

«Respecto á la existencia de afasias de Broca sin lesión de la circunvolución del mismo, debe decirse que es posible confundir la verdadera afasia con la anartria, y aun hay motivo para pensar que Marie las confunde, á pesar de ocuparse especialmente de distinguirlas. En efecto, considera que hay afasia de Broca cuando á la sordera y ceguera verbales se agregan la agrafia y la imposibilidad de hablar (página 243, columna 2) y cuando existe esta imposibilidad aislada hay, en concepto de Marie, anartria ó disartria.»

«Ahora bien; en esto parece haber una confusión. La afasia es una alteración psíquica y la anartria es exclusivamente corporal; la primera se refiere á la memoria de las palabras, y la segunda á la conducción de la movilidad. Se han dado casos de individuos que sabiendo hablar varios idiomas, sólo perdían el recuerdo de uno, ó que sólo olvidaban los sustantivos de un idioma y que, por lo mismo, únicamente podían expresar sus ideas en determinado idioma (cuando antes en otros) ó teniendo que recurrir á perífrasis para explicar lo que perfectamente comprendían.»

«Teniendo en cuenta esta confusión posible de la anartria con la afasia, se concibe que pueda creerse haber encontrado intacto el centro de Broca en casos de afasia que, en realidad, son disartria.»

Todo lo anterior nos obliga á estudiar los hechos clínicos de afasia, á tenerlos bien categorizados y á buscar las lesiones anatómicas al microscopio, para tener hechos absolutos que oponer á las ideas de Marie, que aunque nuevas, parecen llevan en el caso la peor parte.

México, 21 de noviembre de 1906.

ANTONIO A. LOAEZA.

PATOLOGIA INTERNA.

Herencia de la Lepra.

Trabajo extraordinario que presenta el subscrito á la H. Academia N. de Medicina, como continuación á la impugnación que inició en la sesión del día 21 del presente á la memoria sobre lepra presentada al concurso.

Refiriéndose á este punto que ha sido muy debatido por todos los tratadistas, el autor de la memoria no demuestra tener duda al-

guna sobre este particular, la admite de plano y dice en la página 7:

«No en una sino en distintas naciones, ni en una época sino en diversos tiempos, los más variados observadores han comprobado que la lepra se adquiere por *herencia*, siendo el caso más frecuente cuando es la madre la que está enferma.»

Esta fórmula se creía que era exacta hace algunos años, en la misma época en que se decía lo mismo respecto de la tuberculosis. En la actualidad las opiniones han cambiado.

La lepra es enfermedad microbiana y contagiosa como lo demuestran los innumerables casos de infección de personas sanas, después de haber estado en contacto con leprosos aislados ó libres, en los países leprosos.

El Dr. Santon de París, muy competente en cuestiones de higiene leprosa, dice que ha podido reunir 53 observaciones, y en todas ellas el contagio es evidente.

En 24 observaciones comprueba que la enfermedad ha hecho su aparición á consecuencia de relaciones con leprosos, ó del uso de un lecho común.

En las 8 siguientes es consecutiva á relaciones sexuales.

Dos veces al amamantamiento por leprosas.

Una vez á la vacuna.

Tres veces á inoculaciones por picaduras ó pinchazos.

Dos veces la enfermedad ataca al médico en el ejercicio de su arte.

Trece veces contamina al personal enfermero.

Dice terminantemente, que es necesario anotar que ninguna de estas personas contaminadas, presentaba antecedentes hereditarios.

Pienso, ha dicho el Dr. Hansen, que la lepra es una enfermedad de familia, no porque sea hereditaria, sino porque es contagiosa, y porque es en las familias donde se hace mejor el contagio.

Podemos decir, contrariando al autor de la memoria, que en lo que toca á la herencia de la lepra nada hay todavía plenamente demostrado.

La esterilidad y el aborto se observan á menudo en los matrimonios entre leprosos.

El Dr. Zambaco cita nueve casos en que los niños nacidos de pa-

dres leprosos, han presentado desde su nacimiento, ó en los primeros meses de la vida, manifestaciones de la enfermedad, que ha evolucionado después en casi todos ellos rápidamente.

