:: LA LEPRA SE PROPAGA, POR ::

:: HERENCIA, POR CONTAGIO, ::

:::: ¿O POR AMBOS MEDIOS?: ::::

MEMORIA

PRESENTADA POR

D. MANUEL FILGUEIRA MARTÍNEZ

PARA ASPIRAR AL GRADO

DE

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA

(L)

PONTEVEDRA

IMP. DE ELADIO PORTELA

D. Gonzalo, 17

1913

:: LA LEPRA SE PROPAGA, POR ::

: : HERENCIA, POR CONTAGIO, : :

: : : : ¿O POR AMBOS MEDIOS?: : : :

MEMORIA

PRESENTADA POR

D. MANUEL FILGUEIRA MARTÍNEZ

PARA ASPIRAR AL GRADO

DE

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA

TESIS
FIL
lep
R. 538

PONTEVEDRA
IMP. DE ELADIO PORTELA
D. Gonzalo, 17

1913

23 AGO. 2011
Fontilles
BIBLIOTECA MÉDICA
Sanatorio San Fco. de Borja
03791 Fontilles (Alicante)

Fortilles
BIBLIOTECA MEDICA

A mi querido hermano, por la protección que con paternal cariño me ha dispensado durante mi carrera.

Nos ha sugerido la elección de este tema, no ciertamente la novedad, porque si bien en los siglos medios, cuando el mal era una calamidad en Europa, se creyó más en el contagio y se tomaron medidas en relación con esta idea, no tardaron en dividirse las opiniones, división que aun continúa, lo cual prueba, que no es fácil la solución del problema planteado. Tampoco tenemos la pretensión de resolverlo, tanto por carecer de competencia como por la circunstancia de que, si bien desgraciadamente hay bastante material de estudio en esta provincia de Pontevedra, está tan diseminado, que resulta muy difícil aportar un crecido número de observaciones verificadas en el punto de residencia de los enfermos, para inquirir los datos, no sólo por el interrogatorio de los enfermos y sus familias—que no suelen decir la verdad porque en este país se tiene la lepra como un estigma vergonzoso—, sino por recoger los datos para hacer la genealogía de las personas ancianas más veraces. Sólo así, se puede hacer la crítica de los casos con relación al asunto del tema que nos hemos propuesto.

El horror que este terrible padecimiento nos inspira y la frecuencia con que se ven estos enfermos en la vía pública, dedicados a sus ocupaciones habituales (uno conocemos que tiene una casa de comidas muy concurrida), sin llamar la atención de las autoridades sanitarias, nos ha llevado a estudiar esta enfermedad desde el punto de vista de su transmisibilidad. Del reducido número de nuestras observaciones, algunas las consideramos muy interesantes porque el hecho del contagio es indiscutible; las otras pueden ser discutidas, pero la posibilidad del contagio familiar no puede ponerse en duda.

El asunto de nuestro tema, aparte del interés puramente científico, por ser tan discutido, tiene en Galicia una importancia transcendental; porque si bien algunos focos están en desaparición por circunstancias que expondremos más adelante, hay otros que aparecen en crecimiento y la profilaxis varía según el criterio que se adopte.

El tema es hasta de actualidad, porque el Dr. Gil Casares, uno de los maestros más eminentes de nuestra Facultad de Medicina, es decidido partidario y propagandista de la herencia (1) Su opinión la comparten la mayoría de los médicos, si bien es de lamentar la indiferencia con que se mira este asunto por la idea preconcebida de la propagación hereditaria, sin pararse a hacer la crítica de los hechos. En el pueblo en general, es artículo de fe la idea de herencia, pero, sin embargo, se advierte una inclinación salvadora a admitir la posibilidad del contagio. Aun quedan también algunas preocupaciones populares respecto al origen del mal de orden bromatológico—particularmente se tiene como perniciosa la ingestión de ciertos pescados y leche en una misma comida, el tocino crudo, etc. etc.

Dificultades que ofrece la demostración de si la propagación se verifica por contagio o por herencia.

Que este problema ofrece varias dificultades lo demuestra el hecho de que, aún después del descubrimiento de Hanssen, son muchos y valiosos los sostenedores de una y otra opinión, y la disparidad nace de la difícil interpretación de muchos casos de mal de San Lázaro, repetidos varias generaciones en una misma familia, que aparentemente dan toda la razón a los partidarios de la herencia, porque esos hechos son innegables. Y aún hay más; a veces la enfermedad salta una generación, lo cual parece robustecer sus asertos. Otra observación apuntada por los que a la herencia atribuyen el mal, y a primera vista de gran peso, es la siguiente: Interrogando a los ancianos de buena memoria acerca de los casos de lepra habidos en la aldea de su residencia, señalan varias familias de sangre *dañada* o *mala sangre* por haber contado uno o varios individuos leprosos

(1) Capítulo de lepra de la traducción del Dr. Von Mering y un folleto presentado al Congreso antituberculoso de San Sebastián.

en la misma, estigma que han llegado a perder, y muchas de aquellas han desaparecido, porque es de advertir que, aun en el segundo tercio del siglo pasado, había en bastantes aldeas y pueblos de esta provincia más leprosos que hoy y, era tal el horror que inspiraban, que difícilmente encontraban con quien casarse sus familias, aun las más acomodadas, pues, no solamente estaba expuesto al contagio el cónyuge sano, sino que también imperaba la creencia de que los descendientes habían de padecer de tan terrible enfermedad.

