Tomo X.—Tercera Serie. Núms. 5-8. Mayo a Agosto de 1915.

GACETA MEDICA DE MEXICO

PERIODICO

DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

ACADEMIA DE MEDICINA.

TRABAJOS REGLAMENTARIOS.

APUNTES PARA LA DESCRIPCION Y CLASIFICACION DE LAS DISTINTAS FORMAS CLINICAS DE LA LEPRA.

La Lepra es una enfermedad infecciosa crónica "totius substantiae", difícil pero inconcusamente transmisible y casi con certeza hereditaria: generada por el bacilo ácido resistente de Hansen y sus toxinas y que clínicamente se presenta al observador bajo diversas formas:

1ª Forma tuberosa pura, o con leve matiz de otra.

2ª Forma maculosa y máculo-ulcerosa, pura o casi pura.

3ª Forma medular mutilante, neta o casi neta.

4ª Forma medular, no mutilante, atrófica-muscular y retráctil, pura o casi pura.

5ª Formas mixtas, o mejor dicho, combinadas dos variedades, de modo exagerado.

6ª Formas complicadas con otra infección crónica, sífilis o tuberculosis. La última simbiosis, no siempre fácil de una demostración científica.

Como se ha oído, esta división difiere de la de Looft, quien enunciaba únicamente las formas "tuberosa" y la "máculo-anestésica"; de la de Danielssen y Boeck aceptada por Hallopeau, según que "las alteraciones se manifiesten por la producción de neoplasias tuberculosas en los tegumentos externos", o por "perturbaciones de la inervación sensitiva y trófica, indicando una alteración del sistema nervioso periférico"; de la de Unna, en "lepromas" y "neuro-léprides"; de la de Kaposi, idéntica a la de los venerados maestros mexicanos Lucio y Alvarado, quienes dividen la lepra en "nudosa o tuberculosa", "manchada o maculosa" y "anestésica"; y de otras clasificaciones.

Más la expuesta, copia fiel del natural, tal como la enfermedad se me ha presentado en las salas de Lepra del "Hospital Juárez" de México, desde diciembre de 1911 a febrero de 1914. Efectivamente, he aquí, uno tras otro, los distintos "tipos clínicos" del mal.

I.

Presento desde luego un caso de "leonciasis", el más conocido como "Mal de San Lázaro", entre nosotros: múltiples tuberosidades como pequeños tomates rojos, o más bien cual medias patatas minúsculas con encendidos capilares en la superficie, han deformado el rostro, implantándose sobre la frente, orejas, nariz, carrillos, labios y barba; las nudosidades a veces se

Número 1.

reunen formando grandes placas, y es una verdadera excepción que se ulceren; las cejas caen, principalmente la cola de ellas, así como las pestañas, y los cartílagos tarsos están atrofiados; a veces una especie de pterigión específico invade la córnea, y el microbio la infecta y la opaca; a pesar de los engrosamientos cutáneos, con frecuencia la nariz se aplasta, por lesión ósea; costras secas, adherentes a úlceras, se perciben sobre la pituitaria, exhalándose a la vez de las fosas nasales y de todo el cuerpo del infeliz, un repugnante hedor característico, exclusivo de estos pacientes. No solamente sobre la cabeza y el cuello existen esas exuberantes neoplasias específicas, que también brotan en la piel dorsal de los miembros superiores, de las regiones glúteas, muslos y piernas, así como algunos *tubérculos* existen sobre la de la espalda, pecho y vientre, faltando casi siempre en las palmas de las manos, porque una sola observación poseo, en que allí se hayan implantado. Cuando la enfermedad comienza o decae notablemente, de modo espontáneo, o consecutivamente a una erisipela, o merced a terapéutica especial (como yo lo he logrado en pocos casos con el tratamiento de la tuberculina en dosis inicial

