

Existe lepra en Honduras

Las presentes líneas son para declarar de una manera afirmativa que contamos con lepra entre nosotros, nuestro objetivo no es sólo denunciarla sino llamar la atención de los colegas de la República respecto a este diagnóstico y para localizar los focos con que contamos para mejor control de los casos activos y dictar las medidas profilácticas que convengan para evitar la propagación de esta enfermedad y tratar de una manera eficaz lo¹; casos comprobados.

En mis prácticas hospitalarias he tenido la oportunidad de hacer el diagnóstico de Lepra en un enfermo procedente del pueblo de Goascorán Depto. de Valle. Se trata de un joven XX de 18 años de edad, ha vivido permanentemente en su pueblo de origen y hace como 8 años que le empezó la enfermedad, de antecedentes hereditarios y personales sin importancia, se queja de unas "llagas en la planta de los pies y palma de las manos" Dice que en su pueblo Goascorán hay otros enfermos con enfermedad parecida a la de él.

Me tocó recibir este enfermo personalmente por ser mi recomendado y al solo ligero examen de admisión sospeché un caso de Hanssen, pensé en esta enfermedad por algunos casos semejantes que había tenido oportunidad de ver en el Leprocomio de "Palo Seco" Panamá.

Lo envié a mi servicio en el Hospital "San Felipe," y allí después de detenidos exámenes clínicos llegamos a la conclusión de un caso de Lepra activo, com-

probado por el Laboratorio que nos mostró el bacilocaracterístico y en abundancia en el moco nasal, en la linfa de un leproma y más notable aun en la sangre.

Los síntomas de principio de la enfermedad consistieron en dolores óseos generalizados, fiebres, astenia, tendencia al sueño, hiperhidrosis seguida de anidrosis. estas dolencias se le presentaron en forma de accesos de duración e intensidad variable acompañados de erupciones papulosas y maculosas de coloración variada del rojo al violácea después le llamaron la atención las anestias que pudo notar por las quemaduras y heridas punzantes que sufría sin darse cuenta y sin molestia alguna. Lo que más le ha fastidiado últimamente son las úlceras de la planta de los pies y palma de las manos.

El enfermo presenta buena nutrición, marcha perfectamente y su inteligencia es normal. Ficie leonina bastante marcada, lepromas, máculas y pápulas disseminadas de formas diversas, coloración del rojo al violado, algunas oscuras y en parte despigmentadas. lisas sin descamación y acompañadas de hipoestesia y anestesia. Los atributos de la neuritis leprosa: nervios con abultamientos fusiformes, muy marcados en el cubital, trastornos sensitivos; hiperestias, dolores neurálgicos, anestias, total o disociada, trastornos tróficos de la piel y músculos con deformaciones en las extremidades y tendencia a las mutilaciones. En la piel encontra-

mos marcada sequedad, en partes lisa delgada lustrosa y depilada, es pobre el sistema piloso en las axilas, pubis y cara, uñas delgadas, quebradizas y atróficas, manos y pies deformados con úlceras saniosas, fétidas, atrofia de los músculos extensores; extensión de los dedos limitada, músculos de la eminencia tenar atrofiados, tomando, el aspecto de la mano simiana y en grifo, deformación de los pies menos marcada, dedos cortos y gruesos, grietas en las surcos dígito-palmares y plantares con tendencia a mutilaciones, cicatrices de quemaduras antiguas, anestesia total en manos y pies, estas zonas de anestesia ascienden por los miembros, superponiéndose en formas características ya total o disociada, sin guardar ninguna relación con las distribuciones nerviosas. Del resumen que hemos hecho de la sintomatología de nuestro caso, llegamos al diagnóstico de una forma de Lepra Mixta en actividad (tuvimos oportunidad de presenciar un brote agudo, acompañado de fiebre, dolores neurálgicos, exantemas **maculo-papuloso**). Diagnóstico Diferencial. Es muy importante que el clínico investigue detenidamente los estigmas de la enfermedad y no hacer ninguna conclusión sin estar confirmados por el laboratorio que es infalible en todos

los casos, ya que el bacilo es constante en las lesiones y fácil de poner en evidencia por los métodos habituales. Es corriente confundir esta enfermedad como se hacia mucho antiguamente con afecciones cutáneas: Pitiriasis versicolor. Eritemas Polimorfos. Vitíligo, Acné Pustuloso, Lupus, Sífilis terciaria, Eritema crónico terciario de la sífilis, etc. Hay que diferenciarla de varias lesiones nerviosas: Atrofia muscular progresiva, Gangrena simétrica de las extremidades, Males Perforantes, Padidazo de Morván y más que todo con la Siringomelia.