Opina que—la lepra congénita, apareciendo poco tiempo después del nacimiento, algunos meses ó algunos días—es relativamente muy rara; el niño atacado por lepra parece sucumbir antes de sus manifestaciones ostensibles. En la leprosería de Scutari vió niños, salidos de madre y padre leprosos, ó de un solo generador elefantíaseo, venir al mundo pequeños, débiles, violáceos, haciéndose bien pronto después amarillentos y sucumbiendo algunos días ó algunas semanas después del nacimiento; los ha considerado como muy probablemente atacados de lepra.

A pesar de esto, muchos autores no creen en la transmisión hereditaria de la lepra, pues han quedado negativas las investigaciones tendientes á demostrarla. El Dr. Hansen, después de minuciosas investigaciones practicadas en América del Norte en 1889, en las descendencias de 169 leprosos noruegos allí emigrados, no ha podido demostrar la herencia de la enfermedad en tres generaciones sucesivas, y declara que la lepra no es una afección que pueda transmitirse por herencia. En Noruega, á pesar de no prohibirse el matrimonio entre leprosos, y practicándose sólo el aislamiento, la enfermedad ha disminuído considerablemente y está en camino de desaparecer.

Lo que es importante retener en esta discrepancia de opiniones contradictorias, es que puede deducirse, que aun en el caso de la no existencia de la lepra hereditaria, el niño salido de padres leprosos es portador de un estado diatésico especial, de receptividad morbosa, que hace que su contaminación sea fácil si se le mantiene en el mismo medio, porque un niño sustraído desde el instante de su nacimiento al contagio familiar, y transportado á un país indemne de lepra, no se hace leproso. (Jeanselme).

Habría, pues, entonces que inculpar más á la cohabitación que á la herencia, en la transmisión de esta enfermedad, naciendo de allí el contagio por contaminación directa ó indirecta, y quedando siempre el leproso como única fuente de esta contaminación, porque *la*

lepra viene del leproso y es sólo el leproso quien puede contaminar al hombre sano.

No creo fuera de lugar, dadas las semejanzas que existen entre la lepra y la tuberculosis de forma crónica, recordar, siquiera sea someramente, que las mismas ideas sobre la herencia de esta última infección campean en el ambiente científico actual.

En efecto, no hace aun mucho tiempo todavía, se consideraba á la tuberculosis como una enfermedad heredada y á la que era imposible escapar si se llevaba el germen de ella en el organismo. Gracias á los descubrimientos llevados á cabo durante los últimos años, puede afirmarse que esta opinión es errónea. Jamás ha sido posible comprobar la tuberculosis en los niños antes del nacimiento, aunque estuvieran próximos al mismo (fetos). Entre niños nacidos muertos y que en parte procedían de madres tuberculosas, no pudo el profesor Heller de Kiel encontrar ningún caso de tuberculosis. Además, se ha observado que los niños de madres tísicas, separados de éstas, se desarrollan de un modo perfecto, al paso que sus madres tuberculosas perecen.

Los huérfanos de los tuberculosos, enferman también muy pocas veces de tuberculosis, si los asilos están bien instalados y dirigidos con inteligencia. Se han hecho observaciones parecidas en las terneras. Entre 6,300 terneras gordas que fueron sacrificadas en el año 1889 en el matadero de Kiel, sólo se encontraron 5 tuberculosas, ó sea el 0.79 por 100, y entre 8,300 terneras flacas no se encontró ni una sola.

Todo esto demuestra hasta la evidencia, que por regla general no existe la herencia de la tuberculosis, y que esta enfermedad no se adquiere hasta después del nacimiento. La frecuencia con que se presenta en determinadas familias y el fenómeno tantas veces observado, de la transmisión de ella, de los padres á los hijos y á los nietos, encuentra su explicación natural en circunstancias que no me es dado desarrollar en este momento, restándome sólo para terminar mi propósito hacer constar una vez más que la conclusión del autor de la memoria peca á este respecto por demasiado afirmativa, pues creo haber dado las pruebas necesarias en contra de la misma.

Paso ahora á ocuparme de la significación que debe darse á la

interpretación de los datos que suministra la estadística mundial de la lepra.

ESTADISTICA MUNDIAL DE LA LEPROA.