infinitesimal, pero progresivamente acrecida (fotografía núm. 2), en ambos extremos y a veces también de una manera permanente, la lesión cutánea consiste: además de la infiltración que simula una mancha y que hipertrofia, v.gr., una sola oreja, en nudosidades minúsculas, implantadas sobre una base amoratada común, perfectamente apreciables a la simple vista o mejor con una lente, de lo que resulta una variedad en la forma nudosa que no se ha diferenciado suficientemente; por el contrario, se la describe como "maculaciones" iniciales de la forma tuberculosa y al intentar la presentación de la forma maculosa, se refieren a ellas, pero como manchas. En mi concepto existe una variedad *tuberosa minutissima* enteramente distinta de la "lepra manchada" propiamente dicha. Y para redondear este párrafo quiero consignar que formando como lazo de unión con la siguiente variedad, principalmente a los leprosos de las formas tuberosa, mutilante y manchada, con frecuencia les sobrevienen eritemas por lo común difusos pero en otras regiones circunscritos, levantados y rojizos, que abultan rostro o miembros, con fiebre que a veces alcanza 40°; los pacientes dicen sentir las manos rígidas, como descoyuntados los dedos; en ocasiones se agregan periartritis subagudas; y todo el cuadro es dominado con salicilados.

Número 2.

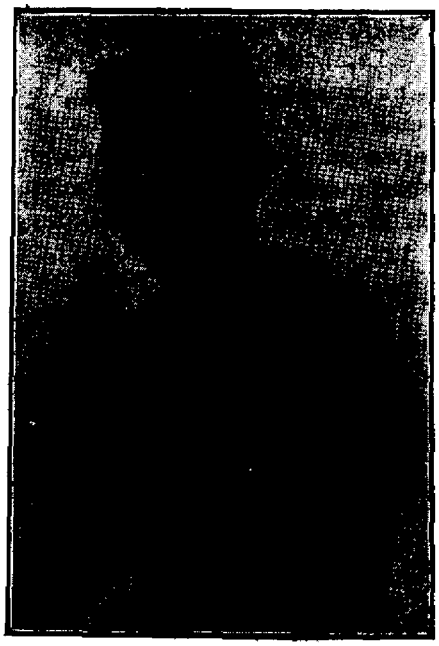
II.

La FORMA MANCHADA del "Mal de San Lázaro" fué descubierta con gran perspicacia, por los autores nacionales citados, antes que por los extranjeros; y gran satisfacción tendría en copiar íntegra la admirable descripción que hicieron ellos y leí de joven, como respetuoso homenaje a su memoria, si hubiera logrado adquirir el agotado folleto; por eso, me veo en la necesidad ineludible de hacer yo mismo y sin pretensiones, un retrato a la pluma. Desde luego, la forma manchada es más frecuente de lo que se piensa, y no es igual en el rostro que en las partes cubiertas por la ropa, ni siempre se ofrece idéntica a sí misma; desconfiad, pongo por caso inicial, de las chapas rosadas que ostenta en la carita un tierno hijo de leprosa, que se os presentara como in-

demne: examinadle de cerca y os convenceréis que ya tiene la infección en los carrillos, comparando los caracteres de la rubicundez, con varios ejemplares de lepra maculada, evidentes por otros datos concomitantes.

