

Repertorio de antaño

ALGO SOBRE LA PROPAGACIÓN DE LA LEPROA*

Enrique Gómez A.

Bogotá

Hasta hace pocos años se discutía con ardor en el campo científico la cuestión importantísima de la propagación de la lepra.

Dos escuelas se disputaban el campo; la de los partidarios de la herencia y la de los contagionistas.

Muchos hombres de ciencia, encanecidos en el estudio de la terrible enfermedad, sostenían que ésta sólo se propaga por herencia. Entre éstos debe citarse, en primer término a Dannielsen, el sabio venerable que, en su ardiente deseo de aportar alguna luz a este problema en beneficio de la humanidad, no vaciló en colocar bajo su piel, linfa y productos leproso. Al lado de Dannielsen debe citarse a Profita, quien también se inoculó la lepra sin resultado alguno, a Hansen en su primera época, a Zambaco Pacha y a un centenar de esclarecidos sabios. Indudablemente ellos emitieron esta opinión sin ánimo preconcebido, porque sólo anhelaban la investigación de la verdad, y como resultado de sus observaciones sobre esta enfermedad a cuyo estudio dedicaron la totalidad de su vida científica.

Con los progresos de la bacteriología y el descubrimiento del bacilo de Hansen, los partidarios de la propagación por medio de la herencia

sufrieron rudos golpes y los contagionistas vinieron a ser colocados en un terreno más firme. Jeanselme, Leloir, Hallopeau. Jinpey, Arming, Copfni, Hansen mismo, y muchos otros extranjeros; Olaya Laverde, Carrasquilla, Castañeda, Montoya y Flórez y muchos hombres eminentes en nuestro país, han apoyado, de manera más o menos franca, la teoría del contagio.

En el estado actual, algunos observadores creen que haciendo un estudio sereno e imparcial de los hechos, pueda ser posible colocar la cuestión en su verdadero terreno.

Es indudable que la lepra no es una enfermedad eminentemente contagiosa al igual de la sífilis o de la tuberculosis, porque su propagación es visiblemente menos rápida. Es de observación común que no solamente en nuestros leprosorios sino en todos los leprosorios del mundo han vivido durante muchos años sin contagiarse una infinidad de individuos que llevan una vida íntima con los enfermos, compartiendo con éstos su cama, su alimentación, todas las condiciones de su vida. Aún hay más; conocimos algunos enfermos en Agua de Dios que por temor de ser sacados del lazareto, en donde tienen radicados sus negocios o a donde los liga algún otro interés, han hecho repetidas veces distintas e infructuosas maniobras para adquirir la lepra. Oportuna nos parece citar aquí la observación siguiente:

* Tomado de la revista Repertorio de Medicina y Cirugía, volumen VIII, No. 2, noviembre 1916.

Observación 1ª.- Un día del mes de abril se presentan al consultorio dos individuos: marido y mujer. El marido, un negro, leproso de la forma afimatoide con lesiones ulcerosas y en estado avanzado de su enfermedad; la mujer sifilítica, con periostitis muy dolorosas de la región frontal y sufriendo además de una úlcera varicosa de la pierna derecha. Esta mujer quería hacerme creer que sus lesiones eran leprosas, probablemente con la intención de que se le pasara ración como enferma de lepra. Cuando se convenció de que no lograba engañarme, me aseguró que, en su deseo de adquirir la lepra, había llegado hasta el extremo de aplicar sobre la úlcera varicosa los vendajes sucios que habían cubierto las úlceras de su esposo. Más de diez años había luchado en su criminal tarea sin lograr su objeto.

Conocida es la relativa inmunidad de que gozan en presencia de la lepra, los médicos, las hermanas de la caridad, los sirvientes, los empleados sanos de la administración. En Bogotá mismo hemos conocido tres familias que conservaron en su casa durante largos años un enfermo de lepra y en las cuales no se observó un solo caso evidente de contagio. Trivial y común es la cita que hacen casi todos los autores que se han ocupado de este asunto, de los enfermos del Hospital San Luis, quienes, a pesar de no vivir aislados, nunca se han mostrado nocivos para sus compañeros en lo que se refiere a la transmisión de su enfermedad. A esto se agrega que la lepra conyugal es excepcional; que gran número de enfermos presentan antecedentes hereditarios, ora en sus ascendientes directos, ora en sus parientes colaterales; que el índice de su propagación es mínimo si se compara con el de otras enfermedades francamente contagiosas; que las tentativas de inoculación al hombre y a los animales han fallado y, en fin, que no se ha logrado cultivar aún el bacilo de Hansen.

