

Un caso de tratamiento de la Lepra por la Leprolina de Rost.

Participando del misterio que suele envolver a las procedencias de los remotos países de Oriente, se anunció, a fines del año de 1907, que un médico militar inglés, el Dr. Rost, residente en Rangún, gran puerto fluvial de Birmania, rica colonia inglesa en la Indo-China, al Sudeste del Continente Asiático, había descubierto un suero curativo del temido mal secular, de la elefantiasis de los griegos. En este punto del enorme centro de actividad de la enfermedad en el Asia, el campo de observación es vastísimo, pues una de las autoridades contemporáneas de más notoriedad en la materia, el Dr. Jeanselme, después de haber recorrido toda la península Indo-China, afirma que sólo en Birmania existen 6,000 leprosos. Allí fué donde Rost descubrió la leprolina y donde aseguran que la emplea con un éxito brillante en un sanatorio-leprosería que tiene a su cargo.

De todos conocidas son las grandes dificultades de cultivo que ha presentado el bacilo de Hansen, agente productor del mal, y la obscuridad que rodea aún la vida de este microorganismo, por ignorarse completamente dónde habita fuera del cuerpo humano, dado que se le ha buscado en vano en el suelo, en la tierra de los cementerios de leprosos, en los alimentos que gozan de fama para engendrar la dolencia, como los pescados, la carne de puerco, sobre todo salada, los guisantes de Angola que tienen tristísima reputación leprogena en esta colonia portuguesa de la Guinea interior, en el Africa Austral. Tampoco se ha encontrado el bacilo en los mosquitos ni en otros insectos sospechosos de ser los agentes de diseminación de la lepra.

Se cree que la leprolina de Rost sea un cultivo de bacilos leprosos, con filtración aséptica, sin calentar y reducido el producto de la filtración a la décima parte. (1) Los cultivos que el autor ha hecho parecen realmente de bacilo de Hansen y no de bacilos tuberculosos de infección accidental. Cuando se inyecta la leprolina a un leproso, produce reacción local y general: rubicundez y tumefacción de los nódulos y manchas anestésicas; fiebre con aceleración consiguiente del pulso y de la respiración. Naturalmente que tales reacciones varían de intensidad en cada caso, según los enfermos en quienes se observan. Hasta se ha pensado que la leprolina podría servir para el leproliño-diagnóstico; pero los ensayos de cuti y oftalmo-reacción con dicho producto, en leprosos, han dado resultados inciertos, de manera que no se ha podido establecer, bajo este respecto, analogía completa con la tuberculina. (2)

Desde el año citado de 1907, los doctores de Beurmann y Gougerot relataron en el Boletín de la Sociedad médica de los hospitales de París, en 6 de diciembre, un caso de curación de lepra, tratado por la leprolina y otros cuatro, sometidos al mismo agente, en los que se notó alivio marcado; en dos de ellos con mejoría sensible de la keratitis leprosa, nuevo brote de las cejas y barba, desaparición, casi completa, de las zonas anestésicas y aumento de peso. El suero

(1) Posteriormente se ha modificado la técnica de preparación de la vacuna.

(2) Observaciones posteriores han demostrado tal analogía.

se aplicó en inyecciones de diez centímetros cúbicos cada una, en la región deltoidea.

Como útil complemento de la medicación de Rost, se aconseja un régimen hiperclorurado y exteriormente la aplicación de una pomada compuesta de partes iguales de vaselina y cloruro de sodio.

Hechos tan significativos, era natural que dejaran profunda huella en los que conocemos todos los estragos que causa entre nosotros el terrible mal y en los que hemos visto el abandono en que prácticamente se hallan estos desdichados enfermos y con ellos la sociedad, la que carece en absoluto de medidas protectoras en contra de la plaga. El asunto era tanto más importante cuanto que no existe tratamiento específico del padecimiento, hasta hoy suficientemente divulgado, pues la vacuna de Rost no se ha dado al público y sólo unos cuantos médicos, muy allegados al inventor, han distribuido su leprolina en cortas cantidades.

Por esto se comprenderá el interés con que recibí a un enfermo que el día 29 de enero próximo pasado se presentó en mi consulta, remitido por mi estimado compañero el Sr. Dr. Luis López Hermosa. En la sesión celebrada ese mismo día por esta I. Academia, inscribí en la orden de la reunión la presentación del enfermo, con la comunicación correspondiente, las que no pudieron verificarse por falta de tiempo. Para no dejar perdida una observación tan importante, paso ahora a consignarla, sintiendo que los negocios del paciente le hayan obligado a salir de la capital, impidiéndole volver a esta Corporación para que los señores académicos hubiesen podido comprobar muchos de los puntos concernientes a tan sugestiva historia.