La estadística mundial que el referido autor transcribe en la página 31 de la memoria, tomándola del Dr. P. Lasource, es sensiblemente igual á las últimas cifras que arrojan los trabajos del Dr. Santon, sólo que el autor no las utiliza como pudiera haberlo hecho, si recordamos que los datos estadísticos son completamente estériles, si no son seguidos de las consecuencias prácticas que de los mismos deben desprenderse naturalmente, esto es, sin forzar las cifras. Si de esta manera hubiera procedido, quizás, no es remoto suponer que hubiera encontrado apoyo á determinadas proposiciones de que más adelante se ocupa.

Los datos que á este respecto he procurado reunir después de la sesión del 21 del presente, son interesantes por más de un título, y juzgo que podrán servir á la H. Academia, para formar su criterio completo al votar las conclusiones de la Comisión del Dictamen. Al menos este es el único móvil que me impulsa á hacerlas.

Los datos de que paso á hacer mérito son de grande actualidad y creo que podrán convenceros de que sin negar por modo terminante la necesidad del aislamiento de los enfermos atacados de lepra, dicha reclusión no se impone en un grado absoluto, ni en todos los países en que existe la enfermedad, ni en todas las condiciones sociales, y además, nos ilustra esta labor acerca de un punto de gran importancia como es el que se relaciona con los establecimientos de reclusión llamados leproserías, los cuales parece resultar que no han producido el resultado que teóricamente se esperaba.

Veamos en primer lugar lo que ocurre en las naciones en que hay mayor número de leprosos:

En Asia, los países más contaminados son precisamente aquellos donde menos se ha trabajado en el sentido de mejorar la condición sanitaria de los leprosos con reglas de higiene y de profilaxis adecuadas. En China, en la región del Kiang. Si, por ejemplo, se afirma la existencia de 40,000 leprosos, en una población de 10 millones de habitantes, y sin embargo, no existe ninguna leprosería, en el

Yun-Nan, más ó menos 12,000 leprosos, sobre 12 millones de habitantes, no hay leproserías.

En la India Inglesa habría 130,000 leprosos en una población de 400 millones de habitantes, las leproserías establecidas en Bombay, Madrás, el Penjob, etc., son las más insuficientes. En la India Francesa hay establecida una leprosería en Pondichery, que aísla á 56 enfermos.

En Tonkin, con más ó menos 10,000 atacados, se han hecho villas de leprosos dondê estos enfermos son obligados á refugiarse, alejados de las ciudades, y donde no reciben ningún cuidado médico y viven de la mendicidad en las calles y los mercados, por la insuficiencia de los recursos que les da el gobierno francés: 5 céntimos por día y por cabeza. Se hallan en las peores condiciones desde el punto de vista hospitalario, como del punto de vista higiénico.

Sorprende que en el Japón, nación que puede decirse que va á la vanguardia de la civilización asiática, según el Dr. Baelz, la cifra de leprosos es de 30 á 50,000, sobre una población de 40 millones de habitantes, la mayor parte son miserables que mendigan en las calles y en los templos. Hay establecida una leprosería por el Padre Corre, de las misiones extranjeras en Kimmamito, donde se han cuidado 245 enfermos, desde 1894 hasta 1901.

En Birmania hay actualmente más de 30,000 leprosos y casi todos sin asilo. (Laurent.)

Las autoridades inglesas dejan á los leprosos libres y no les obligan á entrar en la leprosería; pueden aun circular en las calles de las ciudades y villas, pero les es prohibido mendigar y estacionarse en los lugares públicos, particularmente las pagodas y los bazares. Cuando un leproso es sorprendido mendigando en un sitio público, es enviado de oficio á la leprosería. Si se escapa, es detenido de nuevo y colocado entonces en un pabellón especial: es verdaderamente internado. No se le da libertad y no se le coloca con los otros enfermos sino cuando se ha adquirido la convicción de que no hará más tentativa de evasión. (Laurent.)

Conchinchina, con 2 millones de habitantes, tiene 3,500 leprosos, de los que sólo 200 se hospitalizan en la leprosería de Thingé.

En Africa el gobierno inglés cubre los gastos de las dos lepro-

serías establecidas en Roben-Island, cerca de Capetown, donde hasta 1897 habían ingresado 1,498 enfermos. La legislación de la Colonia del Cabo impone el aislamiento forzado de todo individuo atacado de lepra y no permite la entrada de inmigrantes negros é indus, reconocidos leprosos.