Tal es, en resumen, la elocuencia de los hechos invocados por los anticontagionistas. Y en verdad que no dejan de tener alguna fuerza probatoria.

Pero debemos observar que la mayor parte de estos hechos son negativos. Y que la lógica exige que en las ciencias de observación, un hecho positivo demuestra más que todos los hechos negativos que

puedan oponérsele. Los casos de contagio muy bien observados en nuestros lazaretos, ya no pueden contarse con los dedos porque son numerosos. Caben aquí las dos observaciones siguientes de cuya autenticidad pueden dar fe los doctores Olivos y Castro, médicos prácticos en el estudio de esta enfermedad.

Observación 2ª. - En uno de los retenes de la policía hacía la guardia un agente. Por hacer más llevadera y económica su permanencia allí se había hecho acompañar de su esposa y de una hija, niña de cuatro a cinco años de edad. Todos tres sanos. No lejos del retén habitaban un enfermo quien tomó gran cariño por la niña: ésta, atraída por las dádivas y obsequios, dio en frecuentar a hurtadillas de sus padres la casa del enfermo; no pasaron seis meses sin que la niña presentara los primeros síntomas del terrible mal.

Observación 3ª. - Poco después de un conato de rebelión que hubo en el lazareto, se dio orden a la guardia de que hiciera una requisita minuciosa en busca de armas. Se abrieron baúles, se removió la ropa, se buscó en todos los rincones, como se hace generalmente en estos casos. Algunos días más tarde se relevó la guardia. Al salir ésta a la sabana de Bogotá un fuerte aguacero empapó a los soldados, quienes debieron permanecer algún tiempo sin cambiarse la ropa. Dos años más tarde, estando yo en la casa de los médicos, se me presentó uno de estos soldados en pleno brote leproso. El enfermo mismo me suministró todos estos datos.

No hay objeto en recordar aquí todos los casos de contagio referidos por el doctor Montoya y Flórez en su obra sobre la lepra en Colombia; ni reproduciré tampoco las observaciones de epidemias insulares y de pequeñas epidemias parciales descritas con lujo de detalles por Jeanselme en su artículo sobre la lepra, publicado en la Práctica Dermatológica (Tomo III).

Pero sí me parece oportuno reproducir algunas opiniones de observadores distinguidos, opiniones que, aunque no sobrepasan en mérito y en autoridad a las mencionadas, tienen por lo menos la ventaja de ser más recientes.

H. Bayon publica en 1915 un estudio intitulado "Lepra. Revista sobre los resultados del estudio experimental de esta enfermedad". Hé aquí algunas de sus conclusiones: "Aunque numerosas cuestiones están aún por resolver en la patología de la lepra y aun cuando muchos puntos están aún en discusión, no puede negarse que los estudios de los últimos diez o quince años han abierto nuevos campos de fructuosa investigación y ofrecen elucidar varios problemas oscuros".

Hace en seguida un paralelo entre los estudios sobre la etiología de la malaria y los que se han hecho sobre la etiología de la lepra. Nota cómo en la malaria se atribuyó al principio la enfermedad a algunas bacterias extraídas de los pacientes. Cómo más tarde se acusó a ciertos protozoarios de los eritrocitos. Cómo se halló después la plasmodia en las aguas de los pantanos, y así en seguida, hasta llegar a las presentes, irrefutables conclusiones. "Pero el paso a la verdad, dice, fue sembrado con las espinas de controversia y obstruido por los lazos que le tendieron deducciones erróneas". En cuanto al cultivo del bacilo de Hansen, dice lo siguiente: "Ningún microorganismo aislado de los tejidos leproso y que corresponde a los bastoncillos ácido resistentes vistos en los lepromas, pueden identificarse por la inyección a los animales y la consiguiente producción de la bien conocida estructura histológica de los lepromas. El cultivo de Kedrowsky y los similares a este tipo son los únicos que llenan este postulado esencial".

