

oder Aspiration hervorgerufen wurde. Man beobachtete einen besondere, konstante Histamina-
sezunahme im Serum während des anaphylaktischen Shockes und bespricht die Bedeutung dieser Schutzreaktion.

RÉSUMÉ

Les auteurs étudient le contenu en histamine dans le sérum de cobayes normaux et sa modification dans le choc anaphylactique par injection ou aspiration et après l'injection d'histamine. Ils observent une augmentation elective et constante de l'histaminase dans le sérum dans le choc anaphylactique, et ils discutent leur signifié réactionnel de protection.

ESTUDIOS SOBRE EL BOCIO

III Comunicación

Factores etiológicos: Estudio comparativo entre varios pueblos afectados.

E. ORTIZ DE LANDÁZURI y J. M. PALENZUELA

Clinica Universitaria de Patología General, Facultad de Medicina de Granada y Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Instituto Español de Fisiología y Bioquímica. Sección de Fisiopatología de la Alimentación. Profesor: E. ORTIZ DE LANDÁZURI.

En nuestra anterior comunicación hemos estudiado uno de los pueblos más alejados del foco de endemia, Churriana de la Vega, que pertenece a la Vega de Granada, y en donde también, aunque de modo más atenuado, existen enfermos bociosos¹⁻², no pudiendo entrever en el análisis de los factores etiológicos la íntima razón que desencadena su existencia: con buena alimentación, excelentes comunicaciones, aceptables condiciones higiénicas, altura media sobre el mar y agua alejada de manantiales, si bien retenida en muchas casas en aljibes, existe, sin embargo, un 3 por 100 de bociosos.

Para poder hacer un estudio comparativo de los factores etiológicos que pudiera darnos una orientación más precisa en tan intrincado problema, hemos elegido cinco pueblos, haciendo en cada uno de ellos un estudio similar al comunicado sobre Churriana de la Vega, para analizar después, en la variabilidad de la respuesta, la influencia de los distintos elementos que pueden intervenir en la etiología de la endemia bociosa de la provincia de Granada.

Hemos estudiado con este fin, además de Churriana, Guejar Sierra, Capileira, Trevélez y Pulianas; los cuatro primeros con afectación bociosa y el último indemne de bocio, aunque situado en la misma comarca de la Vega granadina.

Churriana de la Vega, a 6 kilómetros de Granada y 50 del Mulhacen (Sierra Nevada); Guejar Sierra, a 18 kilómetros de Granada y 14 del Mulhacen; Trevélez, a 100 kilómetros de Granada y 8 del Mulhacen; Capileira, a 80 kilómetros de Granada y 15 del Mulhacen.

Hemos reunido los resultados de nuestra encuesta en los siguientes cuadros: características generales de cada pueblo (cuadro I); características sociales (cuadro II); características hidrológicas (cuadro III); características de la endemia (cuadro IV); características constitucionales (cuadro V), y estado intelectual e impresión general de cada pueblo (cuadro VI).

Como consecuencia de este estudio comparativo podemos deducir: Los pueblos más afectados por la endemia tienen: una alimentación en general más insuficiente, fundamentalmente vegetal, no siendo condición indispensable tomen maíz; peores condiciones higiénicas, y mayor elevación sobre el nivel del mar.

La talla media de los habitantes varones adultos de los pueblos más afectados es más baja; en Trevélez, 1,600 m., mientras en Pulianas es 1,640 metros. La curva de crecimiento, estudiando la talla de los niños en distintas edades, demuestra un retraso en las zonas más afectadas. La menarquia y la aparición de la barba es también más tardía, mientras la menopausia no guarda regla en su presentación.

El reparto por sexo demuestra un predominio de varones; así en Trevélez hay 840 varones y 800 hembras. Dominan el sexo femenino entre los bociosos; ahora bien, a medida que la endemia es más intensa se ve más afectado proporcionalmente el sexo masculino; mientras en Churriana de la Vega sólo hay un 3 por 100 de varones bociosos, en Trevélez y Capileira hay un 25 por 100.

El tamaño del bocio es más acusado en los pueblos más afectados; en Churriana no hay bocios grandes, mientras en Trevélez llegan al 17 por 100. Dominan los bocios difusos en toda la zona; ahora bien, hay un mayor porcentaje de formas nodulares en las zonas menos afectadas, mientras en Churriana hay un 27 por 100, en Trevélez y Capileira hay un 16 y 12 por 100, respectivamente.