El Doctor argentino Emilio F. Solari, residente actualmente en París, comunica á su gobierno los siguientes datos que dice haber obtenido muy en lo particular (Semana Médica, Argentina, núm. 49, octubre 1906). Existen en la Isla Madagascar cuatro leproserías, una en la provincia de Imerina, dirigida por los prisioneros noruegos y otras más en distintos lugares. Cada una de ellas asila alrededor de 100 enfermos leprosos. El aislamiento es allí obligatorio y los enfermos son colocados de oficio, pero estas disposiciones no se cumplen siempre, como pasa actualmente con el rey de Anca-goabo, que á pesar de ser leproso, se mantiene en completa libertad ejerciendo las funciones de su rango.

En Oceanía, en Australia, el gobierno inglés se preocupa de impedir la propagación de la lepra, que es importada allí, casi enteramente por los chinos.

En las islas Sandwich la lepra, relativamente nueva, ha hecho estragos y se ha extendido con rapidez y gravedad verdaderamente alarmantes, lo que ha hecho que el gobierno se preocupara seriamente de la manera de combatirla. Ha dispuesto que toda persona sospechada leprosa sea colocada de oficio en un puesto de observación, Kilihi, cerca de Honolulu, cuando la comisión de médicos ha confirmado el diagnóstico, la secuestración se hace obligatoria y se realiza sin apelación. Como también sin esperanza de retorno. Estas medidas tienen el gran inconveniente de que muchísimos leprosos se ocultan en las casas de sus parientes ó de sus amigos, que buscan así á salvarlos del confinamiento á que los condena la ley. La secuestración y el aislamiento se hacen en la isla Molokai, donde existen dos villas de leprosos, que viven allí en casas que deben edificarlas por sí mismos, en terrenos cedidos por el gobierno que los mantiene y viste á sus expensas, con un gasto de, más ó menos, 459 francos por cada enfermo. Había allí en 1901, 1,100 enfermos.

En América del Norte, el Canadá, aísla sus enfermos, casi todos

del condado de Gloucester, en el Hospital de Tracadie, sostenido por el Estado.

En Estados Unidos, el gobierno de Washington ha sancionado una ley según la cual todo leproso debe estar estrictamente aislado, y al efecto ha habilitado una isla en Sandy-Hoop, donde esos desgraciados (al decir del Dr. E. Solari), son despiadadamente abandonados y á la que sólo una vez por semana va un pequeño vapor á llevarles víveres. Dispone igualmente penas severas á toda persona que dé asilo á un leproso. También en San Francisco, la leprosería Pest-Haus, continúa diciendo el citado Dr. Solari, es de lo peor en su género, malsana, antihigiénica, y hasta desprovista de un médico, pues sólo un guardián se ocupa de los enfermos á los efectos de la vigilancia. El Estado de Nueva Orleans, es el único que verdaderamente se ha ocupado de mejorar en lo posible, la situación de los leprosos, dentro de las reglas de la profilaxis: ha fundado la *Lepers-Home, Herville-Parsih*, donde se asilan 35 leprosos, y la colonia de Bazan-Lafourche, donde los enfermos tienen libertad suficiente, escuelas, establecimientos comerciales é iglesia, oficiada por un sacerdote también enfermo.

En Sud-América, el Brasil ha visto extenderse la lepra de una manera alarmante en todo su territorio, y con objeto de detener su propagación sehan creado leproserías en Río, Bahía, Pernambuco, Minas Geraes, etc., que, sin embargo, dejan mucho que desear por sus malas condiciones higiénicas y de comodidad, á excepción de la de Río de Janeiro, sostenida por una asociación de caridad, y en la que se asilan alrededor de 50 enfermos, cada uno en su cuarto y en bastante buenas condiciones.

Colombia, ha dicho Santon, es la región del mundo más desvastada por la lepra, puesto que en una población de 4 millones de habitantes se cuentan 20,000 leprosos, número que otros autores elevan á 30,000, y sin embargo, las leproserías establecidas, en algunas de las cuales se asilan igualmente leprosos y personas indemnes de lepra, carecen de todo lo necesario y sus servicios son más que deficientes. En estos últimos tiempos, el gobierno, alarmado por la marcha siempre invasora de la enfermedad, ha atendido los consejos del Padre Ravagliati, de crear leproserías en la cordillera y en otros

parajes, y ha pedido el concurso del Dr. Hansen para llevar á la práctica esta idea.

