

LAS SALES BILIARES EN EL TRATAMIENTO DE LA LEPROSA

por el Doctor

VIRGILIO P. ETCHEVERRY

Jefe del Servicio de Leprosia del Hospital Muñiz. —
Buenos Aires.

La observación de un enfermo de lepra maculosa, en el cual una ictericia crónica por retención parecía haber modificado muy favorablemente sus lesiones, hizo pensar que la impregnación biliar mantenida, podría tal vez, haber sido el factor de ese cambio.

Esa hipótesis, basada acaso en una interpretación falsa, nos sugirió, sin embargo, la experimentación terapéutica de las sales biliares en la lepra. — Para incitar al ensayo, era también una sugestión más, la multiplicidad de acciones, biológicamente útiles, de los derivados colálicos y del interesante grupo químico de las "esterinas", al cual pertenecen. —

Siguiendo esa idea comenzamos en 1930, a inyectar en los lepromas, soluciones de bilis de buey, constatando de inmediato, una reducción apreciable de ellos, y a veces, su desaparición. —

Ya con este hecho adquirido, ampliamos nuestros ensayos al empleo local en algunas complicaciones lepróticas, y también, a buscar ese ambicionado "desideratum", que sería la acción eficaz en el tratamiento general. — Con esta última directiva hemos venido trabajando hasta la fecha en estudios químicos numerosos. —

Creémosnos obligados a la divulgación de parte de nuestras experiencias, aunque ello sea en forma breve y suscita, para difundir usos terapéuticos de las Sales biliares, que ya, a nuestro jui-

cio, por útiles, deben ser conocidos. — Ellos son: el tratamiento de los lepromas y el de la lepra ocular; por aplicación local ambos. —

Digamos que sorprende que esta idea simple del uso de las sales biliares, no haya atraído mayormente en la terapéutica, de enfermedad que como la lepra, ha sido atacada desde tantos ángulos, racionales y empíricos. — Y también más aun, por haber tenido la bilis, desde antiguo, empleo difundido como medicamento.

En Leprología sólo Wood, según nuestros datos, ha usado la bilis. Como veremos después, la empleó en inyección subconjuntival en un caso de lepra ocular, en 1925, mezclada a una solución de bicianuro de mercurio.

Con espíritu objetivo referiremos la parte, a nuestro juicio útil, de nuestras experiencias, dejando para otras comunicaciones, la interpretación de la manera de acción y los estudios bacteriológicos e histológicos complementarios; así como también, trabajos químicos sobre la acción de los distintos ácidos biliares y de modificación de ellos, intentando un reforzamiento terapéutico y además nuestra experimentación en el tratamiento general. — (*)

1) Tratamiento de las formaciones lepromatosas por infiltración local con sales biliares. —

Usamos el llamado "extracto de bilis de buey depurada seca" (fel tauri depuratum siccum), o también coleato de sodio, que consiste en bilis bovina desposeída de la mucina y pigmentos biliares, seca y pulverizada. — Es una mezcla variable de taurocolato de sodio y glicocolato de sodio en gran parte, y además, en menor cantidad, ácidos biliares libres, ácidos grasos, colessterina y fostátidos. — Como se ve, es un producto heterogéneo en el cual predominan las sales biliares, — Los fostátidos y la colessterina, como los ácidos biliares libres son, a nuestro juicio, útiles porque mejoran y refuerzan la acción de las sales; no así, los restos de pigmento que algunos productos comerciales conservan, y de los cuales hay que depurarlos, para determinados usos por el carbón animal, porque son irritantes. — El coleato de sodio es un producto que se encuentra con facilidad en el comercio y que puede, además, ser preparado con ventaja, en cualquier lugar donde haya un pequeño laboratorio y se faenen animales bavinos. —

*) Como tratamiento general de la lepra hemos experimentado, con buena tolerancia, coleato de sodio (depurado al carbón), tauro, glico y colalato de sodio en concentraciones del 2 al 10%, en solución glucosada isotónica, guayacolada o con etil-uretano como correctivo del dolor; 10 c. c. dos o tres veces por semana. Los resultados obtenidos aunque inconstantes, en mucos casas, sobre todo, en formas maculosas, an producido modificaciones como para que se pueda pensar en una relación de causa a efecto.

