

Por el Profesor de Clínica Interna

X SR. DR. DN. ENRIQUE GALLEGOS ANDA.

X LOS FALSOS ADISONIANOS

No nos vamos a ocupar de la enfermedad, que separada de las distintas melanodermias, describió por primera vez como entidad nosológica Addison el año 1855 i de la cual Hutchinson, un año más tarde, publicó 25 observaciones en las cuales la Anatomía Patológica encontraba lesiones constantes de las cápsulas suprarrenales: atrofia simple, infiltración tuberculosa, estrumosa o cancerosa.

ÁREA HISTÓRICA
DEL CENTRO DE INFORMACIÓN INTEGRAL

Las experiencias de Brown-Sequard demostraron que la ablación de las cápsulas suprarrenales producía una muerte rápida con aumento del pigmento en diversas partes del organismo. Estos experimentos, por mucho que parecieran concluyentes, fueron puestos en duda por varios otros observadores que describieron melanodermias con integridad de las cápsulas suprarrenales y casos de alteración de las mismas sin melanodermia. Schmit y Martineau quisieron atribuir el principal papel a lesiones del simpático abdominal las cuales coexisten frecuentemente con las alteraciones capsulares; pero que, a menudo, se encuentran también aisladas. Leemos en Sergent (*Études Cliniques sur L'Insuffisance Surrénale*): "La enfermedad bronceada no está fatalmente ligada a la existencia de lesiones destructivas de las suprarrenales, la melanodermia jamás ha podido ser reproducida por la destrucción experimental de estas glándulas".

Aunque, como anteriormente dijimos, no queremos hacer una descripción detallada de la enfermedad de Addison, menos entrar en un estudio clínico de la insuficiencia suprarrenal; sin

embargo, queremos recordar a la ligera los principales síntomas, para luego compararlos con los que se observan en los *falsos adisonianos*. Los cuatro síntomas cardinales son: la astenia progresiva, la melanodermia, los desórdenes gastro-intestinales y los dolores lumbo-abdominales.

ASTENIA

Oigamos su clásica descripción a Mr. Jaccoud: "Esta debilidad procede insidiosamente y sin ruido, sin razón apreciable y sin causa bastante, quejase el enfermo de un cansancio insólito, que le hace más penoso cada vez el cumplimiento de sus tareas ordinarias. Obligado, más pronto o más tarde, a renunciar a toda especie de trabajo, apenas conserva fuerzas el paciente para hacer algún ejercicio, hasta que acaba por ser fatigoso para él todo movimiento y por constituir un peligro, por haber llegado a tal punto su debilidad, que va seguido de lipotimias o de síncope si el menor esfuerzo..." Un enfermo de nuestra clientela nos decía: "Tengo tanto agotamiento, tanta falta de fuerzas que tengo pereza hasta de hablar."

ÁREA HISTÓRICA
DEL CENTRO DE INFORMACIÓN INTEGRAL

DESORDENES GASTRO-INTESTINALES

Estos pueden presentarse como primera manifestación de la enfermedad y aunque sean posteriores a la astenia, son constantes, los vómitos en ayunas mucosos, viscosos, muy análogos a las pituitas matutinas de los bebedores. Cuando la enfermedad está muy avanzada pueden volverse incoercibles. El apetito disminuido, en un principio, concluye por desaparecer; por regla general existe estreñimiento, pero puede presentarse diarrea.

DOLORES LUMBO-ABDOMINALES

Pueden presentarse como manifestación inicial; pero frecuentemente suceden a los dos primeros síntomas, ocupan el epigastrio los hipocandrios, las regiones lumbares; estos dolores son espontáneos, mas se exaservan por la presión. Nosotros hemos observado con relativa frecuencia dolores articulares, principalmente localizados en las grandes articulaciones rodillas, codos, hombros, articulaciones tibio-tarsianas, &

MELANODERMIA

La enfermedad todavía muy oscura cuando se presenta sólo con los tres primeros síntomas acaba de caracterizarse y se vuelve de un diagnóstico relativamente fácil cuando aparece la melanodermia, con todo entre nosotros no es muy sencillo apreciar una pigmentación de la piel en sus comienzos, pues la diversidad de razas y el cruzamiento de las mismas da a los individuos coloraciones más o menos cobrizas o negruscas, añádase a esto nuestro sol tropical y casi diario que pigmenta los tegumentos produciendo un tinte moreno en los de raza blanca y un color de mulato en los mestizos e indios, cuando los individuos se dedican a trabajos en pleno sol, como acontece, sobre todo, en los trabajos agrícolas y se verá que el clínico tiene que conocer estos pequeños detalles y habituarse a la apreciación de los matices oscuros para no incurrir en una falsa interpretación. La pigmentación comienza ordinariamente por la cara y en esta por la frente y carrillos dando al paciente el aspecto *de cara sucia*, el color va poco a poco acentuándose hasta adquirir el color de un mulato y hasta de un negro. Las partes más pigmentadas son las partes descubiertas y las que normalmente lo son como los mamezones, el escroto, los grandes y pequeños labios, igualmente se pigmentan mas fuertemente los puntos que sufren presiones o irritaciones mecánicas, medicamentosos, &. El acumulo de pigmentos oscuros no sólo se produce en los tegumentos externos sino también en las mucosas y las manchas pizarrosas de la mucosa bucal (boca de perro de caza) han sido consideradas por algunos autores, como patognomónicas; error sobre el cual nos detendremos luego.