En efecto: tengo a la vista un robusto cochero con manchas rosadas en los pómulos, sien, frente y nariz, continuándose aquéllas entre sí; el matiz es intermedio entre el de la fiebre escarlata y el de la erisipela en resolución; también se asemeja a la eritema solar; al auriga le faltan las cejas, casi por completo, y totalmente las pestañas de los párpados inferiores; tiene agrandadas las orejas por infiltración maculosa de color rosado obscuro, ligeramente granulosa en los bordes del pabellón; al quitarse la ropa interior, percibo el olor peculiar citado, y descubro en los brazos, antebrazos y muslos manchas poco características, que se parecen a las de la pitiriasis rubra, pero con escaso fúrfur: son de forma irregular, festonadas, casi circulares, de 3 por 4 ctms. en los miembros superiores y de doble tamaño en los inferiores, estando disminuidas en esos sitios las sensibilidades táctil y dolorosa, pero íntegra la sensibilidad al calor. Hace juego con él un carpintero, a quien se le ha caído espontáneamente la extremidad del dedo medio de la mano derecha; y se necesitaría ser ciego para no descubrir en el acto, que tiene unas manchas escarlatinoides que ocupan desde los pliegues naso-bucales hasta el límite bajo de los párpados inferiores, desvaneciéndose hacia la frente y sienes; aquí las orejas se hallan en estado natural, las pestañas persisten, a las cejas únicamente les falta su cola; en cambio, las maculaciones son más características en la piel de la cara anterior del tórax, vientre, dorso y brazos. Las manchas de color general casi blanco, resaltan en conjunto de modo exagerado, sobre la morena piel; su forma varía: ya es circular, ora elíptica, romboidal, en forma de botella, etc., con su límite finamente festonado; con frecuencia su centro es casi blanco, con ancha faja periférica, color de rosa y con los lados de la figura central casi paralelos a los más exteriores; las manchas sueltan caspa fina, si se les frota con un lienzo negro; respecto a tamaño, son enormes en los antebrazos (fotografía núm. 3); pero en el tronco variaba su mayor extensión entre 8 y 10 ctms.; la existencia de varices en este obrero, evita que sean típicas las manchas de las piernas; y las alteraciones maculares de la sensibilidad, eran tan leves como en el primer caso descrito. Pero en 1910 atendí a otro leproso con máculas multiformes y con las siguientes capitales particularidades, que copio de mis apuntamientos: "en los flancos tenía grandes manchas equimóticas, de 10 por 6 ctms., alternando con otras circulares, cuyo mayor diámetro medía 22 mils.; su interior claro casi tenía 9, y la roja ceja 13 mils.; ahora bien, la sensibilidad era nula en el centro, en la zona encendida había hiperestesia y estaba normal en la piel del rededor; y como un contraste, existía abajo y adentro del pezón derecho, otra mancha en forma de murciélago, con 6 ctms. entre las puntas de las alas y 5 de la cabeza hasta su límite inferior, estando completamente anestesiada la superficie de la maculación, así como la parte cutánea periférica". Además un hecho de capital interés, para la descripción de la forma manchada, es que la aparición de bulas, seguidas o no de ulceraciones, e igualmente la gangrena en islotes aislados de piel, aunque bastante frecuentes en ellas, ni le son exclusivos, ni tampoco es forzoso que ámpulas y necrobiosis aparezcan y se verifiquen sobre las maculaciones mismas. Insisto que sobre las vejigas

y ulceraciones, se observan principalmente en dos de las formas medulares, la maculada y la mutilante anestésica; y también afirmo, haber presenciado en una enferma tuberosa, que le aparecieron bruscamente dichas lesiones en los miembros inferiores, con hipertermia y ataxo-adinamia; mas también pueden brotar en frío esas placas gangrenoides, como en el antonino que pre-



Número 3.

sento a la Sociedad. He aquí la descripción de la modalidad febril, tomando algunos datos de un maculado que me llegó gravísimo . . . "manchas en distinta época de su evolución: unas chicas de variada e irregular forma, rosadas en su conjunto, algo más obscuras aquí o allí, como con tendencia a la gangrena; junto a ellas otras mayores, redondeadas, de 4 a 5 ctms. de diámetro, con una costra reventada en el centro, la epidermis desprendida rodeando a aquélla y rojo amoratada parte de la circunferencia, como si un cuerpo en ignición hubiese actuado allí; más allá, una figura reniforme de mediana dimensión, que viene a hacer una cicatriz blanca y aconchada, circunvalada por una cinta color plomo y fruncida; en fin, vecinas tiene, especie de pequeñas quemaduras aisladas con forma de cuadrilátero alargado, con bordes mal trazados y periferia inflamada. Para no ser incompleto debo consignar: 1º que la forma máculo-bulo-ulcerosa, puede también mutilar, porque he visto que uno de esos desgraciados, perdió las dos orejas y otro el pene (fotografía núm. 4); 2º en el período de caquexia, los maculados perecen con diarrea colicuativa, indomable, como en los otros grupos es más común la enterocolitis como postrera enfermedad, o la hidrocefalía aguda, por nefritis específica.

III.

La forma medular mutilante, llamada por algunos autores "anestésica", y "antonina" por nuestro populacho, tiene de característico: desde luego la notable disminución de las diversas formas de sensibilidad cutánea, contrastando con los ardores espontáneos de que se quejan los enfermos, de manera es que aquélla podría llamarse *anestesia ardorosa*; mas ella, por supuesto, no le es exclusiva ni constituye su principal síntoma, pero sí explica la gran facilidad con la cual aquéllos reciben lesiones y quemaduras, sin que dejen de tener una enorme participación en el génesis de bulas y pérdida de substancia, las perturbaciones de la inervación: porque irrefutables pruebas de lesiones tróficas son las reabsorciones de los huececillos de las manos e

Número 4.

