

151

3 junio 1879

Enfermedad de Addison

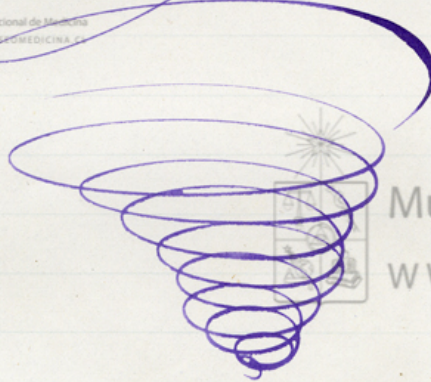


Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Memoria de prueba para optar al grado
de
Licenciado en la Facultad de Medicina
por

Diego A. Bahamonde Sr.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

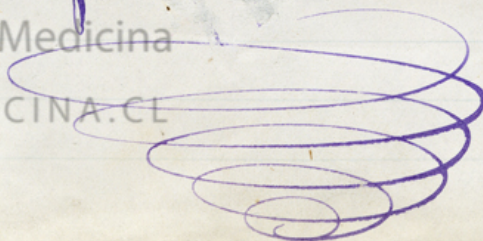


Santiago, Junio 3 de 1879



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Enfermedad bronceada o de Addison

I Introducción II Idea general - Sinonimia - desde cuándo data e a quién se debe la denominación de "enfermedad de Addison" III Cómo llegó Addison a individualizarla en el cuadro nosológico - observaciones hechas antes i después de que Addison publicara su Monografía IV Síntomas i marcha V Etiología i génesis VI Diagnóstico VII Pronóstico VIII Tratamiento IX Observación que he servido de base al presente trabajo.

Títulos: I

Para cumplir con el requisito que exige el Reglamento de Grados de presentarse una Memoria de prueba a la honorable Comisión examinadora, me he fijado en un asunto si no utano a la Facultad, por lo menos que no hubiera sido objeto de los Memorias con que de día en día se enriquecen los archivos médicos. En esta situación he creído prudente elegir un tema que me fuera suficientemente conocido, si así puedo expresarme, i en que los hechos i la propia observación campuraran más que la imaginación, la que frecuentemente se hace entrar con muchos en estudios de esta naturaleza. Así, si presento a vuestra Consideración un trabajo sencillo i sin pretensiones alguna, me cabe la satisfacción de haber observado por mis mismos los hechos en que esta Memoria se funda; los hechos no son otros que los que se manifiestan en la enfermedad con cuya nomenclatura he encabezado estos títulos. Haberme dado que así como tuve la suerte de encontrar un caso de esta afección en uno de nuestros hospitales i hallarme en via de observar en sus manifestaciones, hubiera podido consultar dos o tres casos más médicos para llegar al resultado apurado en este primer de Consideraciones; pero la enfermedad, materia del presente estudio, es rara en nuestros climas i yo no he tenido conocimiento de una afección de este natural en el tiempo en que me he podido apreciar, ni se tampoco que algún médico se haya ocupado de ella en esta facultad.

Para llegar al término que me he propuesto he tenido que tomar algunos observaciones hechas en el

A extranjeros, los cuales, por otra parte, me han servido para
Comparar los míos propios i hacirme ver las variaciones
que habia en estos.

II

De Todas las erupciones morbosas caracterizadas por un depósito
de animal de pigmento, puede formarse una sola clase bajo la
denominacion comun de Melanopatias, la cual, precisando simple-
mente el fenómeno anatomico nada preserva sobre el origen i la sig-
nificacion patológica de sus lesiones por otra parte muy di-
versas. Esta clase de Melanopatias admite naturalmente tres divisiones
fundadas en el sitio del pigmento, que puede ocupar las vieiras, la
sangre o los elementos de la piel; de aqui las Melanopatias vieirales,
la Melanemia i la Melanopatia cutanea o Melanodermia. Las
dos primeras divisiones estan fuera de este lugar en este momento
i no me ocuparé sino del tercero, que comprende varias especies:
tal es por ejemplo la Melanodermia crasi-fisiologica del embara-
zo, la que se produce por la insolacion o la exposicion a gases
de calor (ephetis igneatis), la que acompaña a ciertas dermatosis
i la que sucede, en fin, al uso interior de las sales de plata.
Al lado de estas especies bien definidas en las cuales la colora-
cion negra del tegumento externo, simple epifenomeno, no pre-
senta ningun carácter especifico ninguna relacion constante con
un estado constitucional determinado, se encuentra tambien
entre todas por modalidades precisamente inversas; en ella el pig-
mento afecta una disposicion casi siempre igual, i esta
constancia en la forma llega a ser para ella un criterio espe-
cifico de primer orden. Por otra parte, esta Melanodermia está li-
gada a un complejo morbosos cuyos rasgos fundamentales son
siempre idénticos; finalmente, este grupo de sintomas se rela-
ciona en la inmensa mayoria de los casos con lesiones
morbosas en su naturaleza, pero constantes en su sitio; estas
lesiones ocupan casi siempre los corpúsculos supra-venales i
los plexos nerviosos que en ellos se distribuyen.