Estos son los principales síntomas de la enfermedad descrita por el sabio inglés. Se observan solamente en dicha enfermedad? La melanodermia, las manchas pizarrosas de la lengua se las ve con suma frecuencia en la raza indígena. Apenas optamos el título de doctor en Medicina fuimos a ejercer la profesión en la ciudad de Ambato y en el Hospital de esa población vimos numerosos individuos que presentaban manchas pizarrosas en la lengua y a los cuales los suponíamos adisonianos; un ilustrado colega el Dr. Virgilio Fiallos, nos hizo comprender nuestro error y nos manifestó que las manchas de la mucosa bucal son sumamente frecuentes no sólo en los indios sino en cualquier raza siempre

que los individuos consuman chicha (1) y él, aunque sin una comprobación microscópica, las atribuía, a priori, a algún parásito desarrollado durante la fermentación de la chicha y que luego se incrusta y desarrolla en la mucosa de la boca. Muchas veces hemos deseado emprender investigaciones en este sentido y precisamente no hemos publicado este artículo en esa espera; ojalá más tarde nosotros o alguno de nuestros discípulos realice esta investigación. Las manchas de que tratamos se hallan también en los pitiriásicos y la raza indígena posee, casi siempre, numerosos piojos; pero ya hemos manifestado que se les observa así mismo en individuos exentos de ellos y muchas personas poseen en abundancia sin presentar las placas negras de la mucosa bucal.—Nos hemos detenido algo en las manchas de la boca, pues la melanodermia es frecuente como consecuencia de ciertos tratamientos, en muchos estados patológicos y aún fuera de toda enfermedad: melanodermias consecutivas a tratamientos por las sales de plata y arsénico, melanodermias de la sífilis, de la tuberculosis, del paludismo, de la diabetes bronceada, de la pelagra, de la lepra, melanodermias de los fundidores, de los herreros, de las insolaciones repetidas; estas últimas sobre todo en los países tropicales. En todos estos casos no existe la boca de perro de caza y, sobre todo, el conjunto sintomático será completa o parcialmente distinto.

Los demás síntomas, creemos con Sargent, indican una insuficiencia suprarrenal; pero que sin melanodermia no hay propiamente enfermedad de Addison: Esta entidad nosológica no es sinónima de insuficiencia suprarrenal: "Si la insuficiencia suprarrenal necesita la destrucción funcional de las suprarrenales; no es exacto que la enfermedad de Addison necesite sólo esta condición; otro elemento patogénico interviene en su pro-

(1) La chicha es una bebida muy conocida en el Ecuador y en algunos países de Sud América; pero como puede suceder que algunos de nuestros lectores no la conozcan creemos útil dar a conocer como preparan los indígenas esta bebida: Hacen germinar el maíz, poco más o menos como se hace germinar la cebada para la preparación de la cerveza, y una vez seco y molido el maíz germinado, (jora) la someten a una ebullición prolongada, después lo depositan en grandes recipientes de barro (pondos) que siempre tienen igual destino, pues, no los lavan jamás y procuran que siempre haya un depósito de las fermentaciones anteriores, para que el nuevo cocimiento fermente más fácilmente. Nosotros hemos examinado al microscopio este depósito y hemos encontrado sacaromicetos, numerosos hongos, cocos y bacilos que no los hemos identificado. En muchas poblaciones del Ecuador se emplean las levaduras de la chicha para la panificación.

ducción: la irritación del *plexo nervioso pericapsular*. En otros términos, las lesiones de las cápsulas suprarrenales pueden provocar dos órdenes de síntomas, los unos son la consecuencia de la supresión de las funciones suprarrenales, los otros son determinados por la irritación de las ramificaciones del plexo solar; los primeros se agrupan para constituir los síndromes de insuficiencia suprarrenal pura, los segundos se asocian para realizar uno de los tipos de los síndromes solares; los dos se reúnen a menudo de manera de producir síndromes mixtos, la enfermedad de Adisson representa el ejemplo más clásico".

