

Morara de los doctores Tito López Pineda y Benjamín Guerrero,
acerca de los casos sospechosos de beriberi presentados en
Trinidad, Departamento de Santa Bárbara

(Concluye)

CASO XV

PEDRO PAZ 8., vecino de la aldea de Las Delicias, de 49 años de edad, labrador, pesa 127 libras y mide m. I. 55 de altura; ha tenido 12 hijos, habiendo muerto 3; uno de gastroenteritis y los otros dos de fiebre perniciosa; su padre **murió** de una afección gastro-intestinal, su madre de hidropesía; es soltero: sus parientes cercanos son sanos.

Antecedentes personales. Ha padecido de dolores vagos en los pies y de paludismo; hace como cinco años, en el mes de mayo, sintió mucho cansancio y como dormidas las piernas, sensación que se le propagó, inmediatamente, a los pies y los muslos, haciéndosele imposible la marcha, pues sentía además flojedad en las piernas, viéndose obligado a arrastrar los pies; la sensibilidad de la piel abolida, en las partes anterior y laterales de la tibia, pues no sentía cuando hacía presión con la uña en la piel de esa región; las piernas se le inflamaron, adelgazándosele después. No tuvo fiebre cuando estuvo con esa en-

fermedad y siempre tuvo buen apetito.

Examen físico.— Constitución regular, piel rosada; temperatura, 37; pulso, 70; respiración 18; aparatos digestivo, circulatorio y respiratorio, normales; hígado y bazo, normales; examen de heces, fue positivo por uncinaria y tricocefalos; orina normal; reflejos normales; sensibilidad normal; esfínteres normales. Los músculos de las pantorrillas están un tanto atrofiados. No ha tenido otro ataque.

CASO XVI

DÁMASO CASTELLANOS, vecino de la aldea de La Unión, tiene 45 años de edad, mide m. 1.55 de altura, pesa 110 libras; de oficio labrador; casado; tiene 4 hijos; su esposa padece de prurito en la piel; su padre murió repentinamente y su madre de hidropesía; sus parientes cercanos casi todos han padecido de paludismo y, algunos de ellos, de disentería y gripe.

Antecedentes personales. Ha padecido de paludismo y forúnculos;

en el mes de abril de 1928, estando ocupado en trabajos del campo, sintió adormecimiento en los dedos de los pies, sensación que luego se le extendió" hasta la rodilla, al mismo tiempo fue atacado de calambres en las piernas, teniendo que guardar cama, pues la marcha le fue difícil. Las pantorrillas se le adelgazaron **rápidamente** y pudo advertir que cuando se tocaba o pellizcaba la piel de las mismas, no sentía. No tardó mucho tiempo en cama, pero cuando se levantó sintió suma debilidad y flojedad en las piernas; como un mes tardó en restablecerse; y en junio del mismo año, es decir como dos meses y medio después, fue atacado de fiebre y dolor en el costado **izquierdo**, dolor que le empezó en el hueco supraclavicular, extendiéndose

hasta el borde de la última costilla. De esta enfermedad se curó luego. El dolor le desapareció como a los seis días, pero nuevamente volvió a sentir adormecimiento en las piernas y los pies, con dolor, el cual se le extendía hasta la pelvis, **viéndose** obligado a tomar cama, **nuevamente, pues** la enfermedad **revisitó** por completo, el mismo carácter que la vez anterior; quedando, mas o meno.; bien, durante el resto del año y parte del actual, pero en el mes de abril, tuvo un nuevo ataque, con mucho dolor, principalmente en la base del tronco.

Examen físico.—Constitución débil, piel ligera mente rosada; pulso, 34; respiración, 26; temperatura, 37; aparatos circulatorio, respiratorio y digestivo, normales; el exa-

men de heces fue negativo por parásitos intestinales; orina normal; esfínteres normales, hay hiperestesia en las regiones sacra y lumbar; hay atrofia en los músculos de las piernas; los **músculos** de las **pantorrillas están dolorosas** a la presión; en las demás regiones del cuerpo, la sensibilidad se encuentra un tanto disminuida; los reflejos son normales, menos el patelar que está abolido.

