

## DERMATOLOGIA.

## UN CASO DE CONTAGIO DE LA LEPROA.

En el mes de enero del año próximo pasado presenté a la Academia Nacional de Medicina la observación de un caso de lepra notablemente mejorado por la termocauterización de los lepromas, en un niño de 10 años de edad. Ahora voy a ocuparme de otro caso, íntimamente relacionado con aquél; pero considerándolo ya no desde el punto de vista principal del tratamiento, sino desde el no menos importante del contagio.

La niña L. T., de 8 años de edad, es hermana del paciente a que se refiere la observación que hoy recuerdo. Como antecedentes morbosos personales, concernientes a la niña, sólo se menciona la difteria que tuvo a los dos años y en seguida la neumonía. Fuera de esto, ha sido siempre sana y ahora mismo tiene, en apariencia, un aspecto floreciente y de completa salud. Los antecedentes de familia, en alto grado importantes para el punto especial que considero, son *completamente negativos*, pues en efecto, los padres, que viven, gozan de cabal salud y no tienen, por lo mismo, vestigio alguno leproso. Los abuelos y bisabuelos y la abuela materna estuvieron exentos del mal, con toda seguridad, y en el resto de los ascendientes tampoco se recuerda enfermedad de índole semejante. El matrimonio que dió origen a esta niña, nunca ha cambiado de residencia, pues siempre ha vivido en esta ciudad, con la circunstancia especial de que habita la misma casa, desde que se verificó la unión conyugal. Como indiqué en el caso del otro niño, se atribuye el contagio de su enfermedad a una criada, encargada de cuidar al jovencito, que estuvo en contacto íntimo con él durante mucho tiempo y que portaba un padecimiento cutáneo, descrito por la madre con los caracteres objetivos y vulgares que corresponden a la lepra tuberculosa: cara abultada, gruesa, rojiza, llena de grandes granos; nariz chata, deformada; orejas igualmente gruesas; caída de las cejas. Tales son los síntomas que la madre de los niños dice haber notado en la cuidadora y que gráficamente describe. Dicha criada también tuvo contacto con la niña, aunque menos íntimo y prolongado, porque sólo duró en el servicio de la familia hasta que aquélla cumplió los dos años. Conviene advertir que por condiciones económicas propias de este matrimonio, el aislamiento del niño leproso no pudo ser efectivo y dormía en la misma recámara que su hermana, por la que tiene particular predilección, participando por completo de su vida, salvo con algunas restricciones en lo tocante a útiles de aseo, prendas de ropa y utensilios de comedor.

Hace como seis meses se comenzó a notar algo anormal en la piel de la parte posterior y superior del muslo izquierdo de la niña, en el que apareció una *mancha*. Hará un mes se presentaron otras en las caras anteriores de los muslos, discrómicas, irregulares, ocupando, en el derecho, la parte inferior, en una extensión como de seis centímetros, y estando constituida la mancha por pequeños círculos blanquecinos, como de cinco milímetros de diámetro, rodeados de unas zonas hiperpigmentadas, las que se tocan por su periferia, formando como un mosaico. En el lado opuesto, la mancha ocupa el tercio medio y superior del muslo, siendo también irregular, de aspecto geográfico, blauecina, vitiligoide en el centro e hiper-crómica, algo rojiza en la periferia y todas ligeramente escamosas en ambas regiones, secas, anhidrosicas, aesteatósicas. Al tacto dan sensación de sequedad y aspereza, sobre todo comparando con la piel vecina sana. No hay trastornos sensitivos

denotados por la niña al ser explorada, ni acusa síntomas subjetivos; pero en el lado derecho, al hacersele sobre la mancha una pequeña incisión para el examen bacterioscópico, no dió señal alguna de dolor. Existe una mácula semejante en la región glútea izquierda, que ocupa su centro. Se advierten algunas pápulas, de aspecto urticariano, en la parte inferior de las regiones glúteas y posterior de los muslos. La piel del dorso de las manos está seca y escamosa y en la articulación metacarpofalangiana del dedo medio de la mano derecha se distingue un pequeño tubérculo dérmico. El examen anterior de las narices comprueba la presencia de rinitis crónica, ulcerosa, la que ha producido epistaxis frecuentes. Como hechos negativos dignos de mencionarse, conviene apuntar la integridad de los pabellones auriculares, de las cejas y de los nervios cubitales.