Hemos usado también accesoriamente: taurocolato de sodio, glicocolato de sodio y colalato de sodio; sal sódica este último, del ácido colálico. —

Como vehículo de las soluciones a inyectar empleamos la fisiológica o la glucosada isotónica; damos preferencia a esta última porque parece disminuir el dolor. — Como correctivo de éste agregamos siempre etiluretano, analgésico poco tóxico, aunque débil. — Donde hubiere mocha sensibilidad adicionamos novocaína. —

Hemos dicho que la inyección de sales biliares reducía los lepromas hasta llevarlos, a veces, a su desaparición. — En efecto, si en cualquier formación lepromatosa, tubérculo, nódulo o infiltración en napa, intraducimos una solución biliada, con probabilidad casi segura, determinaremos una reacción inflamatoria a la que seguirá una reducción de volumen. El efecto será proporcional a la concentración de la solución y a la masa del tejido inyectado. Lo obtendremos lo mismo con soluciones de taurocolato, glicocolato, coleato y colalato de sodio, lo que probaría que la acción que nos interesa reside principalmente en el núcleo colálico que les es común. —

Soluciones al 1% darán inflamación moderada que difícilmente producirá necrosis. La reducción obtenida será perceptible, pero necesitaremos probablemente de otras infiltraciones sucesivas si la masa lepromatosa es grande. —

Las soluciones medianas al 2 y 3% determinarán una reacción inflamatoria más acentuada que podrá resolverse en necrosis y supuración discreta; lesiones bien delimitadas y sobresalientes del plano de la piel, pueden desaparecer masivamente con una sola inyección. — En cualquier forma con este título de soluciones obtendremos siempre una disminución apreciable. —

Soluciones más concentradas al 4,5 y más % producirán lógicamente un efecto inflamatorio más violento con una mayor destrucción del tejido enfermo.

Vemos pues, que la reducción lepromatosa puede hacerse por el doble mecanismo de la reabsorción o de la necrosis. — Destacaremos como hecho interesante, que esas eliminaciones de tipo necrótico son de rápida reparación; parecería que esa acción se ejerce efectivamente sobre el tejido enfermo, Lo probaría también, el hecho de que las soluciones no muy concentradas son perfectamente toleradas por la piel sana, no produciendo efecto destructivo alguno en ella. —

En los lugares tratados, inmediatamente a la inyección, suele presentarse aspecto hemorrágico, que interpretamos producido por la acción hemolítica de las sales biliares, que difunde la hemoglobina.

El dolor producido por la inyección es variable según el estado de sensibilidad del lugar tratado y la concentración de la solución usada; pero no dura mucho, a diferencia, de las infiltraciones chalmúgricas. —

En nuestra práctica usamos casi siempre las soluciones al 2 y 3%; son menos activas que las fuertes y hacen a veces, tener que repetir las infiltraciones, pero los lepromas quedan pronto en situación de reinyectarse porque se reparan con más rapidez, si es que se han abierto, y la infección por piococos se hace más difícil.

Las soluciones fuertes, creemos que deben usarse, para buscar un efecto rápido y en tejidos muy duros.

El método de infiltración biliar en los lepromas tiene la ventaja de permitir atacar, en un solo tiempo, mucho tejido lepromatoso con una considerable cantidad de solución. La tolerancia del organismo es buena; excluidas las molestias que la inflamación produce, y la elevación térmica que suele presentarse, no hay otra perturbación secundaria. — La toxicidad de las sales biliares es escasa y no se ejerce, probablemente, estando permeable la vía normal de eliminación: el colédoco. — No hemos registrado prurito ni bradicardia. El estado general se conserva, y a veces, aun mejora.

— En oportunidad, hemos inyectado una cantidad de solución que totalizada casi cinco gramos de substancia activa, sin inconveniente alguno.

En los enfermos muy lepromatosos somos partidarios de iniciar el tratamiento en forma enérgica, a repetición frecuente de abundantes infiltraciones, según ello nos sea posible. Al parecer hay una repercusión general favorable en esa absorción masiva de cuerpos bacilares, que forzosamente ha de producirse.