CASO XVII

JOSÉ ÁNGEL PAZ. de 45 años, vecino de la aldea de El Tigre, pesa 110 libras, mide m. 1. 45 c. de estatura, es casado, de oficio filarmónico, y ha tenido 5 hijos que son todos sanos, su padre murió de una afección gastrointestinal y su **madre** de hidropesía y diarrea. Entre **MUS** parientes cercanos hay **algunos** enfermizos han¹ padecido de paludismo y de afecciones intestinales.

Antecedentes personales. sido alcohólico y ha padecido de excitación nerviosa e insomnio; hace como 4 años, después de haber estado trabajando en el campo, sintió adormecimiento en los pies y las piernas, con dolor; igual fenómeno sintió, al mismo tiempo, en los dedos de las manos, fue asimismo atacado de ansiedad respiratoria y de palpitaciones; la marcha se le volvió difícil, pero siempre pudo caminar, aunque tenía que hacerlo como de arrastrada y apoyándose en un bastón, las piernas se le adelgazaron, poniéndosele los músculos de las

mismas, completamente flácidos; el Dr. Guillermo Pineda que lo asistió le introducía alfileres y no sentía.—No ha tenido un nuevo ataque, pero ha quedado con debilidad en las piernas, algo de dolor y calambres en las mismas.

Examen físico—Es de complexión delgada, piel ligeramente rosada; pulso, 60; respiración, 18; temperatura; 36. 8; aparatos digestivo, respiratorio y circulatorio, normales; examen de heces, positivo por tricocéfalos y ascárides; orina, sin albúmina; esfínteres normales; reflejos normales, excepto el patelar que está un tanto disminuido; se nota algo de atrofia en los músculos de las pantorrillas.

CASO XVIII

LADISLAO FAJARDO, vecino de la aldea de La Unión, tiene como 45 años; casado, agricultor, pesa 150 libras y mide m. 1. 56 c. de estatura ha tenido 6 hijos todos sanos, excepto uno que padece de la misma enfermedad de que él se queja; su madre murió a consecuencia de una fiebre e ignora la enfermedad de que murió su padre.—Sus parientes cercanos gozan de buena salud.

Antecedentes personales.—A la edad de 15 años, después de haber pasado una noche sin dormir, tomó un baño y, al no más entrar en el agua, sintió que se le dormían las extremidades inferiores viéndose obligado a bañarse rápidamente y buscar un lecho para reposar pero en vez de sentir alivio más bien fue empeorando cada momento, que

luego advirtió que se le inflamaban los pies y las piernas, inflamación que se le propagó por todo el cuerpo con dolores muy fuertes y calambres en las piernas.—Buscó los servicios de un médico. La inflamación y los dolores fueron cediendo las piernas y los muslos se le adelgazaron y los músculos de ambas regiones le quedaron completamente flácidos.—Logró, por fin restablecerse, no habiendo tenido otro ataque sino, hasta este año, en Mayo, que al regresar de quemar un terreno preparándolo para sembrar maíz, sintió dolor y calambres en las pantorrillas con flojedad y pesantez en las piernas teniendo que guardar cama; al mismo tiempo fue atacado de ansiedad precordial y palpitaciones. Al cuarto día de estar acostado advirtió que se le estaba inflamando todo el cuerpo que fue

entonces que solicitó los servicios del Dr. Guillermo Pineda,—Fue poco a poco mejorando y al cabo de algún tiempo de tratamiento, la inflamación había desaparecido pero en cambio los músculos de las piernas se le adelgazaron exageradamente.

Examen físico.—Es de complexión fuerte; temperatura, 37.4; respiración, 22; pulso 72; piel rosada; examen de heces, positivo por tricocéfalos y ascárides y orina sin albúmina, reflejos, normales, excepto el patelar que está un tanto disminuida: los músculos de las piernas están un poco atrofiados; y al marchar, siente dolores en las piernas.

