

El diagnóstico temprano de la lepra *

Por el Dr. FERNANDO LATAPI

Al encontrarme por vez primera entre vosotros, a cuya compañía os habéis dignado asociarme sin merecimiento alguno, levanto mi voz con sincera y profunda emoción para agradecer una vez más, la designación honrosísima con que me habéis colmado. En seguida quiero reafirmar públicamente la decisión que ya comuniqué por escrito a mi estimado Maestro, el Sr. Dr. Alfonso Pruneda, Secretario Perpetuo de esta Corporación, de corresponder por todos los medios de que disponga, dentro de mis escasas posibilidades, al altísimo honor que esta Academia Nacional de Medicina de México me ha hecho al llamarme a su seno.

Problema arduo en verdad para mí, ha sido la elección del tema con que por mandato del reglamento respectivo había de venir en esta fecha a presentarme ante vosotros. Supongo que a todos los que se han hallado en circunstancias semejantes a las mías, debe haber atenaceado el deseo de contribuir con un trabajo original y brillante para corresponder a la elección de tan honorable Corporación; pero en mi caso, por no ser sino un modesto trabajador de la Medicina y por otros pretextos como escasez de tiempo, etc., no me será dable tener esta satisfacción; por esto os ruego que sigáis siendo benévolos conmigo y que consideréis mi humilde colaboración no desde un punto de vista estrictamente científico, pues lloverían las críticas, sino más bien haciendo un esfuerzo por conocer mi buena voluntad actual y creyendo en mis propósitos de superación para el futuro.

A pesar de no ser sino un estudiante, que con los tropiezos naturales se inicia en el campo de la Leprología, no resisto a la tentación de elegir un tema de lepra, como mi primera contribución para esta Academia; que me sirva de disculpa el hecho universalmente reconocido, de que quien empieza a ocuparse de esta maldición se convierte a poco en un fanático de su estudio, el cual aparece como fascinante, por lo que aquel que se deja atrapar por ella es su presa para siempre.

* Trabajo de ingreso, como académico numerario, leído en la sesión del 29 de marzo de 1939.

Si la leprología es apasionante y en todo el mundo hay médicos e investigadores que a ella se dedican con un entusiasmo que no llega a ser igualado en ninguna otra disciplina médica, es probablemente porque en ella, junto a problemas clínicos y experimentales de indiscutible interés, toman lugar aspectos dramáticamente humanos; de entre los múltiples capítulos del tremendo mal, he escogido para esta ocasión un tema que me es particularmente querido, por lo que no es la primera ni la última vez que hablo de él: "El diagnóstico temprano de la lepra".

Duele asomarse a un pabellón de leprosos, o a un dispensario: las caras atrozmente deformadas, los ojos perdidos, las manos mutiladas y las espantosas úlceras que arrancan gritos de dolor a estos desgraciados, bastan para explicar el horror y el miedo instintivos que casi por dondequiera se les tiene a estos pobres enfermos; la diversidad y la intensidad de sus sufrimientos físicos no pueden ser ni siquiera imaginados. ¿Pero esto es la lepra?, se pregunta el estudiante que penetra por primera vez y a veces por única vez. Efectivamente todo va de acuerdo con las descripciones clásicas que no os haré la ofensa de detallar; de muchos de estos pobres ya ciegos, mutilados, ulcerados y a veces hasta agonizantes, aprendemos que han tenido por tiempo largo tratamientos diversos, antisifilíticos generalmente, y que su mal apenas acaba de ser reconocido, tal vez incidentalmente; por lo que ahora se les envía a un centro especializado; el médico llega a sentir una profunda desanimación al verse rodeado de estos casos para que los que tan poco puede hacer a pesar de su buena voluntad, y se pone a pensar que si esto fuera toda la lepra, no habría sino que escribir en la puerta de cada leprosería la frase del Dante.

No, claro que todo esto que nos mandan de pueblos, rancherías y hasta ciudades, no son sino las fases avanzadas del padecimiento que ha sido diagnosticado demasiado tardíamente.

Muy graves son los inconvenientes de reconocer la lepra sólo este momento, pues el enfermo ha perdido toda la oportunidad de alivio y ha contagiado a otras personas durante todo el tiempo que ha vivido sin la menor preocupación profiláctica, además de que se contribuye a perpetuar prejuicios derrotistas como el de que la lepra no es curable, así, de una manera absoluta.