igualmente el muy frecuente mal perforante de los pies y las hondas grietas de sus plantas, las cuales también pueden aparecer en las manos, pero menos profundas; de modo es que la mutilación se hace de dos maneras enteramente diferentes, constituyendo dos variedades, a veces presentes en dedos distintos de la misma mano; en unas observaciones consta que jamás hubo fístula por caries, sino que insensiblemente se reabsorbieron las falanges de las manos; y en otra serie de casos, hubo en realidad eliminación de huececillos, seguida de fácil cicatrización. De todas maneras resultan como amputaciones espontáneas, casi siempre cerca de la articulación falango-falangiana, coincidiendo por lo común con el achicamiento del pulgar, con la retracción de algún otro dedo, v. gr. el meñique, o la extensión forzada del medio, etc; los pacientes explican que las uñas "se les van gastando" lentamente, hasta desaparecer, o dejando ridículo residuo implantado en el muñón patológico; y en todos los casos coincide. con las alteraciones de los huesos, exage-

rada atrofia de los músculos de las eminencias tenar, hipotenar, interóseos y lombricales. Tratando ahora de las úlceras, grietas y fístulas de la planta del pie, digo desde luego que son rebeldísimas, sobre toda ponderación: las primeras atónicas, profundas, fungosas y sangrantes aquí y allá, como con ingertos artificiales; las últimas, no siempre son osifluentes; y las partiduras se asemejan a hondas cauterizaciones, hechas con el termocauterio. Con relativa frecuencia, la forma medular mutilante coincide con patentes maculaciones; rara vez se ve a los antoninos con esas laringitis crónicas específicas, que apagan la voz y obligan a traqueotomizar; y nunca he observado en ellos perforación de la bóveda palatina.

IV.

Confundida con la mutilante (seguro que por existir como en ella anestesia, atrofias en el talón de las manos y deformidad de sus dedos), he descubierto una forma clínica de lepra, hasta hoy no diferenciada suficiente-

Número 5.

mente por los autores, sino por el contrario por completo confundida con las dos subvariedades deformantes, la ósea cariótica y la determinada por reabsorción simple sin fístulas; la denomino *medular mio-atrófica y retráctil*, atendiendo a sus dominantes signos. Antes de proclamar su existencia, busqué con ahinco en las bibliotecas a que tuve acceso, una descripción que corresponda con su sintomatología, y la verdad es, que únicamente hallé la siguiente, consignada en el Atlas de Prince Morrow (de New-York) y en el artículo "Anesthetic Leprosy": "Paralysis of certain nerves with atrophy of the muscular tissues which they supply, is another pathognomonic feature, and is most characteristically desplayed in the region supplied by ulnar and personeal nerves, and also by the third and seventh pair. The interosses and

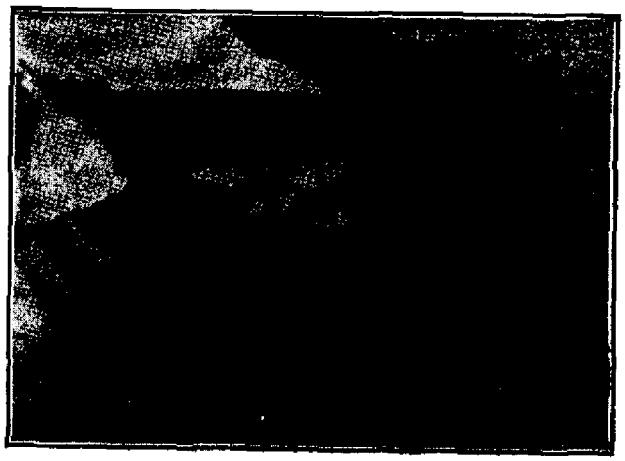
the extensor muscles of the hand and forearm are wasted, rendering them incapable of extension, and resulting wist drop and a peculiar claw-like contraction to close the eyes. The paralysis may affect the muscles of the face to one side and constituting a characteristic deformity....." Pero agrega: "Another characteristic, feature of anesthetic leprosy is mutilation of the hands and feet..." así como antes habló de la "planter ulcer". Ziegler también dibuja (en la pág. 644 de su obra) un ejemplar de lepra anestésica mutilante, en donde se ve la atrofia muscular y la retracción de los dedos de una mano, pero acompañadas de ulceración y de mutilación. Ahora bien: he tenido últimamente la buena suerte de estudiar veintidos casos de lepra retráctil y atrófica muscular, por lesión de la médula espinal más bien que por las neuritis leprosas tan admirablemente descritas por los anatomopatologistas,