Predominan las formas clínicas normo y disfuncionales, pero las formas extremas en sentido hipo o hipofuncional tienen una curiosa forma de aparición: las hiperfuncionales en los pueblos poco afectados, y las hipofuncionales en los pueblos más afectados; mientras en Churriana hay un 15 por 100 de hipertiroides entre los bociosos y prácticamente ningún hipotiroideo, en Trevélez hay un 3 por 100 de hiperfuncionales y un 15 por 100 de hipofuncionales. Observación que está de acuerdo con la de PIGHINI³, en Italia, según la cual, en las zonas con moderada afectación bociosa predominan los cuadros de hipertireosis, como si la descompensación bociosa pasase por una fase hiperfuncional antes de

CUADRO I
CARACTERISTICAS GENERALES DEL PUEBLO

PUEBLO	Altura — Metros	Distancia a Grarada	Número de habi- tantes	Repar. de edades			Curva de crecimiento			Altura v. — Adultos	Bocio- sos
				a 10	a 40	> 40	5 a.	10 a.	14 a.		
Churriana	670	6 Km.	3.000	23	47,5	29	1,05	1,25	1,45	1.638	Si
Guejar Sierra	1.300	18 Km.	4.032	26	45,5	24	0,98	1,23	1,45	1.610	Si
Trevélez	1.651	100 Km.	1.642	37	51	12	1,00	1,20	1,40	1.600	Si
Capileira	1.460	80 Km.	1.611	34	51	15	1,00	1,23	1,44	1.628	Si
Pulianas	690	4,5 Km.	1.441	28,4	48,8	22	0,81	1,24	1,42	1.640	No

El reparto de edades significa el procentaje de habitantes que hay hasta diez años, después hasta cuarenta y, finalmente, desde esta edad en adelante.

La curva de crecimiento representa el número de metros y centímetros de media entre los niños y niñas, según sus edades; a los cinco años, a los diez años y a los catorce.

CUADRO II
CARACTERISTICAS SOCIALES

PUEBLO	CLASE SOCIAL			ALIMENTACION	PRODUCCION	HIGIENE
	A	B	C			
Churriana	25 %	50 %	25 %	A) Dieta completa. B) Calorías completas; predominio vegetales; consumen un cerdo al año por familia. C) Calorías al límite; sólo vegetales; mejor durante los trabajos de recolección. Consumen poco maíz.	Agrícola: trigo, garbanzos, Mediana. habas, cebada, maíz patata. Ganadería: Se sacrifican 400 cerdos y 308 reses entre lanar y cabrio. Además, animales de corral.	
Guejar Sierra..	5 %	80 %	15 %	A) Dieta completa. B) Calorías completas. Migas de harina con poco maíz, fruta, tocino, embutido, pescado, pan de trigo, garbanzo. C) Desayuno, patatas fritas. Comida, pimiento y sardinas y pan de trigo o centeno. Cena de migas, a veces de maíz.	Agrícola: trigo, maíz, centeno, alubias, patatas, olivos, castañas, nogales, almendros, cerdos, higueras. Ganadería: 300 cerdos, 250 reses entre lanar y cabrio (al año). Además, animales de corral.	Mediana.
Trevélez	15 %	25 %	60 %	A) Dieta completa. B) Completa en calorías; pocas proteínas animales; sólo uno o dos cerdos al año por familia. Poco pescado. C) Insuficiente; sólo vegetales. En una familia tipo medio de esta clase por persona, 2.205 calorías. (Consumen mucho maíz.)	Agrícola: maíz, patatas, alubias, centeno. Se importa el aceite, el vino, Q U E S E C O N S U M E M U CHO; fruta. Ganadería: Sólo se matan 200 cerdos al año y apenas otras reses.	Mala.
Capileira	5 %	85 %	10 %	A) Dieta completa. B) Leche de cabra, migas de maíz, aceite, patatas, alubias; en más o menos, cerdo. C) Mínimo calórico a expensas de migas de maíz y pan de maíz ("voltijo"), patata y aceite.	Agricultura: judías, patatas, maíz, algo de trigo, centeno; importan aceite. CONSUMEN MUCHO VINO. Ganadería: Matan 300 cerdos al año.	Mala.
Pulianas	7 %	60 %	33 %	A) Dieta completa. B) Pan de trigo, patatas, garbanzos, algo de cerdo y verduras. C) Migas de maíz, patatas, boniatos y pescado. Todo ello con poco aceite y grasa. Apenas consumen carne de cerdo.	Agricultura: cebada, habas, aceite, patatas, garbanzos. Ganadería: Se sacrifican 40 cerdos, que no consumen. Hay 10 cabezas de vacuno para el trabajo y 8 para la leche. Se sacrifican 40-50 cabras.	Buena.