El Dr. Tomás G. Perrín, en nota de examen de laboratorio, fechada el 28 de abril último, dice lo siguiente: "Elementos microquímicos e histológicos en exudación provocada por lesión dérmica. Eritrocitos. Leucocitos (con notable predominio de polinucleares). Células conectivas (con predominio de tipo embrionario). La investigación especial del bacilo de Hansen practicada por los métodos de Ziehl, Baumgarten y Gram, dió resultado positivo (escasos bacilos intra y extracelulares). Estimación final: el producto estudiado presenta los caracteres bacterioscópicos de las infecciones leprosas."

Con todos los datos anteriores, el diagnóstico de lepra queda, pues, definitiva y científicamente fundado.

\* \* \*

Estamos en presencia de un caso en que la elefantiasis de los griegos no ha tenido absolutamente su origen de la herencia, salvo que se suponga un atavismo tan remoto, con el que ya no es posible contar en observaciones clínicas. En efecto, los padres de la niña viven y están completamente indemnes del mal; en los abuelos y bisabuelos, maternos y paternos, hasta donde alcanza el recuerdo de los supervivientes, no ha existido tampoco la lepra; lo mismo pasa entre los tíos y demás parientes de la enferma.

Queda como única explicación plausible de la propagación de la dolencia, el contagio, con dos interpretaciones: una menos fundada, más remota, la que supondría como fuente infectante a la criada, portadora de una dermatosis, probablemente hanseniana, pero no diagnosticada médicamente, por mucho que los leprosos de tipo nodular, llamados por el vulgo lazarinos, sean fáciles de identificar y a los que parece corresponder el caso de la referida criada. En este supuesto, habría que admitir un período de incubación muy largo, porque la niña dejó de tener contacto con la cuidadora desde hace seis años. Esto no sería extraño para la infección que se considera, si se recuerda que desde el momento del contagio hasta la aparición de los primeros síntomas, transcurre, a veces, un tiempo muy largo: es una enfermedad de incubación prolongada, hasta el grado que Hallopeau cita un caso que duró treinta y dos años.

La otra interpretación, quizá la más aceptable, es la de la contaminación por el hermano, leproso desde hace seis años y que ha llevado vida común e íntima con la niña, usando sólo precauciones que para un aislamiento efectivo, deben considerarse como ilusorias. Un contacto tan prolongado, en plena promiscuidad, respirando en las noches la misma atmósfera envenenada por las emanaciones del leproso, compartiendo sus juegos, que alguna vez ocasionaron que la niña fuera mordida por su hermano enfermo, son circunstancias muy suficientes

para comprender el contagio, sin que pueda llevarse más lejos la investigación inherente a los pormenores que lo acompañaron, por ser bien sabido el misterio que aún rodea al mecanismo íntimo de la propagación de la lepra.

Volviendo al caso del hermano de esta niña, relatado en la Academia, debe computarse también como uno más de contagio, desde el momento en que por razones idénticas a las aducidas para la hermana, hay que desechar la herencia. En el caso del niño cabría invocar, únicamente, como causa de propagación del mal, a la supuesta criada leprosa, dado que toda esta familia no recuerda nunca haber tenido conocimiento con ningún otro enfermo de tal clase.

Las observaciones referidas tienen sumo interés para la historia de la lepra, en cuya transmisión pugnan para interpretarla, dos opuestas teorías: la de contagio y la de herencia. La primera, casi universalmente admitida, prevalece desde los tiempos más remotos, hasta las modernas conferencias internacionales celebradas en Berlín y en Bergen, para el estudio de la plaga, que han inspirado las reglas más seguras de profilaxis. La segunda, patrocinada por una minoría que ha logrado conmover la opinión pública por tener como paladín, a un leprólogo tan distinguido como Zambaco, el que niega terminantemente haber observado un solo caso de contagio del mal, en millares que ha comprobado en el Imperio Otomano, especialmente en su capital, Constantinopla, y cree que desde hace un siglo nadie ha señalado un caso de contagio, exento de objeciones, en la Europa central, a pesar de la libre circulación de los leprosos en dicha porción del Continente.