CASO XIX

LADISLAO FAJARDO, hijo, vecino de la aldea de La Unión, tiene 18 años de edad; pesa 120 y

mide, 1,57. c. de altura; es agricultor, soltero: su padre padece de la misma enfermedad de que él se queja; su madre es sana; entre sus parientes cercanos hay algunos que han padecido de fiebres y otras enfermedades ligeras y comunes en el lugar.

Antecedentes personales.-Cuando tenía como 10 años sentía con frecuencia, ansiedad en el corazón y le daban vértigos, que han continuado atacándole de tiempo en tiempo.—Hace un año, después de haber estado trabajando en la preparación de un terreno, quemándolo para sembrar maíz, durante días consecutivos, habiendo tenido que recorrer sitios donde la tierra estaba caliente, fue atacado de dolor, adormecimiento e inflamación en las piernas, quedando imposibilitado para la marcha durante algún tiempo.

Examen físico.-Complexión regular; piel algo rosada, pulso, 70; respiración, 20; temperatura, 37; aparatos digestivo respiratorio y circulatorio, normales; hígado y bazo, normales; examen de heces positivo por tricocéfalos y ascárides; orina, normal; reflejos, normales; esfínteres, normales; sensibilidad, normal.- No hay atrofias musculares.

JOAQUÍN Rivera, vecino de la ciudad de Trinidad, de oficio barbero, tiene 49 años, pesa **130** libras y mide 1. 62 de altura, e.-i casado y tiene 3 hijos, todos vivos y sanos.—Su padre padeció de una enfermedad que cree que es la misma de que el padece actual-

mente, pues tenía los mismos caracteres; su madre murió de hidropesía; su esposa goza de buena salud; sus parientes cercanos son más o menos sanos.

Antecedentes personales.-Padece de asma; no ha sido alcohólico, pero ha tomado varias veces, bebidas embriagantes, excediéndose en algunos casos; no ha padecido de enfermedades venéreas; ha padecido de paludismo pero en una forma benigna; el 22 de abril del presente año, sintió flojedad en las extremidades inferiores, aunque siempre podía salir y ocuparse en su oficio; pero este malestar se fue acentuando y, a los cuatro días, viniendo para su casa, le falsearon las piernas y **cayo**; desde ese día la marcha le fue imposible; pues además de los síntomas anotados empezó a sentir dormidos la punta de los dedos de los pies y de las manos, **sensación** que luego se extendió a las piernas y muslos, así como a las manos y antebrazos. Poco a poco se le fueron adelgazando las piernas y los muslos, participando de este mismo fenómeno, las manos y los antebrazos; y desde el tercer día de estar en cama empezó a sentir dolores lancinantes en las extremidades inferiores y en las manos y los antebrazos, dolores que tuvo desde que noto* los primeros síntomas, pero eran en una forma tolerable. La sensibilidad en la piel, de la parte anterior de la tibia estaba completamente abolida, pues el médico que lo asistía le introducía agujas y no sentía.

Examen físico.—Complexión mediana, piel pálida y amarillenta. pulso 114; temperatura, 37.4; respiración, 28; pesa 130 libras y tiene m. 1.60 de altura; lengua y velo del paladar enrojecido; esófago, estomago e intestinos, normales; hígado y bazo, normales; el examen de heces dio huevos de tricocéfalos y de ascárides; orina sin albúmina; reflejo patelar casi abolido; sensibilidad en las caras anterior y laterales de la tibia, abolida; hay edemas pequeños en los pies; los músculos de las extremidades inferiores y de las manos y antebrazos están completamente atrofiados; sentado el enfermo en la orilla de la cama, las piernas caen quedándole los pies con la punta dirigida hacia abajo y hacia afuera, sin ser posible moverlos. Los músculos de la pierna, completamente flácidos, están muy sensibles; al comprimir los gemelos, el enfermo siente un dolor punzitivo que le hace gritar.