Las otras repúblicas americanas no se han preocupado hasta la fecha de aislar á estos enfermos ó impedir así la propagación de la lepra, y sólo cuando ellos lo solicitan son llevados á los hospitales ordinarios ó á las casas de aislamiento donde son la mayor parte de las veces abandonados y continúan manteniéndose en contacto con las personas sanas.

La América del Norte, según varios autores, ha debido ser contaminada por los habitantes noruegos y por las emigraciones chinas.

Vemos, pues, así la lepra extenderse y llegar á conquistar de país en país el mundo entero, diseminándose por todas partes y estableciendo verdaderos campamentos en localidades determinadas, donde llega á adquirir un desarrollo y una intensidad verdaderamente alarmantes. ¡Qué mucho, pues, que todos los tratadistas y los consejos de higiene, insistan sobre la urgente necesidad de recomendar las más variadas medidas de profilaxis médica y administrativa, y aun piden que se decrete el aislamiento más ó menos riguroso para evitar su propagación!

Empero, cabe preguntar: ¿Debe siempre resolverse este problema en términos tan generales? O hay que hacer estudio especial para cada nación, atendiendo, además, á las condiciones especiales de clima, condiciones higiénicas, hábitos sociales, pulcritud de las costumbres y á tantos otros factores que constituyen la individualidad de cada nación?

¿No es prudente tomar en consideración las estadísticas, aun bastante deficientes, máxime si las apreciamos desde el punto de vista de las manifestaciones clínicas de la dolencia, y que serían las que deberían servir, en parte para dictar las medidas leves ó rigurosas á tomar en cada eventualidad dada, como sucedería igualmente en el caso de recrudescencia, v. g., por la importación de emigrantes?

Dadas las condiciones de relativa benignidad de la enfermedad en la República Mexicana y considerando por otra parte la diseminación que de la misma acusan las estadísticas aproximadas con que contamos, juzgo particularmente, que no hay inmediata necesidad

de excitar á nuestro gobierno para que decrete el aislamiento de los leprosos.

Opino que el autor de la memoria no tuvo para este efecto en consideración las dificultades económicas de todo género que una apreciación más reflexiva de la estadística nacional de la lepra, le hubiera proporcionado.

Veamos la conclusión á la que se puede llegar si nos concretamos á considerar las cifras que al detalle nos suministra en la página 30 de la memoria.

Como quiera que el autor supone ya aceptados los lazaretos, y hasta dice en la página 36, segundo párrafo, que éstos se encuentren ya funcionando regularmente, tenemos el derecho de preguntarle nos diga, cuántos establecimientos de este género desea que establezca el gobierno.

Y como él no entra en consideraciones al respecto, nos cabe la duda de si en cada Estado de la nación se deberán establecer aquellos, en cuyo supuesto se podrían dividir en dos categorías, siendo la primera para aquellos que cuentan de cien enfermos en adelante y que serían: *Jalisco*, con 340;—*Michoacán*, con 250;—*Guanajuato*, con 248;—*Chiapas*, con 210;—*Sinaloa*, con 254;—*Guerrero*, con 120, y *Oaxaca*, con 100.

En dichos Estados pudiera proponerse el establecimiento de lazaretos, leproserías ó colonias, siempre que dichas entidades contasen con los recursos pecuniarios forzosamente necesarios para asegurar á los asilados una asistencia completamente propia, para evitar las críticas muy justas que se hacen á las naciones que aunque son muy ricas é ilustradas no han puesto toda la dedicación que merecen estos infelices lisiados por la infección leprosa.

Las cifras que corresponden á las otras entidades de la federación varían entre los límites siguientes, que á mi juicio no todas ameritan la creación de hospitales especialmente destinados al fin que se trata.