Si no se tuviese el ejemplo de la tuberculosis, en cuya contagiosidad casi nadie creía hace cincuenta años, sería muy difícil comprender lo que pasa con la lepra desde el punto de vista que se considera; pero con las circunstancias agravantes para esta última de que a pesar de sus analogías con la tuberculosis, la infección hanseniana se presta menos a la demostración del contagio por el largo período de incubación de la dolencia y por sernos completamente ignorada la vida del germen productor, fuera del organismo humano y, por consiguiente, el mecanismo de la transmisión; condiciones que no concurren en la bacilosis de Koch.

Las grandes epidemias de la lepra, las epidemias particulares y de focos pequeños, los casos individuales de contagio y la inoculación experimental son pruebas innegables de lo contagioso del mal.

Pero afortunadamente las discrepancias de criterio que separan a los especialistas, no han sido un óbice para que en la práctica se llegue a las mismas medidas de preservación social en contra del azote. Así por ejemplo, Zambaco, el *leader* de los defensores de la herencia, aconseja como los mejores medios para detener la propagación de la lepra y para favorecer su extinción, que se impida el matrimonio, ya sea entre leprosos, ya entre ellos y las personas sanas; que se considere la enfermedad como causa de divorcio, siendo errónea la opinión de que los leprosos no procrean; que a los niños que resultan fortuitamente de tales alianzas, se les vigile, colocándolos en orfanatorios especiales, hasta la pubertad; que, en fin, como el mejor medio de ayuda a los leprosos, se intituyan colonias agrícolas, como las del Brasil y Barcelona, tanto porque la vida higiénica en el campo es el mejor tratamiento del mal, cuanto porque en tales condiciones los infelices leprosos, desheredados de la fortuna y prematuramente amortajados en vida, encontrarían algún lenitivo a sus desdichas, llevando una existencia útil y productiva. <sup>(1)</sup>

(1) Zambaco Pacha.—La contagion de la lépre.—Pág. 384.—1907.

En la parte relativa, las resoluciones tomadas en el II Congreso Científico Internacional de la Lepra, difieren poco de las anteriores, a pesar de la declaración terminante que inspiró las de dicha conferencia, en el sentido de asegurar que la lepra es una enfermedad *contagiosa* de una persona a otra, sea cual fuere el medio por que se efectúa el contagio.

Los casos que ahora presento están completamente de acuerdo con la declaración anterior, por las autoridades de mayor fama universal en la materia.

México, mayo 28 de 1913.

JESÚS GONZÁLEZ URUEÑA.

---

## Efectos de los Parásitos Intestinales sobre el Sistema Nervioso.

---

Hoy que tengo a honra contraer ante ustedes, señores Académicos, mi trabajo reglamentario, hago tema de él algunas consideraciones acerca de los efectos observados en el sistema nervioso de individuos que llevan en el intestino parásitos que, por sus dimensiones, por su número o por sus secreciones excitan los órganos respectivos y provocan por acción refleja o tóxica, síntomas nerviosos a las veces de gran importancia.

Cierto es que el asunto ha sido tratado por autoridades; pero eso no impide que despierte interés y que sea provechoso resumir brevemente lo dicho a este respecto, ya que es imposible hacer un estudio cabal. Por lo demás, es conveniente reunir hechos clínicos, como alguno que relataré en el curso de esta exposición, que no deben quedar ocultos ya que de la clínica se hace la patología.

Tocaré algunos puntos de morfología y estructura de los parásitos para explicar mejor sus relaciones con los fenómenos nerviosos, pues tratados detenidamente se haría interminable este trabajo que presume de ser breve para ser conciso.

Teniendo en cuenta que no todos los gusanos producen efectos idénticos, se impone agruparlos: primero, según su clasificación usual y después según su importancia en el asunto que me ocupa.

La primera división es la de platelmintos o gusanos planos y la de nematelmintos o gusanos redondos.

Los platelmintos a su vez se dividen en trematoides y cestoides. Los nematelmintos se dividen en nematoides, gordianos y acantocéfalos.

Los trematoides, en lo que he podido consultar, no figuran como parásitos capaces de provocar fenómenos nerviosos y son además muy raros; quedan por lo tanto excluidos

Los cestoides ocupan lugar preferente tanto por su frecuencia como por sus efectos. Por las mismas razones siguen los nematoides en orden de importancia.

De los gordianos y los acantocéfalos, muy someramente, porque al hecho de que son tan raros se añade el de que los síntomas nerviosos que originan no son de los más serios.