

MEDICINA INTERNA.

Una observación de lepra, con período muy largo de incubación. Reflexiones.

Señores Académicos:

Los progresos de la higiene no han sido hasta hoy suficientes para el exterminio de la lepra, toda vez que existen en muchas partes focos de suciedad que establecen terreno apropiado para el cultivo del bacilo de Hansen, bajo determinadas condiciones.

Mucho se ha discutido la contagiosidad de la lepra, que todavía es considerada por algunos como una afección hereditaria; pero las pruebas clínicas del contagio leproso son tan numerosas que ya no cabe duda, que este es el medio de propagación, no obstante que es menos contagiosa que otras enfermedades infecciosas. Solamente el contagio puede explicar la propagación de este mal, del que afirma Bernier, que no es espontáneo, ni accidental, y que si se adquiere por herencia, es por contagio, por transmisión directa del germen, cuyos generadores recibieron igualmente de otros el virus; ó como dice Leloir, "viene del hombre y vuelve al hombre," ignorándose todavía en qué forma y en qué período de evolución transmite la enfermedad el microfito que la produce. En las islas Sandwich hubo en un principio dos chinos leproso y hoy se cuentan por millares las víctimas de esta enfermedad. Si estos hechos no fueran suficientes para afirmar la verdad del contagio leproso, podría agregarse el fin desgraciado que tuvo el padre Damián, muerto en la leprocería de Molokai. En 1872 Hawtrey Benzon, médico de Dublín, tuvo ocasión de observar á un sujeto que se hizo leproso y sucumbió de esta enfermedad por haberse acostado en la cama de un hermano suyo que había regresado leproso de las Indias Orientales.

La lepra, enfermedad bacilar, con localización en la médula espinal, cordones nerviosos y consecutivamente trastornos tróficos, puede confundirse con desórdenes nerviosos que tengan analogía con esta enfermedad; por lo que no siempre es fácil diagnosticarla. El Dr. Thibierge ha presentado á la Sociedad Médica de los Hospitales de París un enfermo leproso que estuvo durante 6 años en diferentes clínicas, sin que se hubiera reconocido la verdadera naturaleza de la enfermedad.

Si las experiencias hechas con la vacuna llamada antileprosa, confirman en todas partes los benéficos resultados obtenidos por el Dr. Carrasquilla en Colombia, no hay duda que será tanto más eficaz ese medio, cuanto más oportunamente sea aplicado en los principios del mal; para ello es preciso conocer

los casos que por sus dificultades para el diagnóstico puedan servir al estudio de esta enfermedad, considerándola en todas sus fases. El que ahora tomo de mis notas para mi trabajo reglamentario, lo he creído de algún interés, no porque en él haya novedad alguna, sino por las dificultades que hubo para el diagnóstico y las reflexiones á que da lugar, respecto del modo como fué adquirida la lepra.

El joven G. P., miembro de una honorable familia en la que no se tiene noticia de haber habido ningún leproso, gozó buena salud hasta los 17 años. Su afición por la agricultura hizo que ingresara como meritorio á una finca de campo; desde entonces le llamó la atención que el color de la piel de todo su cuerpo iba cambiando, por un tinte moreno que gradualmente aumentaba de tono, que al fin de un año era notable. Creyóse que la permanencia en el campo, á la intemperie durante la mayor parte del día, era la causa de este cambio, porque nada hacía sospechar que estuviese enfermo; pero la familia, justamente alarmada, no tuvo por conveniente que continuase en ese trabajo. Alguna vez fuí consultado sobre la causa de aquel accidente, y aunque procuré obtenerla, examinando con el mayor cuidado al citado joven, nada hallé que me la hiciese conocer. Pasaron dos años, en cuya época había ya comezones molestas; pero ni la piel ni los demás órganos ofrecían ninguna perturbación, persistiendo sólo aquel color que cambiaba en todo los rasgos fisonómicos. Después de varios meses, hubo en las piernas agudos dolores; aparecieron allí manchas rojas; en el centro de ellas brotaron tumorcitos de base dura, que después de varios días terminaron por supuración, dejando por algún tiempo ulceraciones difíciles de cicatrizar. Esto me hizo conocer la verdadera causa del mal, que al cabo de seis meses confirmé, cuando vino la caída de las cejas é hinchazón de manos y cara. Ya no cabía duda: allí estaba la lepra explicando el origen de aquellos primeros síntomas.

Era preciso averiguar cuál había sido la fuente de donde provenía. Me constaba que ni en la familia, parientes ó personas con quienes trataba con más ó menos intimidad, había leprosos, que son ciertamente raros en esta población. Comunicé á la madre de este enfermo mis dudas respecto á la causa de ese mal, cuyo nombre no quise ocultar. Entonces me refirió que pudiera atribuirse á una mujer que ocupó para nodriza durante la infancia de su hijo; cuya mujer manifestó al principio buena salud, hasta después de dos meses en que la despidieron por haberle notado que se hinchaba de la cara, se le caían las cejas y le aparecían diversas manchas. No se necesitaba más para conocer el origen de esa cruel enfermedad, tan obscura en sus principios y bien clara en sus posteriores manifestaciones.

Este caso de lepra, con 17 años de incubación sin los clásicos pródromos, en que faltan raras veces erupciones en forma de manchas, ó grandes placas pigmentadas, exuberantes, deprimidas, ó al nivel de la piel, variando de color, indolentes, ó con zonas anestésicas y con modificaciones en el tegumento, respecto á su espesor, patentiza la transmisión del bacilo por contacto, ó por ingestión de leche procedente de mujer leprosa, y manifiesta la urgente necesidad de poner en rigurosa ejecución las medidas profilácticas que la higiene pública y privada aconsejan, para impedir la propagación de las enfermedades infecciosas, haciendo que sean en toda nuestra patria debidamente cumplidas las prevenciones expresadas en el Código Sanitario, consignadas en los artículos que el Consejo Superior de Salubridad ha mandado recordar á los habitantes del Distrito Federal.

San Juan del Río, Enero 31 de 1897.

DR. AGUSTÍN RUIZ OLLOQUI.

MEDICINA LEGAL

Juicio crítico sobre los arts. 569 y 570 del Código Penal vigente.—Estudio médico-legal que presenta á la Academia de Medicina de México el Dr. Alberto López Hermosa, Profesor adjunto de Clínica de Obstetricia en la Escuela Nacional de Medicina y Director del Hospital del Divino Salvador, para el concurso de Miembro de Número en la Sección de Medicina Legal.

El grado de adelanto que ha alcanzado la cirugía debido á la antisepsia y al perfeccionamiento de los métodos operatorios, modifica el pronóstico de los traumatismos accidentales y quirúrgicos. El descubrimiento del papel que desempeñan los microorganismos patógenos, muy especialmente el vibrión séptico y el estreptococo, en las afecciones infecciosas de origen quirúrgico, ha conducido al conocimiento de los actuales métodos antisépticos para la curación de las heridas, y al de las minuciosas precauciones que conducen á la asepsia, y de las cuales debe rodearse todo práctico que ambicione dedicarse al ejercicio de la cirugía, con la elevada mira de ser útil á sus semejantes.

Conocida íntimamente la patogenia de las principales complicaciones que se desarrollan en las heridas y especialmente en las cavitarias, la atención de los cirujanos se dirigió á poner toda lesión quirúrgica al abrigo de estos nocivos organismos microscópicos. En esta noción patogénica toman su origen las cura-