Es, pues, necesario admitir que el diagnóstico temprano, que

el diagnóstico oportuno de la lepra, es una de las piedras angulares del tratamiento útil y de la profilaxis efectiva.

Si la lepra se reconoce tan tarde, lo cual justifica nuestro escepticismo en cuanto a la exactitud de sus censos, es porque debe haber grandes obstáculos para su diagnóstico temprano. Efectivamente, los hay y no sólo en nuestro país; son dos, **la ignorancia y el miedo**, los grandes enemigos no sólo del diagnóstico oportuno sino de la lucha contra la lepra en general.

Encontramos la ignorancia tanto en algunos médicos como en los enfermos y en la sociedad en general; en los primeros engendra **ineficiencia** y entre la gente trae como resultado sobre todo cuando es absoluta la **indiferencia**; los médicos no saben identificar la lepra, los enfermos y los que los rodean la dejan evolucionar y transmitirse dentro de la más completa despreocupación.

El miedo ya presupone cierto conocimiento de ella; pero exagerado y sobre todo ciego, no conduce a situaciones mejores que las de la ignorancia; en los lugares donde se le tiene un gran temor a la lepra, los leprosos se ocultan, dejan avanzar su mal y sus familiares no se hacen examinar, pues a su vez tienen miedo o vergüenza de mostrarse en público, de que se sepa la naturaleza de su mal, de perder el empleo y aun de verse perseguidos por la acción sanitaria, temor absurdo este último, pero a veces justificado por hechos lamentables de funcionario o empleados ignorantes o torpes.

Vemos, pues, que las colectividades azotadas por la lepra reaccionan de dos maneras diversas: por la **indiferencia** cuando la incultura es mayor, o por el **miedo** cuando hay cierto nivel cultural, suficiente para darse cuenta del peligro, pero no para adoptar una actitud racional hacia la enfermedad y sus víctimas. En ambos casos el resultado es el mismo: la lepra no se diagnostica oportunamente.

Hay por lo tanto dos aspectos en este asunto: el primero de orden **médico**, estrictamente científico, y el segundo **social**, que implica educación y acción sanitaria.

Consideremos el primero:

¿Puede la lepra diagnosticarse en una etapa menos avanzada que aquellas en que se reconoce habitualmente?

¿Puede identificarse en sus principios?

Ya vemos que a veces hasta en su período de estado pasa inadvertida a pesar de que casi grita, pero esto sería motivo de otras consideraciones que no tenemos la intención de hacer aquí; no vamos a discutir el diagnóstico de la lepra en general ni a enumerar los padecimientos con que suele confundirse; estamos interesados ahora por saber si en algunos casos por lo menos se puede sorprender en sus primeras fases.

Entonces preguntémosnos: ¿cómo y cuándo empieza la lepra?

¿Qué nos dicen los libros?

Que "la lepra es una enfermedad muy crónica, de una incubación muy larga, casi siempre de muchos años, que constituyen un prolongado período de latencia, silencioso generalmente; su principio es insidioso, variable, pero generalmente se manifiesta por un período de invasión, semejante al de las fiebres eruptivas y con síntomas diversos, entre los que destacan los fenómenos generales: fiebre, astenia, anemia, trastornos digestivos triviales y los fenómenos dolorosos, neuralgias y pseudo-reumatismo, todo ello acompañado, por lo menos al último, del exantema leproso con rinitis donde puede ponerse en evidencia el bacilo de Hansen, con lo cual se tiene la clase del diagnóstico".

Todo esto, basado naturalmente en la observación ancestral; se trata desde luego de hechos que no pueden discutirse; son exactísimos, pero de lo que se ha empezado a dudar desde hace poco tiempo, es de las interpretaciones que se le han dado a estos hechos.

Cada día se tiende menos a admitir que el **principio aparente** de la lepra, tal como es observado por los enfermos, sea el comienzo real.

Claro es que el paciente coloca la iniciación de su dolencia en el momento en que presentó síntomas que a él le llamaron la atención o le molestaron francamente: fiebre, dolores, lesiones cutáneas bien aparentes, etc.; pero surge la sospecha de que si antes no habría presentado signos discretos que el médico hubiera descubierto de haberlos buscado.