ANÁLISIS DE LOS CASOS

CASO XV Hace
como cinco años padeció

de una enfermedad que se le localizó en los miembros inferiores, caracterizándose por trastornos de la locomoción y de la sensibilidad, por edemas y atrofas musculares, atrofia que aún conserva.

CASO XVI

Ha tenido tres ataques de una enfermedad más o menos igual, la cual atacó por primera vez. M. abril del año pasado, después de haber estado trabajando en el campo, quedando completamente bien como un mes después del tratamiento; el segundo ataque lo tuvo en junio del mismo año, del cual también curó luego; el tercero, fue en el mes de abril de este año, el cual fue más fuerte que los otros, habiendo tenido mucha dolor en la región correspondiente a la base del tronco. Los síntomas de la enfermedad referidas resumen en trastornos de la locomoción, de la sensibilidad y atrofas en los músculos de las piernas. Cuatro meses después del principio de este último ataque, aún conserva este enfermo, hiperestesia pronunciada en los músculos

de las regiones sacra y lumbar y en los de las pantorrillas, así como atrofiados los músculos de esta última región; haciéndose constar además, que la sensibilidad, en algunas regiones esta aún un tanto disminuida y que el reflejo patelar, está abolido.

CASO XVII

Hace cuatro años tuvo una enfermedad caracterizada por trastornos nerviosos y localizados en las piernas y los pies, así como en las puntas de los dedos y las manos, trastornos de la locomoción, atrofas musculares, ansiedad respiratoria y palpitaciones. De **esta enfermedad** curó, pero siempre ha quedado con alguna dificultad para la marcha. No ha tenido otro ataque. Al examinar a este enfermo se comprobó ligera disminución del reflejo patelar y que los músculos de las piernas aun conservan algo de atrofia.

CASO XVI 11

Cuando tenía 15 años, fue atacado de una enfermedad con edemas que le empezaron en los miembros inferiores y se le extendieron a todo el cuerpo, trastornos de la locomoción (**Paraplegia**) trastornos de la sensibilidad y atrofia muscular. De esta enfermedad curó, no habiendo tenido un nuevo ataque sino hasta este año, en el mes de mayo, que fue nuevamente atacado en la misma forma que la vez anterior, teniendo además, palpitaciones fuertes y ansiedad precordial. En el examen que se practicó a este enfermo se hizo

constar hiperestesia en los músculos de las pantorrillas, atrofia de los mismos así como que el reflejo patelar está un poco disminuido.

CASO XIX

Ha padecido desde su infancia de **ansiedad** precordial y vértigos. Hace como un año después de haber estado ocupado en labores del campo, quemando un terreno para sembrar maíz, fue atacado de una enfermedad caracterizada por trastornos de la **sensibilidad** localizados en los pies y las piernas; trastornos de la locomoción y edemas, enfermedad que lo tuvo postrado cerca de un mes. Actualmente no presenta nada anormal.

CASO XX

Su padre murió de una enfermedad que tenía los mismos síntomas de la que el padece actualmente. El 22 de abril de este año, sintió debilidad en las extremidades inferiores que le molestaba para la marcha, síntoma que se le fue acentuando hasta que, cuatro días después, viniendo para su casa cayó en la calle, tomando cama desde esa fecha; desde el tercer día de habersele anunciado la enfermedad, empezó a sentir dolores en los músculos de las piernas, los pies, los antebrazos y en las manos, la .sensibilidad de las puntas de los dedos de los pies y de las manos se le alteró, pues sentía como dormidas estas regiones, sensación que luego se le extendió a las piernas, los muslos, las ma-