Así que, al haber ido disminuyendo las uniones con leprosos, achacan los partidarios de la herencia la casi desaparición de la lepra en algunas aldeas, y la reaparición de ésta, la fundan en que la generación actual, mas egoista o mas desaprensiva, no le concede toda la importancia que debiera; pero la explicación de los hechos, en nuestra opinión, acaso sea muy distinta de la herencia.

El contagio experimental de la lepra es un hecho de antiguo averiguado (1). También se dice que hoy es poco contagioso y, para que el contagio se verifique, son necesarias condiciones especiales, y acaso un mayor o menor grado de receptividad, cual sucede en otras infecciones, la tuberculosa por ejemplo, con la que tiene algo de analogía; y es verosímil que los hábitos de limpieza cada día más desarrollados en estos pueblos y aldeas y cierta idea, aunque sea vaga, de antisepsia y desinfección, contribuyan a que los casos de contagio, aun entre los que conviven con los leprosos, no se den con tanta frecuencia en los lugares en donde hay cierta instrucción y donde, además de creer en la herencia, no dejan de creer que la lepra se contagia.

---

(1) Es clásico el experimento de Arming que inoculó la lepra a un condenado viendo aparecer la enfermedad tres años después. El igualmente histórico contagio del padre Damián.

Goldschmiel observó en la isla de Madera una familia de seis hijos criados con nodrizas. Todos crecieron robustos, menos el sexto que contrajo la lepra por padecerla la nodriza. Niuma cita un caso de lepra maculosa en un sujeto que durmió mucho tiempo en la cama de un hermano suyo que era leproso y éste a su vez la había adquirido con una mujer extraña a la familia.

Esto es lo que hemos podido observar en algunos lugares de esta provincia donde en otro tiempo existían bastantes casos aislados e igualmente familias con estigma leproso de abolengo; y si bien damos importancia a la repugnancia de los matrimonios entre atacados, cosa que sin duda ha sido en el trascurso de los años el principal factor de la disminución de los casos que antes se contaban por docenas y de los cuales no quedan hoy más que unos cuantos, es discutible que este hecho se deba a la supresión de la herencia, como a primera vista parece.

Pensamos que las cosas pasan de otra manera, al menos en la mayoría de los casos, y dadas las particularidades de la parasitología de esta enfermedad, los hechos de herencia no parecen más que de contagio familiar. Se repiten los casos en una familia porque durante largos años la convivencia favorece las condiciones del contagio, y muchos detalles de este, que en la vida familiar pueden darse, pasan desapercibidos al observador más sagaz. Esto se deduce de la consideración de los casos en que las condiciones del contagio son de un análisis más sencillo: contagio en las lavanderas (caso núm. 1), niños cuidados por leprosos que les acuestan en su cama en la que se revuelcan, corriendo el peligro de impregnar sus erosiones de impétigo o cosa parecida con el pringue de los trapos del pobre leproso (casos números 2 y 3).

Claro es que la crítica de muchos casos tropieza con serias dificultades, porque una enfermedad que tiene una incubación indeterminada, que puede ser de muchos años y en la que con frecuencia los primeros síntomas del mal pasan desapercibidos o confundidos, es difícil poder remontarse a la ocasión probable del contagio.

Hay algunos en que la herencia parece manifestarse con más claridad; me refiero a aquellos en que salta una generación, es decir, donde es más aparente el atavismo. Desde luego, es de más interés la crítica individual, esto es el análisis de cada caso en particular, que la del conjunto, porque algunas de esas observaciones debieran ser examinadas con sus detalles, ya que, teóricamente al menos, no parece verosímil que un bacilo pueda circular en la sangre de una generación sin dar señales de vida, y reservar su virulencia para la tercera, como si pasara una segunda incubación en

