

EL USO DE LAS PREPARACIONES MERCURIALES EN EL TRATAMIENTO DE LA LEPRO

INFORME PRELIMINAR NÚMERO 1—EL MERCUROCROMO SOLUBLE 220

Por OSWALD E. DENNEY, M. D., D. T. M.; RALPH HOPKINS, A. B.;
JERALD G. WOOLEY, M. D.; Y BOYD G. BARENTINE, M. D.,*
del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos

(La circunstancia de hallarse ausente del Hospital, le impidió al Doctor Harold K. Marshall colaborar en la redacción de este informe. Tanto el Doctor Marshall como el Doctor Denney, merecen los mayores encomios por haber iniciado dicho tratamiento.)

Que la lepra, en cierta medida, es susceptible de tratamiento, es una conclusión que viene reconociéndose como resultado de las observaciones hechas durante la última década; pero hasta ahora no se ha reconocido generalmente que exista un específico para combatirla. Por ejemplo, los métodos de tratamiento que un médico ha empleado con resultados favorables, no han alcanzado ningún éxito cuando los ha aplicado otro médico. El mero hecho de haberse usado muchos medicamentos en el tratamiento de la lepra, indica que hasta la fecha ningún método de tratamiento y ninguna medicina en realidad ha demostrado ser completamente satisfactorio. Durante los 10 últimos años la administración de ciertos aceites animales y vegetales, así como de sus derivados, ha despertado gran interés. En este hospital la experiencia ha demostrado que con los métodos actualmente empleados no deben esperarse resultados sanativos radicales en una proporción suficientemente alta para justificar la exclusión de nuevos experimentos terapéuticos.

Entre los muchos remedios empleados en el tratamiento de la lepra, al principio las preparaciones mercuriales tuvieron mucha importancia. Hace más de 30 años que su uso se restableció, y entonces el método hipodérmico reemplazó los métodos más antiguos que se empleaban para administrarlas.

En 1898, Brault, (1) presentó un informe sobre el tratamiento de la lepra tuberculosa con el calomel, y aconsejó el tratamiento mercurial para combatir dicha enfermedad, basándose en el hecho de que en muchos casos su uso había proporcionado notable mejoría (2).

En 1899, Haslund (3) presentó un informe sobre el tratamiento de la lepra mediante la aplicación de inyecciones de *formamide de*

* De la Leprosería Nacional de Carville, Estado de Luisiana.

mercure, y se refirió a un informe de Radcliffe Crocker, así como a un caso de Lustgarten que había producido un alivio considerable después de haberse aplicado la inyección de *sublime de mercure*.

En 1903, De Luca, (4) citó dos casos de lepra que fueron tratados mediante la inyección intravenosa de *sublime de mercure*. A cada paciente se le aplicaron 12 inyecciones de 5 miligramos cada una.

Meyer (5), en 1904, hizo comentarios sobre el mérito terapéutico de las preparaciones mercuriales para la lepra, y discutió varias de ellas, tales como el calomel, el benzoato de mercurio, el bin-yoduro, etc.

A juzgar por la escasez de otros informes, es lógico suponer que los experimentos adicionales con las preparaciones mercuriales más antiguas no produjeron los resultados que se deseaban.

Recientemente la introducción del mercurrocromo ha despertado nuevo interés en las preparaciones mercuriales como agente germicida contra otras enfermedades además de la lepra.

Los Dres. Young y Hill (6) el 1° de marzo de 1924, informaron haber obtenido resultados satisfactorios a raíz de la inyección intravenosa de mercurrocromo en una serie de siete casos (no leprosos) de septicemia.

Bajo la impresión favorable de la acción que el mercurrocromo ejerce sobre los casos ordinarios de septicemia, se acordó administrarlo por vía de experimento para combatir las infecciones secundarias de la lepra.

La primer paciente que pudo utilizarse para hacer este experimento fué una mujer de raza blanca, de 60 años de edad, de lepra anestésica, y que constituía una representación típica de la enfermedad en su último período. Había guardado cama durante 8 meses como resultado de la osteomielitis crónica de un pie, habiéndose agravado gradualmente su estado hasta el 6 de mayo de 1924, fecha en que se desarrolló un proceso gangrenoso que coincidió con la postración ocasionada por la septicemia. No se creyó que la paciente pudiera someterse a una operación quirúrgica. El Dr. H. K. Marshall le aplicó una inyección intravenosa de 35 c. c. de una solución de 1% de mercurrocromo. En seguida se notó una severa reacción acompañada de escalofríos y un sudor copioso, después de lo cual ocurrieron ligeros vómitos y una diarrea considerable, junto con leves pujos rectales. A las 24 horas mostraba una notable mejoría y pidió que se le pusieran nuevas inyecciones. Al tercer día se le aplicó una segunda inyección compuesta de 17 c.c. de mercurrocromo al 1%, a la cual siguió una reacción y alivio semejantes a los antes citados. Sin embargo, el curso poco satisfactorio del pie gangrenoso continuó sin ninguna modificación apreciable mediante el tratamiento, y la paciente murió el 29 de mayo de 1924.

Aunque el resultado final de este experimento no redundó en beneficio de la paciente, la inesperada prolongación de su vida parecía justificar ampliamente el nuevo estudio en pacientes que sufrieran afecciones menos graves. Escogieronse varios casos sépticos, los cuales fueron tratados con resultados halagüenos y, a juzgar por el mejor semblante de los pacientes, parecía que el curso de la lepra se había combatido de un modo favorable.

A 44 leprosos se les han aplicado inyecciones de mercurocromo, y ya hace un año que cada uno de ellos ha sido objeto de la debida observación, en vista de lo cual se cree justificado someter un informe preliminar sobre el asunto.

Los casos que se escogieron se encontraban en el siguiente estado:

Veinte pacientes eran del tipo activo avanzado. De éstos, 10 estaban en el último período, mutilados y constantemente se aproximaban al desenlace fatal. En este grupo de 10 pacientes, 3 eran semi-ambulantes, 2 estaban ciegos, 2 guardaban cama constantemente sin que entre tanto ocurriera complicación alguna, 1 sufría una avanzada nefritis, 1 padecía de afecciones pestilentes terciarias, y 1 estaba en el último período de tuberculosis. Siete que estaban agobiados de una lepra activa y avanzada, tenían úlceras tuberculosas en la cara, los brazos y piernas, además de una laringitis de carácter grave, así como una oftalmía severa. Dos podían andar, pero tenían graves lesiones ópticas. Uno de ellos estaba sumamente mutilado a causa de nódulos fibrosos ulcerados.