nos y antebrazos, estando en la piel de la parte anterior y laterales de la tibia, completamente abolida la sensibilidad, pues se le introducían agujas y no sentía. Cuando examinamos este enfermo, aún no había abandonado el lecho; los músculos de las extremidades inferiores estaban completamente atrofiados, lo mismo que los de las manos y antebrazos; aún estaba abolida la sensibilidad en la piel de la parte anterior y laterales de la tibia; el reflejo patelar era apenas manifiesto y, sentado el enfermo en su cama, las piernas caían como mazas inertes quedando los pies con la punta hacia abajo, formando ángulo obtuso; había además, algo de edemas en los pies. Al comprimir los músculos de la pierna, unos contra otros, se provoca un vivo dolor que obliga a gritar al enfermo.—En resumen este caso es uno de tantos cuyos caracteres parecen mejor definidos: los trastornos nerviosos aparecen bien caracterizados, tales como dolores, sensación de anestesia en algunas de las regiones, hiperestesia en los músculos

de las piernas, paraplegia, etc.; los edemas, aunque el enfermo no los denuncia, si existieron, pues aún conserva algunos en la región de los pies; la atrofia muscular era completa y el estado general del enfermo, daba exactamente el aspecto de un beribérico.

Tales son los datos recogidos en relación con los enfermos cuyo examen nos fue encomendado. Al hacer la descripción de cada caso hemos adoptado, para mayor claridad, la propia expresión de los enfermos, pues como muchos de ellos los encontramos curados y otros ya en vías de completo restablecimiento, no pudimos posesionarnos, en un todo, de la sinto-matología correspondiente a cada uno, conformándonos con recoger la historia de cada caso, conforme las referencias de los mismos enfermos y familiares de ellos. Puede sin embargo, dada la analogía de las distintas descripciones, llegarse a conclusiones más o menos exactas, es decir que la mayor parte de estos enfermos han padecido de la misma dolencia, la cual se caracteriza por edemas, paraple-

gia, trastornos sensitivos y reflejos, atrofas musculares y, en algunos, por trastornos circulatorios. Tres de los casos que se nos presentan estaban aun en evolución y podemos afirmar que su aspecto era exactamente el de un beribérico.

En vista de las observaciones anteriores, unas que se concretaron únicamente a referencias de los enfermos y otras, en que se une a estas referencias la constatación hecha por nosotros, de importantes síntomas capaces de orientarnos en el camino del diagnóstico, creímos conveniente, para favorecer mejor nuestro juicio, abocarnos con el Dr. Guillermo Pineda, médico residente en el lugar desde hace mucho tiempo, y que ha intervenido en la asistencia de casi todos estos enfermos.

Del señor Doctor Pineda son los siguientes datos; residía en Puerto Cortés el año de 1911, época en que fue llamado a Trinidad de Santa Bárbara para la asistencia de varios enfermos. Fue entonces que tuvo ocasión de hacer los primeros estudios en relación con algunos de los casos que asistió y los cuales presentaban casi todos, la misma sintomatología. Recuerda, entre estos enfermos, Cruz Gutiérrez, Juan Alberto Gutiérrez, Doroteo Baide, Victoriano Gutiérrez, Máximo Gutiérrez, Esteban Fajardo, Juan Evangelista Gutiérrez y Pablo Fajardo,

de los cuales encontró completamente postrados a Máximo, Victoriano, Cruz y Juan Evangelista Gutiérrez. Todos ellos tenían completamente paralizados los miembros inferiores, presentaban zonas de anestesia en los miembros superiores e inferiores; tenían abolidos los reflejos y denotaban pronunciada hipe-restesia en los músculos de las piernas, pues al comprimirse los gemelos, los enfermos sentían dolores fuertes que los obligaba a gritar y a apartar las manos del médico. En casi todos estos casos se presentaron edemas que se localizaron, en algunos, a los pies y las piernas; y en otros, se generalizaron a todo el cuerpo. Tuvieron así mismo, trastornos cardiacos, como dilatación y palpitaciones; también se hizo constar en ellos, sensación de peso o barra en la región epigástrica; todos presentaron atrofas bastante pronunciadas en los músculos de las piernas; y aunque en menos grado, en los muslos, manos y antebrazos; en ninguno dio albúmina el examen de orina; el examen de heces fue positivo, en algunos por tricocéfalos, en otros por uncinaria y en otros por ascárides. El examen de sangre fue negativo por malaria; por dificultades del lugar, no se hizo ninguna reacción para investigar sífilis, pero si se pudo constatar, en uno o dos casos, antecedentes y manifestaciones específicas. El