la segunda generación; y esto no es admisible, a no ser verdad lo que apunta mi querido maestro el sabio Doctor Gil Casares, que haya formas latentes de lepra como las hay de sífilis y tuberculosis que no se manifiestan nunca y que puede llegar un día en que se encuentre una reacción, que pueda descubrirlas, como sucede en la tuberculosis y en la sífilis (tuberculinas y reacción de Wasserman). Pero entonces, cambia la cuestión, sin que por esto quede establecida la influencia hereditaria como necesaria; pues quedarían todavía muchos lunares, muchos puntos a resolver, cual la herencia tuberculosa, porque, como en esta, se plantea en aquella el problema de si se hereda el terreno favorable al contagio, esto es, la predisposición, o si el nuevo ser lleva ya el germen microbiano, que andando el tiempo, y cuando tenga condiciones adecuadas para el ataque, desarrollará la enfermedad o quedará latente toda la vida como si no existiera por hallar defensas suficientes en el organismo. Para la sífilis y la tuberculosis, que no dejan de tener con la lepra cierta semejanza, tenemos medios químico-biológicos muy sensibles para descubirlas aún en estado latente; pero para la lepra carecemos todavía de ellos y esto tendría singular importancia para resolver el problema que hemos planteado y acaso fuera decisivo, porque dado el período de incubación tan largo que tiene, quedan olvidados bastantes detalles de la vida de estos enfermos, detalles que darían la clave de las circunstancias y épocas del contagio probable.

Disponiendo de un medio sensible, como las tuberculinas o la desviación del complemento, sería importante practicar la reacción repetidas veces a una serie de hijos de leprosos o colaterales de diverso parentesco y, de hallar muchos positivos, adquiriría gran valor la doctrina de la herencia, por lo menos, en cuanto al terreno, como en la tuberculosis; pero esto es todavía una esperanza para el porvenir, y entretanto tenemos que contentarnos con el examen atento y sereno y a ello nos atendremos para nuestras conclusiones.

Si la duración larga de la incubación dificulta la averiguación exacta del contagio, no lo dificultan menos las variedades clínicas objetivas de la enfermedad de que tratamos, pues muchas de estas pasan desapercibidas aun para los Médicos no habituados, y con mayor motivo para los

legos: de suerte que, un enfermo leproso por no tener el aspecto vulgar, puede ser fuente de contagio mucho tiempo, y si andando los años se interroga alguna víctima de este desconocimiento, acaso no piense ni remotamente en el primitivo paciente, por no ocurrírseie siquiera que tuviese el terrible mal. Nuestro enfermo de la observación núm. 7, puede ser tenido entre los sembradores del padecimiento sin ser advertido, porque llevaba algunos años con una erupción del rostro muy semejante en un examen superficial a una seborrea y él tenía aquella como una manifestación del tan inofensivo como *hipotético herpetismo*, y como tal, nos lo mandó un oculista que le trataba una afección de los párpados y conjuntivas, estimadas probablemente como bléfaro-conjuntivitis granulosa o escrofulosa; pero, un sello particular que tenía el rostro este paciente, nos hizo explorar la sensibilidad y redoblar la atención sobre la pista de síntomas más precisos; y en efecto, además de la anestesia que en las zonas cutáneas con alteraciones sensibles, pudimos comprobar tubérculos profundos, en la frente y cejas infiltrados, y placas de infiltración también anastésicas en las piernas y cara externa de los muslos. Este enfermo, que adquirió la lepra en la vecindad, desconoció su mal y vivió en promiscuidad con sus deudos que ignoraban como él la naturaleza peligrosa del padecimiento; y, si andando el tiempo alguno de sus deudos aparece con la enfermedad, se dirá también que es hereditaria o se ignorará donde la contrajo cuando en realidad la adquirió en su casa.

Dificultades de la crítica de los casos familiares

Parece tan clara la influencia de la herencia en los casos familiares, perpetuados durante varias generaciones, que no es extraño que cuente tantos partidarios decididos que estiman el contagio como accidente raro, no atreviéndose a negarlo, sencillamente, porque experimentalmente se ha demostrado que la inoculación ha sido seguida de éxito (Arning); pero, como los casos mas numerosos son familiares, resulta que comparando las estadísticas en globo sin más análisis, hay que rendirse a la influencia hereditaria.

No nos convencen, sin embargo, las conclusiones de estas estadísticas, porque nos las presentan en síntesis y desconocemos la minuciosidad analítica de sus investigaciones; ya que, para deducciones de esta índole, creemos de