abocar al estado de hipofunción tiroidea. El hábito constitucional de los habitantes de los pueblos más afectados, como pasa en Capileira o Trevélez, es de baja talla, enjuto, con senilidad precoz y leptosomáticos. En las mujeres predomina el hábito pícnico.

La existencia de un factor familiar parece evidente, sobre todo en las zonas de endemia moderada. En una próxima comunicación comentaremos este factor en la génesis del bocio.

Mentalidad deficiente entre los indígenas de estas regiones; domina el analfabetismo y con-

firman los maestros esta impresión. Sin embargo, para ciertas facetas de la vida vegetativa y para la defensa propia son vivos y despiertos.

La fecundidad no está disminuida. La mortalidad infantil era elevada, pero desde hace unos años ha descendido; por ejemplo, en Trevélez era en 1910 de un 12 por 100 y en 1946 de un 2,7 por 100.

La endemia de bocio en la Alpujarra y, en general, en toda la provincia de Granada, ha aumentado, coincidiendo por las circunstancias pasadas con la dificultad para la alimentación.

Las comunicaciones pueden ser un factor de importancia; pero existen pueblos que están bien comunicados, como Capileira, y, sin embargo, el número de bocicosos ha aumentado.

Por otro lado, el agua procede de orígenes muy distintos: agua de manantial, fundamentalmente en la Alpujarra y Marquesado; agua de ríos y agua de pozos o de acequias que se estancan (Churriana).

La edad media de los habitantes de los pueblos bocicosos es mucho menor que la de los pueblos sin bocio. Así, mientras que en Pulianas, que es un pueblo sin afectación bociosa, un 20 por 100 de la población tiene más de cuarenta años, en Trevélez y Capileira, respectivamente, el núme-

CUADRO III

CARACTERISTICAS HIDROLOGICAS

PUEBLO	PROCEDENCIA DEL AGUA												
Churriana.....	Procede de una acequia que viene del río Genil.												
Guejar Sierra..	Seis fuentes de agua de manantial.												
Trevélez.....	Tres fuentes de origen de manantial.												
Capileira.....	Seis manantiales de la Sierra.												
Pulianas.....	De una acequia que viene desde Alfacar.												

CUADRO IV

CARACTERISTICAS DE LA ENDEMIA

Pueblo	Procentaje bocicosos (1)	Clase social (2)			Sexo (3)		Tamaño (4)			Clase (5)		Función (6)			
		A	B	C	V	H	I	II	III	A	B	a	b	c	d
Churriana.	3,6	11 %	64 %	25 %	3 %	97 %	70 %	30 %	0 %	27 %	73 %	3 %	74 %	8 %	15 %
Guejar S..	3,0	7 %	38 %	55 %	16 %	84 %	41 %	46 %	13 %	30 %	70 %	16 %	67 %	6 %	9 %
Trevélez...	13	3 %	20 %	77 %	25 %	75 %	40 %	43 %	17 %	16 %	84 %	15 %	76 %	6 %	3 %
Capileira...	10	0 %	63 %	31 %	25 %	75 %	30 %	60 %	10 %	12 %	88 %	10 %	89 %	1 %	0 %
Pulianas...	0	Sin bocio.													

(1) El porcentaje de bocicosos se refiere al número de ellos en relación al total de habitantes de cada pueblo.

(2) La clase social con su clasificación A, B y C se refiere al número procentual de bocicosos en cada uno de estos grupos de poblaciones; es decir, de cien bocicosos, cuántos hay de clase acomodada o A, cuántos de clase media o B y cuántos de clase económica débil o C. (Véase II Comunicación: Rev. CLÍN. ESP., 28, 369, 1948.)