Este conjunto patológico que Ferrus Addison
ha descrito por la Clinica del grupo rojo de las anemias
por la anatomia patológica de los Melanosis cutá-
neas, ha recibido diversas denominaciones; hásele llama-

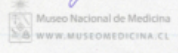
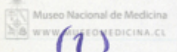
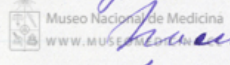
de arteria supra-renal, melanodermia actínica, enferme-
 dad broncaea, enfermedad de Addison. Este último dis-
 minucion data del año 1855 i le fue asignada por el doctor
 Frousseau. El ilustre clínico del Hotel Dieu dice, que
 para atestiguar el reconocimiento de que el arte i la ciencia son
 deudores a hombres eminentes, i quizá por librarse del trata-
 do de crear nuevas palabras, los médicos, que por lo común
 hacen difícilmente justicia a sus contemporáneos, han in-
 puesto a ciertas enfermedades el nombre de quinias las han
 descubierto o de quinias han sido los primeros en darles
 un nombre mas completo. Asi es como bajo el nombre de mal
 de Pott concebimos una enfermedad de la columna vertebral.
 Asi es como por enfermedad de Bright entendemos la albu-
 minuria crónica. De igual modo se hubiera debido llamar
 enfermedad de Corrigan a la insuficiencia de las válvulas
 sigmoides de la aorta; como seria justo denominar enferme-
 dad de Bouillaud a la endocarditis, afeccion casi enteramente
 desconocida hasta el dia en que el ilustre profesor del ~~Hotel~~
 Hospital de la Caridad llamó la atencion sobre ella. Asi
 tambien, obediendo a un sentimiento de equidad debe dar-
 se a esa singular caprosia caracterizada por una devota
 cion, o mas bien, por una coloracion particular, el nombre
 del cirujano inglés que la ha descubierto: todo quinias refer-
 ire, precisamente, al Doctor Addison, el doctor de los profes-
 sores de Londres conocido desde hace muchos
 por los trabajos con que ha enriquecido a la ciencia

III

Por ende pues, en la situacion de estudios la enferme-
 dad conocida con el nombre de Addison, que he pre-
 guntado naturalmente, cómo llegó este Célere Médico a indi-
 carla en el cuadro nosológico; pues es lógico suponer
 que antes de que él la describiera por primera vez, existia
 esta afeccion. Asi mismo, como se pregunta cómo sin-
 do tan característica pudo figurar antes de esa fecha
 de lo en que he de la ha
 clasificado.

Con este objeto he procurado encontrar las

(1)
 por el tinte
 broncaea que
 como las te-
 mentes



datos posibles, a fin de poder establecer sus filiaciones. Entre otros he encontrado los siguientes, que tienen la particularidad de haber sido publicados con una fecha muy anterior a los trabajos de Addison. En efecto, en el Nuevo Diccionario de Medicina i Cirujía prácticos de Jaccoud del año de 1866, se lee: que el H^{to} Bright tratándose de casos de Medicina, dice haber curado en 1829 a un enfermo que presentaba, en distintas partes del cuerpo, manchas de color pardo oscuro, gran debilidad i notable inflamación; dos días antes de morir sobrevino delirio i coma. En la autopsia, hallóse que la cápsula supra-renal izquierda contenía dos dracmas de pus amarillo. La cápsula supra-renal derecha estaba hipertrofiada, endurecida i como que había sufrido una transformación escarfulosa. El cerebro atrofiado con hidrocefalia interna i externa.

En la Gaceta Semanal de Cirujía i Medicina del año 1853 en la Sección de la Sociedad Alemana he encontrado lo que voy a leer, diciendo la palabra al H^{to} Mettenheimer de Frankfurt-sur-le-Mein, autor de la observación.

El Sr. Dr. Agosti de 1853 fui invitado, dice, por Emden a hacer la autopsia de un hombre de 45 años de edad fallecido en la noche anterior, i cuya enfermedad había presentado particularidades curiosas. El H^{to} Kirsch que en unión de Emden habían asistido al difunto i los internos Schölles i Weth quisieron acompañarme. He aquí lo ocurrido: la enfermedad databa de cuatro años. Los síntomas principales eran gran abstinencia, falta total de apetito, constipación rebelde, coloración parda oscura de la piel i dolor continuo a la región renal que impedía la marcha. Los ruidos i latidos del corazón eran muy débiles; las fuerzas del enfermo disminuían en parte el utero que de no poder dejar el lecho. La orina no muy abundante era turbia i tenía un fuerte olor a Amoníaco. El enfermo cayó en todos los estados i murió por asfixia. La coloración de la piel que los asistentes compararon con la que produce el uso del nitrato de plata al interior, llamaba mucha

La atonía. Se notaba, sobretodo, en el recto i manos me-
dande una característica. En el útero que hizo de la
Aseptosis llamó a una coloración oscura de Melato con
tintes negruzcos parecidos al humo o al gris negro me-
tálico; en la Aménina blanqueada; pero según recuerdo,
este calificativo es muy exacto.