importancia, no sólo la determinación de la filiación hereditaria de cada caso, sino también las condiciones de vida en cada hogar leproso y el exámen de otro conjunto de circunstancias, como por ejemplo, la suerte de cada individuo de la prole de un leproso, pues es importante saber si las víctimas han sido los que han vivido más en promiscuidad o los que, en época prematura, se han alejado, durante el período de latencia o de incubación, de los padres, hermanos u otros parientes. Estos detalles son de suma importancia, porque los que viven con el leproso cuando llega el período ulceroso o de las mutilaciones, particularmente los encargados de su limpieza, como el lavado de sus ropas, pueden contagiarse con la misma facilidad que si no tuvieran tara hereditaria (caso núm. 4); pero los que se alejaron durante el período de incubación, o antes, y no han tenido comercio con leprosos, si no llegan a padecer la enfermedad y si este extremo se comprueba con una serie de observaciones bien llevadas, sería muy dudoso el papel de la herencia. Aunque esto se compruebe en alguno que otro caso, no es absoluta la conclusión, porque en nuestro país, al menos en los lugares leprosos, se advierte una despreocupación grande, y entre los humildes más, ya que los objetos de un enfermo pueden ser utilizados por sus deudos varias generaciones, y estos pueden ser el vehículo del contagio mediato, aun para aquellos que por la edad parecen ya muy alejados de los parientes leprosos desaparecidos; y así se explicaría que saltase de una generación a otra. El análisis de estos hechos es tan interesante como difícil, por ser ignorados muchos eslabones de la cadena del supuesto contagio.

Sólo del estudio detallado de cada familia leprosa, según hemos indicado, pueden hacerse deducciones serias relativas al asunto de nuestro tema; pues el hacer constar, por ejemplo, que el padre o hermano, los hijos, un sobrino, etc, sin más pormenores dicen muy poco, dadas las probabilidades del contagio familiar.

Este ha sido el criterio que hemos seguido en el examen de nuestros casos, que, si son pocos en número, tienen indudablemente gran valor, porque el hecho del contagio aparece suficientemente claro, sobre todo, en algunos; y, las conclusiones sobre este tema, han de fundamentarse en los hechos positivos, siempre de más valor que los negativos, pues

como dice Besnier: «En principio los hechos negativos podrán ser declinados, por dos razones: la primera, porque una enfermedad puede ser contagiosa sin serlo necesariamente y fatalmente para todo el mundo; (1) la segunda, porque invalidarían los hechos positivos que establecen la transmisibilidad de esta enfermedad».

Para establecer la noción clara de la contagiosidad leprosa, se debe notar que en las diversas enfermedades transmisibles, lejos de ser único y unívoco el modo del contagio, varía, al contrario, en límites más extensos, los cuales sobrepasan muy lejos el estrecho círculo del tipo clásico de la enfermedad clara e inevitablemente contagiosa, como la sífilis o la viruela. Hay todavía una serie de enfermedades muy diversas: la fiebre tifoidea, la tuberculosis, la erisipela, etc., cuya contagiosidad, hoy cierta, ha permanecido mucho tiempo ignorada y acaso todavía, únicamente por esto, no entraron en el esquema rudimentario del contagio clásico.

En realidad la lepra, como la tuberculosis, es o no contagiososa, según ciertas condiciones de las que, algunas solamente, no todas, son conocidas. En las dos enfermeda, des, la contagiosidad, es a veces deplorablemente activa, mientras que otras veces, permanece enigmática dudosa o nula. Esto no impide reconocer que la tuberculosis es o puede ser contagiosa. Lo mismo puede decirse respecto de la lepra.

«En otro lugar, añade, no tememos abusar multiplicando en demasía la expresión en esta fórmula, que la lepra está sostenida por leprosos, y que, allí donde los leprosos están reunidos en permanencia en ciertas condiciones, se puede contraer la lepra, y que no se contrae en otras partes ni de otra manera. Consideramos como un deber el no dejar subsistir sobre este punto ninguna ambigüedad y declarar de todas las maneras que la lepra es una enfermedad transmisible y que proviene de una fuente única: el leproso. Se transporta con los hombres y sigue sus movimientos: la historia de la enfermedad, sus vicisitudes, sus localizaciones precisas, de las que se puede trazar sobre el globo el mapa exacto, ponen el hecho por encima de toda discusión.»

---

(1) Kaposi. Notas de Besnier y Doyén.

Desde luego, observamos que salvo en contados pueblos y aldeas (Redondela, Islas de Ons, Marín), donde los focos se mantienen en bastante número, seguramente por las condiciones de miseria, hacinamiento y suciedad, se advierte una disminución ostensible del terrible mal, a pesar de que ha disminuído la prevención contra las uniones con familias de estigma leproso, de muchas de las cuales ya se ha perdido el recuerdo, y esto, sin duda, es debido a que van mejorando las costumbres en lo que se refiere a la limpieza y a las reglas higiénicas más elementales, influyendo en ello la emigración, que, indirectamente, a medida que contribuye a mejorar la situación económica de nuestros paisanos, mejora también la cultura general. Tampoco hemos visto, en nuestra modesta esfera de observación, casos importados, a pesar de ser consultados por un crecido número de repatriados, procedentes en gran parte del Brasil, entre los que figura, en cambio, un contingente bastante grande de tuberculosos.

Caso número 1.—Pilar Lamas de 54 años, natural y vecina de Redondela; sin antecedentes hereditarios de lepra, de oficio lavandera, estaba encargada del lavado de la ropa de una familia en la cual había tres leprosos.