A continuación vamos a dar a conocer algunas observaciones, que a nuestro juicio, no representan casos de enfermedad de Addison los etiquetamos con el nombre de *Falsos adisonianos*. Los casos clínicos fueron recogidos en los años 1918 y 1919, de entonces para acá las personas encargadas de las historias clínicas o no las han efectuado o éstas han desaparecido; pero se presentan con relativa frecuencia y más que probablemente de haber escrúpulo en la formación de una estadística, podríamos contar en pocos años con muchas otras. En mérito de la consi- ción consignaremos en las observaciones sólo lo esencial.



OBSERVACION I

M. R. de 55 años de edad, raza mestiza, oficio mendiga, entra al Hospital Civil Sala de la Virgen N^o 32.

Los antecedentes hereditarios y personales fue casi imposible obtenerlos por su inferioridad intelectual y su suma postración.

Estado actual.—Grande enflaquecimiento, cara, manos, brazos, antebrazos, cuello, pies, piernas y parte superior del tórax de color de un mulato, el resto de la piel de color moreno bronceado: en la mucosa bucal varias manchas pizarrosas.—La paciente tiene una astenia profunda permanecè en el lecho casi constantemente en decúbito supino, no dirige la palabra a los que la rodean y cuando se le interroga responde en monosílabos.—La paciente ha tenido vómitos y diarreas con mucha frecuencia, en la actualidad tiene seis deposiciones diarias serosas.—En el momento del examen la paciente se queja de dolores cólicos y lumbares.

Aparato respiratorio.—El vértice derecho indurado, en él se nota submatitez, inspiración entrecortada, expiración prolongada, disminución del murmullo vesicular y rudeza respiratoria.

Orinas: ni albúmina, ni azúcar.

TRATAMIENTO —La hermana se ha encargado, antes de nuestra visita, de iniciar el tratamiento, de hacerla cortar los cabellos, darle un baño general tibio y cambiarla de camisa, pues estaba inundada de piojos. Mandamos practicar un examen coprológico con resultado negativo. Prescribimos una ligera purgación y en los días consecutivos vino con extractos de quina, kola y arseniato de sodio, recomendamos una alimentación progresiva, después de pocos días se suspende toda medicación y se la da a comer lo mejor posible, come de todo, abandona el lecho y se siente con fuerzas suficientes para ayudar a las enfermeras en la distribución de alimentos, pociones y otros cuidados; dos meses después de su entrada abandona el Hospital en buenas carnes, con buenas fuerzas, sin dolores y sin desórdenes digestivos, lo único que ha subsistido es la melanodermia y las manchas pizarrosas de la boca.

OBSERVACION II

R. S. de 60 años de edad, de oficio lavandera, raza indígena, estado civil, viuda, ingresa al Hospital Civil Sala de la Virgen N^o 9

A. P. Etílica, fiebre tifoidea a los 35 años, frecuentes dolores musculares y articulares.

A. H. Sin importancia.

Estado actual.—Melanodermia, manchas apizarradas en la mucosa bucal, astenia muy marcada, vómitos matutinos, diarrea mucosanguinolenta, dolores lumbares e intestinales; su enflaquecimiento es muy pronunciado, ligeros edemas pretibiales. Orinas, ligero disco de albúmina, azúcar no existe. Examen coprológico amebas disintéricas y quistes de las mismas.

TRATAMIENTO. — La hermana ha comenzado el mismo tratamiento que en la paciente anterior, pues igualmente estaba cubierta de piojos, nosotros instituímos un tratamiento por la emetina y enemas de ipeca laudanizados; la paciente mejora rápidamente de su disenteria y entonces le prescribimos inyecciones de arrenal y

un vino con quina y kola; a los quince días la enferma se levanta, come con buen apetito, engorda rápidamente. Su albúmina ha desaparecido y al comenzar el tercer mes solicita su alta, no llevando de su enfermedad sino la melanodermia y manchas bucales.

OBSERVACION III

J. S. de 55 años de edad, de estado soltera, raza indígena, profesión mendiga, ingresa a la sala de la Virgen, cama N° 12.

A. P. Sarampión y varioloide en la infancia, reglada a los 14 años y desde hace cosa de cuatro años ha entrado en la menopausia, disentería hace cinco años, estados febriles algunas veces, que ella llama gripes. Étílica, ha tenido cuatro hijos que han muerto pequeños, probablemente de infecciones digestivas.

A. H. No da una razón exacta y lo poco que refiere carece de importancia.

Estado actual. —La enferma solicita su ingreso al Hospital por una postración profunda, diarrea, dolores abdominales y dolores articulares. La pigmentación de la cara, cuello, manos, antebrazos, brazos y parte superior del torax es de una mulata, presenta manchas pizarrosas en la lengua, carrillos, bóveda del paladar. El enflaquecimiento es grande y la astenia muy marcada, la mayor parte del tiempo pasa acostada y hay que ayudarla para que se siente en el lecho. Diarrea serosa, 8 a 12 deposiciones diarias, el examen coprológico revela la presencia de tricomonas y cercomonas. Temperatura a la entrada 36,2. Los demás aparatos normales. En la orina no hay albúmina, ni azúcar. Abundantes piojos.