Se piensa en la actualidad que el "período de invasión" de las descripciones clásicas, corresponde a fenómenos septicémicos de una etapa no tan temprana en la evolución de la lepra y de ninguna manera a su principio, y sorprende al mismo tiempo la analogía de este síndrome con la fase de "impregnación" tuberculosa,

o con el secundarismo luético que no vienen siendo sino estrépito de microbios que antes trabajan más calladamente; por lo demás, estos brotes septicémicos se siguen repitiendo en el curso de la evolución de la lepra, sobreviniendo por las causas más diversas y a veces aún sin motivo aparente.

De manera que, según el concepto moderno que va imponiéndose, es posible encontrar en los leprosos signos objetivos discretos que el médico puede poner en evidencia mucho tiempo antes de que el enfermo tenga la menor sospecha de que va a enfermar o, dicho de otro modo, hay muchas personas que son leprosas sin saberlo, exactamente igual a lo que acontece en tratándose de tuberculosis. Esto modifica automáticamente como se comprende el tiempo de incubación de la lepra, pues aun cuando ciertamente es largo, ya no lo es tanto si descubrimos la enfermedad cinco años antes del momento en que la hubiéramos reconocido, según las ideas clásicas. **Pero ¿cuáles son estos signos, qué valor tienen, en quiénes se presentan, cómo se descubrieron?**

Esto nos lleva a hacer una excursión aunque sea rápida por el capítulo de la etiología. Verdades que tenemos como absolutas por ahora, son que la transmisión intrauterina está prácticamente desechada como causa de lepra, pues sólo se ha comprobado en casos contadísimos, y que el contagio es la única eficiente, que su mecanismo no está aún bien conocido pero que habitualmente se hace en condiciones de promiscuidad, de intimidad prolongada y de miseria que parecen fundamentales, que por último no existe inmunidad reconocida de edad, sexo, raza o condición social.

Durante los últimos años se ha venido poniendo especial interés en la acción de la lepra sobre la infancia, y, en un pequeño ensayo con que tuve el placer de contribuir al Primer Congreso Mexicano de Pediatría, señalé los conceptos más salientes a este respecto: La primera afirmación es la de que los leprosos, aun cuando tienen menos hijos que los demás, a causa de sus lesiones genitales con amenorrea, con azoospermia, de la repulsión que despiertan, de la desnutrición a que llegan, y de los frecuentes abortos no por eso dejan de tenerlos en absoluto y, aun cuando mueren muchos, lo mismo que los hijos de sifilíticos, sobreviven algunos, los cuales arrastran una infancia de las más miserables,

en la promiscuidad, el desaseo, y el hambre que se enseñorean del hogar.

Es una noción reciente la de la susceptibilidad de los niños a la lepra y admitida por casi todos los leprólogos, aun cuando ya se empiezan a hacer algunas salvedades. Efectivamente, los niños de los leprosos son contagiados con cierta frecuencia, pero muchos piensan que para explicar el hecho basta con considerar la intimidad con que en esa edad, más que en cualquiera otra, viven con sus padres enfermos.

De cualquier manera, en todos los países de lepra, se pone en la actualidad especial atención en los hijos de los leprosos, y bien que la merecen.

Ha sido, gracias a estos cuidados y a esta vigilancia sistemática y en gran escala de estos niños, a los que debemos los conocimientos que se están adquiriendo actualmente sobre los signos tempranos de la lepra.

En Hawai y en Filipinas, donde funcionan desde hace varios años grandes establecimientos para la separación y educación de los hijos de leprosos, han realizado los leprólogos norteamericanos y nativos, investigaciones cuidadosas y pacientes que pueden llegar a modificar toda la acción sanitaria antileprosa. Wayson, Chiyuto y Rodríguez son aquellos que yo sé han contribuido más intensamente; examinando estos niños de día en día han sorprendido las primeras manifestaciones del mal en aquellos que no fueron separados de sus padres en el momento de su nacimiento sino algún tiempo después. En Brasil, donde existe otro espléndido centro de estudios leprológicos, Souza Campos ha podido llegar en los preventorios que tiene a su cargo, a conclusiones análogas.

