

## Tratamiento de la Lepra

Ya que hemos llegado a la conclusión de que desgraciadamente existe la lepra entre nosotros, ya que en nuestro artículo anterior llamamos la atención sobre su diagnóstico, ahora queremos ver qué hacemos con nuestros leprosos ya que con buena voluntad todo se puede hacer, no hay que pensar en la lepra lazarina, el concepto actual de esta enfermedad ha cambiado mucho con su moderno tratamiento.

A pesar de los progresos de la ciencia médica todavía hay muchos puntos oscuros referentes a la trasmisión de esta enfermedad, sin embargo todos aceptan la contagiosidad y casi todos los países dictan medidas profilácticas para luchar contra esta enfermedad que tan extendida se encuentra en todo el globo terrestre, en la lora actual las medidas profilácticas varían de uno a otro país variando éstas en su grado de severidad, los abstencionistas pueden dar como argumento que no se conoce el modo de trasmisión, no creo que sea una argumentación poderosa ya que se ha probado con las estadísticas que las medidas profilácticas han localizado la lepra y han disminuido su propagación en centros bastante infectados y donde el progreso de esta enfermedad era -alarmante Cada Leproso retirado de la circulación, suprime un foco de contagio; evitar el contacto con los casos activos, tratar eficazmente los comprobados, vigilar las formas latentes y las curaciones espontáneas que no son a veces más que remisiones, para to-

do esto se han creado los Leprocomios con sus cuidados de higiene personal, medicación bien dirigida y dotados de personal eficiente con ayuda de buenos laboratorios.

Hemos dicho ya que el contagio de la lepra es difícil de establecer y una de las particularidades que más oscurecen ese control es el largo período de incubación pues hay casos que pasan de 20 años, tampoco se ha podido establecer la trasmisión por herencia, las inoculaciones y cultivos no han dado ningún resultado satisfactorio en éste último se puede esperar mucho del perfeccionamiento de las técnicas; Apesar de todo, hay casos perfectamente probados de contagio y la mayoría de ellos se debe a las relaciones íntimas con los casos activos, las formas ulcerosas, tuberosas y bacilíferas en general son las más contagiosas.. las secreciones nasales son un medio de contagio, si es cierto que las formas anestésicas son las menos peligrosas no dejan de serlo por pasar a veces desapercibidas e inspirar menos repulsión. Roger Le Ferestier, Tesis del Doctorado Marseilla, 1952 habla a este respecto: "La profilaxis de la lepra no es susceptible de una solución y los medios a emplear varían con las condiciones económicas, financieras y sociales. Se debe esperar un resultado sobre todo de la penetración médica y de la creación de numerosos centros provisto? de Laboratorios."

En estos días he tenido la oportunidad de comprobar otro

caso positivo clínica y bacteriológicamente, se trata de un adulto procedente de la isla de Garrobo. Golfo de Fonseca, departamento de Valle, procede de la misma zona que el caso que nos sirvió para declarar la lepra entre nosotros. Me parece muy apropiado para un centro de aislamiento una de las islas deshabitadas de nuestro bello golfo / bien puede el delegado de Sanidad de Amapala encargarse de ellos con el apollo de las autoridades correspondientes.

Vamos a tratar de la terapéutica medica tosa, empleada por muchos leprologos y de cuya, eficacia hablan muy bien las estadísticas de casos completamente curados y muchos con una vida prolongada libres de remisiones a pesar de largos períodos de observación controlados por el laboratorio y la clínica, apesar de los casos de curación espontánea ya que la mayoría de ellos se refieren a casos en plena actividad y de larga evolución.