CONCLUSIONES:

- 1.—Existe la lepra en Honduras.
- 2.—Goascorán, Departamento de Valle es un foco en actividad.
- 3.—Necesidad de localizar otros focos y formar nuestro mapa leproso.
- 4.—La forma cutánea es la de evolución más rápida y más contagiosa.
- 5.—El aceite de Chalmugra y sus derivados, continúan en pie en el tratamiento eficaz de esta enfermedad.
- 6.—El Pronóstico ha variado completamente con el tratamiento moderno de esta afección.

J. Abarca h.

A propósito de un caso grave de uncinariasis

El 16 de noviembre del corriente año ingresó al servicio de niños del Hospital San Felipe a mi cargo, la niña Inés Gómez, de 10 años de edad, procedente de Aguanqueterique, departamento de la Paz.

No fue posible obtener ningún dato respecto a los antecedentes hereditarios ni a la historia de su enfermedad, por lo cual tuvimos que atenernos únicamente al examen clínico y a los exámenes complementarios de Laboratorio.

La enfermita, el día de su ingreso al Hospital se nos presentó como un caso de miseria fisiológica, con edemas blancos, generalizada y blandos incluyendo las extremidades superiores e inferiores, labio superior, grandes labios de la vulva y pared abdominal. Este edema se acompañaba de abdomen dilatado y ascitis. No se constataron derrames pleurales ni pericárdicos.

La piel era de un color pálido tenso y las mucosas decoloradas.

El bazo se encontró bastante grande y el hígado ligeramente hinchado.

No se encontró nada de anormal en los demás órganos y sistemas.

Los exámenes complementarios dieron el resultado siguiente.

Heces: Positivo por huevos de ascárides, tricocéfalos y uncinaria.

Sangre: Número de glóbulos rojos por m. m. 3, 1.793.000.

Número de glóbulos blancos por m. m. 3, 3.120.

Fórmula leucocitaria:

Polinucleares 50 %

Mononucleares 50 %

No hay eosinofilia; pero sí glóbulos rojos nucleados.

Positivo por Plasmodium falcifarum (anulares y gametos.)

Orina: Positivo por albúmina y sangre.

Diagnóstico: Caquexia uncinárica asociada al paludismo y degeneración de los riñones.

Tratamiento: se le aplicó el tratamiento antiuncinárico, precedido por ingestión de lactato de calcio.

Después se le puso a dieta de lecha dando pequeñas dosis de teobromina y salirgán por vía intramuscular. Además, tratamiento contra el paludismo, suero glucosado, etc.

Con el tratamiento anterior la niña mejoró notablemente, habiendo desaparecido los edemas del labio superior, pared abdominal y disminuyendo los de las extremidades; pero desgraciadamente durante el curso del tratamiento el caso se complicó con un vasto flegmón de la pierna izquierda y dobles escaras supratrocantéreas, lo cual ha hecho perder toda esperanza de salvación, por tratarse de una enfermita cuyos tejidos desprovistos de toda vitalidad gracias a la acción de las toxinas **uncináricas** y a los edemas, son incapaces de defenderse de los traidores y fatales microbios que han hecho su presa de dichos **tejido!**

Un caso grave de uncinariasis que terminará con la muerte, como el que dejo relatado, es un caso de todos los días acá en los

trópicos. Pero alrededor de él, pueden hacerse muchos e interesantes comentarios. He aquí la razón por la cual escogí para colaboración del presente mes el caso que dejo relatado. La uncinariasis es una enfermedad caracterizada por anemia y trastornos dispépticos. Si la enfermedad no se diagnostica a tiempo tratándola convenientemente, aparecen los derrames serosos vientre hinchado, degeneración adiposa del corazón, dolor del epigastrio, apetito voraz y perversiones del mismo tales como pica y geofagia. Todo lo anterior acompañado de pereza, lassitud, apatía y graves degeneraciones del conducto digestivo, corazón, hígado, riñones y órganos hematopoyéticos. Si se trata de un niño hay retardo del crecimiento.