Dieciseis pacientes estaban atacados de una lepra activa y un tanto avanzada, junto con una diversidad de síntomas que consistían principalmente en oftalmía, tubérculos ulcerados, neuritis, laringitis y ataques sucesivos de fiebre leprosa, con coincidentes manifestaciones de tubérculos inestables.

Seis pacientes sufrían una lepra de una duración relativamente breve. De estos seis pacientes, tres estaban acostumbrados a sufrir ataques periódicos de fiebre leprosa acompañada de neuritis y brotes de tubérculos de carácter inestable; dos no presentaban síntomas a no ser las manchas distribuidas a distancias considerables entre sí, en todo el cuerpo, en tanto que otro tenía tubérculos fibrosos esparcidos por toda la cara y el cuerpo.

Dos de los pacientes eran leprosos que no presentaban síntomas de gravedad y, por consiguiente, estaban libres de huellas estigmáticas. Por lo tanto, dichos pacientes se emplearon como controles.

Se preparó una solución de 1% de mercurocromo en agua acabada de destilar y debidamente esterilizada bajo presión, para usarla diaria-

mente. Al principio la dosis se calculó sobre el peso de 5 mgr. por kilogramo del peso corporal, y semanalmente se aplicaron inyecciones por medio de una jeringuilla en una vena cubital.

Al cabo de una hora de haberse puesto la primera inyección de la dosis máxima, el paciente experimentó un fuerte escalofrío seguido prontamente de una fiebre que variaba desde 38°C. hasta 42°C. Manifestáronse náuseas y vómitos a intervalos que variaban desde media hasta una hora, a los cuales siguió rápidamente una diarrea de un carácter un tanto severo, y en unos cuantos casos ocurrieron pujos rectales. Al cabo de unas cuantas horas, los síntomas llegaron a una intensidad máxima, y dentro de 24 horas desaparecieron casi por completo, dejando al paciente más aliviado de lo que se había sentido durante algún tiempo. Después de la segunda o tercera inyección, un 57% de los pacientes se quejaron de un exceso de desalivación y dolores en las encías o en los dientes. El malestar en algunos pacientes llegó al grado de una grave estomatitis, una marcada celulitis bucal y una edema en la región maxilar. En estos últimos casos se suspendieron las inyecciones hasta que la boca de los pacientes volvió a su estado normal.

Poco después resultó evidente que los leprosos no podían resistir una dosis de una proporción de 5 mgr. por kilogramo de peso corporal, sin dejar de sufrir una gran molestia y tal vez peligro, y, por lo tanto, la dosis acostumbrada se redujo a 2.5 mgr. por kilogramo, con las leves variaciones indicadas por el estudio que se hizo acerca de los pacientes. Como una medida profiláctica adicional, cada paciente se sometió a un esmerado tratamiento dental. Desde entonces rara vez se notaron reacciones desfavorables.

Los experimentos de fenolsulfonftaleína sobre las funciones renales no mostraban ninguna evidencia de daño a los riñones como resultado de las inyecciones de mercurrocromo en este ensayo. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que siempre que hubo síntomas de desorden en los riñones a causa de la presencia de albúmina o por un bajo desahogo de fenolsulfonftaleína, el mercurrocromo se administró con la debida precaución.

LOS RESULTADOS

Siete pacientes permanecieron en el mismo estado, uno de los cuales se mejoró algo, y después tuvo una recaída y quedó en el estado en que se encontraba antes del tratamiento; otro estaba tomando ocultamente aceite de chaulmoogra, y se le suspendió el tratamiento; otro paciente estaba atacado de nefritis crónica, y sólo se le administraron 3 c.c. semanalmente; dos pacientes carecían de huellas

estigmáticas de lepra y no mostraron ningún cambio; un caso era inactivo y anestésico, y otro nodular permaneció sin cambio alguno.

Seis pacientes mostraron una leve mejoría, y en uno de ellos se notó un cambio por el hecho de habérsele sanado algunos tubérculos ulcerosos, en otro de ellos se notó por el alivio de una oftalmía aguda, y en el tercero por la disminución de la severidad de la neuritis, así como en los tres restantes por la mejoría que se notó en su estado general de salud.

Seis pacientes mostraron un alivio moderado por el hecho de que su estado general de salud y de ánimo había mejorado, así como por habérsele sanado las úlceras, por la disminución de la severidad de la oftalmía y de la laringitis, y porque el estado inflamatorio de las manchas había cedido parcialmente.

Dieciseis pacientes mostraron una notable mejoría, ya sea en su estado de salud general, ya por la desaparición de ciertas manifestaciones leprosas. Estos dieciseis casos parecen ser suficientemente interesantes para merecer una descripción por separado, la cual se hace de la manera siguiente:

El Caso No. 1, varón, americano, de 25 años de edad, que sufría un tipo de lepra activa, moderadamente avanzada, con síntomas anestésicos predominantes. Durante varios meses dicho paciente había venido empeorando constantemente, siendo sus síntomas más pronunciados unas penosas ulceraciones en los brazos y piernas, la imposibilidad de conciliar un sueño satisfactorio durante la noche, y la pérdida de 8 libras en tres semanas, antes de comenzar el tratamiento. Al cabo de cinco semanas de habérsele aplicado el tratamiento, el paciente dijo que se sentía bien, y que dormía lo mismo, que tenía un excelente apetito, que sus úlceras estaban limpias y casi todas medio cicatrizadas, y que, además, había regresado para trabajar como ordenanza en el hospital. Al cabo de cinco meses de tratamiento, el paciente estaba en excelentes condiciones, aunque todavía podía considerarse como un caso activo de lepra. Estado de la lepra a la terminación de doce meses: Estacionaria con la mayoría de las úlceras cicatrizadas. El paciente había ganado tres libras de peso.