El Sr. N. N., de 37 años de edad, es natural del Fuerte, Estado de Sinaloa, casado y sin hijos. Su esposa está indemne de la enfermedad contraída por el Sr. N. Su padre murió de fiebre cerebral y la madre de un padecimiento del aparato digestivo, y nunca presentaron señales de lepra, lo mismo que los abuelos y parientes colaterales. Tiene tres hermanas, todas sanas. Nunca ha estado en contacto con leprosos, ni sospecha haber recibido el mal por contagio. Entre sus antecedentes personales no hay nada digno de mencionar: siempre fué un hombre sano y robusto, hasta el año de 1905 en que comenzó a tener una erupción en las piernas y tronco, la que fué calificada de eczema; pero el enfermo advierte que dicha erupción era insensible, pues a su nivel no percibía las sensaciones de contacto ni las de temperatura. Tal circunstancia, en alto grado reveladora de la verdadera naturaleza de la dermatosis, hubiera bastado para no confundir una lepride con el eczema, caballo de batalla dermatológico para los que no conocen las enfermedades de la piel. A los dos años de aparecida la citada erupción, estando el Sr. N. en el Havre, comenzó a sentirse mal de la nariz, la que con frecuencia sangraba y se encostraba, notando, algunos días después, la salida de tubérculos en la cara, manos y piernas. En tales condiciones fué al Instituto Finsen, de Copenhague, en donde, previo un detenido estudio del caso, se hizo el diagnóstico de lepra. Este ha sido confirmado posteriormente por los doctores de Beurmann, de París; Bonnet, de Lyon y González Fabela, de esta capital. En agosto de 1911 fué sometido por el mismo Bonnet, en dicha ciudad de Lyon, al tratamiento por la leprolina, la que obtuvo del expresado Dr. de Beurmann, que ha estado en Birmania y que cultiva relaciones personales con Rost. El Sr. N. recibió entonces 4 o 5 inyecciones de 6 centímetros cúbicos y 2 de dos centímetros, por haberse tenido noticia que el autor

de la leprolina había modificado su técnica primitiva de aplicación, reduciendo la cantidad inyectada a la que últimamente se indica. Aquí en la República, en el transcurso de los meses de enero, febrero, marzo y abril del año próximo pasado, se le aplicaron como unas doce inyecciones, en la misma dosis de dos centímetros cúbicos, una cada diez días. El efecto producido por esta medicación fué muy notable desde la primera serie de inyecciones, acentuándose aún más con la segunda: casi la mayor parte de los lepromas, de los que algunos existentes en la cara eran gigantes, según puede comprobarse en una de las fotografías que acompaño, desaparecieron por completo; reabsorbiéndose los tubérculos; el estado de paquidermatosis, notable sobre todo en la piel de la frente por lo grueso y profundo de los pliegues, y en las orejas, por la hipertrofia de sus lóbulos, también se ha modificado muy favorablemente, disminuyendo mucho la infiltración cutánea y con ella el espesor y la profundidad de sus pliegues; las zonas de anestesia, que fueron gráficamente marcadas en el Instituto Finssen, han disminuído en extensión; la rinitis casi ha curado y el estado general del sujeto ha sentido al igual tan benéfica influencia, notándose algunos kilos de aumento en el peso. Haciendo un estudio comparativo de las dos fotografías que presento, una tomada en pleno desarrollo del mal en diciembre de 1911, muy poco tiempo después de la aplicación de la leprolina, hecha en Lyon, y la otra en octubre próximo pasado, seis meses después de la última serie de inyecciones, se advierte el éxito sorprendente alcanzado por el tratamiento, pues se confirma el cambio que llevo descripto, en lo tocante a la desaparición de los lepromas, particularmente de uno gigante situado en la región interceiliar, y de la paquidermatosis, sobre todo de la frontal.