Por lo expuesto, opino que el autor pide sencillamente un imposible en las circunstancias actuales del desenvolvimiento nacional, el cual tiende á cubrir las necesidades más apremiantes guar-

dando sus reservas y por ende sus energías para aquellos casos en que por circunstancias especiales suelen visitarnos las enfermedades epidémicas, y entonces ya se vió cómo despliega su actividad, cómo es un ejemplo brillante la campaña que sostuvo contra la peste que consiguió hacer desaparecer en un breve lapso de tiempo.

¿No hubiera sido conveniente, siguiendo el mismo orden de ideas, que el autor se hubiese preocupado de tratar de resolver, ó si quiera estudiar si la evolución que la lepra sigue entre nosotros de algunos años á la fecha amerita y en qué grado su final proposición?

También opino, porque la consideración de la cifra total de leprosos que se asigna á la República, si aparentemente aparece algo subida, no lo es tanto en realidad de verdad, si atendemos á que dicha entidad morbosa se encuentra muy repartida entre todas las entidades que integran la nación. Y así vemos según el mismo autor, que algunos Estados, tales como: *Yucatán*, sólo cuenta 15 enfermos;—25 el de *México*, aunque este dato le parece equívoco á la comisión del dictamen;—36 *Nuevo León*;—42 *Coahuila*;—52 *San Luis Potosí*;—40 *Querétaro*, y 82 *Zacatecas*.

Finalmente, debemos preguntar, si estamos en las mismas condiciones en que se encuentran el *Brasil*, *Colombia* y la *Argentina*, naciones que con toda evidencia, sea por la cifra en globo de sus habitantes atacados de lepra, sea por las diseminaciones que en ellas presenta la infección, necesitan resolver cuanto antes el problema de higiene profiláctica de que venimos ocupándonos.

¿Vamos, en conclusión, á proponer que se declare el aislamiento obligatorio, sin reflexionar que esta medida tendría entre nosotros el inconveniente de que los enfermos se ocultarían y burlarían, así las disposiciones adoptadas, ó sólo que, opinando con el Dr. E. Solari salváramos aquel inconveniente con la declaración obligatoria y el aislamiento practicado *manu militari* (cual lo propuso el Dr. B. T. Solari, en el Tercer Congreso Latino Americano)?

En virtud de lo expuesto y á guisa de conclusión final, me permito proponer á la H. Academia se sirva desechar la proposición ó moción excitativa que para declarar el aislamiento obligatorio de

los enfermos de lepra, aconseja el autor de la memoria que se dirija al Gobierno.

En lo que respecta al DICTAMEN en su parte resolutive, obre la CORPORACIÓN conforme al buen juicio que siempre ha informado sus decisiones al tratar de premiar ó de estimular únicamente los trabajos científicos que se presentan á los concursos anuales, que premie ó estimule la presente memoria, que si me he permitido criticarla ha sido únicamente guiado por el deseo de aclarar algunos de los puntos del mencionado escrito, con los cuales disiento en lo absoluto y son en resumen:

PRIMERO.—La memoria de concurso que lleva por lema, «Debe curarse á los enfermos y proteger á los sanos,» no satisface una de las cláusulas de la convocatoria, la que pide el estudio de las formas clínicas que reviste la lepra en la República.

SEGUNDO.—No se establece relación de causalidad entre la enfermedad que se estudia y los numerosos datos de orden geográfico, meteorológico y geológico, que no sólo producen la impresión de ser completamente extemporáneos por faltarles el juicio de crítica apreciativa que quizás los pudiera haber hecho interesantes.

TERCERO.—Las medidas que propone el autor son de aceptarse en términos generales, empero es sensible que el mencionado autor no haya procurado fundarlas buscando su apoyo natural en la serie de su exposición, particularmente de estadística, á la cual le hacen falta los comentarios de rigor para deducir las consecuencias ó sean las proposiciones finales del trabajo.

CUARTO.—LA ACADEMIA N. DE MEDICINA DEBE DESECHAR LA PROPOSICION que dice á la letra: QUE EL EJECUTIVO DE LA UNION, A MOCION DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA, CALIFIQUE DE ALARMANTE LA LEPRO EN LA REPUBLICA, PONIENDO EN VIGOR LOS ARTICULOS 40 Y 263 DEL CODIGO SANITARIO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS (1903), DECRETANDO LA LUCHA CONTRA LA LEPRO.

México, noviembre 28 de 1906.

FRANCISCO HURTADO.