examen de los demás órganos no dio nada de importancia en relación con la enfermedad de referencia. Solamente uno de estos enfermos tuvo fiebre, pero de poca importancia, por su duración e intensidad; el apetito se conservó más o menos normal y los trastornos gastro-intestinales no se presentaron sino en formas muy ligeras en algunos, hasta el grado de no merecer ser tomados en cuenta.

Como base de tratamiento y como medida profiláctica, el Dr. Pineda imponía a sus enfermos el cambio de lugar, seleccionando una altura no menor de tres mil pies, donde pudieran tener al par de una **buena** temperatura agua de buena calidad y aire puro; como medida preliminar, les combatió la parasitosis intestinal ; y para asegurar el mejor estado de los intestinos recetó un purgante salino semanal; el resto del tratamiento lo constituyeron baños fríos diarios; inyecciones mercuriales, cianuro de mercurio y arsenicales (neo-

salvarsán y cacodilato de soda, alternados) ; tonicardiacos (estrofanto y digital) ; régimen dietético con abstención completa de carnes, arroz y bebidas alcohólicas, dando preferencia a la alimentación con frutas, verduras, leche, queso, mantequilla, frijoles y pan

Tres de los individuos tratados, mejoraron visiblemente con solo el tratamiento antiparasitario referido y el régimen climático y dietético, pero en la mayoría no dio efecto ninguno, usado de manera exclusiva: no fue sino con el tratamiento arsenical intenso y el mercurial, aplicado en la forma citada, que se logró obtener el éxito; según observaciones de los pacientes. los baños han sido de gran recurso, como coadyuvantes. La faradización, empleada en todos los casos, no dio ningún resultado.

El Dr. Pineda ha podido observar que esta enfermedad ataca de preferencia en la primavera, es decir, cuando las aguas

se escasean y quedan reducidas en pequeños pozos, estancadas y con materias orgánicas de descomposición, siendo de notarse **que** sólo ataca esta enfermedad, en los lugares en donde no hay ríos ni riachuelos de corriente constante; también se ha observado que ataca de preferencia a personas del **sexo** masculino y adultas, pues entre todos los **asistidos** por el Doctor Pineda sólo se registra un caso de una señorita y el de un niño como de un año y medio.

En todos los asistidos por el Doctor Pineda, el arroz no ha **entrado** como elemento sustancial en la alimentación, pues si lo han comido ha sido relativamente poco y descascarado en morteros, es decir, conservando su película y el embrión.

Hasta aquí las **observaciones** del Dr. Pineda.

Ahora bien, tomando por base tanto los estudios del Docto) Pineda, como **las observaciones** hechas por **nosotros**, así como también el hecho de haber sido observados casos análogos en Hospitales de la Costa **Norte del** **llegamos** a las conclusiones siguientes:

a) Existe el beriberi en Honduras?

La contestación nuestra es afirmativa. Indudablemente, la mayor parte de los casos **a** que hace relación este estudio, son de beriberi, de forma mixta, y los más de carácter benigno, pues aunque algunas veces los enfermos se han quejado de dolores fulgurantes, edemas **de** consideración, que en ocasiones

han invadido todo el cuerpo; y han sido a la vez, atacados de opresión y constricción torácica, es lo cierto que estos fenómenos, así como los demás que completan el cuadro de la enfermedad han cedido con relativa facilidad al tratamiento, no habiendo entre los tratados por el docto» Pineda, ningún caso de definición y, a juzgar por las referencias que se nos hizo, han sido muy pocos los atacados de esta enfermedad que han fallecido.

b) En qué tipo pueden calificarse los casos observados?