Número 6.

cuyas observaciones clasifico desde luego como sigue: con toda naturalidad, cinco casos (dos mujeres y tres varones) en que la nueva forma era pura o casi pura; ocho casos en hombres, con innegables maculaciones a la vez; cinco casos en los que también había alguna mutilación de manos o pies (dos en hembras y tres en hombres); dos casos presentaron simultáneamente con la retracción atrófica, cierta mutilación o caries, y manchas; y dos tuberosos mioatróficos y retráctiles. De manera es que los citados escritores habían visto atrofias musculares y retracciones, pero las catalogaron en la descripción común de lo que llamaban "lepra anestésica", refundiendo esas lesiones al lado y simultáneas de las mutilaciones y caries, atribuyéndolas siempre a alteraciones de nervios determinados; siendo así que, en la mayoría de los antoninos, están aquéllas limitadas a las manos. En la nueva agrupación es precisamente lo contrario, porque desde los primeros casos típicos halla-

dos entre numerosos enfermos, descarté los siguientes elementos diferenciales, que conquistan la autonomía de una 4ª forma clínica:

1º La atrofia muscular es exagerada en los músculos de las eminencias tenar, hipotenar, interóseos y lombricales, pero constantemente se extiende a los antebrazos, siendo exagerada en los epitroclaneos y algo menor en los epicondilianos, pasando a veces al deltoide....



Número 7.

2º En los grupos musculares que están en vías de atrofia hay notable disminución a la excitación eléctrica, tanto de la corriente farádica como de la galvánica; y los músculos de la mano y del antebrazo que están atrofiados, presentan una reacción de degeneración completa. (Dr. Luis Parra.)

3º Una enferma tengo con atrofia del músculo orbicular de los párpados: no puede cerrar los ojos, de manera que al intentarlo, entran en juego los elevadores de los globos oculares, para ocultarlos bajo el inerte velo cutáneo superior; otra presentaba su faz asimétrica, por mioatrofia unilateral; y otro marcha con singulares oscilaciones, a la vez de las extremidades inferiores y de los coxales, consecuencia de la impotencia relativa de diferentes haces contráctiles, al buscar el equilibrio y asociación de sus funciones, no obstante la alteración de su textura.

Por supuesto que esas atrofias se agregan a la de las manos y antebrazos, así como a las modificaciones de los dedos, que voy a decir.

4º Hay retracción de los tendones y de la aponeurosis palmar, más o menos acentuada; la que agregándose a la variada degeneración de tales musculillos en un caso y de otros de sus congéneres en otro enfermo, dan por resultado cierta variación en la forma general de las manos: ora en garra, con los tendones salientes en el tercio inferior de los antebrazos; los cuatro últimos dedos aplicados fijamente contra la palma, y las dos falanges del pulgar como anquilosadas en ángulo recto; ya un dedo o dos en extensión permanente, mientras que los demás se encuentran en flexión forzada; y en una ocasión, hasta resultó luxada la mano sobre el antebrazo: es uno de los ejemplares que presento, cortado a un cadáver.

5º Entretanto las falanges de las manos no están cariadas y apenas hay reabsorción en una de las tres partes constitutivas de algún dedo (como para demostrar su parentezco íntimo con la forma mutilada, en la que injustamente se había incrustado ésta); por el contrario, aquí no hay absolutamente ninguna mutilación, diferenciándose así para siempre, de la variedad de este nombre; las uñas no caen y poco se modifican, pero en cambio sí existen extraordinarias alteraciones en la posición de los dedos, variadísimas como diversas son la ubicación y el grado de las parálisis y retracciones que las determinan, a las cuales se unen nuevas lesiones. Efectivamente y como ejemplos: la mano izquierda de una mujer tiene las falanginas de los cuatro dedos últimos dobladas a permanencia sobre las primeras falanges, y las falangetas soldadas en rígida extensión contra las dos falanges; el pulgar flexionado hacia la palma, y su falange última en ángulo recto sobre su articulación: resultado final, que únicamente puede doblar con más fuerza los dedos. En la mano derecha: además de alteraciones análogas, se observa, que cuando la

Número 8.

paciente intenta flexionar más las falanginas, las primeras falanges se apoyan sobre los metacarpianos, y los cuatro últimos dedos se extienden, con suprema exageración, hacia atrás. Otro caso: uñas engrosadas, lisas, estriadas a través; piel de las manos brillante y también muy delgada; colosal concavidad de la palma, que forma como una taza al intentar extender los dedos, lo que resulta imposible, por retracción de la aponeurosis palmar y por existir ligera neoformación adherente de las superficies articulares y de los tendones, que fija los dedos y el conjunto de la mano (salvo la falangeta del meñique que se halla floja), en posición análoga a la que toma el partero para introducir la mano en la vagina.

