

MUSEO OLAVIDE

Lepra tuberculosa

Autor de la figura: Enrique Zofío. Clínica del Dr. Olavide
(Figura del Museo Olavide nº 235. Hospital de San Juan de Dios; cama nº 1)



Historia clínica

J. F., casado, de oficio hojalatero, natural de Somavez, provincia de Santander, de 30 años de edad sin antecedentes hereditarios que se refieran a la enfermedad actual. Dice que por el año 1886 empezó a notar granos más o menos gruesos en la cara y poco después en las manos; pero como nada le doliese ni le impedían dedicarse a su trabajo, no podía entender que estuviese enfermo; más pasando meses y viendo que los granos no desaparecían, y en cambio iban en aumento, llegando al tamaño primero de garbanzos y después de avellanas, decidió consultar a un médico que no dudó que se trataba de un leproso, disponiéndole tomara el aceite de hígado de bacalao.

Lo tomó un poco tiempo, y no encontrando mucho alivio decidió ingresar en este Hospital en la sala y números mencionados en el mes de mayo de 1890.

En cuanto al estado actual, en las funciones de relación y nutrición no se notan grandes alteraciones, y solamente en la piel de todo el cuerpo, y particularmente en la de la cara y manos, se observan grandes manchas o lamparones, gruesos, tuberculosos, agrupados, de color oscuro cobrizo, resultando los músculos de la cara, sobre todo los de las cejas, nariz y labios, abultados en extremo, hasta desfigurar al enfermo con esa facies especial leonada de los leproso.

Sus manos están aporradadas, y sus dedos muy gruesos que le impiden juntarlos, careciendo en absoluto de sensibilidad táctil.

Es indudable, visto los síntomas apuntados y el estado actual del enfermo, que se trata de una lepra tuberculosa, y en el segundo período, fácil de diagnosticar por sus caracteres patognomónicos, y cuya curación, dado el estado actual de la ciencia sobre este punto, es dudosa.

Tratamiento

Se le prescribió ración con vino común. Tintura alcohólica de yodo para tomar en las comidas, de seis a treinta gotas, y pomada de yodoformo para untura a

los tubérculos. Viendo que el enfermo con este plan no mejora, se le suspende, sustituyéndolo por salol, un gramo y diez píldoras, para tomar cinco por la mañana y tarde en las comidas.

Con estas píldoras, por espacio de meses tomadas, encontramos al enfermo mejorado; los tubérculos, si no disminuyen, se ponen pálidos y su facies no es tan abultada; los tubérculos de las manos se ve que no son tan gruesos y hay en los dedos alguna sensibilidad de la que antes carecía, menos congestión y más flexibilidad.

En la garganta aparecieron algunos tubérculos ulcerados que produjeron afonía y que desaparecieron merced a la causticación con la tintura de yodo y nitrato de plata.

El enfermo sigue en tratamiento cuando esto escribimos (enero de 1891), y aunque va mejorándose, no podemos aventurar juicio pronóstico de ningún género dados los importantes trabajos que hoy se llevan a cabo para resolver el problema planteado, que por objeto capital tiene la curación de los tubérculos que tienen su asiento en la superficie cutánea.

Comentario

Llama la atención el diagnóstico de lepra tuberculosa, cuando por la clínica se trata de una lepromatosa, pero debemos recordar que en esos años sólo se conocían los trabajos recientes de Hansen, que insinúa la existencia del bacilo en 1871 (*Archivos de Dermatología y Sifiliografía* de Berlín) y confirma en la misma revista en 1873, trabajos que tuvieron mucha controversia hasta su confirmación en la Conferencia de Lepra de Berlín en 1896.

En el tratamiento vemos la preocupación por los nuevos tratamientos y trabajos que se estaban realizando para la «curación» de la lepra. Ellos utilizan el salol que es el fenil salicilato introducido unos años antes (1886) por M. Nencki como antiséptico y antibacteriano.

L. Conde-Salazar y F. Heras