Aseptosis - Cavidad Torácica - Pul-

mon izquierdo adherido a la pleura, algunas induracio-
nes tuberculosas o Carcinomatosas en el lóbulo inferior, tu-
tejido resblandecido i rico en pigmento negro. El Corazón
atrofiado, resblandecido, pálido; coágulo fibrinoso i blando en
el ventrículo derecho. La arteria Coronaria osificada en sus
también todas sus ramas, algunas de las cuales están obli-
tadas. Viene en las aurículas producciones membraniformes
dispuestas a manera de puentes i que parecen ser el result-
ado de una antigua endocarditis. La mitral de la válvula
tricuspidal está engrosada i se notan pequeños depósitos
ateromatosos al rededor de las válvulas Aórticas

Cavidad abdominal. El Hígado aumentado de volu-
men, ha experimentado un principio de Emulsión gra-
sosa; al corte presenta el aspecto rosado. En la vesícula
biliar se encuentran algunos cálculos. El bazo aumentado
de volumen i resblandecido, se asemeja a una placenta;
la pulpa es de color rojo cereza como en el tifus. Ambos
rines hipertrofiados i muy voluminosos; el microscopio
muestra el primer grado de la enfermedad de Bright

Entre el vértice del riñón derecho i la base del hígado
se nota un tumor canceroso del tamaño del puño de un
niño; por sobre el riñón izquierdo i en el mismo sitio que
el anterior, se ve otro tumor que tiene en su interior pun-
tas verdes resblandecidas, formadas por gotas de grasa libres
o aglomeradas i por cristales de colentina. El tejido o tra-
ma está formada por células en forma de hoy. El tumor
de la derecha da por expresión un líquido lacteante en
el cual se ven pequeñas células o granulaciones. No
hay ni vestigios de Cápsulas Supra-renales. La vejiga
está hipertrofiada i su mucosa inflamada en varios puntos



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Por esto se ve, J. Ligué antes de que Addison
diera a luz el trabajo que inmortalizara su nombre, ya
había llamado la atención benévola de la atención del mundo
de médicos. Es verdad que el primero que lo notó no tuvo
la fortuna de darle su nombre como a hija querida de
sus trabajos i meditaciones; pero esto es frecuente en estudios
de investigación; i aun en los mas grandes descubrimientos
que hayan presenciado los siglos se ve que personas afor-
tunadas han arrebatado, sin querer muchos veces, un
derecho que ~~son~~ pertenece únicamente a sus autores.

Si es verdad que Addison fué el primero
que tuvo el honor de señalar una forma nosológica entera
nueva a la afecion de que me ocupo, no digo,
sin embargo, la última palabra, puesto que no hizo mas
que individualizarla i descartarla de aquellos con que se
la confundia. Y llamando así la atención de los médicos,
pusieron estos de estudio su origen, su naturaleza, sus
manifestaciones, su marcha i sus tratamientos, en fin, para
llegar de este modo a un resultado positivo i darle el lu-
gar que le corresponde en la patología.

A este propósito voy a dar lectura a una
discusion habida en la Sociedad Anatómica, en 1854
a la 1854 que se refirió en la Gaceta Semanal
de este mismo año - Sección de Enfermedades

Presidencia de M. Cruveilhier

M. Dayot mostrando las Cápsulas Lupras - renales hipertrofiadas
i alteradas de un hombre de 35 años muerto de
enfisemas pulmonares i cuya piel no presentaba ninguna
coloracion normal ni manchas blancas, dice: la
atencion, muy notable en la Cápsula izquierda mas
consistente que en la derecha, ha sido estudiada por
M. Robin, i presentada en la Jorcion Amalillo, en de-
posito de materia amorfa interpuesta entre las células
i de forma granulada como los mismos células
esta materia es tan abundante en el centro, que oculta
a las células i permite ver solamente algunos mi-
crosc. En la periferia se puede con facilidad aislar

7

Celulas enteras. El ácido acético las disuelve a casi todas las granulaciones. En la Cápsula supra-renal derecha existe la misma alteracion; pero en un grado menor avanzado.

M. Vidal - Varios hechos de alteracion de las Cápsulas supra-renales se han presentado sin alteracion del tegumento uterino en oposicion al descubrimiento de Addison. Y así como el aumento hipertrofico del bazo sin aumento de los glóbulos blancos nada prueba en contra de la existencia de la leucocitosis esplénica y contra la leucocitosis linfática, del propio modo, una hipertrofia con alteracion de las Cápsulas supra-renales, que existe sin acumulacion pigmentaria en la piel, nada dice sobre la relacion que puede existir entre la alteracion pigmentaria y una lesion organica determinada. Lo que debe haber en la enfermedad de Addison una alteracion especial de las Cápsulas supra-renales; alteracion incompletamente estudiada todavía y que puede existir ya como coincidencia ya como complicacion de otras lesiones, tales son: la tuberculosis el cancer etc.

Siempre que los tegumentos uterinos han preservado el broncoado característico, las Cápsulas supra-renales han estado alteradas. Defiendo a un lado, los casos semi-discrepantes, presentados por Koch, no conozco en la ciencia ningún hecho auténtico de enfermedad broncoada en cuya caudatoria se hayan encontrado las Cápsulas supra-renales en estado normal.