Habla también de una enfermedad que ataca las ratas y que es muy parecida a la lepra. "Esta enfermedad espontánea, dice, presenta numerosos puntos de semejanza con la lepra y aun puede relacionarse etiológicamente con la lepra humana. Su transmisión experimental a los roedores sólo causa análogos pero no idénticos efectos a los de la enfermedad espontánea". En cuanto a la cuestión de la transmisión a los animales, se expresa de la manera siguiente: "Los resultados negativos de numerosas inoculaciones experimentales a seres humanos y la contagiosidad relativamente baja de la lepra, nos prepara para afrontar numerosos insucesos en lo que se refiere a esta cuestión. Solamente inyectando de

diverso modo, largas series de animales y luego observándolos durante largos períodos, pueden producirse depósitos de bacilos ácido resistentes en los órganos internos, depósitos que presentan la estructura histológica propia de los leproso". En fin, en cuanto a la contagiosidad de la lepra, llega a la siguiente conclusión: "La transmisión de la lepra por conducto directo e indirecto, principalmente bajo la influencia de condiciones higiénicas defectuosas, es un hecho demostrado por numerosas observaciones clínicas independientes".

Observa también que la lepra, principalmente en su variedad maculosa, está sujeta a largas remisiones y aún a curaciones espontáneas. Indica como tratamiento el aceite de chaulmugra para la lepra tuberculosa y el extracto de tejidos leproso para la máculo anestésica.

Como reglas de profilaxis preconiza el registro e inspección sanitarios de las habitaciones de los leproso, su aislamiento en asilos o en colonias, la rápida separación de los niños de padres leproso y el mejoramiento de las condiciones higiénicas de las localidades en donde la lepra se extiende rápidamente. (Tropical diseases bulletin, agosto de 1915).

El doctor Mc Coy que observa la lepra en Hawaii, cita tres casos recientes de contagio: un sirviente del hospital y dos personas más, empleadas en el establecimiento. Ardachi-Khan-Nazare-Aga, médico de un leproso en Persia cerca de Mianch, se inclina a la teoría del contagio y cree que algunas moscas pueden transmitir el bacilo: se refiere a las observaciones de Nog, quien ha demostrado la existencia del bacilo en ciertos mosquitos.

Ángel Pulido en España, Carlos Seide en el Brasil, Eagen en los Estados Unidos, W.P. Ruysch en Holanda, en fin, la mayor parte de los médicos que han observado la lepra recientemente en distintos leproso se inclinan a adoptar la teoría del contagio.

Me parece importante hacer una mención especial de un trabajo reciente del doctor G.R. Rentzen, referente al estado actual de la lepra en Noruega.

Como se sabe, las medidas profilácticas fueron puestas en práctica en esta nación a mediados del siglo XIX. En esa época había 2833 casos: 235 en los hospitales y 2598 en sus casas. Por ley de 1877 se prohibió a los leprosos pedir limosna y se les encerró en hospitales o se les obligó a aislarse dentro de sus propias casas. Estas medidas se extendieron por ley de 1885 a los enfermos pudientes. Desde 1869 se observó una disminución muy marcada en el número de enfermos. En ese año hubo 787 en los hospitales y 1820 fuera de ellos; total, 2607. En 1913 sólo había 181 enfermos internados y 104 en sus casas. Total, 285. Es probable que tan sorprendentes resultados obtenidos por las medidas profilácticas adoptadas en ese país, no se hubieran observado si la lepra se propagara por la herencia únicamente. Hay que considerar, además, que las facultades procreadoras de estos enfermos disminuyen considerablemente pasado cierto período de la enfermedad.