Caso No. 2, varón, americano, de 56 años de edad, un tipo de lepra mixta, activa y avanzada, con síntomas nodulares predominantes. Este paciente había estado nueve meses en la enfermería, había guardado cama durante cinco meses y se hallaba prácticamente inválido, sin apetito, y al parecer aproximándose rápidamente al desenlace fatal de su enfermedad. Después de habérsele administrado 5 inyecciones de un promedio de 20 c.c., el paciente mostró una notable mejoría, tenía buen apetito y demostraba un interés normal en lo que le rodeaba. Entonces todos los días empezó a pasar algún tiempo

en un sillón de ruedas, que luego manejaba empujándolo por sí mismo sin ayuda; después el cutis empezó a exfoliarse en los antebrazos y las piernas, descubriendo así una piel sin manchas, casi normal, donde antes era casi negra, endurecida y apergaminada. Al cabo de cinco meses, aunque todavía el paciente tenía que usar el sillón de ruedas, podía valerse bastante por sí solo, y parecía estar ganando fuerzas lentamente. A la terminación de doce meses, se sentía un tanto más fuerte, podía andar grandes distancias solo y parecía que su mejoría general continuaba. En este último semestre su enfermedad parecía haberse estacionado. El paciente ganó 16 libras de peso.

Caso No. 5. Varón, griego, de 46 años de edad, tipo de lepra mixta y avanzada, con síntomas nodulares predominantes. El paciente había guardado cama durante 3 meses, con una fiebre leprosa casi constante, aumento de tubérculos permanentes y pérdida del apetito; una marcada laxitud y un estado de ánimo sumamente abatido. Después de habersele aplicado cuatro inyecciones, demostró estar más fuerte. Recobró el apetito, pero sufrió una severa estomatitis que le impidió masticar debidamente los alimentos, por lo cual tuvo que someterse a una dieta líquida. Entonces su estado de ánimo mejoró notablemente, se le empezaron a sanar los tubérculos permanentes en la cara y no tuvo que guardar cama por más tiempo. Sin embargo, la estomatitis continuó, lo cual hizo necesario suspender el tratamiento durante cinco semanas, después de las cuales se le reanudó, aplicándolo a razón de 2.5 mgr. por kilogramo. Al cabo de cinco meses de haberse comenzado dicho tratamiento, el paciente continuaba mejorando en cuanto a fuerzas y estado general de salud, al paso que la lepra parecía haberse mejorado constantemente. A la terminación de los doce meses, su estado general era de mejoría constante, siendo así que el curso de la lepra parecía haberse contenido. El paciente ganó 28 libras de peso (Grabado I).

Caso No. 6. Varón, americano, de veintiséis años de edad, tipo activo de lepra mixta, moderadamente avanzada, con manifestaciones anestésicas predominantes. El paciente estaba acostumbrado a tener numerosos brotes de tubérculos transitorios acompañados de una fiebre leprosa, gran malestar, náuseas, y al parecer estaba próximo a un desenlace fatal. Tenía úlceras en los pies y en las manos que no cedían a los medicamentos habituales. Al cabo de seis semanas sólo tenía poca fiebre y algún que otro nuevo tubérculo inestable, en tanto que muchos de los tubérculos viejos habían desaparecido. A la terminación de cinco meses las úlceras en los tobillos se habían cicatrizado por completo (Grabado II), y los síntomas del paciente indicaban que su mejoría era constante. Al transcurrir doce meses, el paciente

caminaba y se ocupaba diariamente en las tareas del hospital, que requerían considerable resistencia física. Durante el último semestre no se notaron cambios marcados en la lepra. El paciente había ganado 5 libras de peso.

Caso No. 7, varón, griego, de 31 años de edad, tipo de lepra mixta, activa, avanzada, con nódulos y numerosas ulceraciones que podían haber sido sifilíticas. La reacción Wassermann resultaba muy positiva, tanto empleando la técnica antigua como la de Kolmer. Había sido un interno de la enfermería durante varios meses, acostumbrado a tener fiebres diarias con escalofríos y brotes de tubérculos nuevos y transitorios; tenía los brazos y las manos inflamados y adoloridos y, además, sufría de una laringitis y oftalmía severas. Al cabo de un mes, el paciente podía andar, aunque todavía estaba muy débil y sufría una moderada estomatitis, pero en general parecía haber mejorado. Al cabo de cinco meses el paciente mostró una mejoría general muy marcada, puesto que podía andar y estaba evidentemente mucho mas fuerte físicamente, notándose solamente un ligero cambio en su estado leproso. Transcurridos doce meses, el paciente todavía caminaba y sus fuerzas aumentaban levemente, aunque sólo se notaba una leve mejoría en sus ulceraciones superficiales (Este paciente también se sometió a un tratamiento antisifilítico intenso) Ganó 8 libras de peso.

Caso No. 11, hembra, americana, de 24 años de edad. Tipo de lepra nodular, activa y moderadamente avanzada. En la fecha en que se empezó el tratamiento, la paciente sufría de una aguda dermatitis erisipelatoide en la cara y en ambas piernas. Presentaba síntomas tóxicos muy marcados, como lo indicaban la hiperpirexia, las náuseas y los vómitos y, además, tenía una úlcera grande en la pierna derecha que le había empezado hacía seis meses, la cual había venido aumentando constantemente, a pesar del tratamiento anterior acostumbrado. Al cabo de un mes de este tratamiento el estado erisipelatoide había desaparecido prácticamente, en tanto que la úlcera de la pierna se le había cicatrizado. Transcurridos cuatro meses, el estado general de la paciente había mejorado notablemente y se le había aliviado la lepra. Al fin de los doce meses, el estado general de la paciente era excelente, y parecía que la lepra se le había aliviado todavía más. Su peso durante el año fue aproximadamente el mismo.

Caso No. 13, varón, italiano, de 57 años de edad, de un tipo de lepra mixta, activa y moderadamente avanzada, con síntomas nodulares predominantes. Durante más de un año, antes de someterse al tratamiento, el paciente había sufrido de oftalmía, junto con neuritis cubital, malestar general, poco apetito e imposibilidad de conciliar un

sueño satisfactorio, a causa de la oftalmía y de la neuritis. Al cabo de un mes los dolores del ojo habían desaparecido casi por completo, tenía buen apetito, aunque sufría de una estomatitis moderada. A la terminación de cinco meses, el estado del ojo continuaba siendo satisfactorio, aunque la vista no había experimentado ningún cambio, y su estado general de salud había mejorado notablemente. Al fin del año, su estado general de salud había cambiado poco en comparación con las observaciones hechas al cumplirse los cinco meses. El paciente había ganado 20 libras de peso.