M. Blain de Cormier - He visto en la Caridad a un hombre que presentaba con los síntomas de la enfermedad de Addison, la coloracion especial de la piel. Siempre se mejoró notablemente y pudo salir del hospital. En este caso terminado favorablemente, ¿degen parece, y que por lo mismo hace referencia a los observaciones publicadas? ¿de tiene o no derecho para creer que las Cápsulas supra-renales estuvieron alteradas? ¿?

M. Agnifoglio - Discrepo de esta opinion. Me parece que en la especie puede haber simple hemorragia como se ve

con frecuencia en las afecciones de larga duracion.

M. Fielat = Apreciándose en los trabajos de Wanner, admito que que la coincidencia de la coloracion bronceada de la piel con la alteracion de las Cúpsulas supra-renal es un hecho constatado por todas las observaciones publicadas hasta el dia."

Voy a leer todavía una observacion del Sr. Puche publicado en la Revista Clínica de 1857.

Camilo Poy de 54 años de edad, habia tenido hace mas de 30 años, un chancho, del cual se habia curado in completamente; pero presentaba a fines de Diciembre de 1856 cambios de estimo i exortosis occipital. Hace años i medio que Poy noto que su piel se ponía oscura, después tuvo náuseas, vómitos, alteraciones de la digestion i diarrea. En Agosto último padeció una disintaria de que se curó en pocos dias; pero habiendo recidivado al cabo de un mes, al siguiente murió el 1.º de Enero de 1857 a consecuencia de una peritonitis por perforacion del

Auptosia. Piel del rostro bronceada, la del pecho, abdómen, parte anterior e interna de los muslos está enturbiada de un genial. Un trozo de piel canvada do en alcohol no ha perdido nada de su coloracion al cabo de tres meses. El hígado ofrece coloraciones múltiples, algunas de las cuales son perniciosas.

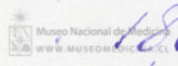
El Sr. italiano Figini publicó en la Revista Médica de Foscara de Mayo de 1857 tres observaciones, que no he transcrito íntegras temeroso de traerme causa do; pero cuyo resumen es el siguiente: Se trata de un niño de 8 años i de dos jóvenes, de 20 años uno i de 30 el otro. En los tres casos, terminados fatalmente, habia coloracion bronceada de la piel, el bazo estaba aumentado de volumen, presentaba una coloracion negra e infiltracion abundante de materia carbonosa. El mismo depósito se encontraba en el hígado, aunque en menor cantidad. Las Cúpsulas supra-renal permanecieron sanas. El autor tiene un trozo de piel de perforacion hipogástrica que ofrece el tinte bronceado. El Sr. Figini dice, que del conjunto de estas observaciones resultó que la coloracion bronceada

Comienza por el bazo se atiende al bazo; después a la
 cistis. A su juicio, este Colocacion tiene su punto de
 partido en la sangre, que habiendo perdido la profundidad de
 fijar el oxígeno por consecuencia de la inercia funcional
 de los órganos hemotopoyéticos, deponen su Carbono en
 sus Órganos

Podería Todavía agrupar aquí un considerable
 número de observaciones hechas por hombres eminentes, en
 las cuales se ha constatado la atenuación de las Cápsulas-
 Supra-renales. Entre ellas, tales son, entre otras,
 las de Addison - *Garth Medico de 1855 = Bagini - Revista Médica
 de 1856 = Martineau - Garth Medico de 1856 = Virchow
 Archivos de Medicina de 1857 = Wilson - *Diario Médico de
 1863 = Balle et Legroux - Garth de los Hospitales 1870**

Ha sido evidenciado también en centenares de ob-
 servaciones hechas por hombres no menos doctos i vindi-
 cas que los que acabo de citar, la existencia de la Melan-
 dermia coincidiendo con una atenuación de las Cápsulas-
 Supra-renales; menciono entre otras, las del mismo Ad-
 dison publicadas en 1855 = las de Burrows - *Diario de Asocio-
 cion Médico 1856 = Thompson - Garth Médico de 1856 =
 Taylor - *Diario Médico de New York 1856 = Virchow - *Cortes
 a Hardy 1858 = Valentin - *Garth Médico 1859 = Chatelain
 Fesis de Strasbourg 1859 = Laguille - *Fesis de Paris 1859
 Wilks - *Garth Médico de 1861 = ~~Lacaze~~ Lacaze - *Garth
 Médico de Oriente 1863 = Lacaze - *Nuevo Diario de Madrid i Cirujía
 1866 = Herold - *Garth Hebdomadario 1866 = *Wichel - *Bo-
 letin de Propiedad 1863 i muchas otras que serian larg-
 i odiosas enumerar.***********

En vista pues, de esta especie de balance
 Casuístico del estado morboso conocido con el nombre de
 enfermedad de Addison, i cualquiera que sea, por otra
 parte, la importancia que se quiera dar a los observa-
 ciones contradictorias cuya verdadera significacion no
 se ha fijado en una manera positiva absoluta,
 el hecho es que el mayor i mas completo número
 de esas observaciones tiende a establecer la existencia



de un conjunto patológico especial cuyo carácter es la relación que une los primeros síntomas a ciertos lesiones del aparato suprarrenal. Que esta relación sea oscura e incomprendible aun en sus condiciones más raras, es una circunstancia accesorio que en nada disminuye la importancia del hecho mismo. Por otra parte, que como la individualidad nosológica de esta enfermedad no está terminantemente establecida todavía, como el modo patológico ha suscitado debates cuya solución no se puede dar sino por la apreciación o la comparación atenta e imparcial de los hechos clínicos, dejando a un lado toda teoría toda concepción patológica, para exponer los caracteres clínicos de la enfermedad de Addison.

