

## DERMATOLOGIA.

---

### Un caso de tratamiento de la lepra.

---

Como una segura sentencia de muerte se toma el diagnóstico de lepra, formulado en presencia de un enfermo o de sus deudos, que lo escuchan aterrorizados, cual si se tratase de la lectura del recurso final de la denegación de indulto en un proceso criminal. Esto depende de la poca confianza que inspiran todos los medios aconsejados para combatir el tremendo azote secular, al que por desgracia no se le conoce aún tratamiento específico. Más a pesar de esto, las modernas investigaciones sobre tan cruel dolencia, han permitido precisar muchos de los puntos referentes a su naturaleza, y estamos ciertamente muy distantes de las épocas en que se aconsejaba para curar el mal, remedios tan estrambóticos como el marfil, la grasa de pantera, la orina de burro y la carne de cocodrilo; o con el cabalismo oriental, los treinta y seis remedios que los chinos oponían a las treinta y seis formas que le suponían a la lepra. Las recientes adquisi-

eiones sobre la etiología, patogenia y formas clínicas del padecimiento han ilustrado bastante a la terapéutica leprosa, y un optimismo consolador puede y debe substituir, en algunos casos, al negro pesimismo de antaño. En confirmación de este aserto he creído interesante referir la historia de un caso clínico de lepra, el cual sugiere comentarios muy dignos de ser publicados.

\*  
\* \*

El niño D. T., de 10 años de edad, nació y ha vivido siempre en esta ciudad. Casi no tiene antecedentes morbosos personales, pues sólo padeció, en su primera infancia, de sarampión y gastro-enteritis aguda. El niño fué criado por la madre y destetado al año. La dentición, la marcha y la palabra se verificaron en épocas normales. Entre los antecedentes de familia se nota la salud siempre buena de los padres, que aún viven; los abuelos y bisabuelos paternos fueron también sanos; la abuela materna padeció y murió de una afección hepática. El niño tiene cinco hermanos, todos en perfecta salud, salvo el último, de quince meses de edad, que nació con imperforación del ano y está atrépsico por desarreglos de la digestión. La madre de todos estos niños no ha tenido nunca abortos, ni partos prematuros, ni nacidos-muertos. Entre los antecedentes de los tíos, no se recuerda nada especial. En la casa que habita no se sabe que haya existido nunca ningún enfermo de lepra; salvo una criada encargada especialmente de cuidar al pequeño, que portaba un padecimiento cutáneo, imposible de clasificar sin haber observado el caso; pero al que se atribuye el contagio del jovencito, que estuvo en contacto íntimo con su cuidadora, durante mucho tiempo.

El mal comenzó hace cinco años, advirtiéndose algo extraño en la fisonomía del paciente, como si se volviese muy chato. Al mismo tiempo aparecieron manchas rojas en la cara, las que se acentuaban bajo la influencia del frío, sobre todo después de los baños con agua a la temperatura ambiente, en las primeras horas de la mañana. Posteriormente se presentaron "bolitas" en la nariz, barba y manos. Alarmados los padres de la criatura con la persistencia y la progresión de estos síntomas, consulta-

ron a varios médicos sobre la naturaleza de la dolencia, y en el transcurso de cerca de cuatro años, emitieron su opinión siete facultativos, sin contar un homeópata, y sólo dos de ellos hicieron el diagnóstico de lepra, clara y terminantemente. Los demás, o no lo formularon, o declaraban al niño sifilítico o afectado del estómago.