(3) La división en varones (V) y hembras (H) se refiere al porcentaje de bocicosos de cada uno de estos sexos.

(4) El tamaño I, II y III se refiere al volumen total del bocio.

(5) La clase A y B se refiere al porcentaje de formas nodulares (A) y difusas (B).

(6) La función a, b, c y d se refiere al reparto procentual de formas hipo, normo, dis e hipertiroideas, respectivamente.

CUADRO V

CARACTERISTICAS CONSTITUCIONALES Y ENDOCRINAS

PUEBLO	TIPO CONSTITUCIONAL	Menarquia	Menopausia	Comienzo de la barba
Churriana.....	Dominan los pícnicos en un 79 por 100.....	14 años.	45 años.	14 años.
Guejar Sierra..	Dominan los asténicos leptosomáticos en un 65 por 100...	15 años.	50 años.	18 años.
Trevélez.....	Hombres enjutos, poco musculosos, de color normal y piel terrosa. Las mujeres, pequeñas y pícnicas.....	16 años.	46 años.	19 años.
Capileira.....	Hombres delgados y asténicos, más bien bajos. La mujer, tendencia pícnica.....	17 años.	42 años.	19 años.
Pulianas.....	Dominan los hombres altos y delgados; las mujeres, también tendencia al tipo alto y delgado.....	13 años.	44 años.	17 años.

CUADRO VI

ESTADO INTELECTUAL E IMPRESIÓN DE CADA PUEBLO

Pueblo	Sus características intelectuales y generales
Churriana.....	Poco instruido, los niños trabajan desde corta edad en el cáñamo; algo torpes. Buena alimentación. Jornales elevados. Higiene relativamente buena. No hay ninguna causa aparente que justifique el bocio. Existe un caso de enanismo cretino. Hay también formas hipertiroides. Hemos estudiado personalmente 36 casos; pero se pueden calcular que existen, por lo menos, el triple en el pueblo. En general, bocios pequeños.
Guejar Sierra..	Personas instruidas, hay pocas; también van poco a la escuela. Alimentación, relativamente buena; toman poco maíz. Se puede alegar como origen del bocio: la altura (1.100 metros sobre el mar) y el beber agua de manantial que procede del deshielo de la nieve de Sierra Nevada. Existen 67 casos normofuncionales, un basedow, formas voluminosas y 16 hipofuncionales.
Trevélez.....	Aislado relativamente, tres horas a caballo por camino de herradura. Alimentación muy monótona y escasa en algunos sectores de la población. Mucho frío en invierno, poquísima higiene. El bocio observado por nosotros, 132; pero se calculan unos 200 casos. Se interpreta el bocio como consecuencia de la altura, beber agua de manantial, que procede de las nieves de Sierra Nevada. La gente es muy pequeña; casos de enanismo. Algunos casos de gran bocio. Inteligencia poco desarrollada y menos cultivada.
Capileira.....	Comunicado bien (servicio diario de "autos" con Granada); sin embargo, hasta hace poco, la gente ha vivido muy aislada. Mucho frío en invierno, higiene muy mediana. Salvo un bajo porcentaje, la población, bien alimentada, aunque con dieta monótona y vegetariana, y lo mismo que Trevélez, consumiendo mucho vino. El bocio observado por nosotros de modo directo son 200 casos. Existen formas de franca degeneración, tanto intelectual como somáticamente (nariz en silla de montar, aspecto parado y muchos jóvenes sin el lógico dinamismo que les correspondería; no hay ningún juego habitual en ellos, y prácticamente no se realiza ningún deporte. Se ha estudiado totalmente el pueblo. La etiología del bocio en este pueblo se puede pensar sea debida a la altura, manantiales procedentes de la Sierra, alimentación monótona, relativo aislamiento y frío.
Pulianas.....	No hay bocio. Relativamente, buena alimentación, y bien intelectualmente. Tiene un camino vecinal en buenas condiciones, y está muy cerca de Granada.