Esta mujer se hizo también leprosa de forma tuberculosa y evolución rápida, ofreciendo la particularidad de ser en las manos donde se presentaron los primeros lepromas y en donde fueron más confluentes.

Claramente se ve que éste es un caso de contagio evidente, pues permaneciendo las lavanderas largas horas con las manos en el agua, aparte del uso de las legías, la piel de las manos se macera y ulcera frecuentemente, siendo por este motivo fácil la penetración en el organismo del bacilo de Hanssen.

Caso número 2.—Alberto P. de Salcedo (Pontevedra), de 22 años de edad, sin conmemorativo patológico individual de importancia; su madre está sana y su padre murió hace 9 años, no de lepra, sinó al parecer de una afección cardíaca o nefrítica (edemas, hidropesía, etc.). La familia dice no recordar ni oir hablar que se diese ningún caso de esta enfermedad en sus ascendientes. El contagio es evidente por los datos que expresamos a continuación.

Recuerda el enfermo que desde muy niño existió en la vecindad una leprosa con terribles lesiones ulcerosas y que tenía con el enfermo y los hermanos (niños todos) bastante intimidad, hasta el punto, que tomaban con frecuencia pan, y otros alimentos con la misma cuchara, taza y platos de la enferma. Es más, un hermano de éste, que en la fecha cuenta 27 años, dice que pasaba mucho tiempo en la casa de la enferma y una hermana le lavaba los trapos con que cubría sus llagas.

Historia de la dolencia. Hace algo más de cinco años que sufrió un ataque de reumatismo con mucha fiebre, que afectó particularmente los codos y rodillas hasta dejarlo imposibilitado un mes. Hará cuatro años, poco más o menos, que empezó a notar las primeras lesiones tuberculosas características en las piernas. En la actualidad se encuentran lesiones de forma tuberculosa típica en ambas piernas. Se hallan tubérculos de todos los tamaños, desde una cabeza de alfiler hasta de media nuez, de color rojo obscuro, anestésicos hasta la profundidad; ninguna úlcera; en los muslos, algunos tubérculos diseminados; en las manos no hay todavía tubérculos formando prominencias sobre la piel, pero, por la palpación, se notan muchos nódulos dérmicos y subdérmicos; igualmente, al tacto del nervio cubital en el canal epitroclear, se aprecian nódulos fusiformes. Lo notable de este caso es que no hay todavía tubérculos en los lóbulos de las orejas; en la frente hay varios recientes, y, en las cejas, se aprecian por palpación; en la conjuntiva de ambos ojos, se notan tubérculos poco desarrollados, pero evidentes; la voz está un poco modificada.

Tratamiento. Le prescribimos la primera vez que vino a vernos 4 gramos de salicilato de sosa por día, durante 15 días, sin resultado. Luego, en vista del fracaso de este agente (aúnque la prueba fué corta), hicimos la cauterización punteada de todos los nódulos de la cara, los cuales cicatrizaron al poco tiempo, salvo dos o tres que hacen ligero relieve, sin duda por no haber profundizado bastante con el cauterio. Le dispusimos también los baños sulfurosos caseros y el aceite de Chaulmoagra, comenzando por 50 gotas. En la actualidad, sigue el camino de las 200, bien toleradas por el estómago. En vista del buen resultado obtenido en las le-

siones locales de la cara, por la cauterización, nos proponenos emplear el mismo tratamiento con las de las piernas, etc.

Caso número 3.—María Portela Hernández, de 25 años, soltera, natural y vecina de Puentecaldelas, donde residió siempre, padece lepra tuberculosa que hasta ahora no pasa de la cara, donde son muy numerosos los lepromas y algunos elementos muy raros en los brazos. Empezó su padecimiento hace poco más de dos años. Tiene una hermana de 14 años y tres hermanos en Brasil, desde niños, habiendo permanecido aquí muy cortas temporadas, y tienen 18, 19 y 32 años respectivamente; todos están sanos lo mismo que sus padres que viven todavía. Los abuelos paternos murieron viejos sin estigma leproso; los maternos, el abuelo, murió de pulmonía y la abuela murió poco ha de vieja. Los hermanos de la madre, que viven, están sanos; y uno que murió fué debido a una hemorragia por traumatismo de una variz. Una hermana, padeció de lepra, y a la muerte de su padre, o sea el abuelo de nuestra enferma, fué ésta a vivir con su tía, siendo entonces una niña de 8 o 10 años, compartiéndo con ella el mismo lecho. Al poco tiempo se le presentaron a la tía los primeros síntomas de lepra. El padre de ésta tuvo dos hijos naturales en la vecindad, sin abolengo leproso: una niña y un niño. La niña, fué también a vivir con la tía leprosa, prestándole las dos sobrinas los cuidados de limpieza, etc. La segunda sobrina, hija natural del padre de la tía, enfermó de lepra antes de morir ésta y murió poco después de su tía. Mucho más tarde, enfermó la otra, que es la de nuestra observación, siendo de advertir que en la actualidad es el único foco que existe en Puentecaldelas. Esta historia la juzgamos muy interesante. Pues, si bien es incompleta por no habernos sido posible averiguar la procedencia de la lepra de la tía materna de nuestra enferma, el contagio de las sobrinas es evidente. Esta enferma la hemos observado en nuestra consulta, y los datos que preceden, nos han sido proporcionados por nuestro ilustrado compañero Don Angel Arruti, que ejerce en este distrito desde hace 14 años y de donde es natural.