IV

Una actinia que avanza lentamente hasta el momento de la muerte, una melancolía con caracteres especiales, Eructos gástricos y dolores lumbos-abdominales, tales son los cuatro signos de primeros que constituyen esencialmente la sintomatología de la enfermedad. Los dos primeros son constantes i pueden ser los únicos durante todo el padecimiento; los otros son lo bastante frecuente para poderse llamar característicos i aun útilmente en ayuda del diagnóstico. Sobre ⁽¹⁾ 27 casos seguidos, los vómitos se han notado en 74, i no se trata de vómitos accidentales sino persistentes i alguna vez incurribles: raras por la cual deben figurar en primera línea de la escena patológica. Los dolores lumbos-abdominales se han notado 41 veces como dominantes; a saber: en 34 eran lumbos, en 8 epigástricos, en 11 en el hipocóndrio i en 9 habían irradiados a los miembros.

Al lado de estos síntomas fundamentales existe un grupo de primeros cuyo menor frecuencia no permite colocarlos entre los precedentes; pero que como se relacionan con una profunda perturbación del sistema nervioso: me refiero a la cefalalgia, convulsiones, vertigos, delirio, coma —

(1) Taccard

Vemos accidente pasajero, el dolor de cabeza ha sido observado en gran número de enfermos; pero se ha encontrado persistentemente en 11 casos. Las Convulsiones son muy frecuentes; se han visto en 14 casos, rara vez son generales. No han faltado casos de Convulsiones epileptiformes o clónicas; ordinariamente los movimientos convulsivos son parciales, en el enfermo agita uno o dos miembros, algunos veces un solo grupo de músculos, como los de la cara, del anti-brazo

No existe ninguna relación entre la cefalea y las convulsiones con el tiempo que tiene la enfermedad; no sucede lo mismo con el coma o el delirio, accidentes que se presentan fundamentalmente al último, caracterizan de la postura far del padecimiento

Los aparatos de la vida vegetativa no parecen estar tampoco al abrigo de las turbaciones de que su cuerpo en este momento; háuse notado violentos accesos de palpitaciones, de disnea variable. En algunos casos el pulso ha fluctuado entre 90 y 140 pulsaciones durante varios días; pero los enfermos en quienes se observó esto eran tuberculosos y faltan detalles para afinciar el valor fisiológico de esta afección

En primer lugar, de cada enfermedad se caracteriza constante es una astenia tan profunda, que puede travesar la muerte por sí sola y sin que intervenga ninguna otra función, es de utero, que no siempre venga acompañada de enflequecimiento, de albuminuria, hemorragias, de los vasos, diarrea, que forman el cortizo ordinario de los casos. Y precisamente la ausencia de estas funciones, dice Jaccoud, es uno de los mejores caracteres de la astenia suprarrenal; por que da a esta afección una fisonomía particular que aparece claramente en los casos típicos, es decir, cuando existe sola, separada de los otros síntomas a que suele juntarse. Y así también por estos caracteres distintivos que Addison distinguió sin preocupación anatómica esta forma de astenia de otras formas de debilidad; de aquí la necesidad de buscar el

crisis única i morfológica de esta forma morbosa.

En efecto, esta debilidad marcha insidiosamente i en silencio: sin razón comprensible, sin causa, suplicante; i como dice muy bien el Sr. Taccard, "indivisi-
 " dos resuelto de ella se quiza de causas extraordinarias
 " que le hace cada vez mas difícil el cumplimiento de
 " de sus obligaciones, no es el entorpecimiento moral
 " o la apatía los que impiden el desarrollo o el pensar,
 " es una febril i penosamente física que domina por com-
 " plete la energía de la voluntad i inspira al enfermo una
 " cuidadosa ansiedad para el porvenir; temores legítimos por que
 " esta impotencia misteriosa que hace traición a sus esfuerzos
 " obliga a momentos condenándolos a completa inercia"

Para terminar la descripción sintomática de este estado morboso, debo decir dos palabras sobre la coloración de la piel. Esta coloración difiere de todas las que pueden afectar el tegumento externo, no determino color, es general i además, uniforme en su distribución; oscura o clara, la melanodermia invade todo el cuerpo. A veces ocupa la mucosa labial, bucal i vaginal, i casos ha habido en que los ojos tenían el tinte de la piel i hasta los dientes se volvieron negros. El pigmento o materia colorante es de un tono oscuro, de cuantas comparaciones de gran hecho la mayor es que el enfermo tiene el aspecto de un muerto. El color persiste al frotar, a los lavatorios i a los baños de todo género, persiste aunque se desprendan las capas superficiales de epidermis i en fin, es mas oscuro en la cara i en las manos, i en todas las partes expuestas habitualmente a la acción del aire o de la luz.

La marcha de la enfermedad de Addison no es siempre continua; puede presentar remisiones de corta duración i después aparecen de nuevo los accidentes que se hacen mas i mas graves hasta la muerte.