ro de habitantes sobre esta edad no pasa del 12 y 15 por 100, aunque influyen también en esta precoz mortalidad de sus habitantes los factores cardiorrespiratorios inherentes a la altura. Al factor alimenticio le hemos dado un marcado interés, especificando la dieta de cada una de las distintas clases sociales. Excepto en un reducido número de familias de cada uno de los pueblos la dieta es calóricamente suficiente, predominando en las clases modestas los hidrocarbonados y proteínas vegetales, mientras en las clases acomodadas la diferencia social se hace patente en la mayor o menor cuantía de grasas y proteínas animales que consumen (fundamentalmente de ganado de cerda). Si comparamos en cada uno de los pueblos el porcentaje de habitantes que pertenecen a cada clase social (cuadro II) con el porcentaje de bocicosos en cada una de ellas (cuadro IV) tenemos que, en Churriana de la Vega hay un predominio del 14 por 100 de bocicosos en la clase B a costa de la clase A. En Guejar Sierra, un predominio de bocicosos en la clase C del 40 por 100 a costa de las otras dos. En Trevélez, igualmente un predominio del 17 por 100, y en Capileira, de un 21 por 100 en la clase C. Se demuestra de este modo el factor alimenticio en la realización del bocio endémico.

Al hacer este estudio comparativo hemos tenido en cuenta los factores geográficos (altura sobre el nivel del mar, alimenticios (clases sociales y dieta), hidrológicos (procedencia de las aguas) y sexo, en la génesis de la endemia. Pudiendo deducirse que la altura, la peor condición social, escasez y monotonía alimenticia, la utilización de aguas de manantiales y el sexo femenino favorecen la aparición del bocio. De todos ellos, la altura sobre el nivel del mar interviene no sólo en la intensidad y masividad de la endemia, sino también matizando sus características clínicas y funcionales. Para hacer más patente este factor, centraremos el foco de la endemia en el Pico de Mulhacen (3.478 metros), y trazaremos dos círculos a 1.300 y 600 metros de cota (véase fig. 1). Dentro del primer círculo estaría la zona más afectada (Trevélez y Capileira); en el segundo círculo, la zona de intensidad media (Guejar Sierra), por fuera, la zona límite de endemia y, por tanto, de menor intensidad (Churriana de la Vega). En síntesis, la endemia tendría su mayor afectación al dirigirnos hacia las zonas más altas, y recíprocamente se iría difuminando al alejarnos centrifugamente de su centro.

Podríamos concretar esta comunicación considerando que en el bocio endémico los factores etiológicos no sólo influyen sobre la masividad, sino también sobre la calidad de la endemia.

Dentro de una misma zona bocosa se matizan los más diversos cuadros clínicos que esquemáticamente acabamos de comentar. No pretendemos mantener un concepto rígido sobre las influencias etiológicas en el bocio y sus variedades clínicas, sino sólo exponer un hecho indudable. Desconocemos no sólo la razón íntima del bocio, sino también las influencias que interfieren para realizar los distintos cuadros clínicos, desde el cretino al Basedow. En esta comunicación analizamos esencialmente los factores geográficos y alimenticios; los primeros influyen en la masividad y características de la endemia, y los segundos, favoreciendo su realización. Ahora bien, para

En las zonas de intensa endemia, centrales, dominan en proporción:

- Bocios con tendencia hipofuncional.
- Aumento de invasiones en el sexo masculino, aunque siempre hay mayor número de bocosos que de bociosos.
- Aparecen con frecuencia bocios difusos.
- El bocio adquiere mayor tamaño en estas zonas.
- Repercute en la talla, dando una altura media por habitante inferior a lo normal.
- Repercute en la edad media de la vida; envejecen antes y mueren antes.
- Disminuyen las cualidades intelectuales.

Predominio en sentido centrípeto: las formas hipofuncionales, de mayor tamaño, difusas, afectación a varones y hembras, repercute sobre intelecto y soma, influye clase social, menarquia tardía, senilidad y muerte precoz. Intensidad progresiva de la endemia.