Caso número 4.—Generosa F. de Leiro, de 25 años de edad, soltera, en su familia no ha habido ningún leproso, según averiguaciones nuestras: A los 16 años fué a prestar servicios a la casa de un acomodado labrador de una pa-

rroquia inmediata, en la cual había una leprosa que cuidó hasta que se murió, en 1907. A fines del 1908, empezó a notar alteraciones en la piel de la cara y en algunas otras regiones del tronco. Un año después presentaba todos los síntomas de lepra tuberculosa, y en la actualidad, se encuentra de tal manera generalizada la enfermedad, que claramente se ve el fin próximo.

Como la idea reinante en esta aldea es de que la lepra si no se hereda no se padece, se resistieron a creer en el diagnóstico que hicimos, hasta muy avanzada la enfermedad, viviendo en promiscuidad con toda su familia, de suerte que si en lo sucesivo aparece en su progenie algún caso, se dirá también que lo hereda, cuando puede suceder que lo contraigan por contagio, como lo adquirió la jóven, objeto de esta historia.

Caso número 5.—Manuel Eras, natural y vecino de Redondela, de 40 años de edad, carpintero, sin antecedentes hereditarios leprosos, contrató el arreglo de una casa en donde había unos leprosos. Tres años después, poco mas o menos, de terminada la obra, se le presentaron las primeras manifestaciones del terrible mal, en la cara y en las extremidades inferiores, de forma tuberculosa, precozmente ulcerosa en estas, y apareciendo más tarde una laringitis que le acarreó la muerte por asfixia en poco tiempo. Este caso y el número 1, nos los ha proporcionado el distinguido médico de aquella localidad Sr. Amoedo, de donde es natural y ejerce desde hace muchos años.

Caso número 6.—N. N., de 39 años de edad, de Pontevedra, soltera. Hace cinco años que le dijeron la enferme, dad que padecía: dice que, con motivo de un embarazo notó manchas en la cara y se le presentaban frecuentes y abundantes epistaxis. La enferma, cuyo oficio fué hasta 4 años antes sirvienta, estuvo en una casa donde no había casos de lepra. Tampoco en su familia hay noticias de casos de la enfermedad de referencia, ni aun en los mas alejados parientes consanguíneos. La enferma, que hace nueve años se dedica al negocio de compra-venta de ropas y utensilios usados, presenta tubérculos abundantes en la frente, cejas y algunos en los pómulos, estando bastante avanzada la enfermedad. No recuerda tener sospecha de haber comprado ropas de leprosos; pero como esto, aunque exista, suele ocultarse,

nada tiene de particular que nuestra enferma haya manejado ropas u otros objetos procedentes de algún leproso y que en ellos fuese el gérmen del mal que la aqueja.

Caso número 7.—N. N., de 65 años, labrador, natural y vecino de Antas (Puente Caldelas), ha disfrutado siempre de buena salud hasta hace unos seis meses que empezó a notar en los ojos alguna molestia y lagrimeo, al propio tiempo que se le presentaban en la narîz y mejillas unas manchas rojas; pero lo que más le preocupaba era la afección de los ojos, por lo que fué a consultarse con un oculista, el que a su vez nos lo ha enviado a consultar la dermatosis del rostro. De primera intención, nos pareció un acne-rosaceo vulgar en un sujeto bebedor; pero, al propio tiempo, tenía un sello especial aquel rostro que nos hizo pensar en la lepra y procedimos a explorar la sensibilidad y demás sîntomas confirmatorios, hallando, en efecto, anestesia en casi toda la extensión de las manchas. En las cejas, por palpación se descubre claramente infiltración dérmica, y en las piernas y muslos anchas placas de infiltración también anestésicas. A pesar de la extensión, no le han alarmado, porque no le molestaban. Este enfermo ignoraba su padecimiento, y seguramente que las placas de infiltración de los miembros, eran anteriores a los seis meses, así como la de la cara no tendría más de esa fecha, y, aparentemente, tampoco significativas de lepra, que, sin la anestesia, nos hubieran pasado desapercibidas. Este enfermo, labrador acomodado, no ha salido de este país y en sus ascendientes no hubo ningún caso de lepra, lo que pudimos confirmar con un amigo y vecino de su edad, aproximadamente, que le acompañaba; pero en la vecindad, camino por medio, vivía una leprosa ya con úlceras, y, aunque al enfermo le daba mucha repugnancia entrar en aquella casa, lo hacía con frecuencia prestándole sus servicios de labrador con todos los aperos de su oficio, pues es costumbre en nuestras aldeas que los labradores acomodados presten a los más modestos ciertos servicios gratuitos. Este caso nos parece evidente de contagio, y, aunque este hombre no haya tocado a su vecina, ha utilizado seguramente y repetidas veces sus utensilios de labranza (azadones, horquillas, etc.) que ella manejó mientras pudo y cuyos mangos se habrán impregnado, más de una vez, con la sangre y el exudado de sus llagas.

