

Repertorio de Antaño

CONTAGIOSIDAD DE LA LEPRA

Tomado de la revista Repertorio de Medicina y Cirugía, volumen I octubre de 1909 a octubre de 1910. Por el Doctor Rafael A. Muñoz de Bogotá.

Muchas y repetidas son las preguntas que á diario se nos hacen á los médicos respecto de la contagiosidad de la lepra, no solamente por personas de mediana ilustración sino por aquella que no sólo son ilustradas sino que, teniendo un criterio muy despejado, reciben, con razón, el calificativo de sabias.

Hay más : existen médicos competentes que todavía creen en la herencia, y únicamente á ésta atribuyen la causa de la propagación del flagelo de la humanidad. Y siendo, como lo es, de importancia trascendental para nuestro desgraciado país el conocimiento de la verdad para poder resolver el tan complicado problema profiláctico, me atrevo hoy á dar publicidad á mis humildes opiniones, hijas exclusivas de la observación y del estudio que en el escaso tiempo de permanencia en el Lazareto de Agua de Dios pude sacar en consecuencia.

Pido desde luego mil perdones á mis profesores y colegas, por cualquier oposición que existiere entre sus autorizadas opiniones y las mías. La lepra, enfermedad general, especial al hombre, de evolución lenta y paroxística, y caracterizada por la presencia en el organismo de un bacilo especial descubierto por Hansen y estudiado por Neiser, es contagiosa.

Para que el contagio tenga lugar son necesarias un número de circunstancias, á saber:

- 1.ª Condiciones del enfermo que contagia ;*
- 2.ª Condiciones del medio en el cual se verifica el contagio, y*
- 3.ª Condiciones de la persona que recibe el contagio.*

El individuo afectado de lepra necesita, para propagar su enfermedad, el que tenga una puerta de salida, ó sea una solución de continuidad de cualquier tamaño

y en cualquier parte del cuerpo. Muy ordinariamente es en el tabique de la nariz en donde tiene su asiento la primera escoriación, u, por consiguiente, siendo este un punto que se halla al abrigo de la vista, es muy peligroso que las personas que lo rodeen permanezcan desapercibidas y no pongan los medios apropiados para vigilar el lavado de sus ropas, aislamiento, etc. etc. para preservarse del contagio. Sabido es que una de las secreciones orgánicas en la cual existe y vive de preferencia el bacilo de Hansen, después de linfa, es el moco nasal, y por tanto en los pañuelos de los leproso existe tan número de bacilos que es imposible siquiera imaginar, y siendo suficiente uno solo para desarrollar la enfermedad, ¡ cuánto será el peligro que amenaza á las personas que los rodean ¡ Y si esto pasa con un enfermo que solamente tiene una úlcera nasal, ¿ qué diremos de los que tienen las puertas de salida diseminadas en todo el cuerpo?

Si en este país existiera el refinamiento higiénico que reina en los demás países civilizados no tendríamos nada que temer, pues tan pronto como á un leproso se le formase una úlcera, por insignificante que fuera, éste se la cubriría, y si fuesen varias se aislaría inmediatamente, evitando así una de las condiciones del contagio. Pero aquí no sucede lo propio en tratándose de un leproso cuya categoría social sea nula. Ya sea por ignorancia, ó ya por miseria, en vez de cubrir sus puertas de salida procura fabricarlas más grandes, con el único fin de mover los corazones caritativos y obtener una limosna que, de paso sea dicho, puede ser mayor que la recibida hoy en los Lazaretos, u subvenir á sus necesidades, dando por resultado el riesgo de esta semilla que, como veremos adelante, cayendo en terreno favorable hallará su victima.

No me refiero, como se me podría objetar, exclusivamente á las puertas de salida colocadas ó localizadas en la superficie del cuerpo ; refiérome también á las abiertas al interior, v.g., ulceraciones

gástricas, intestinales, etc., las cuales tienen el mismo peligro de las periféricas, pues las deyecciones provenientes de un intestino erosionado contienen los bacilos que causarían el contagio.

La semilla necesita además condiciones climatéricas especiales para su germinación, las cuales las encontrará ó nó en el medio donde se ha verificar el contagio. Los climas fríos y medios son los propicios para hacerlo más favorable ó seguro ; en cambio en los climas ardientes el contagio es escaso y casi nulo.

¿Cuál será la causa de este fenómeno?