6º El parentesco inconcuso, patogénico y clínico, de la forma medular mioatrófica y retráctil de la lepra, con las otras variedades, resulta: por un lado, en razón de las existencias del bacilo de Hansen en el líquido céfalorraquídeo de aquellos enfermos que tienen avanzada su infección, y a veces también en la sangre; y por otra parte, la identidad de su sintomatología, con otros casos que a la vez ostentan idéntico cuadro, tienen asociadas las macu-

laciones, o las tuberosidades, o las mutilaciones características de los lazarinos, en mayor o menor grado.

7º En la mayoría de mis observaciones, las lesiones estaban en los miembros superiores; pero en un caso típico de la nueva forma, también existía retracción en los pies. En dos casos mixtos de forma medular retráctil asociada a la manchada, las retracciones se presentaban también en las rodillas; y en otra observación de la misma clase, complicada de caries, los dedos de los pies estaban retraídos hacia el empeine.

8º Los reflejos osteotendinosos en las regiones afectadas, están disminuidos o abolidos.

y 9º En el corte histopatológico (cuya fotografía acompaño) de la médu-

Número 9.

la de una enferma que presentaba en vida los síntomas de la lepra mioatrófica y retráctil, hecho por el Señor Doctor Juan Davis, está patente la mul. timielitis esclerosa; quedando así devuelto al centro medular, sin papel en el génesis de los síntomas de la lepra, hasta hoy atribuidos exclusivamente a alteración de los nervios, por lo menos en esta forma.

V.

He aquí un resumen, de la existencia de leprosos en el Hospital Juárez, el veinte de febrero de 1914, con indicación de las diversas formas; no consignando el total de enfermos que han pasado por mis manos, en razón de que sus inesperadas y violentas salidas me impidieron hacer en todos los casos un estudio completo.

	Hombres	Mujeres	Totales.
A. Forma tuberosa pura o casi pura.....	4	5	
a.—Tuberosa con mucho de manchada...	1	0	10
B. Manchada, mácylobulosa y ulcerosa, pura o con leve manifestación de otra forma	1	4	
b. —Manchados complicados de retracción, etc., en extremidades superiores.....	0	2	
b.—1. Idem, ídem, en extremidades inferiores	0	1	
b. 2. Idem, ídem, de caries limitada.....	0	1	9
C. Medulares mutilantes puras	2	1	
c.—Idem, que a la vez presentan maculaciones.....	0	2	5
D. Medular retráctil y atrófica muscular, con exigua manifestación de otra forma..	0	1	
d —Idem, con innegables máculas.....	0	2	5
d.—Idem, con fístula plantar.....	1	1	
Sumas	9	20	29

Respecto a la simbiosis con otras infecciones, en una enferma tuberosa, es casi evidente la escrófula, por haberse supurado (cosa excepcional) los ganglios submaxilares; a otra de lepra mutilante le fué amputada una pierna por ósteoartritis tuberculosa

Tocante a sífilis bien averiguada, complica a un manchado con retracción de los dedos de las manos, a otro maculado con retracción de las extremidades inferiores, y a una tuberosa y maculada a la vez.

Naturalmente, señores, que seguro estoy que otras diversas combinaciones pueden presentarse ulteriormente, con las formas conocidas, tantas, como pudiera determinar por el cálculo un matemático; pero los antiguos clínicos, sin ayuda de la ciencia de los números y con sólo el hilo de oro de la observación a la cabecera de los enfermos, supieron atar en un solo haz las múltiples ramas de la numerosa familia de la Lepra de los Griegos, engendradas por el bacilo de Hansen-Neisser. ¡Loor a su memoria! Al menos con éste minúsculo trabajo reitero mi pleito homenaje al profundo sentido práctico de los viejos maestros.

México, febrero 25 de 1914.

MIGUEL OTERO.