Caso No. 14, varón, americano, de 32 años de edad, que sufría un tipo de lepra mixta, activa y avanzada, con síntomas nodulares predominantes. En la fecha en que se le aplicó el tratamiento, el paciente sufría de una gran úlcera en la superficie anterior de la pierna derecha, la cual había tenido en un estado relativamente igual durante más de un año; de cuando en cuando sufría ataques de fiebre leprosa y brotes de tubérculos inestables. Al fin de los cuatro meses de tratamiento, la úlcera de la pierna estaba casi cicatrizada, el paciente sólo tenía unos cuantos tubérculos inestables y había mejorado mucho en su estado general de salud; la dureza del rostro era menos marcada que antes y su cutis estaba mucho más normal. Aproximadamente siete meses después de haberse comenzado el tratamiento, y dos meses después que el paciente había suspendido voluntariamente el tratamiento, tuvo una fiebre leprosa con brotes de tubérculos inestables y una neuritis severa en ambos nervios perineales. Durante este ataque el paciente perdió aproximadamente 20 libras de peso, y después que pasó el ataque recobró 11 libras, habiendo sufrido así una pérdida total de 9 libras durante el año. A la terminación de los doce meses, su estado físico era excelente, la úlcera de la pierna se había cicatrizado por completo, y la lepra estaba casi estacionaria.

Caso No. 16, varón, franco-americano, de 48 años de edad, con un tipo de lepra mixta, avanzada, y síntomas nodulares predominantes. Durante más de un año el paciente había venido sintiéndose cada vez peor, con penosas ulceraciones en los brazos y piernas, una oftalmía muy severa y una afonía casi completa. Al cabo de un mes, el paciente mostró una mejoría marcada, por el hecho de habersele cicatrizado las úlceras de los pies; las que tenía en la cara también se le habían mejorado, y la oftalmía estaba casi dominada. Después de cuatro meses de tratamiento, todas las úlceras se habían cicatrizado, la voz estaba ronca, pero mucho mejor, los dolores habían desaparecido, no tenía nuevos tubérculos, y sus fuerzas habían aumentado constantemente. Transcurridos doce meses, su estado podía considerarse aproximadamente igual. Perdió 2 libras de peso (Grabado III).

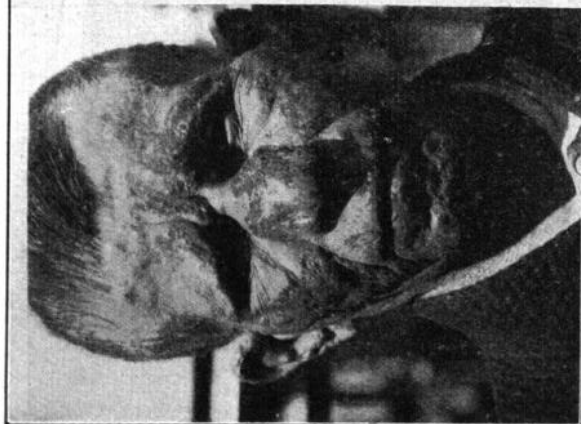
Caso No. 23, hembra, americana, de 30 años de edad, tipo de lepra mixta, activa, avanzada, con síntomas tuberculosos predominantes. Esta paciente había venido sufriendo durante cuatro meses con severas reacciones leprosas, que consistían en escalofríos, fiebre, neuritis cubital y brotes de tubérculos inestables. Después de aplicársele seis inyecciones, la paciente estaba evidentemente muy aliviada. La neuritis había desaparecido, los escalofríos y la fiebre cedieron gradualmente, y los brotes de tubérculos transitorios eran menos marcados. Al fin del cuarto mes del tratamiento, la paciente sufrió una recaída, repitiéndosele los síntomas anteriores, acompañados de una pérdida casi total del apetito, náuseas persistentes y algunos vómitos. Entonces se suspendió el tratamiento. A los seis meses de haber empezado el tratamiento, la paciente comenzó a recobrar las fuerzas que había perdido durante dicha recaída, y empezó a mejorar de una manera satisfactoria hasta que, al fin de los doce meses, se encontraba mucho mejor que cuando comenzó el tratamiento. No había sufrido de neuritis, escalofríos, fiebre, ni tubérculos pasajeros. Tenía apetito y excelente estado de ánimo. Mostraba una tendencia general hacia una mejoría constante. Aunque había perdido 28 libras de peso durante los cuatro primeros meses del tratamiento, desde la suspensión de éste, la paciente había ganado 15 libras de peso, habiendo perdido así un total de 13 libras durante el año.



Caso Núm. 26. Tres meses y medio después de haber comenzado el tratamiento. No hay ningún cambio visible. Nótese los grandes nódulos discretos en la frente, así como en el caballete y alas de la nariz.



El mismo caso, al cabo de 12 meses del principio del tratamiento. Desaparición de los nódulos y cacañas. Adelgazamiento del caballete de la nariz y desaparición de los nódulos de las alas nasales.



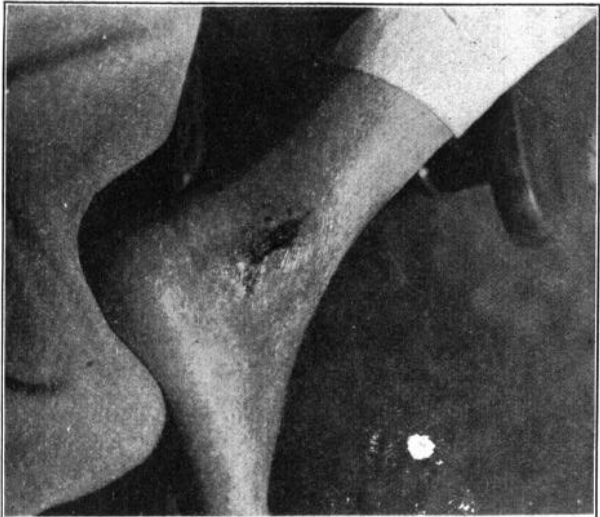
Caso Núm. 5. Seis semanas después de empezar el tratamiento. Espesamiento extenso de los tejidos de la frente, nariz, mejillas y barba. Nódulos discretos.