Caso número 8.—R. M., de 25 años de edad, soltero, carpintero, natural y vecino de Salcedo (Pontevedra), ha disfrutado siempre de excelente salud lo mismo sus padres, que todavía son jóvenes y robustos. En 1909 tuvo un chancro. Tiene dos hermanas casadas que disfrutan de buena salud; sus abuelos murieron viejos y no de enfermedad contagiosa. En mis indagaciones en busca de la lepra en los ascendientes, solo pude comprobar que, siendo el enfermo todavía muy niño, murió en la parroquia de Marcón de lepra un tío político, no recordando si le visitó en alguna ocasión.

En junio último presentóse en nuestra consulta y pudimos observar lo siguiente: edema manifiesto de la cara, manos y pies, más marcado en estos últimos. En la cara interna del prepucio, la huella de un chancro duro que había tenido el verano anterior; linfagitis dorsal y adenitis generalizadas. Sobre la cara externa del brazo izquierdo, unas pápulas de regular tamaño y algunas en las piernas y espalda que estimé sifilíticas. El enfermo no acusaba molestia alguna, y solo en los pies sentía dificultad para calzarse por el edema. Este edema era duro y elástico, y las regiones hinchadas, no eran dolorosas por la presión.

De primera intención, el edema nos hizo pensar seriamente en nefritis sifilítica, pero el análisis de la orina por varios procedimientos, no reveló ni vestigios de albúmina.

Nos decidimos a emplear el aceite gris en inyecciones (10 divisiones cada 8 días) con resultado tal, que a la tercera, ya los edemas habían desaparecido y las pápulas, excepto una del brazo, comenzaron a palidecer y a borrarse.

Dimos de alta al enfermo después de ocho inyecciones, sin lograr que desapareciese la lesión pápulo tuberculoso del brazo izquierdo y, desde luego, no era sifilítica, pues aún persiste en la fecha, si bien reducida de volumen.

En agosto próximo pasado, algunas semanas después de la última inyección, vuelve a visitarnos el enfermo, por unos fuertes dolores que sentía en las extremidades inferiores y que eran, sobre todo de noche, intensisímos. Como no presentaba abolición de reflejos, había que descartar la tabes y pensar en otra cosa, medular o de polineuritis. Explorada la sensibilidad, notamos con sorpresa que había zonas de anestesia, tanto al pinchazo como al calor, distribuidas en las ex-

tremidades inferiores en pequeñas zonas, sin relación con la distribución de los nervios y sobre unos pequeños y escasos tubérculos existentes en el muslo, en las inmediaciones de la rodilla, de reciente aparición y los nervios cubitales se palpaban en la corredera epitroclear. Desde aquel momento hicimos el diagnóstico de lepra y se lo advertí al padre del enfermo; más tarde, en el mes de noviembre, le vimos nuevamente, y estaba en la misma situación con sus dolores, particularmente nocturnos, con algunos elementos más en las nalgas y una sensación de ardor en los pies cuando anda un rato. Por hacer algo, y por tratarse de enfermo también sifilítico, ensayamos nuevamente el mercurio sin pasar de la tercera inyección, porque el alivio era nulo. Coincidió esto con su ingreso en el Hospital, donde se le hizo biopsia de uno de los tubérculos, confirmando la presencia del bacilo de Hanssen, el diagnóstico de lepra, que en la actualidad se va haciendo escandaloso, pues empiezan a manifestarse, en las cejas, frente, etc. los tubérculos clásicos. Este sujeto, leproso latente, se hizo sifilítico un año antes de que la lepra se manifestase. Con el tratamiento, lo que era de naturaleza sifilítica, se curó por lo menos temporalmente; pero lo que era leproso persistió—una lesión pápulo tuberculosa del brazo izquierdo ya apuntada, que al principio, cuando nosotros le examinamos la primera vez objetivamente, no se diferenciaba de una sífilide de su tipo— y sin las zonas de anestesia, halladas en los miembros inferiores al explorar la sensibilidad con motivo de los intensos dolores neurálgicos, no hubiéramos pensado en la lepra. Comprobando lo que afirma Doyen y Besnier, de que sin hallar las zonas de anastesia es difícil en muchos casos decidirse por la afirmativa de lepra.

