, y suelen ser una consecuencia de ella, mas ó menos necesaria.» (Charcot.)

(1) Predominio del elemento conjuntivo, disminucion del elemento nervioso (Peter, Lancereaux).

(2) A. Trousseau, *loc. cit.*, pág. 499.

§ IV.—Diagnóstico y pronóstico.

La existencia simultánea de los tres fenómenos principales de la enfermedad de Basedow ó de Graves, la triada sintomática, en una palabra, es característica en la afección que nos ocupa. «El principio insidioso, súbito, de la afección, sus paroxismos lejanos ó inmediatos, su variable duración, su marcha, su naturaleza, ofrecen otros tantos caracteres distintivos, que tomados uno por uno, en su manera de ser, facilitan el diagnóstico de la afección general.

»La exoftalmía es doble, igual por ambos lados, sin estrabismo, lo cual la distingue de cualquiera otra *exoftalmía de causa orbital ó craneal*; los globos oculares tienen una movilidad extrema, la mirada es brillante, lo que no ocurre en *prominencia ocular por lesión orgánica del corazón*, en que los ojos están opacos aunque salientes. Los ojos de los miopes tienen un aspecto especial difícil de describir; pero la fecha y la marcha de la miopía no permiten dudar mucho tiempo.

»¿Se puede confundir la exoftalmía con la *hidroftalmía*? En este último caso, y aun suponiendo que la afección sea doble, lo que es excepcional, las pupilas están dilatadas; la esclerótica está distendida por el líquido derramado, la córnea se desprende fuertemente de la curva esclerótica, la prominencia ocular es debida á la hidropesía de los centros del ojo y al aumento de volumen del globo ocular; entretanto que, en la exoftalmía de Graves, la prominencia es debida sobre todo á la proyección hácia delante.»

Las diferencias de origen, de forma y de desarrollo separan suficientemente la papera exoftálmica de la papera propiamente dicha (*papera endémica*), y de la de las mujeres embarazadas. «La primera puede desarrollarse fuera de todas las condiciones que ocasionan la papera endémica; tiene con mayor frecuencia su máximo de desarrollo en el lóbulo derecho de la glándula tiroidea, su crecimiento es muy rápido, aumenta con los paroxismos, toda su estructura es vascular; en tanto que en la papera endémica, el tumor del cuello es una hipertrofia de todos los elementos de la glándula tiroidea. En fin, el iodo, que cura frecuentemente la papera de las montañas, suele determinar el desarrollo de la papera exoftálmica.

«La papera de las mujeres embarazadas, parece tener por causa su mismo estado; la de las exoftálmicas parece curarse con la preñez ó disminuir con el restablecimiento del flujo menstrual; en fin, no debe perderse de vista las palpitations cardíacas, cuya intensidad aumenta constantemente la prominencia ocular y el tumor cartilaginoso.» (Trousseau.)

Pronóstico.—Aunque entre los hechos recogidos hayan terminado muchos por la muerte, lo cual hará considerar el pronóstico como