Nuestros médicos recién graduados son excesivamente contagionistas. Esto se explica fácilmente por el gran desarrollo y auge que han tomado en los últimos años los estudios de bacteriología. Los asombrosos descubrimientos hechos por esta ciencia acerca de la propagación del paludismo, de la fiebre amarilla, del cólera, de la peste bubónica, de la sífilis (cuyo agente causal, después de muchas controversias, fue descubierto por Shaudin), de la tuberculosis, de la fiebre tifoidea, en fin, de casi todas las enfermedades infecciosas, han llevado al ánimo de nuestro jóvenes médicos un criterio contagionista que nos parece exagerado. Es necesario volver los ojos a la clínica; serenar el espíritu con el arte de Trousseau. La clínica nos enseña que la lepra es contagiosa pero también nos demuestra que su contagio es difícil, que hay necesidad de que se reúnan en un mismo individuo un conjunto de condiciones (causas ocasionales y predisponentes) para que el germen se desarrolle y fructifique en el organismo humano.

Si entro en estas consideraciones, es porque sé que muchos jóvenes inteligentes e instruidos se retraen del estudio de esta enfermedad por temor al contagio. ¡Cuántos pudieran encontrar en estas investi-

gaciones la fama, la celebridad o la gloria! Muchos de ellos son testigos del ardor con que se busca la sífilis en cierta época de la vida sin lograr conseguirla; y si esto sucede en muchos casos con esta enfermedad cuyo contagio embiste como la fiera herida, qué no sucederá con la lepra, enfermedad que se puede evitar con la simple observancia de sencillas precauciones de higiene. Se puede objetar que mientras no se conozca de una manera precisa el modo de transmisión de esta enfermedad, su profilaxis no puede hacerse científicamente; pero sí es de observación común que las personas que se someten a cierto régimen higiénico (médicos, religiosos, hermanas de la caridad, sirvientes, empleados de administración) residentes en los lazaretos, no adquieren la lepra sino en casos verdaderamente excepcionales.

COMENTARIO

Óscar Eduardo Mora *

Resulta fascinante la lectura de textos como el presente, escrito hace cerca de un siglo, donde se realiza una revisión de la literatura extranjera y local, cuyo punto central es la discusión acerca de las teorías contagiosistas y hereditarias como origen de la lepra. En esa época llegaba a un punto de inflexión de altísima trascendencia, pues estaba en discusión una enfermedad que había sido un serio problema de salud pública desde cuatro siglos previos en el Nuevo Continente; recordemos que existen descripciones de pacientes desde la época de la conquista, con sinónimo de “elefancia”, con grandes cargas de rechazo y aislamiento de los pacientes y sus contactos cercanos. En 1870 Hansen describió la presencia del bacilo alcohol resistente, que es considerada la primera bacteria patógena para los seres humanos en ser identificada. El período de incubación es muy variable pudiendo encontrar casos hasta de doce años.

Fue, además, una patología que generó grandes discusiones no sólo a nivel científico sino socio-político que

* Médico dermatólogo, Instructor Asistente, Coordinador de posgrado en dermatología, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá D.C. Colombia.

incluían estudios estadísticos para reubicación de poblaciones, apertura y mantenimiento de leprocomios, mejoramiento de condiciones de salubridad, etc. Los esquemas de tratamiento que incluían mercuriales, ácido fénico, arsenicales y veneno de serpientes, fueron ineficaces.

En 1880 el aceite de *chaulmugra* mostró algunos resultados. En 1941 el advenimiento de las sulfonas con la *diamino-difenil-sulfona (DDS)* dio un giro trascendental en el comportamiento de la enfermedad. La poliquimioterapia, introducida desde hace cerca de 20 años en nuestro país, donde se asocia DDS a la rifampicina y a la clofazimina, ha disminuido el número de casos multibacilares y por ende los posibles focos de diseminación.

En la actualidad la lepra dejó de ser un problema de salud pública, con presencia de esporádicos casos nuevos. Hace poco en el servicio de dermatología del Hospital de San José fue diagnosticado un paciente con la forma neural pura sin alteraciones tegumentares, pero sintomatología neurológica distal y observación de los bacilos. Aun existe dificultad en el acercamiento al paciente sospechoso de presentar la enfermedad por culpa de la estigmatización que existe basada en concepciones históricas y religiosas.

Para quien se interese en ahondar en el tema puedo recomendar los textos del Dr. Hugo Sotomayor y el libro *Batallas contra la lepra: estado, medicina y ciencia en Colombia*, de Diana Obregón Torres.