Otra importancia tiene este caso en lo que se refiere a la patogenia, ya que está sobre el tapete la cuestión de la contagiosidad y herencia de la lepra. En este caso es, en mi opinión, adquerida por contagio y acaso mediato. Por ser un caso que pueda resistir la crítica, quiero exponer el muy probable mecanismo de este contagio. Es probable que este leproso no haya adquirido la enfermedad del lejano pariente de Marcón, que acaso no visitó cuando era muy niño; pero en la vecindad vivió un leproso hasta hace poco tiempo en cuya casa trabajó de carpintero el padre de nuestro enfermo, y compartió la mesa con él muchas veces; y, si tenemos en

cuenta lo que suelen despreciarse los cuidados de limpieza entre la gente del campo y la promiscuidad en todo, se comprende la posibilidad, y más la facilidad, de que el padre fuese el vehículo en sus vestidos o acaso en el pan que ganaba en aquella casa para sus hijos, del germen fatal.

PROFILAXIS

Como consecuencia de nuestras observaciones, y no existiendo un tratamiento específico para la curación de la lepra, réstanos decir dos palabras respecto a la profilaxis.

Son los leprosos, enfermos tan dignos de consideración, que toda medida de rigor empleada para su necesario aislamiento, es inhumana; ya que su enfermedad es por ahora incurable y su desdicha tan grande, no ha de consistir su aislamiento en una reclusión en que, además de tener que soportar su miserable existencia, tengan que lamentar la pérdida de la libertad. Juzgamos a estos enfermos como los seres más dignos de conmiseración y respeto, y los poderes públicos debieran atenderles con la explendidez necesaria a compensar su triste situación, única manera de hacerles llevadera su existencia, que todos miran con horror, siendo pocos los escogidos por la providencia que con alma muy grande ayudan a vivir a estos seres aborrecidos por la sociedad con la resignación cristiana y la esperanza de otra vida mejor; únicos factores que pueden mitigar el peso de una vida tan llena de amarguras.

En el convencimiento de estos desgraciados está que son aborrecidos, que producen horror y espanto a los que los miran, aunque son pocos los que prodigan una mirada de franco consuelo; razón por la cual se ocultan a los ojos ajenos a su familia y aceptan o buscan, salvo raros casos, albergue en las leproserías, a pesar de sus pésimas condiciones (1). Necesario se hace la divulgación, por medio de cartillas, del concepto de contagiosidad de esta enfermedad; para que los encargados de la educación del pueblo, en sus distintos aspectos, adviertan el peligro a que se exponen los que conviven con los leprosos.

Una vez arraigada en el vulgo esta idea, se ha dado el primer paso para el aislamiento obligatorio; pues, lo mismo el paciente que sus deudos, lo aceptarán sin violencia para

(1) Me refiero a la de Santiago la cual tiene más aspecto de presidio correccional que de sanatorio.

evitar males mayores. Convendría la formación de una estadística, todo lo exacta posible, para ver el resultado de la campaña que debe emprenderse para evitar la propagación de la enfermedad, castigando severamente a los intrusos que, ejerciendo la medicina, no les atañen los deberes que a los verdaderos médicos les obligan a denunciar estos casos o, al menos, advertir los peligros y tomar todas las medidas profilácticas que requiere el caso.

CONCLUSIONES

Primera: Que es importante dilucidar de manera terminante si es o no contagiosa la lepra, para su profilaxis.

Segunda: Que es difícil el estudio del problema por la complejidad de los numerosos casos de herencia aparente.

Tercera: Que es difícil, sobre todo, precisar las circunstancias del contagio familiar.

Cuarta: Que, mientras no haya una reacción químico-biológica tan sensible como la de las tuberculinas, la de Waserman, etc., pasarán desapercibidos los casos latentes y faltará una prueba decisiva para demostrar la herencia.

Quinta: Que tenemos, entre tanto, que atenernos a la observación seria y minuciosa de los casos con espíritu de crítica y sin idea preconcebida.

Sexta: Que los hechos negativos no tienen valor.

Séptima: Que la disminución en conjunto ostensible de la lepra, en el distrito de nuestra observación, es debida al progreso en general.

Octava: Que del examen de nuestras observaciones, la transmisibilidad por contagio, es indiscutible.

Tuvo lugar el ejercicio de grado de Doctor en Medicina el día 21 de Noviembre de 1912, formando tribunal los Jueces Sres. D. Tomás Maestre, presidente, D. Manuel Márquez, D. Teófilo Hernando, D. Juan Azúa, vocales, y D. Enrique Hernández secretario.

20 €