Todo lo anterior es debido a la acción expoliatriz y tóxica de la uncinaria. Como es sabido, este pequeño gusano perteneciente al grupo de los nematelmintos es el único de su clase que se alimenta de sangre. Es un pequeño gusano de color blanco o pardo rojizo cuando ha ingerido sangre que vive adherido a las paredes del intestino delgado (especialmente pequeñas úlceras por donde se introducen a la economía las toxinas del mismo parásito así como aquellos elaborados por los microbios de la abundante flora intestinal y de las fermentaciones de los restos alimenticios que se encuentran en el intestino. Se calcula que una uncinaria adulta extrae cada 24 horas una gota de sangre, así pues; si una persona alberga en su intestino 1.000 uncinarias, lo que no es raro, per-

derá cada 24 horas 1.000 gotas de sangre o sea aproximadamente 25 cc. de este precioso líquido. No obstante que el organismo trata de recuperar esta pérdida, con el tiempo se produce una anemia grave. Esta anemia va acompañada por los síntomas enumerados anteriormente, tales como trastornos digestivos, hinchazón de las piernas y **pies**, pereza, mareos, etc.

Por los estudios hechos en la Sanidad, cuando desempeñé el cargo de Jefe del Departamento de Enfermedades Tropicales sé, que se encuentran infectados por uncinaria los habitantes de todo el país conforme la distribución siguiente:

Costa Norte	85 %
Costa Sur	77 %
Oriente	60 %
Occidente y Centro	32 %

De los números anteriores se deduce que el 63 % de la población total está infectado por uncinariasis. Siendo la población de Honduras en números redondos de 800.000 habitantes, el número total infectado sería de 508.000 personas. Esta cifra que representa más de la mitad de la población nos demuestra que este problema es de los más arduos y difíciles que tenemos que resolver en materia de Sanidad, si queremos realmente hacer de nuestro pueblo, un pueblo fuerte y sano.

Teóricamente el control de esta enfermedad es sencillo y se reduce a los puntos siguientes:

- 1°.—Tratamiento de las personas infectadas.
- 2°.—Construcción de letrinas.
- 3° Saneamiento del suelo.
- 4°—Leyes especiales. Obligación de usar zapatos todo el

mundo. Educación del pueblo por medio de conferencias, carteles, folletos, etc.

Pero en la práctica este problema "Control de la uncinariasis" es de los más difíciles, desde luego que tenemos que tomar en cuenta múltiples factores biológicas y sobre todo económicos. Dejo para un próximo artículo el estudio de dichos factores.

No quiero terminar este pequeño artículo sin decir unas cuantas palabras respecto al tratamiento de esta enfermedad.

Desde Bozzolo y Perroncito que aplicaron por primera vez en 1879 el Timol, hasta el tetracloruro de carbono aplicado por Hall en 1921, numerosas drogas han sido ensayadas con más o menos éxito.

En nuestra práctica usamos el quenopodio sólo para los niños hasta la edad de 7 años y el tratamiento mixto por el quenopodio y el tetracloruro de carbono de los 7 años en adelante. A los viejos de más de 60 años se

les da como a los niños sólo quenopodio.

El uso del quenopodio en el tratamiento de la enfermedad se lo debemos a Schuffner y Vervoort quienes empezaron a usarlo en 1.900.

Actualmente se está tratando con muy buen éxito esta enfermedad por el tetracloretileno y especialmente por el hexilorresorcinol, antiséptico elaborado por Leonard en 1924. Según las estadísticas que he tenido a la vista es eficaz contra uncinaria en el 85 % de los casos, siendo además casi inocuo. lo cual es una ventaja sobre el tetracloruro de carbono. Únicamente produce algunos ardores en las vías gástricas superiores. Debe ser administrado en cápsulas de gelatina dura, o en píldoras achocolatadas, por la mañana en ayunas y seguido de un purgante a las 24 horas.

Antonio Vidal.

Tegucigalpa, Nbre. de 1933.