El mismo caso 5 meses después de comenzar el tratamiento. Desaparición parcial de infiltraciones y nódulos.



El mismo caso, al cabo de un año de haberse empezado el tratamiento. Infiltración disminuida y desaparición completa de muchos nódulos pequeños.



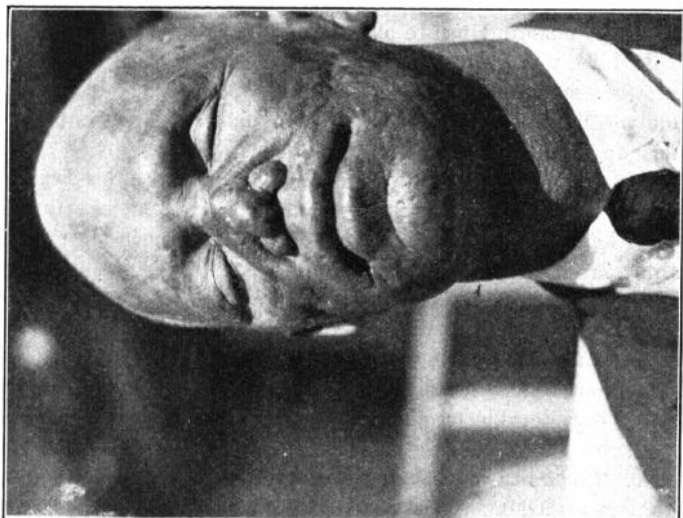
Caso Núm. 6. Seis semanas después de haberse comenzado el tratamiento. La úlcera leprosa muestra que se está cicatrizando.



El mismo caso cuatro meses y medio después de haberse empezado el tratamiento. Completa restauración.



Caso Núm. 16. Cuatro semanas después de comenzar el tratamiento. Nódulos leprosos ulcerados en la nariz, la ceja izquierda y ambas mejillas.



El mismo caso, cuatro meses después de haber empezado el tratamiento. Restablecimiento completo.

Caso No. 26, varón, italiano, de 67 años de edad, un tipo de lepra nodular, activa, moderadamente avanzada. Entró en el hospital el 4 de abril de 1924, y en seguida se le vacunó para evitar la viruela, y sufrió una severa reacción leprosa semejante, por todos conceptos, a los fenómenos descritos por Denney y Hopkins (7), consistentes en tubérculos de carácter pasajero agudos, con bastante fiebre y la aparición de nuevos tubérculos permanentes en la cara y los brazos. Al cabo de un mes de tratamiento, no había ninguna mejoría apreciable en la lepra, aunque el paciente decía sentirse mucho mejor. A la terminación de cinco meses de tratamiento, el curso desfavorable de la lepra parecía haberse contenido y haberse iniciado una mejoría; cesó la reacción leprosa, y los nódulos del tipo semi-permanente comenzaron a desaparecer. Al cumplimiento de un año, la lepra se había aliviado notablemente, puesto que los nódulos habían disminuído de una manera considerable en cuanto a su tamaño. El paciente ganó 1 libra de peso (Grabado IV).

Caso No. 27, hembra, americana, de 29 años de edad, tipo de lepra mixta, activa, avanzada, con síntomas nodulares predominantes. La paciente había sufrido varios años de nódulos ulcerosos, oftalmía severa, laringitis, artralgia y fuertes ataques de fiebre leprosa. Después de habérsele aplicado dos inyecciones de 25 c.c. cada una, la paciente empezó a desalivar notablemente. El tratamiento se suspendió durante dos semanas, y se reanudó sobre la base de 2.5 mgr. por kilogramo. Al cabo de dos meses, la paciente había mejorado mucho; las ulceraciones estaban cicatrizándose, la oftalmía había disminuído, los dolores neurálgicos en las articulaciones habían desaparecido, la voz no era tan ronca, y la fiebre leprosa no era tan alta. Al cabo de cinco meses, el estado general de la paciente había mejorado notablemente y la lepra que sufría parecía encontrarse en un estado estacionario. Al fin de un año, su estado físico general continuaba siendo satisfactorio, sólo que la lepra se le había aumentado levemente. Había ganado 22 libras de peso.

Caso No. 29, una negra, de 30 años de edad, con un tipo de lepra activa, temprana y máculo-anestésica tenía la cara, la espalda y los brazos cubiertos de máculas eritematosas, grandes y levemente hinchadas. Al cabo de un mes de tratamiento, las máculas no eran ya eritematosas, sino que se estaban descolorando. Al fin de cuatro meses, las máculas estaban lisas, sin ningún síntoma de inflamación, y recobrando algún color, aunque todavía eran bastante más ligeras en cuanto al color que el cutis normal alrededor; su salud general era excelente. A la terminación de doce meses no se había notado ningún nuevo progreso en el curso de la lepra, y la paciente había ganado 21 libras de peso.

Caso No. 31, hembra, americana, de 41 años de edad, tipo de lepra mixta con síntomas nodulares predominantes. La paciente sufría de laringitis progresiva, con afonía parcial y tubérculos de carácter pasajero, pero por lo demás estaba bien. Al completarse un mes del tratamiento, la paciente dijo que se sentía mejor, pero no mostraba ningún cambio físico definido. Al término de cuatro meses del tratamiento, ya no tenía tubérculos instables, la laringitis había mejorado, la voz era más fuerte y las infiltraciones leprosas habían desaparecido casi por completo. Al año de tratamiento, el estado general de salud de la paciente era excelente, pero sin ninguna nueva mejoría marcada de la lepra. Había perdido 12 libras de peso.