En la técnica de inyectar no seguimos procedimiento especial; únicamente tratamos de infiltrar los lepromas con la mayor penetración de líquido que puedan recibir, más aun, si usamos una solución débil. En ese punto no hay que tener prevención ninguna; la solución por ser muy difusible se absorbe siempre con facilidad y no deja acúmulos, aunque se traspase el dermis. En las lesiones de mucho espesor, hacernos la infiltración en varios planos. — Preferimos las jeringas de pequeño diámetro que permiten gran presión y por lo tanto buena penetración; la aguja común, ni muy gruesa; pero en tubérculos pequeños puede usarse la especial, con límite de penetración, de infiltración de ésteres chalmúgricos. Al tratar lepromas gruesos y extensos debemos, si introducimos mucha solución, cuidar de hacer al llegar al plano profundo los depósitos medicamentosos espaciadamente, no muy juntos unos de otros, para no afectar la circulación cutánea; lo mismo cuando inyectemos en las piernas, aunque repetimos, las perdidas de substancias que puedan producirse, se reparan con rapidez. — Es conveniente cui-

dar los lugares tratados para evitar el injerto piógeno, que al retardar la reparación, posterga la reinfiltración.

Por regla, cuando la reacción no ha sido muy violenta, a los ocho o diez días la piel está en condiciones de reinyectarse.

Para el tratamiento de las máculas es conveniente seguir la técnica del método de infiltración de los ésteres de chalmugra, con su aguja especial. Debemos decir, que en ese tipo de lesiones la acción de las sales biliares no se muestra tan eficaz como en los lepromas. — A falta de otra explicación, interpretamos que la difusibilidad grande de ellas, al determinar una rápida absorción, debilita su acción en todos aquellos lugares donde no exista una determinada masa de tejido enfermo. — Tenemos en ensayo, según esa idea, un preparado de menor solubilidad.

Con la infiltración biliar perineural (previa cocainización), hemos tratado, también, las neuritis leprosas obteniendo reducción de los engrosamientos nerviosos, y en algunos casos, alivio de las algias violentas.

Las pomadas biliadas tienen un buen efecto cicatrizante en toda ulceración leprótica y no trófica; e igualmente, en uso nasal nos han resultado beneficiosas. —

Con la ionoforesis biliar aplicada a las máculas hemos obtenido blanqueo de ellas; el efecto es lento porque la penetración es muy pequeña.— Aquí la acción sería producida por los ácidos biliares, pues en esa forma, disociados iónicamente del sodio, trasponen la superficie cutánea.

2) Tratamiento de la lepra ocular por las sales biliares. —

Del resultado favorable obtenido en las infiltraciones lepromatosas cutáneas con la inyección local de sales biliares, surgió para nosotros, como una derivación lógica, ensayarlas en la lepra ocular. —

Comenzamos nuestras tentativas usándolas en forma de pomada aplicada en la conjuntiva, con resultado benéfico, sobre todo, en las reacciones agudas, lo que nos alentó a buscar una forma de mayor penetración medicamentosa. Hicimos uso entonces de la inyección subconjuntival y del baño ocular prolongado, con beneficios que nos han hecho seguir usándolos hasta la fecha, preferentemente el segundo, en un número estimable de pacientes.

En este ensayo de la terapéutica de la lepra ocular por las sales biliares, hemos hablado ya de la antecedencia de Wood. En efecto, no hace mucho tiempo, inquiriendo bibliografía sobre el punto, por una mención que hacen E. Muir y S. P. Chatterji, en Enero de 1934 en "Leprosy in India" (Trypan Blue in the Treat-

ment of Leprous Eye Lesions), hemos sabido de la existencia de un trabajo de Wood que desconocíamos, publicado en 1924 (*The British Journal of Ophtalmology*, vol. 9, págs. 1-4, 1925 Tratamiento de la lepra ocular). Dice Wood haber usado en un enfermo leproso, que padecía de iritis y epiescleritis, bicianuro de mercurio en solución salina, adicionada de bilis de buey purificada, primero, y de taurocolato de sodio, después, en inyección subconjuntival. Al parecer, su idea era reforzar con ese agregado la acción del bicianuro, aumentando la vulnerabilidad de los bacilos; usó el bicianuro solo sin ningún resultado; y agrega bilis después, y obtiene un éxito que lo sorprende. Según sus palabras, "nunca había observado un mejoramiento semejante". Procura después taurocolato de sodio puro y lo incorpora al bicianuro en solución al 1 en 2.500 para seguir el tratamiento de su enfermo. — Para nosotros la mejoría fué, con toda evidencia, debida a la sola acción de las sales biliares.