El aceite de chalmugra si no es un específico para la lepra, ningun médico puede prescindir de él en el tratamiento de esta afección, el aceite extraído del *Ginocardo odorata*, árbol de la India, familia de las Bixáceas y que felizmente la tenemos entre nosotros, según declaraciones de don Vicente Alemán, este medicamento precioso uno de los más antiguos es el arma más poderosa con que contamos en la lucha contra la enfermedad tan temida y cuyo pronóstico se ha modificado completamente hoy con el tratamiento bien dirigido rehecho por personas capacita-

Los inconvenientes del aceite de chalmugra en la antigüedad se debían a defectos de técnica en la preparación, se presentaba en una forma tan impura que luego producía en los enfermos intolerancia y reacciones a veces «muy peligrosas ya que las pequeñas dosis que podían tomar no tenían ningún efecto curativo. Hoy tenemos un aceite; expendido por casas reconocidas que nos dan entera confianza y eficacia por la perfecta tolerancia de los enfermos y más que todo sus derivados, esteres yodados o creosotados.

El alepol. variedad especial de hidrocarpato de sodio de los ácidos grasos a bajo punto de fusión, el éter etílico del ácido ginocárdico, conocido en el comercio con el nombre de antileprol, administrado en cápsulas queratinizadas 0.50, 5 a 10 cápsulas por día por varias semanas. Roger en Calcuta usa el ginocardato de sodio en solución citrada, en inyecciones intravenosas repetidas. La solución de Alepolo, los éteres etílicos del aceite, se inyectan subcutánea e intramuscularmente a la dosis de 3 a 2 cc. acendiendo hasta llegar a 12 c.c; hay que vigilar la llamada reacción leprosa que deriva de una poca tolerancia a las dosis usuales, teniendo en cuenta que cuanto más producto reciba el enfermo, más eficaz es el tratamiento. Las lesiones cutáneas eritematosas, Hipopigmentado, etc., necesitan del tratamiento local, inyecciones intradérmicas, aparte del general. El ácido tricloracético al 1:5-1:2 % se usa en las manchas despigmentadas, teniendo cuidado de las cicatrices que a veces puede ocasionar.

El aceite de Chalmugra es un buen preparado, pero necesita ser bien tolerado para que sea eficaz, tal como se obtiene ¡hoy lo puede tolerar la mucosa gástrica más delicada, éste puede alternar muy bien con los tratamientos por los esteres, empezando siempre por dosis pequeñas 2 gotas, lo ideal sería llegar hasta 200 diarias, durante meses, la tolerancia del enfermo nos indicará la dosis; siempre que se note una intolerancia habrá un período regresivo o de reposo. Si hay en el enfermo una ¡gran reacción que se traduce por debilidad y letargo, se suspende el tratamiento completamente y se da un tónico como el de aceite de hígado de bacalao, hierro, arsénico, etc.

La graduación de las inyecciones es muy importante y hay que tener en cuenta que no debe aumentarse la dosis si aparecen erupciones, nódulos rosados, oscilaciones de la temperatura, tanto encima como bajo la normal, una variación irregular a la normal de 37 c, con pérdida de peso, desintegración y reaparición de las lesiones sin aparente hipertermia, hay que conocer la reacción leprosa que se traduce por una desintegración de los focos leprosos y hay que descubrirla en su forma incipiente, controlando la curva térmica, normal y subnormal que puede ser el índice de actividad, si no hay reacción aparente se puede, si el enfermo mejora, no disminuir la dosis, si se nota algo irregular, suspender y proceder con cautela. El tratamiento de las reacciones consiste en suspender las inyecciones, administrar un purgante, colocarlo a dieta líquida

o semilíquida y dar tartrato de antimonio y potasio a la dosis de 0.02, cada 2 días, la reacción puede durar mucho tiempo sin que nada pueda mermar la fiebre, también se ha administrado mercurocromo soluble 220 al 1% por vía venosa, con aparente mejoría.

Las lesiones oculares que llevan al enfermo a la ceguera pueden ser tratadas con tratamiento local, colirios de atropina o hiosina, amén del general, la crioterapia está indicada. Las paraciones áuricas se han empleado en la lepra, el Salganol B por vía intramuscular dosis continuas durante largo tiempo, al emplear los metales pesados hay que tener presente que las altas dosis son nocivas, siempre hay que pensar en las reacciones para evitar la desintegración de los focos leprosos, descanso y tonificar al enfermo.