Caso No. 35, varón, portorriqueño, de 28 años de edad. Tipo de lepra activa, mixta y avanzada, con síntomas nodulares predominantes. Sufría de demencia precoz. Tenía los brazos y las piernas cubiertos de úlceras en estado de supuración. A causa de sospechar que los médicos y las enfermeras estaban tratando de envenenarlo, había rehusado constantemente someterse a tratamiento, a no ser la aplicación de gasas esterilizadas y de vendajes. Al fin se consiguió que se dejase aplicar seis inyecciones de mercurocromo. Después de la segunda inyección, las úlceras se le limpiaron y mostraron síntomas de cicatrización, y entonces consintió en que le aplicaran vendajes húmedos de 1% de mercurocromo. A la terminación de un período de dos meses, el paciente mostraba mejoría en su estado general de salud, con notable alivio en su estado mental, por el hecho de que cooperaba sin vacilación con los que lo asistían, se interesaba en lo que pasaba a su alrededor, y aun llegaba a bromear con los demás pacientes. Por desgracia, la salivación y la estomatitis perturbaron su equilibrio mental, y se negó a que se le aplicaran nuevas inyecciones intravenosas. Al fin de un trimestre, las úlceras se le habían cicatrizado prácticamente, y la lepra permanecía casi en un estado estacionario. A los cinco meses de haber comenzado el tratamiento, o sea tres meses después de habersele suspendido, su estado físico había vuelto a ser igual que antes de dicho tratamiento, y otra vez consintió que se le pusieran las inyecciones, las cuales se continuaron a intervalos irregulares durante siete meses. A la terminación de los doce meses, se obtuvo una mejoría considerable en su estado general de salud; una ligera estabilidad de su estado mental, y la cicatrización de muchas de sus úlceras superficiales. Había ganado 2 libras de peso.

Caso No. 37, hembra, americana, de 26 años de edad, tipo de lepra activa, mixta, moderadamente avanzada y con síntomas nodulares predominantes. La cara estaba notablemente infiltrada. Las mejillas presentaban manchas morenas y nódulos levantados aproximadamente

medio centímetro sobre la superficie normal. Al cabo de dos meses, su cutis estaba mucho más despejado. La dureza era menos marcada y su estado general bastante satisfactorio. Transcurridos doce meses, le quedaban relativamente pocas huellas de las lesiones originales. El estado general de la paciente era bastante bueno. Había perdido 3 libras de peso.

Dos pacientes estaban ligeramente peor que cuando se comenzó el tratamiento.

A la terminación de los doce meses, tres pacientes estaban algo peor.

Caso No. 3, varón, filipino, de 26 años de edad, tipo de lepra activa, avanzada, nodular. Había guardado cama durante varias semanas y sufría casi continuamente de escalofríos, fiebre y brotes repetidos de tubérculos transitorios, se mostraba muy apático y al parecer próximo a un desenlace fatal; padecía una neuritis violenta en los brazos y piernas, acompañada de una severa oftalmía. Después de habérsele aplicado cinco inyecciones, manifestó sentirse mucho mejor. No tenía ya escalofríos ni fiebre; no sufría de los tubérculos pasajeros, y los nódulos habían desaparecido por completo, lo mismo que la oftalmía; su estado de ánimo era excelente. Fué dado de alta en la enfermería, volvió a su habitación y continuaron aplicándole inyecciones durante cuatro meses, a la terminación de los cuales se le manifestaron algunos síntomas, sobre todo los escalofríos, la fiebre, y las lesiones leprosas visibles no sufrieron ninguna alteración. Los exámenes clínicos y de laboratorio confirmaron la sospecha de una tuberculosis pulmonar activa, y entonces se le aplicaron más inyecciones con la debida precaución. Su estado general fué mejorando lenta pero constantemente, es decir, cada vez más satisfactorio y, sin embargo, a los doce meses de haberse comenzado el tratamiento se encontraba otra vez próximo a un desenlace fatal.*

Caso No. 24, hembra, americana, de 42 años de edad, tipo de lepra activa, avanzada y mixta, con síntomas anestésicos predominantes. Esta paciente se escogió para someterla a tratamiento, porque sufría de agudos dolores de cabeza, los cuales probablemente eran originados por una oftalmía crónica, y a causa de una fotofobia muy pronunciada, durante cinco semanas se aisló en su cuarto. Después de habérsele aplicado cinco inyecciones, se le aliviaron las jaquecas, y el estado de sus ojos se mejoró mucho. La paciente ya podía salir del cuarto porque la fotofobia había desaparecido. Después de habérsele aplicado un total de ocho inyecciones, no experimentó

* Murió 14 meses después de empezarse el tratamiento.

más dolores de cabeza ni oftalmía, pero, en cambio, sufrió un ligero ataque de fiebre leprosa, seguido de un brote de tubérculos. La paciente se negó a que se le aplicaran más inyecciones. Aumentó 10 libras de peso.

Caso No. 38, varón, negro, americano, de 32 años de edad. Lepra activa anestésica del primer período. El tratamiento se inició cuando el paciente estaba en excelentes condiciones físicas, y mientras tenía numerosas manchas serpentinadas en la cara y unas manchas semejantes en los brazos y la espalda. Las manchas en la cara presentaban márgenes abultados y una ligera eritema. Durante el primer semestre del tratamiento, las lesiones de la piel mostraron una notable mejoría. Posteriormente el paciente se quejó de fiebre y de sudores nocturnos, y al efectuarse un examen físico, reveló síntomas de una tuberculosis pulmonar en el primer período, diagnóstico que fué confirmado por medio de los rayos X, y el análisis de la expectoración, así como mediante una inoculación practicada en un curiel. Al fin de los doce meses de tratamiento y de observación, era evidente que su estado pulmonar cada vez resultaba menos satisfactorio, aunque sus lesiones leprosas habían continuado mejorando. El paciente perdió 7 libras de peso.

Durante los doce meses de tratamiento y observación, murieron tres pacientes.

Caso No. 9, varón, americano, de 25 años de edad, tipo de lepra nodular, activa, moderadamente avanzada, junto con una tuberculosis un tanto avanzada, adenitis cervical y sífilis terciaria. El paciente había estado diez semanas en una enfermería, durante las cuales cada vez se encontraba más débil, sujeto a frecuentes fiebres leprosas y brotes de nódulos transitorios o inestables, con algunos tubérculos de carácter permanente, habiendo perdido el apetito casi por completo. Después de habersele aplicado cuatro inyecciones, mostró una notable mejoría y recobró alguna fuerza. La fiebre había bajado mucho, y tenía relativamente pocos tubérculos transitorios nuevos. El paciente fué dado de alta en la enfermería y regresó a su habitación. Al cabo de cinco meses estaba mucho más fuerte y su estado general de salud, así como su aspecto, había mejorado bastante. Suspendió el tratamiento voluntariamente. Al cabo de ocho meses de empezado el tratamiento, el enfermo volvió a la enfermería, quejándose de fiebres y malestar que sufría por las tardes; posteriormente su estado se empeoró, presentándosele, además, calambres abdominales, diarrea sanguinolenta y pujos rectales. El paciente murió cuatro meses después de haber suspendido el tratamiento.