En casi todos ha predominado la forma mixta. Los enfermos han empezado con fenómenos nerviosos, como **anestesia** en la piel, principalmente en la de las **caras** anterior y laterales de la tibia; hiperestesia en los músculos de las piernas y en algunos casos, en otras regiones invadidas por la enfermedad; luego ha sobrevenido la debilidad en los músculos de las piernas, y la **paraplegia**, quedando los enfermos imposibilitados para la marcha, unos por completo, pues apenas han podido ejecutar en su cama pequeños movimientos con sus miembros inferiores, como acercar uno al otro o colocar una pierna sobre la otra, y ello con

suma dificultad; los dolores han aumentado en intensidad en todas las regiones invadidas, que han sido de preferencia, los pies, las piernas, los muslos, las manos y los antebrazos; seguidamente han aparecido los edemas en los miembros inferiores, los cuales se han extendido, en algunos, al tronco, las manos y la cara, habiéndose generalizado a todo el cuerpo, en uno o dos casos. Al propio tiempo, han aparecido fenómenos cardíacos, como opresión y ansiedad precordial, palpitaciones, etc., debiendo hacerse notar que aunque algunos de los enfermos no incluyen en su historia estos trastornos cardíacos, al examinarlos se han hecho constar en varios de ellos, algunas alteraciones en el corazón; cuando los edemas han ido cediendo se ha podido constatar la atrofia muscular, sobre todo en las piernas, los muslos, manos y antebrazos; la temperatura no ha pasado de lo normal en la mayoría de los casos, pues únicamente en muy pocos, hay una historia de fiebre, hasta cierto punto, sin importancia, por haber sido de poca intensidad; las funciones digestivas se han **conservado** mas o menos regulares

y las facultades mentales no han tenido ninguna alteración. La convalecencia de estos enfermos ha ido avanzando gradualmente, empezando la marcha con verdadera dificultad, teniendo que llevar los pies, como de arrastra, haciendo uso, al principio, de objetos como palos, lazos, etc., sirviéndose de ellos como punto de apoyo.

c) A qué sexo y edad pertenecen los casos observados en Trinidad de Santa Bárbara?

Los casos observados en Trinidad de Santa Bárbara por el Doctor Paz Barahona, como los observados por nosotros y algunos que fueron tratados por el Doctor Paz Barahona, se refieren casi en su totalidad, a personas adultas y del sexo masculino, pues apenas el Dr. Pineda hace referencia al de una señorita y al de un niño como de año y medio. Por lo tanto, pues, el berberí, en la región citada, es, puede decirse, una enfermedad de los adultos y del sexo masculino, atacando, como una excepción, a mujeres y niños.

d) Qué curso ha seguido la enfermedad?

Nos hemos encontrado frente a casos de evolución lenta y evo-

lución rápida, casi todos de forma periódica, atacando a unos enfermos cada año y otros en períodos más largos, siendo la época de la aparición casi siempre, la primavera. e) Las condiciones climatológicas de Trinidad, son apropiadas para el desarrollo del berberí?

El clima de Trinidad es cálido, y así, el de las aldeas vecinas donde se han presentado los casos referidos. Pertenecen por lo tanto aquella región, a las señaladas como adecuadas al desarrollo de la enfermedad.

f) Qué clase de agua toman los habitantes de esos lugares?

El agua que se toma en la ciudad, es buena, pero la que se toma en las aldeas, que es donde se han presentado el mayor número de casos es mala, pues, se recoge de riachuelos o pozos, y se usa sin ninguna prevención higiénica, con todas las suciedades que en ellas se vierten, como excrementos, materias orgánicas, etc.

g) Los casos han revestido la forma esporádica y nunca se han presentado más de dos en cada casa. Visitamos familia.; numerosas y en ninguna pudi-

DIOS constatar la existencia de más de un caso. En los enfermos del Doctor Pineda es **donde** se encuentran casos de más de un individuo, en una misma familia, pero sin pasar los enfermos de dos, no obstante que **aquellas** familias están **formadas** por ocho o más miembros.

h) Qué clase de alimentación **usan** los habitantes de Trinidad?