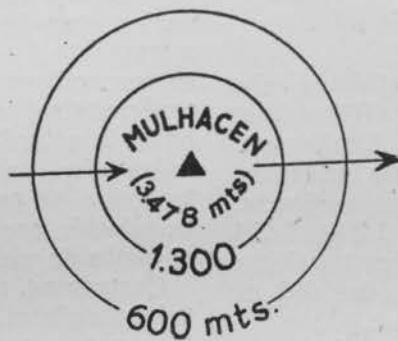


Fig. 1.

perfilar estas indudables influencias, tendremos que considerar los factores familiares y hereditarios que puedan predisponer en la aparición, así como la calidad geoquímica de las tierras, la composición de las aguas y de los alimentos. Lo primero será analizado en parte en la próxima comunicación; para lo demás, el estudio tiene que ser más lento y encundioso.

RESUMEN.

Se consideran ciertos aspectos etiológicos del bocio endémico (altura sobre el nivel del mar, clase social, tipo de alimentación, aguas, etc.), comparando cuatro pueblos afectados (Churriana de la Vega, Guejar Sierra, Trevélez y Capileira), y situados a alturas de 670, 1.300, 1.651 y 1.460 metros sobre el nivel del mar, con otro, Pulianas, sin afectación bocosa, y situado a 690 metros de altura.

A medida que se elevan los pueblos sobre el nivel del mar se hace más frecuente y grave la endemia, pudiéndose apreciar ciertas diferencias fáciles de perfilar. En las zonas límites de endemia, con alturas de 500 a 700 metros, hacen su aparición con mayor frecuencia las formas hipertróficas de pequeño tamaño, con su consecuente síndrome, mientras que en las zonas más altas y situadas en el centro de la endemia, dominan las formas hipofuncionales con bocio grande y trastorno en el soma.

Se puede seguir la evolución de la endemia comparando las dos zonas extremas, marginal y central, de la endemia:

Predominio en sentido centrífugo: las formas hiperfuncionales, tamaño pequeño, nodular, sin afectación somática ni intelectual, casi exclusivo del sexo femenino, influencia familiar, menarquia normal, dis regulaciones menstruales. Disminución progresiva de la endemia.

h) Las condiciones alimenticias influyen de modo indudable; las clases más afectadas son las más débiles económicamente y cuya alimentación llega a ser muy insuficiente.

Por el contrario, en las zonas menos afectadas, alejadas de la endemia, sucede:

- Bocio con tendencia hiperfuncional.
- Casi absoluta localización en el sexo femenino.
- Mayor tendencia a bocios coloides y difusos.
- Bocios de pequeño tamaño y originados en la pubertad, o en menor proporción, en partos.
- No repercute en la talla, edad media de la vida ni condiciones intelectuales.
- Parece más evidente cierta predisposición familiar. Este problema será objeto de la próxima comunicación.

BIBLIOGRAFIA

- ORTIZ DE LANDAZURI, E., LUCENA, R., ORTEGA, A. y PALENZUELA, J. M.—Rev. Clin. Esp., 28, 304, 1948.
- ORTIZ DE LANDAZURI, E., ORTEGA, A., LUCENA, R. y PALENZUELA, J. M.—Rev. Clin. Esp., 28, 369, 1948.
- PIGHINI, G.—Deuxième Conference Internationale du Goitre. Berne, pág. 404, 1933.

SUMMARY

Certain aetiological points of endemic goitre are considered (height above sea level, social class, type of food, water supply, etc.), comparing four affected villages (Churriana de la Vega, Guejar Sierra, Trevezel and Capileira) lo-

cated at heights of 670, 1.300, 1.651 and 1.460 metres above sea level with another village, Pulianas, where no goitre is found and at a height of 600 metres.

As the height of the village above sea level increases, so does the frequency and seriousness of the endemic conditions increase; certain differences, easy to establish, are noted. In the limiting areas of this zone (heights ranging from 500 to 700 metres), hyperthyrosis of a small size is more commonly found while in higher ground in the centre of the zone, hypofunctional conditions prevail with a large goitre and somatic disorders.

ZUSAMMENFASSUNG

Man betrachtet verschiedene aethiologische Punkte des endemischen Kropfes (Höhe über dem Meeresspiegel, soziale Stellung, Ernährung, Wasser, usw.) und vergleicht vier befallene Dörfer (Churriana de la Vega, Guejar Sierra, Trevezel und Capileira), die 670, 1.300, 1.651 und 1.460 m. über dem Meeresspiegel gelegen sind mit einem anderen (Pulianas), das 600 m. hoch liegt und keine Kropfgegend ist.