Caso No. 10, varón, americano, de 33 años de edad, tipo de lepra activa, nodular, avanzada, con úlceras supuradas en la cara y en los miembros; una marcada faringitis y laringitis, a causa de las ulceraciones leprosas y la consiguiente disfagia y disfonía, así como una severa nefritis manifestada por una fuerte albuminuria y un escape desahogo de fenolsulfonftaleína (una proporción de 20% la primera hora y 10% la segunda hora). El paciente tenía una severa estomatitis a causa de pequeñas dosis (5 c.c.) y en 5 meses solamente se le administró un total de 78 c.c. Al cabo de los cinco meses parecía estar un poco mejor; se le habían cicatrizado completamente muchas úlceras, parecía estar un tanto más fuerte, pero había perdido seis libras de peso, probablemente a causa de la disfagia. Se suspendió el tratamiento de mercurocromo, y entonces el paciente empezó a sentirse cada vez peor, y 12 meses después de empezar el tratamiento falleció a causa de su infección leprosa.

Caso No. 12, varón, negro, de 39 años de edad, tipo de lepra nodular, activa, avanzada, complicada con una tuberculosis pulmonar activa, en un período adelantado, sujeto a ataques diarios de escalofríos y fiebres, brotes sucesivos de tubérculos transitorios, un severo edema en las manos, una severa artritis, y sudores nocturnos muy molestos. Después de aplicársele cuatro inyecciones de 27 c.c. cada una, el paciente dijo que se sentía mejor de lo que se había sentido en los cuatro últimos meses. Los escalofríos y la fiebre no eran tan intensos, el edema en las manos y piés había disminuído, los dolores en las articulaciones habían desaparecido prácticamente, y la piel de los antebrazos estaba menos endurecida. Reiteró que durante la noche tenía menos tos, y que los sudores nocturnos eran menos molestos. La dosis, que antes era de 27 c.c., se redujo a 14 c.c., a causa de habérsele manifestado una severa estomatitis. El curso subsiguiente de la enfermedad fué un gradual retroceso a su estado anterior al tratamiento, siendo evidente que el cambio era continuamente desfavorable. Al cabo de 4 meses se le suspendió el tratamiento, y dos meses más tarde falleció.

Un paciente se fugó del hospital, no siendo posible, por lo tanto, informar sobre su estado.

Caso No. 42, varón, americano, de 42 años de edad, tipo de lepra nodular, activa, moderadamente avanzada, en excelente estado general de salud. Tenía una gran placa infiltrada en la frente y numerosas placas pequeñas en la cara y el tronco. Durante un trimestre el tratamiento se le aplicó con regularidad, y en ese tiempo disminuyó mucho la inflamación que tenía en las placas leprosas. Su estado general permanecía excelente. Salió del hospital sin licencia oficial.

COMENTARIOS

En algunas de las lesiones secundarias encontradas en los tipos nodulares y mixtos, desde el principio se notó una mejoría muy marcada. Los nódulos ulcerados lograron limpiarse, granularse y cicatrizarse, dejando sólo leves cicatrices. Las úlceras tróficas cedieron más lentamente, pero con una positiva mejoría. De vez en cuando los nódulos blandos mostraban una tendencia muy lenta a la absorción; los nódulos fibrosos no habían mejorado notablemente. Los síntomas relacionados con la lepra anestésica avanzada no habían sido apreciablemente afectados. Dos casos de lepra temprana máculo-anestésica, mejoraron notablemente en lo que a las máculas se refiere. Se debe notar que en la lepra temprana máculo-anestésica, las máculas con frecuencia mejoran y aun desaparecen temporalmente, sin tratamiento.

Un fenómeno interesante ocurrió en aproximadamente la mitad de los pacientes que estaban acostumbrados a sufrir de vez en cuando inesperados accesos de fiebre leprosa, acompañados de brotes de tubérculos transitorios. Se notó que, algunas veces, después de la primera inyección y con frecuencia después de la segunda y tercera inyección intravenosa de mercurrocromo, el curso de la reacción febril se vió al parecer favorablemente modificado por una marcada baja en la temperatura dentro de doce horas, y porque los tubérculos transitorios dejaron de brotar casi por completo, o en absoluto. En unos pocos casos, no obstante, después de un período de dos o tres meses de tratamiento, la fiebre leprosa y los tubérculos reaparecieron, aunque rara vez eran tan severos como antes de empezarse el tratamiento.

Después de unas cuantas de las primeras inyecciones, la mayoría de los pacientes declararon sentir una marcada mejoría en su estado de salud general y presentaron una satisfactoria mejoría en ciertas lesiones leprosas, así como en las lesiones debidas a infecciones secundarias. Esta mejoría continuó durante muchos meses, pero después fué menos rápida.

En este experimento los pacientes leprosos que sufrían de tuberculosis pulmonar activa no han experimentado mejoría progresiva en ambas enfermedades; ciertas manifestaciones leprosas han mejorado, en tanto que la tuberculosis pulmonar aparentemente se ha agravado con el mercurrocromo.

Como una continuación del estudio de las preparaciones mercuriales, y ampliando este experimento, que se está continuando, un

número escogido de pacientes están recibiendo nuevo tratamiento consistente en la administración intravenosa de mercurófeno y meta-feno, sobre lo cual se presentará un subsiguiente informe.

CONCLUSIONES

1. El mercurocromo soluble 220 no ha demostrado ser un específico para la lepra.
2. El mercurocromo soluble 220 ha contribuído a contener el rápido retroceso en la lepra.
3. El mercurocromo soluble 220 ha sido eficaz en el tratamiento de las úlceras, como resultado de la disgregaci*ⁿ de los tubérculos.
4. El mercurocromo soluble 220 ha ayudado a cicatrizar las úlceras neuro-tróficas.
5. El mercurocromo no ha sido eficaz para contener el progreso desfavorable de la tuberculosis pulmonar en los leprosos, sino que, por el contrario, esta complicación evidentemente se agravó.