Sería, pues, Wood, de acuerdo a nuestros datos falibles, el primero que empleó las sales biliares como modificadora en la lepra ocular.

Causa suma extrañeza, que mostrándose Wood tan entusiasta por la mejoría ocurrida en aquel enfermo, su experiencia haya quedado aislada en el tiempo, sin despertar interés en ese campo desolado de la terapéutica de la lepra ocular, donde tanto se ha intentado.

En la preparación de las soluciones para la inyección subconjuntival y bano ocular, usamos como más ventajoso, también, el coleato de sodio purificado por carbón animal en solución glucosada isotónica. Hemos empleado durante tiempo la fisiológica, pero la glucosada parece disminuir el ardor que el bano produce. La concentración de la substancia activa la hemos ido aumentando: 0,50, 0,75 y 1%, tolerándose bien salvo ese ardor e irritación que duran un poco. Para disminuirlos, ulteriormente, hemos agregado etiluretano al 2% a la solución. Las soluciones deben ser esterilizadas y conservadas estériles, pues la contaminación las altera. —

La inyección subconjuntival se tolera bien, la absorción es rápida, es poco dolorosa, y puede agregársele novocaína.

El baño ocular lo efectuamos con los difundidos vasos de lavajes oculares, y tenemos en preparación, un tipo que permitirá una cura más cómoda. Tratamos de que el enfermo mantenga la solución en contacto conjuntival el mayor tiempo soportable: hasta 20 minutos o más, si es posible, con pequeños descanso de alivio. Debe efectuarse la cura dos o tres veces al día, según tolerancia. En ojos en reacción aguda muy doloridos, agregamos en los primeros baños unas gotas de novocaína o cocaína; puede hacerse ésto, tam-

E U C L O R I N A

(Toluenparasulfonchloramido de sodio)
Antiseptico - Desodorante - Detersivo - Cicatrizante

Substitue perfeitamente o commum Liquido de Dakin, com a vantagem de uma efficacia antiseptica maior, melhor tolerabilidade local, mais longa conservação.

Para applicações Cirurgicas e Gynecologicas

Em caixas com 1 tubo de 5 grs. de pó

Em caixas com 8 tubos de 2,50 grs. de pó

Extremamente praticos para a preparação extemporanea da solução, na titulação desejada.

Em frascos de 100 e de 500 grs., para Ambulatorios e Hospitaes.

LAB.º ZAMBELETTI LTDA.
Caixa Postal, 2069 — SÃO PAULO

Butz, Ferrando & Cia. Ltda.

RIO DE JANEIRO — SÃO PAULO

Rua Direita, 33 -:- Phone, 2-4998 -:- São Paulo

CIRURGIA:

Moveis asepticos, Salas de operações e esterilizações.

Instrumental cirurgico.

Montagem completa para Hospitaes e Casas de Saude.

CHIMICA:

Microscopia, Bacteriologia, Physica, Historia Natural.

Corantes e Reagentes para Laboratorios.

Material.

ELECTRICIDADE:

Electricidade medica, Diathermia, Ultra-violeta.

Instalações completas de aparelhos de Raios X.

Infra-vermelho.

SYPHILIS

Rhodarsan

o arsenobenzol
da actualidade

O mais moderno,
mais espirilicida e
mais toleravel dos
arsenobenzóes. Satis-
faz integralmente
ás exigencias de
"standardizaçào"
da Commissão de
Hygiene da Liga
das Nações.

DOSES:

I - 0 gr. 15	V - 0 gr. 75
II - 0 gr. 30	VI - 0 gr. 90
III - 0 gr. 45	X - 1 gr. 50
IV - 0 gr. 60	XX - 3 grs.

EMBALLAGENS:

Caixa de 1 e 10 ampolas de cada dose
Caixa-série clinica: 12 ampolas (total, 5 grs. 70),
para um tratamento completo.
Caixa-série completa: 6 ampolas, doses I a VI.

CORRESPONDENCIA: *Rhodia* CAIXA POSTAL, 2916 - S. PAULO

bién, la vez que se quiera usar soluciones de concentración más alta, y darle más duración a la cura, buscando mayor efecto.