Je höher die Dörfer liegen, umso häufiger und schwerer sind die Endemien, wobei man leicht bestimmte, leicht feststellbare Unterschiede beobachten kann. In den Gegenden, die um 500-700 m. herum liegen, sieht man am häufigsten die hyperthyroiden Formen mit kleinem Kropf und den entsprechenden Symptomen, wogegen in den höheren Regionen, im Zentrum der Endemie, die hypofunktionellen Formen mit grossem Kropf und somatischen Veränderungen vorherrschen.

RÉSUMÉ

On considère quelques aspects étiologiques du goître endémique (hauteur sur le niveau de la mer, classe sociale, genre de nourriture, eaux, etc...), et on compare quatre villages affectés (Churriana de la Vega, Guejar Sierra, Trevezel et Capileira) et placés sus des hauteurs de 670, 1.300, 1.651 et 1.460 mts. sur le niveau de la mer avec un autre village, Pulianas, sans affection goitreuse et situé à 600 mètres de hauteur.

Au fur et à mesure que les villages s'élèvent sur le niveau de la mer, l'endémie devient de plus en plus fréquente et grave et on peut apprécier quelques différences faciles à profiler. L'endémie dans les zones limitrophes, à des hauteurs de 500 et 700 mètres, présente plus fréquemment les formes d'hyperthyroïdisme de petite taille avec leur syndrome conséquent, tandis que dans les zones plus hautes et situées dans le centre de l'endémie, dominent les formes hypofonctionnelles avec un grand goître et trouble du soma.

PATOLOGIA CONSTITUCIONAL EN GRAN CANARIA

II. Enfermedad de Besnier-Boeck (sarcoídosis).

(Comentarios sobre dos casos.)

C. R. GAVILANES, M. MORALES PLEGUEZUELO,
M. GARCÍA y D. PONCE.

Dispensario Antituberculoso de Las Palmas.
Médico director: C. R. GAVILANES.

Creemos interesante iniciar el estudio de nuestros casos con un recuerdo histórico de esta enfermedad ror mostrar muy bien la evolución de los conocimientos clínicos desde una época, meramente descriptiva, con múltiples síndromes correspondientes a observaciones parciales de especialistas, especialmente de dermatólogos, hasta la actualidad, en que habiéndose unificado todos ellos en una enfermedad general única, tratemos de establecer su situación nosológica en relación con otras enfermedades afines desde el punto de vista patogénico.

Caracemos, por desgracia, de una sólida base fisiopatogénica, y aun etiológica, que nos permite penetrar en el determinismo de este tipo de enfermedades; pero poseemos ya suficientes datos clínicos e histológicos que nos permiten ensayar un encuadramiento provisional.

Se inicia el conocimiento de la enfermedad en 1892 con la observación clínica de BESNIER y estudio histológico de TENESSON de unas lesiones cutáneas que recibieron el nombre de "Lupus pernio". En 1899, BOECK describe lesiones cutáneas semejantes con la denominación de "Sarcoïdes", por su parecido con tres lesiones, descritas anteriormente por KAPOSI, que tenían cierto parecido con el sarcoma.

DARIER, en 1904, publica tres observaciones de esta enfermedad; pero las lesiones tenían la particularidad de asentarse en el hipodermis en lugar de ser epidérmicas.

En 1909, HEERFORD describe un síndrome febril caracterizado por lesiones de los cuerpos ciliares con inflamación tórpida de la parótida, denominándolo como "Febris uveoparotidea subchronica", cuyo estudio es reemprendido en 1939 por GARLAND y THOMSON¹, quienes encuentran que la parotiditis es constante y generalmente bilateral, que la uveitis va acompañada frecuentemente de iridociclitis, y que así como la parotiditis evoluciona con cierta rapidez en días o meses, la ciclitis es de curso más crónico. Encuentra una mortalidad del 5 por 100. Consideran la tuberculosis como la etiología única y la denominan "Uveoparotiditis tuberculosa". En el mismo año, TANNER y MAC CURRY publican tres casos².

En 1913, BROCO y PAUTRIER estudian localizaciones cutáneas de la enfermedad algo distintas, asignándole el nombre de "Miliar lupoide". En 1914, PAUTRIER y RAPAUT observan indepen-