REFERENCIAS

- (1). Brault, J.: Lèpre tuberculeuse traitée par les injections de calomel. Annales de Dermatologie et de Syphilographie, 1898, p. 367.
- (2). Brault, J.: Quelques reflexions sur certains traitements actuëllment usités dans la lèpre. Annales de Dermatologie et de Syphilographie, vol. 4, No. 11.
- (3). Haslund: Sur le traitement de la lèpre par les injections mercurielles, Dermatologische Zeitschrift. S. Karger, Berlin. Bd. VI, heft 1.
- (4). De Luca: Cura della lebra col mercurio. Gazzetta degli Ospedali, Milan, Vol. 24, No. 32.
- (5). Meyer, A.: De la valeur thérapeutique des injections de mercure dans le traitement du lupus et de la lèpre. Thèse de Montpellier, 1904, p. 61.
- (6). Young, Hugh H., and Hill, Justina, H.: The Treatment of Septicemia and Local Infections by Intravenous Injections of Mercurochrome—220 soluble and of Gentian Violet. Jour. A. M. A., Vol. 82, pp. 669-675, March 1, 1924.
- (7). Denney, O. E., and Hopkins, Ralph: Specific Leprous Reactions and Abnormal Vaccinia induced in Lepers by Smallpox Vaccination. Pub. Health Rep., December 22, 1922, pp. 3141-3149. (Reprint No. 805).

ESTADISTICA
Resumen de resultados

Resultado	Activos avanzados	Activos moderadamente avanzados	Activos moderados	Inactivos moderados	Total	Por Ciento
Mejorados marcadamente	9	6	1	0	16	36 4
Mejorados moderadamente	1	3	2	0	6	13 6
Mejorados levemente	3	2	1	0	6	13 6
Sin cambio	3	1	1	2	7	15 9
Un poco peor	0	2	0	0	2	4 5
Moderadamente peor	2	0	1	0	3	6 8
Murieron	2	1	0	0	3	6 8
Huido	0	1	0	0	1	2 3
Total	20	16	6	2	44	99 9
Por ciento	45 4	36 4	13 6	4 5	99 9	

Cuadro de casos

Caso N°	Edad	Sexo	Tipo de lepra	Estado de progreso ¹	Complicaciones ²	Número de inyecciones	Dosis media, c c	Cambio en peso, libras	Resultados ³
1	25	M	Mixto.	A M A	Lues y Tub	28	14	+ 3	M mar
2	56	M	id	A A		22	15 5	+16	M mar
3	26	M	Nodular	A A		20	15	-15	Mod. p ⁴
4	30	M	Mixto	A M A		24	16	- 4	Lev p.
5	46	M	id	A A	Lues	22	7 5	+28	M mar
6	26	M	id	A.M.A		27	15 7	- 5	M. mar
7	31	M	id	A A.		11	19	+ 8	M. mar.
8	26	M	Nodular	A A		16	18	+ 2	M lev
9	25	M	id	A.M.A.	Lues y Tub	15	15 2		Murió
10	33	M	id	A.A	Nef	13	6		Murió
11	24	F	id	A.M.A	Tub	22	12 8	0	M. mar
12	29	M	id	A.A.		17	16		Murió
13	44	M	Mixto	A.A.		21	20	+20	M mar
14	32	M	id	A.A.		15	17 5	- 9	M mar
15	25	M	Nodular	A.M.A	Par inf.	20	16 3	+ 2	M. mod
16	48	M	Mixto	A A		27	6 3	- 2	M mar
17	24	M	Nodular	A.A.		12	16 5	+ 6	M mod
18	33	M	Mixto	A M A		7	20	-14	Sin C
19	20	M	Nodular	A.M.A	Nef	28	15 4	+20	M. mod
20	25	M	id	A A		22	15 4	+ 3	Sin C.
21	29	M	Mixto	A M		21	17	+ 2	Sin C.
22	22	M	id	A.A		13	16	- 1	Sin C
23	30	F	id	A M A	Par inf.	13	16 5	-12	M. mar
24	42	F	id.	A A		8	17 4	+10	Mod p
25	16	M	id	A M		18	19	- 2	M. mod
26	67	M	Nodular	A M A		35	12 9	+ 1	M. mar.
27	29	F	Mixto	A.A.	Nef	31	9 4	+22	M mar
28	44	M	id	A.A.		14	3 4	-13	Sin C
29	30	F	Anestésico	A.M		21	14 7	+21	M mar
30	28	M	Nodular	A.M A	Lues	16	18 9	+ 4	M. mod
31	41	F	Mixto	A A	Lues	26	16 2	-12	M. mar
32	51	M	Anestésico	A M A	Tub	14	16 8	- 8	Lev p.
33	26	M	id	A.M	Dem pre	10	17	+ 2	M lev.
34	44	F	id	I M.		10	21 6	- 8	Sin C
35	28	M	Mixto	A.A.		11	13 2	+ 2	M mar
36	26	M	Anestésico	I M		23	12 9	- 3	Sin C.
37	26	F	Mixto	A.M A	Lues	23	12 5	- 3	M mar
38	32	M	Anestésico	A M	Sub	14	17 1	- 7	Mod. p
39	24	F	Mixto.	A M A	Dem pre	11	14	- 2	M. lev.
40	14	M	Nodular.	A.M		32	9 6	-17	M. mod
41	57	M	Mixto	A.M A		15	15	- 2	M lev
42	42	M	Nodular.	A.M.A.		13	17	(?)	Huido
43	26	M	Mixto	A.A	Dem pre	0	15	0	M lev
44	31	M	id	A.A.		11	6.1	- 3	M lev.

1. A.M., Activo moderado; I.M., Inactivo moderado.
2. Inf. Tub., Tuberculosis; Nef., Nefritis; Par. inf., parálisis infantil; Dem. pre., Demencia precoz.
3. M. mar., Mejorado marcadamente; M. mod. Mejorado moderadamente; Lev. p., Levemente peor; M. lev., Mejorado levemente; Sin C., Sin ningún cambio; Mod. p., Moderadamente peor.
4. Murió a los 14 meses de habérsele aplicado el tratamiento.