Cuando esta afección es primitiva sus causas son



Completamente desconocidos i puede aparecer en personas cuya salud habia sido hasta entonces buena. Como enfermedad secundaria la he observado en la escrofulosis tuberculosa Cáncer i. Parece atacar de preferencia a los que hacen uso de estimulantes maltratos i se encuentran bajo el influjo de causas deprimentes como afeciones morales pesares intensos Habitaciones bajas húmedas i mal ventiladas Mas comun en el hombre que en la mujer la frecuencia aumenta desde la edad de 20 a 25 años es casi la misma de 20 a 40 i decrece de 40 a 60 Por lo que hace al medicamento patogenico de los síntomas de la enfermedad de Addison parece muy aceptable la siguiente teoria del H. T. Jacquot La vejez. ~~causa~~ ~~de~~ ~~los~~ ~~capítulos~~ - supra-renal dice i la presencia de corpúsculos ganglionares en su sustancia medular, permite que se considere esta como un aparato nervioso dependiente del sistema simpático abdominal. De modo que la enfermedad de las Cápsulas sería, en último resultado, una enfermedad del gran Simpático Y como los ganglios semilunares son el centro de inervación, i por consecuencia, de reflexion de los plexos supra-renales, toda excitacion anómala de estos se reflejará sobre aquellos i podrá, mediante una accion refleja, producir los síntomas secundarios de la enfermedad de Addison Por otra parte, el gran Simpático tiene bajo su dependencia el sistema vaso-motor que preside a la calcificación, así como a las secreciones pigmentosas. Ahora bien, si se puede aplicar bien por un tratamiento reflejo de los nervios vaso-motors el curso de temperatura normal por algunos autores por una parte, i la secrecion copiosa de pigmento por otra, de donde resulta el color bronceado. No puede pues atribuirse la melanodermia a una alteracion de la sangre; parece mas bien una hiperplasia de pigmento por excitacion de los nervios triplicados de la piel cuyo centro de accion seria las cápsulas supra-renales o los ganglios semilunares del plexo ciliar

El diagnóstico de la enfermedad de Addison
 según ~~de~~ Los D^{tes} Taccoud, Maynaud; y otros autores
 es generalmente fácil. Por mi parte, ^{aunque se me llame adivino} yo desisto de la
 mano de pensar de estos célebres Médicos, y en su con-
 trario, que el diagnóstico de la enfermedad bronca está
 lejos de hallarse libre de las oscuridades que la rodean; por
 que al principio ~~no se~~ anuncia el mal sino por una
 serie de fenómenos comunes a otros estados de ánimo,
 y la coloración de la piel que da el carácter al padeci-
 miento, no aparece sino en una época ya bastante
 avanzada de este; por lo que no se puede contar con ella
 para el diagnóstico, ^{www.MUSEOMEDICINA.CL} ~~se~~ ^{www.MUSEOMEDICINA.CL} ~~hay~~ ^{www.MUSEOMEDICINA.CL} ~~necesidad~~ ^{www.MUSEOMEDICINA.CL} de recurrir a otro
 respecto de los períodos. Demanda el primero, caracterizado por
 astenia, vómitos y dolores lumbos-abdominales, el diagnóstico
 no se puede hacer sino por exclusión. Hay que el
 principio: un individuo presenta una debilidad que
 no puede atribuirse ni a la edad, ni a la influencia ^{de un} actual o
 anterior; esta debilidad aumenta ~~sino~~ ^{www.MUSEOMEDICINA.CL} ~~en~~ ^{www.MUSEOMEDICINA.CL} ~~acompañado~~ ^{www.MUSEOMEDICINA.CL} de
 de los fenómenos que forman el cortejo ordinario de los
 caquexias propiamente dichas. El exámen mas minucioso
 no revela en los víceras ningún desorden que pueda dar
 cuenta de esta astenia profunda, ^{www.MUSEOMEDICINA.CL} ~~los vómitos~~ ^{www.MUSEOMEDICINA.CL} ~~cuando existen~~
 presentan cierto carácter que ^{www.MUSEOMEDICINA.CL} ~~los asemeja~~ ^{www.MUSEOMEDICINA.CL} ~~a los vómitos de~~
 origen cerebral; se hacen sin esfuerzo, muchas veces sin
 náuseas, tienen lugar juntamente por la mañana en ayu-
 nas; cuando se han hecho mas frecuentes, basta algunos
 veces, un movimiento brusco, para determinar ^{www.MUSEOMEDICINA.CL} ~~su~~ ^{www.MUSEOMEDICINA.CL} ~~producción~~
 y aun entonces, hecho notable, las materias alimenticias
 habitualmente conservadas; lo que implica la integridad
^{www.MUSEOMEDICINA.CL} ~~relativa~~ ^{www.MUSEOMEDICINA.CL} ~~de las funciones~~ ^{www.MUSEOMEDICINA.CL} ~~de nutrición~~ ^{www.MUSEOMEDICINA.CL} ~~pero~~ ^{www.MUSEOMEDICINA.CL} ~~bien~~, ^{www.MUSEOMEDICINA.CL} ~~cuando~~
 de un enfermo presenta este conjunto de caracteres positi-
 vos o negativos, se está autorizado, aun faltando la melano-
 dermia, a pensar en la enfermedad de Addison: que no ~~me~~
^{www.MUSEOMEDICINA.CL} ~~es~~ ^{www.MUSEOMEDICINA.CL} ~~en~~ ^{www.MUSEOMEDICINA.CL} ~~estas~~ ^{www.MUSEOMEDICINA.CL} ~~ocasiones~~ ^{www.MUSEOMEDICINA.CL} ~~como~~ ^{www.MUSEOMEDICINA.CL} ~~se~~ ^{www.MUSEOMEDICINA.CL} ~~ve~~, ^{www.MUSEOMEDICINA.CL} ~~el~~ ^{www.MUSEOMEDICINA.CL} ~~nombre~~ ^{www.MUSEOMEDICINA.CL} ~~de~~ ^{www.MUSEOMEDICINA.CL} ~~bronca~~ ^{www.MUSEOMEDICINA.CL} ~~esto~~
 diagnóstico es todavía mas legítimo, si a estos síntomas
 se agregan dolores lumbos-epigástricos o los acciden-
 tes