Este método del baño ocular prolongado nos parece sumamente ventajoso; por su disposición física, como es bien sabido, el ojo absorbe fácilmente muchas substancias, y ese contacto conjuntival con la solución, mantenido y repetido, determina obligadamente una buena penetración biliar en el ojo de manera incruenta y cómoda. La inyección subconjuntival, en cambio, siendo masivamente más considerable, pierde eficacia en la continuidad de su acción, porque por traumatizante, no puede hacerse con igual frecuencia. A nuestro juicio, ella debe usarse para un efecto rápido, en las reacciones agudas muy intensas, y en en el tratamiento directo de finde practicar los baños en los intervalos.

Sin mayor versación oftalmológica, peco apoyados en lo que llevamos observado en unos años, nos creemos autorizados a manifestar que la terapéutica biliar de la lepra ocular, a nuestro criterio, tiene una utilidad que la destaca por encima de la pobreza de medios existentes.

Resumiremos aquí la experiencia que sobre su acción tenemos:

Las manifestaciones agudas son las más favorecidas con este filtraciones lepróticas de volumen considerable, sin dejar por eso tratamiento pues son suficientes, casi siempre, muy pocos baños para que ellas retrocedan; el dolor se atenúa, el ojo se descongestiona, y aún, reacciones agudas violentas se apagan en las primeras aplicaciones. Excepcionalmente tendremos, para dominarias, que echar mano del procedimiento más enérgico de la inyección subconjuntival.

En las lesiones plásticas vemos con frecuencia producirse primeramente mejora funcional: alivio de dolores, descongestión, y aún, a vetes, aumentos relativos de la visión. Si la cura se hace metódica y pacientemente, llegaremos en ocasiones, a ver producirse lentamente la absorción de infiltrados, el retroceso de lesiones que no esperábamos y la detención o el retardo evolutivo de otras.

Aún en pacientes que presentan lesiones de tipo estacionario cicatricial, en los cuales no se pensaría obtener beneficio alguno, hemos conseguido, en oportunidades, pequeñas mejoras, tal vez, porque hay en ellas, aparentemente dormidas, zonas en evolución que se benefician. Hasta en ojos ciegos doloridos hemos encontrado utilidad consiguiendo la sedación del dolor.

Los fracasos, entendiendo por ellos la no obtención de ningún resultado aún pequeño, los hemos visto en pacientes que presentaban lesiones oculares muy considerables y una evolución general re su lepra sumamente desfavorable.

Estamos plenamente seguros que esta terapéutica biliar de la lepra ocular, ha de ser mucho más fructífera en manos de los oftalmólogos. A ellos pedimos, basados en nuestra observación, interés para este método,

Nos atrevemos a afirmar, según nuestra experiencia, que el baño ocular diario con solución biliada debe ser un procedimiento de rutina, en todo enfermo con complicaciones oculares lepróticas, sin excluir desde luego, toda la otra terapéutica oftalmológica. — No hay mal en ello, y puede haber gran beneficio.

SUMARIO

El autor ha comprobado que las soluciones de sales biliares inyectadas en los tejidos lepromatosos producen una reducción consecutiva de la masa de ellos.

Como derivación terapéutica ha experimentado y aconseja las soluciones biliadas, en el tratamiento de los lepromas, por inyección local, y de las lesiones oculares lepróticas, por baño ocular prolongado e inyección subconjuntival.

R E S U M O

O autor verificou que os sais biliares injetados nos tecidos lepromatósos, produzem urna redução consecutiva dos mesmos.

Como derivação terapeutica experimentou e aconselha as soluções biliadas; no tratamento dos lepromas, pôr injeção local e das lesões oculares leproticas, pôr banho ocular prolongado e injeção subconjuntival.

SUMMARY

The author has found that after injecting solutions of biliarysalts in lepromatous tissues, there was a considerable reduction in their size.

As a therapeutic derivation of that finding, the author has tested and advises the use of biliary solutions in the treatment of the leproitic lesion, by local injection, and for the leprotic eye lesion he uses the solution in prolonged ocular-bathing and subconjunctival injection.

ZUSAMMENFASSUNG

V. Land, dass durch Injektion von Gallensalzen in lepromatoese Gewebe, ein Zurueckschreiten der leprotischen Lesion stattfindet.

Als Ergebniss seiner Erfahrung empfiehlt V. lokale Einspritzung, im Falle von Augenlepra, langwaehrendes Augenbad und subconjunctivale Einspritzung.