En el examen que yo practiqué al referido paciente el 29 de enero último, pude apreciar aún signos claros de lepra: pequeños tubérculos diseminados, placas anestésicas, dureza y aumento de volumen del cubital y comprobación del bacilo de Hansen por biopsia de una lepride, hecha recientemente por mi estimado amigo el Sr. Dr. González Fabela. Aunque no tuve ocasión de ver al enfermo en plena evolución de su mal, antes de la administración del suero de Rost, comprendo, por lo que el mismo paciente describe y por la comparación de las fotografías, que el resultado de la medicación leprolílica ha sido notable, muy difícil, imposible casi de haberlo alcanzado con otro tratamiento. Uno de los puntos capitales que deseaba el Sr. N. consultar conmigo, era el relativo a la conveniencia de aplicarse una nueva serie de inyecciones de leprolina con una ya envejecida que conserva desde hace más de un año. Aunque carezco de experiencia personal, en lo tocante a la vacuna de Rost, aconsejé al enfermo que se aplicase dichas inyecciones con el líquido de que dispone, pues juzgando por analogía con lo que acontece con productos similares, puede suponerse, con fundamento, que en el producto de Rost no se desarrollarán, por la acción del tiempo, elementos tóxicos, y que, a lo sumo, perderá con la edad sus propiedades activas, volviéndose inerte, a semejanza de lo que pasa en las mismas condiciones con algunos sueros. No está por demás advertir que el repetido Sr. N. ha usado como recurso auxiliar de la leprolina el aceite de chaulmoogra, hasta el límite de la tolerancia, que en el caso ha sido bastante.

La narración anterior pone de manifiesto el gran interés que tiene para nuestro país, considerado con razón como uno de los grandes focos mundiales de lepra, el tratamiento descripto y la necesidad de procurar obtener, por cuantos

medios fuese posible, tan maravilloso remedio. Además, desde el punto de vista meramente histórico, la observación es importante por ser la primera que se publica en México sobre los resultados que da la leprolina de Rost.

México, febrero 12 de 1913.

Jesús González Uruña.

Un caso de esporotricosis.

La mujer M., de oficio cocinera, de cuarenta años de edad y con residencia en Jalapa, Estado de Veracruz, fué internada en el Pabellón 20 del Hospital General en los primeros días de junio próximo pasado, para ser atendida de un padecimiento del cuero cabelludo que se había clasificado entre el grupo de las tiñas por algunos médicos que habían atendido con anterioridad a dicha enferma.

A su ingreso al Hospital presentaba una alopecia irregularmente distribuída, con grandes y aislados mechones de pelos conglomerados por un exudado gomoso y purulento, que le daba gran semejanza con el favus; pero las partes desprovistas de pelos, en lugar de presentarse con el color rojizo de la tiña roja, o bien con exfoliación epidérmica pityriasiforme, psoriasiforme, eczemática o impetiginosa que es frecuente encontrar en las formas atípicas de la tiña fovosa, tenía en esta enferma los caracteres de las úlceras serpiginosas de forma irregular y con tendencia a unirse por sus bordes a las más cercanas; su color era rojo, su fondo cubierto al parecer de yemas carnosas y sus bordes ligeramente despegados; la supuración abundante y de olor fétido si pasaban más de veinticuatro horas para hacer el aseo de la cabeza.

Una linfangitis bien marcada con adenopatía cervical bien dolorosa al tacto; cefalea ligera nocturna y una palidez bien notable del resto de la piel completaban los signos objetivos.

La enferma nos refirió que hacía ocho meses que comenzó su padecimiento, siendo enteramente ineficaces todos los medicamentos que se emplearon para curarla, pues las partes enfermas del cuero cabelludo eran cada día más extensas. Un enflaquecimiento muy grande y una tristeza profunda por creer dicha enferma que sus males no tenían ya remedio, la hacían aparecer con una anemia muy avanzada y próxima quizás a la caquexia.

Entre sus antecedentes no recordaba haber tenido ulceraciones de los órganos genitales, ni pústulas, pápulas o alguno otro elemento patológico de la piel, ni haber padecido de la garganta, de los huesos o de alguna víscera que hiciese sospechar la infección sífilítica; y en cambio, el enflaquecimiento de que se ha hablado ya, una tos seca pero poco pertinaz y algunas ligeras perturbaciones de la temperatura hacían presumir la tuberculosa. Un examen minucioso de los órganos respiratorios no apoyaban esta idea, como tampoco pudo comprobarse con el examen bacterioscópico de los esputos; pero no encontrando ninguna otra causa a qué atribuir su enfermedad, se instituyó un tratamiento tó-