neurionos anteriormente ^{enumerados} estudiados. Esto tiene lugar cuando la enfermedad es primitiva; pero cuando es secundaria, no sucede lo mismo; por que estos primarios, perdiendo su valor, se desarrollan en sujetos que padecen de escrófula, el Cáncer, el tuberculo.

Respecto del que puede llamarse Segundo periodo, el diagnóstico no presenta verdaderamente ninguna dificultad; pero que al cuadro sintomatológico del primer viene a juntarse la melanodermia que es haciendo el papel de Síntoma patognómico.

Hay, sin embargo, que guardarse de confundir con la enfermedad de Addison otros caquerias, en cuyo curso toma la piel un tinte síscio i bastante análogo al que se observa en la enfermedad mencionada. Así por ejemplo, en las mujeres embarazadas i en los sujetos que tienen abundantes i interminables supuraciones la piel se pone terrea i morena.

VII

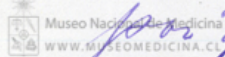
En cuanto al pronóstico, la inminencia del peligro se mide por el estado de las pupilas, por la aparición i frecuencia de los accidentes neurionos, por la positividad de los vómitos, i por sobretodo, por el tiempo que cuenta la enfermedad, la que rara vez dura mas de dos años.

Esto afección crónica de marcha lenta i progresiva, termina siempre fatalmente, tal es su curso; por manera que su pronóstico no puede menos de ser gravísimo si no casi siempre mortal.

VIII

Todas las miras empleadas para luchar contra la enfermedad no han podido impedir hasta ahora su fatal terminación. Ya falta de todos remedios específicos, no queda otro recurso que combatir los síntomas de la Anemia: en la cual están de acuerdo casi todas las prácticas. La quina, el hierro, el alcohol i los analépticos forman la base del tratamiento.

En el enfermo es Sifilitico, reumático, gotoso,



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

escrupulosos es de establecer una medicación a propósito para combatir estas distonias. Las vomitas deben combatirse con el agua gaseosa el hielito i tabuz los apíodos.

El Dr. Gibb, dice haber empleado con buen éxito el bromuro de potasio i el bromuro de Ammonio. Parece prudente no insistir en el empleo de estas drogas, por que su acción hipostenizante no es, ciertamente, especial al Símpático; i es de temer que contribuya a aumentar el entorpecimiento de los centros nerviosos. Un suceso de la finis probable de las distonias, puede intentarse combatir la influencia del proceso local ^{por} las vejigatores o cauterios en la region de los Cúpsulos supra-cerebrales. Esta medicación revulsiva, que no es aplicable sino en la primera faz de la enfermedad, es impotente; si la artinia tépida del último periodo aparece, puede recurrirse todavía al empleo sintidico de la ductinidad, con el objeto de despertar i sostener la excitabilidad debilitante del sistema nervioso central.

V III

Como conclusión de este pequeño trabajo, he creído oportuno, Y S; transcribir aquí lo que con motivo de la enfermedad que me ha sonado a continuación, publicaba en la Revista Médica de Chile en Enero de 1878.

"Relacion de un caso de enfermedad de Addison o enfermedad broncoada (Melanodermia Astinica o astinia supra-cerebral de Taccoud.)

El suceso la primera observación que se haya hecho entre nosotros de la enfermedad conocida con los nombres que me he dado estos títulos, es lo que me ha llevado a darle publicidad.

Agustino V., de 46 años de edad, Soltero, de constitución débil i de temperamento símpatico-nervioso, entró el 15 de Noviembre de 1877. a ocupar, en el hospital de La Playa, sala del mismo nombre, a cargo del Dr. Merya N. la Cama N.º 15. Dice que ha gozado de buena salud hasta

principio del año 1877 ípnea en que comenzó a sentir un agudo dolor en la región epigástrica, seguido bien pronto de diarrea serena i abundante, que cesaba durante algunos días para reaparecer después tomando un tipo intermitente. Notaba al mismo tiempo emaciación rápida, acompañada de languidez i prostración ~~general~~, que hacia, si no imposible, muy difícil toda clase de trabajo, i por último una que la eritis tomaba un color moreno oscuro en algunas regiones.