Tratamiento. —Aseo corporal, unguento mercurial para matar los parásitos, 8 grms diarios de subcarbonato de bismuto, la diarrea ha ido disminuyendo diariamente y al 10 día una deposición normal. Desde entonces quina, kola, arsénico. La enferma abandona el lecho a los 20 días, se alimenta bien y 40 días después se la da el alta no conservando de sus síntomas sino la melanodermia y habiendo visiblemente ganado en su estado nutritivo.

OBSERVACION IV

L. Ch. ingresa a la Sala de la Virgen, cama N° 37, estado casada, edad 59 años, profesión lavandera, raza mestiza.

A. P. Sin mayor importancia, refiere algunas enfermedades; pero sin saber precisarlas.

A. H. Sin importancia.

Estado actual—Pide su aceptación en el Hospital por dolores abdominales. Las partes descubiertas del cuerpo tienen el color de mulato muy subido, las manchas pizarrosas de la boca son abundantes, su postración es muy pronunciada, el vientre tiene meteorizado y sumamente dolorido. Abundantes piojos. El resto del examen de los demás aparatos normal. Orina, ni azúcar ni albúmina. La paciente relata que tiene frecuentes alternativas de estreñimiento y diarrea.

Tratamiento.—Como en las enfermas anteriores se comienza por el aseo y destrucción de los parásitos, enema purgante, sellos absorbentes y su preparación con quina, kola y arsénico, un mes después de su ingreso la paciente muy mejorada fuga del Hospital.

OBSERVACION V

M. L. de 62 años de edad, raza indígena, viuda, mendiga, ingresa a la Sala de la Virgen N^o 29.

Antecedentes hereditarios y personales no se pueden obtener, la paciente casi no comprende el castellano y nosotros ignoramos el quichua.

Estado actual: Melanodermia muy acentuada, manchas pizarradas en la mucosa bucal, astenia profundísima, diarrea serosa, dolores lumbo-abdominales y articulares. Orina, ligero disco de albúmina, azúcar no existe. Abundantísimos parásitos. Un vértice algo indurado.

Tratamiento.—Destrucción de los parásitos, sellos con bismuto, tanígeno y opio, y una vez desaparecida la diarrea inyecciones de arrenal y una preparación con quina y kola. La paciente se siente bien abandona al lecho a los 15 días, se alimenta bien y a los 75 días de su ingreso se le da el alta, no conservando de su primitivo estado sino la melanodermia y sus manchas bucales.

Las cinco observaciones anteriores nos están probando quizá hasta la evidencia que todo el conjunto sintomático de la enfermedad de Addison puede presentarse en ciertos casos, sin que

por ello se trate de esta enfermedad, pues si así fuere casi sin tratamiento o por lo menos sin instituir un tratamiento opoterápico, que hubiera podido producir talvez un alivio, los enfermos de nuestras historias clínicas han obtenido una curación. Si se hubiera tratado de adisonianas la enfermedad habría seguido su curso fatalmente y en nuestros casos ha sucedido lo que no se puede esperar en la enfermedad de Addison.

La explicación de todos los síntomas y la desaparición de ellos nos parece suficientemente clara: La melanodermia es debida a la vida vagabunda, a los insolaciones, las manchas pizarrosas de la mucosa bucal a la pitiriasis y probablemente a parásitos de la chicha, la astenia a la caquexia famélica, los desórdenes gastro-intestinales a la pésima alimentación, pues esta pobre gente come todo lo que está a su alcance, restos de alimentos en descomposición y en ocasiones nada. Los dolores lumbares, &, al excesivo trabajo, como en los casos de las lavanderas y en todas a la falta de lechos y a las habitaciones (cuando las tienen) húmedas y frías.

Estimo en conclusión que cuando los síntomas cardinales de la enfermedad de Addison se presentan en su totalidad en burgueses, en gente que goza de relativas comodidades para la vida se puede establecer un diagnóstico de adisoniano; pero entre la gente indigente, en los mendigos se debe ser muy reservado y no etiquetarlos de adisonianos sino después de ponerlos durante algún tiempo en buenas condiciones higiénicas, tratar las enfermedades concomitantes y sólo si éstas no dan los resultados apetecidos y la enfermedad sigue su curso, tendremos el derecho de diagnosticar la enfermedad de Addison, pues naturalmente los miserables, los mendigos, no están exentos de contraer esta enfermedad.