Respecto al tratamiento actual de la lepra el Dr. R. G. Cochrane dijo en la Asociación Médica Británica 1932: "Hoy día, el pronóstico en la lepra se ha aquilatado con mayor exactitud, y el optimismo extremado de los primeros días del nuevo tratamiento va siendo suplantado por un concepto más razonable así como el pesimismo absoluto de los viejos leprólogos se va trocando gradualmente en un pronóstico mejor. Aunque reconociendo que cabe todavía mucho mejoramiento, ya cabe decir que la moderna terapéutica de la lepra ha alterado radicalmente la situación y ofrecido alivio permanente a centenares de dolientes, percutiendo que lleven una existencia cómoda y razonable, millares para quienes la existencia, de otro

modo hubiera sido una muerte en vida." De la Revista Médica de Marsella, agosto de 1931; Tratamiento de la lepra por el Dr. Pierre Orlandini, de Changüi tomamos algunas ideas que vienen a ilustrar este pequeño trabajo. Ha usado en el Congo Belga el Timol según el método de Hamsah obteniendo buenos resultados, piensa que su éxito debe ser ensayado y a continuación expresa que debe tenerse mucha reserva en la interpretación de los efectos obtenidos ya que la lepra es una enfermedad que evoluciona por accesos, períodos de remisión seguidos de recaídas y a veces se toma una mejoría que puede ser simplemente una de estas remisiones espontáneas (Joyeux) Por consiguiente no diré que mis enfermos eran curados sino mejorados, los casos tratados eran viejos leprosos típicos con manifestaciones cutáneas y nerviosas y comprobados por el laboratorio, la fórmula que daba era la siguiente: Cada cuatro días durante un mes y después una vez por semana 4 cc. de la fórmula, Timol LO gramos, Aceite Bacalao 90 gr Los buenos resultados son debidos a la acción disolvente de las grasas que tiene el Timol como los éteres del -aceite de chalmurga eme disuelve directamente las cápsulas de los bacilos y provoca la reacción del organismo contra las toxinas bacterianas Modificando éste método se ha dado: Timol 0.50, alcanfor 0.50 por la mañana y 0.50 trementina por la tarde y a la mañana siguiente una cucharada de glicerina con -agua y 5 gr. de mer-tol, se da este tratamiento por 2 semanas, 1 de descanso asocia-

da al aceite de bacalao, en las á.-sis usuales. Se hace también la autovacuna, método Gougerot. tomando jugo de un leproma, disuelto en ácido fénico, agua hasta llegar al 2 % la proporción de ácido, se inyectan 5 cc. cada dos días, se cree que obra también sobre las cápsulas de los bacilos

Se ha pensado también en una avitaminosis en la lepra y -a esto atribuyen los éxitos del aceite de bacalao, hay una deficiencia hepática y paratiroidea que vuelve el organismo inapto para fijar el calcio que produce un desequilibrio en el papel funcional del fósforo y la colessterina. Ya ha sido demostrado por Beulay, Léger, Marchand, que en la lepra hay una gran pérdida de fósforo, colessterina y más particularmente de calcio que se eliminan por los excrementos y la orina. Hundellet y Moreau han demostrado sobre las radiografiadas, decalcificación, transparencia en las epífisis, largos filamentos oscuros en las falanges. Esta avitaminosis es muy parecida a la que se ve en la tuberculosis y así obra también el aceite de bacalao facilitando la fijación del calcio y restablece el equilibrio hepático y paratiroideo. Los ácidos grasos libres que existen en el aceite de bacalao ayudan a la digestión de las grasas que sin éstas quedarían sin digerir en razón del funcionamiento imperfecto del hígado y puede ser también del páncreas.

El páncreas no pudiendo ya secretar lipo-fermentos normales, la estearina y otras grasas neutras no disueltas son retenidas por el bacilo de Hansen eme se envuelve y se protege, contra las defensas naturales del orga-