A su entrada al hospital, llama particularmente la atención una coloración bronceada pardusca, que en la cara se extiende desde la región parolida hasta los pómulos, en la boca se advierte en la parte externa e interna de los labios, en la cara dorsal de la lengua i en la bóveda palatina; en las mamas, la areola tiene 5 o 6 centímetros de diámetro i es la coloración muy intensa; en los miembros se nota únicamente en la cara dorsal de las manos i en la superficie dorsal de los pies. Hai una demacración muy marcada i debilidad general. El vientre está abultado i dolorido, sobretudo en el epigástrico, en donde el dolor se exacerba a la mas ligera presión. La auscultación de la región precordial revela la existencia de un soplo sistólico al nivel del orificio aurículo-ventricular izquierdo. El pulso débil, regular, 80 pulsaciones por minuto. Temperatura normal.

Examinado por algunos Médicos del hospital no se puede el diagnóstico. Queda en observación.

Se le prescribe poca comida i buena alimentación para tranquilizar los nervios tan deprimidos.

Día 17. Aunque el estado moral es mas satisfactorio que el día anterior la prostración persiste, sin embargo; ligera remisión en los dolores internos. El Médico de la Sala Diagnostica una enfermedad de Addison i le da hierro, quina i vino.

Día 18. Ha dormido regularmente; se siente mejor que el día anterior. Vientre menos abultado, epigástrico menos sensible. Sigue con el mismo tratamiento. Continúa por algunos días, sintiéndose la enfermedad mas bien.

Día 26. Ha dormido. Responde la diarrea es, como antes se ha dicho,



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Serosa blauguecina i muy abundante. El dolor epigástrico se hace mas intenso. El hígado aparece aumentado de volumen. Pulsos 100; ligera elevacion de temperatura - Vexicatos al hipocostico derecho, nisterns antidiarrhica, algem Amargo.

Día 27 = Nada de particular; ligera mejoría.

Día 28 = El dolor epigástrico casi ha cesado casi por completo. Disposicion mas frecuente; por lo demas como el dia anterior.

Día 29 = Ha dormido bien. La disnea i el dolor epigástrico han desaparecido - El hígado permanece aumentado de volumen entre tanto la postencion i la debilidad jeneral son profundas. La enferma es incapaz de toda actividad física y, cosa notable, en medio de esta completa inercia muscular, que ha adquirido casi enteramente la capacidad de los voluntarios, la inteligencia se conserva intacta i el estado moral nada decaído. Se suspende el tratamiento anterior i se le prescriben tónicos estimulantes i algunos anodinos, con lo que se consigue resumir transitoriamente los fuerzas.

Diciembre 1° i 2 = La enferma no ha dormido; está intranquila i presiente de su fin. El color de la cutis se ha vuelto casi negro en las regiones ya indicadas. El pulso es filiforme, precipitado, desigual i intermitente. Ha verdadero marasmo

Día 3 = A las 6 A.M. se declara subdelirio; tres o cuatro horas despues la enferma cae en un estado comatoso, i muere, por fin, a la 1. P.M.

Atrofia = bombas, subblandida, en la totalidad de su masa - ligeros, adelgazados i moda consistentes los papeles de ambos ventriculos; valvula mitral engrosada i como cartilaginosa, sus tendones i columnas enormes participan de esta misma atrofia; auricula derecha un tanto hipertrofiada.

Tráquea - Pulmones, compactionados - El hígado de moderado - Riñones, sin estar aumentados de volumen, tienen un color mas oscuro que en el estado normal, sobretodo al extremo de las pirámides. Cápsulas supra-renales, muy desarrolladas i duras al tacto, especialmente la derecha, que no presenta atrofia notable; la izquierda ha contraido adherencias con las paredes del estomago; su sustancia interna, o sea la amovible, está reemplazada o convertida en un saco fibroso muy duro, de 5 a 6 milímetros de espesor, que encierra una masa caseosa de color blanco agrisado parece que esta capsula ha sufrido



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

una transformación quística con degeneración estrofica, i que el saco fibroso que la envuelve no es sino el resultado de un proceso inflamatorio, que ha traído o dado lugar a las adherencias entre la cápsula i el estómago. Hígado, congestionado i de color muy oscuro. Bazo, algo aumentado de volumen, pero de color normal. Mucosa gástrico-intestinal, impelada e hipertrofiada algunas glándulas de Peyer. Utero, desviado hacia la izquierda, presenta en sus paredes una dureza que no parece normal. Trompas de Falopio, aumentadas de volumen i muy deformadas, hasta el estremo de no poder distinguirse el pabellon, que está reemplazado en el lado izquierdo por un pequeño quiste de un centimetro de diámetro (maso menos). Tienen tambien en los ligamentos anchos, quistes del mismo tamaño, de contenido líquido, claro i transparente, i en número de 4 a 6. Órgano de Rosenmüller, hipertrofiado. Ovario izquierdo, atrofiado i envuelto en tejido celular, en cuyo espesor se ven ^{pequeñas} varias cosecosas. Ovario derecho, deformado, presenta en sus interioros varios pequeños quistes.

Diego A. Zahamundá S.

Santiago, Junio 3 de 1879