Hace un año y medio que mi estimado amigo y compañero, el Sr. Dr. Elías Ibarra, que fué uno de los que formuló el diagnóstico de lepra, me remitió a este niño. Recuerdo que le encontré las alteraciones fundamentales siguientes: facies infiltrada, ligeramente vultuosa, bosquejando el aspecto leonino; las orejas con paquidermatosis incipiente y correlativo aumento de volumen; ambos pómulos ocupados por una rubicundez eritematosa, circunscrita a las regiones; la pigmentación del resto de la cara se notaba exagerada. Diseminados en la barba y nariz existían varios tubérculos dérmicos, rosados los más pequeños y rojo-morenos los más grandes. El órgano nasal, de acuerdo con la observación anamnésica, se hallaba, en efecto, achatado, algo crecido y con el lóbulo colgante. La mucosa pituitaria accesible a la inspección, denotaba la presencia de ulceraciones superficiales, en parte cubiertas de mucosidad concreta de color rojo oscuro. Han aparecido epistaxis de repetición, algunas muy abundantes, y en sus intervalos, persiste coriza crónico con expulsión de moco-pus sanguinolento. En las piernas y pies, antebrazos y manos, sobre todo en sus caras posteriores y externas, la piel está escamosa, anhidrósica e ictiósica, haciendo contraste con la untuosidad particular del rostro, por exceso anormal de secreción de las glándulas sebáceas, tan rara, por otra parte, en esta edad. En idénticos sitios de las extremidades se notaban numerosos tubérculos dérmicos y algunos, muy pocos, hipodérmicos, todos con una coloración semejante a los de la cara. De acuerdo con lo que la observación clásica ha establecido, estas neoformaciones predominaban en las caras dorsales de los antebrazos, de los puños y de las manos, guardando una topografía análoga en las piernas y pies. Sin embargo, en los últimos, uno que otro leproma aberrante invadió las plantas. La sensibilidad al nivel de los tubérculos estaba profundamente alterada: eran *anestésicos y termo-analgésicos*, hecho, este último, muy bien comprobado por la naturaleza del tratamiento

externo empleado y que lo facilitó en grado sumo. Coexistiendo con los trastornos de sensibilidad señalados en los lepromas, aparecían diseminadas algunas placas anestésicas repartidas en los miembros. Como particularidad digna de mencionarse y que pudiese estar relacionada con un principio de atrofia muscular, hay que notar el hundimiento perceptible de los espacios interhuesosos digitales de las manos, visible en el dorso. Los nervios cubitales, palpados en la canaladura del olecrano, sentíanse *voluminosos, gruesos, duros*. Muy cerca de esta región del cubital, en el punto de la epitróclea, los ganglios linfáticos respectivos, se tocaban crecidos, movibles, no dolorosos, de mayor blandura que en las adenopatías sífilíticas.

\*  
\* \*

En presencia de un padecimiento de marcha crónica, datando de cinco años, con tendencia marcada a la progresión y agravamiento de los síntomas, entre los que se contaban algunos patognomónicos, el diagnóstico de lepra se impuso. Falto de una terapéutica específica, de resultados seguros y rápidos que oponer al padecimiento, busqué en las condiciones particulares del caso las indicaciones de la mejor medicación, dentro de nuestros limitados recursos. Desde luego la naturaleza casi exclusivamente cutánea de la enfermedad y la limitación relativa de sus manifestaciones, eran circunstancias que no había que desaprovechar. La histología patológica enseña que las nudosidades leprosas son verdaderos nidos, semilleros de bacilos de Hansen, al grado que sobre un corte colorido con Ziehl, los tubérculos se destacan por su tinte rojo que les ha dado la impregnación microbiana del reactivo.

Es indudable que estas reservas bacterianas, que estos graneros de gérmenes, representan un acto defensivo del organismo que por medio de la secuestración nodular trata de libertarse de los estragos que causaría la difusión del agente morbosos y de sus productos. Pero, a la vez, en tal medio defensivo existe un peligro real, en el sentido de que por circunstancias múltiples y difíciles de precisar, pueden romperse las barreras protectoras, abandonando los microbios sus prisiones tuberculosas e infectando entonces regiones mayores de la economía o aun

toda ella, al generalizarse el mal. De aquí la utilidad del procedimiento curativo empleado empíricamente desde tiempo inmemorial para combatir la lepra y que consiste en la destrucción de los tubérculos, *in situ*, ya sea por medio de cáusticos químicos o termo-galvánicos. Hay muchos casos de curaciones, más o menos radicales, debidos en gran parte a este procedimiento asidua y prudentemente manejado. Uno de sus más ardientes propagadores, entre los leprólogos contemporáneos, es el Profesor Zambaco, de Constantinopla.

Inspirado en tales nociones procedí a destruir lenta y gradualmente los numerosísimos tubérculos que sembraban los sitios indicados, tarea que se facilitó en vista de la relativa insensibilidad al calor de las nudosidades leprosas. Al principio en sesiones hebdomadarias y después quincenales y mensuales, fuí "volatilizando" grupos de lepromas, cuyo número estaba limitado por la resistencia y paciencia del enfermo. El aparato empleado fué el micro-cauterio, adaptando la variedad de sus puntas a las de los sitios operados. La escara misma formada como efecto de la cauterización, era el mejor apósito para proteger el punto incinerado, pues la cicatriz se hacía pronta y felizmente, sin necesidad de otro requisito. Si acaso en el dorso de los puños, la destrucción de algunos tubérculos gigantes, provocó ligera exulceración, ocasionada por el frotamiento de la ropa y por la movilidad de las regiones. Igual conducta seguí con los nódulos de nueva formación, que en un principio aparecían; pero que pronto dejaron de nacer. Por lo común bastó una sola incineración para cada leproma, habiendo, sin embargo, algunos que por sus dimensiones o sitio poco accesible al cauterio, necesitaron dos, tres y hasta cuatro toques con la punta térmica, en distintas sesiones. Debo hacer notar que a pesar de tratarse de un niño y de no haber empleado anestésico alguno, esta parte del tratamiento se hizo en extremo sencilla.