La alimentación de los habitantes de Trinidad es la misma que usan todos los habitantes de Honduras y, casi lo mismo **puede** decirse de la alimentación **que** usan los de **las** aldeas, esto es: carne, verduras, maíz, arroz, frijoles, queso, etc. No hay **diferencia** en nada, respecto al régimen alimenticio que **observan los** demás campesinos de Honduras.

i) Cuál es, en resumen, la etiología del beriberi observado en Trinidad de Santa Bárbara? Es, realmente en este punto donde radica la dificultad. Desde luego, excluimos como causa **la** ausencia de vitaminas en la alimentación, porque la empleada por ellos es bastante rica en factores; y, además la enfermedad atacaría en forma más intensa, ya que los vecinos de cada lugar estarían en igualdad de circunstancias en lo referente a la alimentación. Y lo **propio** podía decirse de los de-

más habitantes de Honduras que, como queda dicho, observan más o menos el mismo régimen.

Tampoco creemos que pueda invocarse la presencia de parásitos intestinales como la uncinaria, tricocéfalos, etc., pues estos parásitos son muy comunes entre todos los habitantes de la región y en ese caso, los atacados serían en mayor número. Además, hay otras regiones del país, como el Sur, en donde hay mucha uncinaria y tricocéfalos y el beriberi aún no ha sido reconocido.

El Doctor Pineda se inclina * creer que el factor principal reside en **las** aguas, pues según su observación, la enfermedad aparece cuando los riachuelos se secan o quedan con muy poca corriente, viéndose los habitantes obligados a tomar aguas de pozos llenos de suciedad y en donde las aguas permanecen estancadas. Pero esta conjetura se desvanece, si ella se quisiera referir únicamente a la calidad de las aguas que toman los habitantes, pues basta pensar que son muy pocos los atacados en relación con el número de **habitantes** en la región; que ataca casi sólo a hombres adultos; y que los atacados en una misma casa, nunca han pasado de dos. El **paludismo**, si se ha presentado en aquellos lugares y en algunos de

los que han sufrido ataques de **beriberi** ha sido en forma tal. **que** no autoriza, un manera alguna, para incluirlo entre los **factores** etiológicos.

Nos ha llamado poderosamente la atención, que esta enfermedad se ha presentado casi de manera exclusiva en individuos del campo, riel sexo masculino y adultos, de manera invariable, **puede** decirse, en los meses **en que** los campesinos se ocupan de preparar sus tierras para las siembras, o sea en los meses de abril a mayo, siendo costumbre, **dar** ruego a loa campos, en cuya operación tienen que recorrer el terreno caliente durante algún tiempo, sufriendo enseguida el enfriamiento consecutivo, tal como lo han referido casi todos ellos. Esta circunstancia nos inclina a creer en la existencia de un agente especial, un **espirilo** o un **báculo**, el cual llevado al organismo en alguna forma, espera una causa apropiada para accionar produciendo la enfermedad. Esta causa ocasional, en los casos de que nos ocupa-

mos sería, desde luego, el enfriamiento. Si se trata de un bacilo astenógenes de Bernard o de un microbio o parásito que vive en el suelo o en las aguas y que aprovecha la ocasión del enfriamiento para invadir el organismo, no lo podemos decir, por que no contamos con elementos suficientes para una investigación de esa naturaleza. Pero si sentamos la hipótesis de considerar el enfriamiento como la **causa** ocasional, en relación con los **casos** que hemos estudiado, excluyendo la falta de vitaminas en la alimentación, pues el factor alimentación, en los casos citados, no ha podido intervenir sino de una manera poco importante, acaso como causa de debilitamiento del organismo, poniéndolo en condiciones favorables para ser invadido por el agente cuya naturaleza desconocemos en la actualidad.

Tegucigalpa, 24 de Septiembre de 1929.

TITO LÓPEZ PINEDA

BENJAMÍN GUERRERO.