A mi modo de ver la explicación es la siguiente: el bacilo de Hansen está recubierto de una envoltura ó sobretodo de grasa, el cual puede ponerse manifiesto por medio de ácido osmico. Esta cutícula ó envoltura, en los climas medios y fríos, permanece intacta y por tanto el bacilo se encuentra con todo su poder de pululación. En los climas ardientes se reblandece y pone al microorganismo en condiciones de menor resistencia y difícil germinación. La mejoría de los enfermos en las tierras calientes así como el éxito del tratamiento termal, ya sea por baños, aplanchaje ó cualquiera otro, favorece mi aserto.

La observación demuestra hasta la evidencia que en los climas medios y fríos el número de enfermos es mayor y no encuentro otra explicación satisfactoria de este fenómeno sino la que dejo apuntada. Ojalá mis compañeros médicos ayudarán á buscar otras razones fuera de la anterior para explicarlo de una manera apropiada. Creo, además, que, como las personas que viven en las tierras calientes se ven obligadas á tomar baños generales frecuentes, este aseo es también factor de grande importancia para favorecerlos, de preferencia á los habitantes de las tierras medias y frías.

Pero con todo, aun cuando exista la semilla y el medio climatérico apropiado para su desarrollo necesita otro elemento indispensable, el terreno apropiado, y nos encontramos entonces en presencia de las condiciones del individuo que ha de sufrir el contagio. Estas condiciones se condensan en una sola, y es la siguiente: la tara orgánica.

Entramos aquí al punto más delicado é importante; la lepra no es hereditaria. ¡ Paradoja, dirán los partidarios de la herencia, se habla de tara orgánica, y no hay herencia!.....

La herencia, dice el sabio Hallopeau, es la transmisión al sér procreado de las propiedades físicas, intelectuales, morales y efectivas de los procreadores (entrando entre las físicas los defectos).

Pues bien: conforme á esta sabia definición, la lepra así como cualquier enfermedad microbiana, no puede ser hereditaria.

La lepra, así como otras enfermedades esclerosantes, puede afectar, y al efecto afecta, ciertos órganos, los testículos; y así como hay orquitis gonocóccicas, tuberculosas, la hay también leprosas, y al efecto he tenido la oportunidad de verlas.

¿ Qué sucederá entonces con un leproso que ha sido atacado de esta afección por exceso de infección? Que las glándulas, en candelero de Sertoli, ahogadas por el tejido de nueva formación, que allí se desarrolla como consecuencia de alteraciones anatomopatológicas, no podrá producir espermatozoides, y como consecuencia tendremos la esterilidad, tan frecuente en la forma tuberculosa ó fimatoide. Ahora bien, supongamos que las lesiones leprosas no hayan alcanzado á producir tanto estrago; resultará entonces que el espermatozoide, poco y nada desarrollado, irá á encontrar un óvulo con el cual comenzará el trabajo embrionario, dando por resultado, como es natural, que ese huevo, por degeneración de uno de sus componentes, no se desarrollará, y en último término, perdónese me la expresión, se enhuera, y viene como consecuencia su expulsión del antro materno, ó sea el aborto, muy frecuente y común entre las mujeres sanas de los leprosos.

Por último, supongamos que ese huevo llegase á su desarrollo completo porque sus componentes no hayan degenerado hasta el punto del ejemplo anterior; vendrá al mundo un niño que, separado de su padre enfermo y colocado en un medio sano, será SANO, pero heredará el terreno favorable para adquirir el contagio tan pronto como se exponga á las condiciones arriba apuntadas.

Hasta hoy no se ha visto nacer un niño leproso, y en caso de que esto se presentase, podría considerarse como un contagio concepcional, y esto en el supuesto de que el enfermo sea la madre. Por ley de fisiología, el elemento primario no puede estar íntimamente unido á otro elemento ajeno á su naturaleza.

Existe herencia del terreno, se hereda la predisposición pero en ningún caso la enfermedad.

Siendo la madre la enferma sucedería lo propio, porque entonces las alteraciones anatomopatológicas localizándose en el ovario afectarían las vesículas de Graaf y por consiguiente los óvulos; testigo de esto la supresión de la menstruación sintomática de la lepra; y estamos entonces en presencia de una mujer estéril ; con tanta mayor razón si son los dos procreadores los afectados.

Además, la placenta parece que sirviera de filtro para proteger el nuevo sér en tratándose de las enfermedades bacilares.

De dos individuos, el uno hijo de leprosos y el otro de sanos, poniéndose en condiciones apropiadas para el contagio, se infectará de preferencia el primero por haber heredado el terreno. Por esa razón se explica que la estadística de los Lazaretos arroje mayor número de enfermos que provienen de padres ó parientes leprosos que de sanos; porque el que nace entre leprosos estará en condiciones propicias para contagiarse por hallarse en contacto directo ó indirecto con sus allegados.