Como recurso a la vez higiénico y medicinal, el paciente se daba dos veces por semana, baños tibios de cocimiento de hojas de "eucaliptus", dado que esta planta y sus derivados se han ensayado últimamente con buen éxito en contra de la elefantiasis de los griegos.

Las lesiones nasales, justamente consideradas como una de las vías de emisión más poderosas del bacilo de Hansen y, por

lo mismo, del contagio del mal, han sido en este paciente cuidadosamente tratadas. Se ha procurado siempre mantener las cavidades de la nariz en el estado de aseo más completo por medio de grandes lavados con solución normal de cloruro de sodio, aplicada en la noche, al acostarse. Una vez limpia la región, se introducía en ella, por medio de un pincel de algodón hidrófilo, bálsamo de chaulmoogra ginocardeo, según la fórmula de Bories. Esta preparación, el aceite de chaulmoogra, de la que después hablaré, es una de las más eficaces de que se dispone en la actualidad para combatir la lepra, y los resultados felices que ha dado, tanto *intus* como *extra*, están unánimemente reconocidos. Las primeras aplicaciones del bálsamo de chaulmoogra son algo dolorosas, al grado que algunos enfermos prefieren aplicárselo durante el día, para evitar la pérdida del sueño; pero con rapidez la mucosa se modifica y tolera, sin protestar, el medicamento. En vista del cambio favorable observado en la rinitis, se disminuyó la frecuencia de las curaciones, las que pasados algunos meses se hicieron terciadas y después sólo dos veces por semana.

El tratamiento interno ha tenido por base principal la administración del mismo aceite de chaulmoogra y del ictiol. El primero es, como muy bien se sabe, un cuerpo graso extraído por expresión de los granos de un árbol de la India, el *Ginocardia Prainii*, el cual tiene como principio activo al ácido ginocárdico. Uno de los grandes inconvenientes que posee para su administración tan preciosa droga, es la intolerancia rápida que origina en las vías digestivas, la que en su mayor parte depende de lo impuro del producto que se halla en el comercio y de las fuertes dosis que hay necesidad de ingerir para que el remedio sea útil. Sin que se crea que hago un reclamo para un producto sancionado ya por verdaderas autoridades en leprología, debo confesar que el aceite de chaulmoogra ginocárdico, bajo la forma de glóbulos Bories, es una preparación que ofrece todas las ventajas de las similares que se hallan en las farmacias, sin presentar muchos de sus inconvenientes. En efecto, ingeridos los glóbulos en número de 10, 15 o 20 por día, aumentándolos lenta y progresivamente, comenzando por dos o tres y tomándolos entre las comidas o al concluir las, se toleran con facilidad y equivalen a las altas dosis del aceite común. Al-

gunas veces, al principio de la cura, se advierten náuseas, vómitos, inapetencia, diarrea; pero todo esto pasa pronto, al establecerse el hábito de ingerir la droga, o se corrige mediante los recursos usuales en casos semejantes. El niño de que trato y otros pacientes leprosos que he tenido oportunidad de cuidar, han sufrido náuseas y hasta vómitos, en los primeros días del tratamiento, mas han sido enmendados luego con recursos sencillos, en particular con el uso del agua gaseosa carbónica. Pasados veinte días de tratamiento, se descansa diez; para comenzar de nuevo. El aceite de chaulmoogra del comercio hay que darlo también en cantidades progresivas, principiando por V gotas dos veces al día y aumentando IV a X, hasta cien o doscientas. El mejor modo para tomarlo es en píldoras o cápsulas; pero, repito, aquí en México, el producto comercial, casi nunca se halla puro y en consecuencia, no es tolerado por las vías digestivas.