¿Un individuo sin tara orgánica puede ponerse en condiciones apropiadas para llegar á ser un buen terreno?

Si, Poniéndose en eminencia mórbida por los excesos de todo género, desaseo, y, en general, exponiéndose a debilitar su organismo. Lo propio se observa en tratándose de cualquiera enfermedad contagiosa, como la sífilis, la tuberculosis, la fiebre tifoidea, la neumonía, etc.etc.

Los enfriamientos son causa predisponente, pero no la determinante, como erróneamente se suele

creer, y en los Lazaretos es muy frecuente oír á los enfermos atribuirle á un enfriamiento la única causa de su desgracia.

La acción vasoconstrictora del frío está por demás demostrada, y justamente esta vaso-constricción es causa de que se entrase el fenómeno constante del Quimiotaxismo (diapedesis), resultando, por consiguiente, el triunfo de los bacilos sobre nuestros defensores, los fagocitos, imposibilitados en ese momento para concurrir á la lucha.

La lepra es, pues, CONTAGIOSA, pero no eminente ni fatalmente contagiosa. El contagio es crónico y se hace probablemente por la membrana de Schneider; porque siendo de ordinario el lugar en donde se presenta la primera solución de continuidad, natural es colegir que allí fue en donde se localizó primitivamente la infección.

¿Por qué la lepra es exclusiva al hombre y ninguna otra especie animal la adquiere?

Oscuridad ! y nada más que oscuridad !

Próximamente trataremos el asunto Aislamiento, tan importante, como que es lo que resolverá el problema de mayor trascendencia ó importancia para nuestra desgraciada Patria.

COMENTARIO

*Edgar Olmos Olmos, MD**

Situémonos en la Bogotá de 1910, cuarenta años después que Amadeo Hansen visualizó el bacilo productor de la enfermedad. En 1897 se realizó en Alemania el primer congreso mundial de lepra. Hubo división entre la herencia y consenso unánime sobre la poca contagiosidad, la incurabilidad y el aislamiento de los bacilos.

* Jefe del Servicio de Dermatología, Hospital de San José. Profesor Titular, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud

En la ciudad noruega de Bergen con un millón doscientos mil habitantes, debido al aumento de casos de lepra se crea el hospital Lungengant en 1850. Trescientos mil tenían esa enfermedad, pacientes pobres, desnutridos y mal alimentados. Años más tarde el padre Evaristo Evasio Rabagliota, misionero italiano en Agua de Dios, visita a Noruega y dice que en Colombia con cuatro millones de habitantes, treinta mil tenían la enfermedad, exageración que hizo aparecer a Colombia como el país que más enfermos tenía en el mundo, por encima de la India.

El presidente de la época Dr. Reyes recomienda al Dr. Julio Manrique médico de la Sociedad de Cirugía de Bogotá, para que visite la India en busca de adelantos y tratamientos, pero él cambia de opinión y se dirige a Noruega.

El gobierno, debido a las exageraciones del padre y a la mala imagen que tenía nuestro país, crea una comisión de notables dirigida por médicos. Es de anotar que en los lazaretos había tres poderes: el eclesiástico, el administrativo y el médico. El Dr. Montoya y Florez, antioqueño, escribe el primer libro de lepra en Colombia, enfermedad infecciosa poco contagiosa y en que se debía aislar los pacientes enfermos de sus familiares.

Nuestro autor, además de este artículo publica en la Revista Médica de Colombia un trabajo sobre la cirugía del mal perforante plantar leproso. Hoy se considera a la lepra una enfermedad multifactorial que depende del estado inmunitario del paciente, la dosis infectante, la virulencia del organismo así como la frecuencia y duración de la exposición.

Algo parecido pensaba el Dr. Muñoz en 1910 pero con distintos términos de acuerdo con esa época. Sin embargo, de las úlceras nasales, corporales o intestinales era muy difícil aislar el bacilo, por lo que se consideró que la contagiosidad de las materias fecales y los pañuelos era imposible.

Hoy se sigue creyendo que una persona para padecer la lepra tiene que convivir constante e íntimamente con un paciente que tenga lepra lepromatosa con baciloscopia positiva. Por lo tanto, el mejor enfoque es tornar a ese paciente hacia la baciloscopia negativa y evitar así la contagiosidad. El Dr. García Medina reporta en 1909 cuatro mil doscientos enfermos en Colombia de cuatro millones de habitantes.

Su mención sobre la orquitis hoy no es aceptada. Además se considera que el clima carece de importancia en el contagio.