El ictiol lo ha tomado mi enfermo en los últimos seis meses. Dicho cuerpo, extraído de una roca bituminosa, se obtiene por destilación seca y tratamiento consecutivo del producto por el ácido sulfúrico concentrado. Pertenece el ictiol a la clase de los agentes reductores y cuenta entre sus propiedades más salientes la de excitar la keratinización, descongestionar la piel, haciendo descamar su capa cornea, restringir las secreciones exageradas, disminuir el calibre de los vasos, favorecer la reabsorción en los procesos inflamatorios cutáneos y subcutáneos, hacer desaparecer el edema y disipar la pigmentación causada por otros reductores. Todas estas propiedades explican el uso tan frecuente que tiene este medicamento en terapéutica dermatológica y las buenas ventajas que con él se obtienen, cuando se saben conocer y apreciar bien sus indicaciones. El Profesor Unna, de Hamburgo, es uno de los más ardientes defensores del ictiol en la curación de la lepra. En vista de los buenos resultados publicados por el célebre dermatologista alemán y en atención a que en el caso que yo relato ha persistido una vaso-dilatación con exceso de secreción sebácea, administré el ictiol, alternándolo con el aceite de chaulmoogra. Lo he usado en gotas, en la proporción de diez partes de sulfo-ictiolato de amonio por veinte de agua, de las que el niño toma veinte, tres veces al día; diluídas en cantidad suficiente de líquido.

Los anteriores han sido los principales agentes empleados, pues aunque han solido usarse otros, los considero como accesorios y sin gran importancia para el caso.

\*  
\* \*

Después de año y medio de asistencia continuada y asidua, el mal se ha detenido desde hace muchos meses; no se ha vuelto a presentar, salvo en los primeros tiempos, nuevo brote de tubérculos y los destruidos han permanecido definitivamente cicatrizados. El estado actual del paciente, que presento a la H. Academia, se resume como sigue. Niño bien desarrollado, pesa 33 k. 500, mide 1m. 35. Facies leproide: nariz chata, orejas grandes con lóbulos crecidos, ligera depilación en la cola de las cejas. Núcleos de induración, consecutivos a la cauterización de lepromas, en las regiones supra-hioideas y dorso de los puños, (la naturaleza quelóidica de los últimos la confirma el examen objetivo y la reproducción después de reiteradas incineraciones). Cicatrices pequeñas, atróficas, diseminadas en los antebrazos, piernas y pies; las de la nariz y barba se han borrado por completo, siendo muy de tenerse en cuenta este resultado estético, tanto por las regiones mismas, como por el tamaño mayor de los tubérculos que las ocupaban. Estimo que el termo-cauterio de puntas muy finas y bien manejado produce consecuencias tan estéticas como las del galvano-cauterio. También he notado que el dolor de ambas quemaduras, es sensiblemente igual. Persiste rinitis ulcerosa y estado ictiósico y anhidrósico de la piel, sobre todo apreciable en las caras externas de las piernas. Las perturbaciones de la sensibilidad cutánea o son muy poco marcadas o han desaparecido totalmente. Los nervios cubitales aún se perciben aumentados de volumen y los ganglios epitrocleanos se hallan todavía crecidos. A pesar de todo esto, la transformación que ha sufrido el niño es a todas luces favorable y de ello somos testigos sus padres y yo, que lo hemos observado con sumo interés por tan dilatado tiempo. Yo he visto centenares de leprosos sometidos a todos los tratamientos aconsejados, y ninguno, hasta hoy, me había sorprendido tanto por los felices resultados alcanzados, como el que ahora presento. Aunque en el examen practicado por mi compañero e inteli-

gente amigo, el Sr. Dr. González Fabela, no se encontró, el 1º del actual, el bacilo de Hansen, en seis preparaciones hechas con productos de la nariz y de la piel de las lesiones del puño, estoy muy lejos de pensar que la curación sea completa y definitiva; pero de todos modos, hay que estar satisfecho por haber podido detener en sus avances a un mal que caminaba con pasos de gigante y que indebidamente se juzga superior a los recursos de la ciencia. Convengo que no en todas las formas de lepra pueda lucharse con tanta ventaja; pero en las que sea factible debemos apresurarnos a poner en bien de las víctimas del tradicional azote, todos los buenos elementos que tenemos en nuestras manos para no entregar al desconsuelo y a la desesperanza a muchos de nuestros semejantes. ¡Ojalá y con la publicidad de estas líneas, encuentre muchos imitadores!

México, enero 17 de 1912.

JESUS GONZALEZ URUEÑA.