En el modestísimo medio en que actuamos hemos tenido la satisfacción de confirmar en algunos casos los trabajos de los eminentes leprólogos del Pacífico y del Brasil; en la tesis reciente "Lepra Infantil", del Sr. Dr. Fernando Avila de la Gala, a quien mucho agradezco su colaboración, consta en detalle la mayor parte de estas observaciones.

Como consecuencia de estas recientes adquisiciones cuya divulgación será fecunda en cualquier medio, se ha empezado a revisar las estadísticas que afirmaban que la lepra tenía una predilección para principiar entre los 10 y los 20 años, pues es evidente

que este dato provenía de que se había construido tomando en cuenta los principios aparentes ruidosos y no los signos discretos y silenciosos que aquellos jóvenes llevaban desde su niñez: **la lepra como la tuberculosis es generalmente una enfermedad de la infancia.**

Hagamos un resumen de los trabajos mencionados sobre los primeros signos de la lepra:

Así como la lepra en su período de estado y en sus fases últimas, aun constituyendo ya una enfermedad de todo el organismo, muestra tendencia a predominar en la piel o en el sistema nervioso, así también los primeros signos de la infección en el niño se han sorprendido en una serie de casos, en el sistema nervioso y en otra en la piel.

De los modos de principio "neurales", ha sido Wayson en Hawai quien ha hecho un estudio muy completo; él describe el "síndrome neurológico de la lepra incipiente" que consta de varios elementos:

1o.—Modificaciones físicas en troncos nerviosos fácilmente apreciables a la exploración clínica.

Los nervios cubital, peroneo y rama auricular del plexo cervical superficial se han encontrado engrosados; para que este signo tenga valor necesita ser unilateral y bien evidente a la palpación y aun a la inspección en posturas apropiadas.

2o.—Alteraciones de la sensibilidad en el territorio de estos nervios, difíciles de poner en evidencia en los niños pequeños.

3o.—Amiotrofias parcelas discretas en los músculos de la cara, de las manos y de las piernas. En la cara se ponen en evidencia por desigualdad en las aberturas palpebrales debido a la paresia unilateral del orbicular y por ligera desviación de la comisura labial cuando se hace sonreír o silbar al niño; en la mano son más apreciables, se observa disminuída la masa hipotenar principalmente y en casos muy discretos se revelan con el signo de Jeanseme: dificultad de oponer el pulgar al meñique, efectuando un amplio contacto de las caras palmares, debido a la paresia de los músculos correspondientes; en la pierna se advierte flojedad y disminución de la masa muscular de la cara antero-externa, dificultad para los movimientos de los dedos y en casos un poco más avanzados "steppage".

4o. Perturbaciones vasculares en las extremidades: cianosis o isquemias, permanentes o transitorias, con modificaciones de la temperatura local en los dedos, especialmente en el meñique.

5o.—Trastornos tróficos, sobrepuestos habitualmente a los anteriores, consistentes en adelgazamiento, encorvamiento y afilamiento de la punta del meñique.

Lo que constituye el valor de las observaciones de Wayson es que fueron hechas en gran escala y que los síntomas mencionados no se convirtieron en **signos** de lepra incipiente, sino a posteriori, cuando se vió desarrollarse la infección algún tiempo después en quienes los habían presentado; en casos raros se han encontrado reunidos todos los elementos del síndrome; por lo general los casos son monosintomáticos; hay ocasiones en que se ha diagnosticado lepra incipiente en un convivente de leproso, por un cubital engrosado, o por asimetría de aberturas palpebrales o por una mano que empieza a perder su eminencia hipoténar o por un meñique pálido y afilado, y el tiempo desgraciadamente ha venido a confirmar este diagnóstico.

En las observaciones en escala mucho menor que llevamos practicadas en hijos de leprosos, hemos empezado a confirmar en nuestro medio algunas de las observaciones de Wayson; hemos reconocido la lepra incipiente por cubitales unilateralmente engrosados, por amiotrofia hipoténar y por trastornos musculares o tróficos en dedos de la mano; no hemos llegado a ver hasta ahora las parestias faciales ni los peroneos y auriculares engrosados, pero esto no debe tomarse en consideración porque nuestras observaciones son aún escasísimas.

Los modos de principios cutáneos consisten en alteraciones de la piel, discretas y diferentes de las manifestaciones dermatológicas clásicas de la lepra. La adquisición más interesante en este capítulo la debemos a Chiyuto, el distinguido leprólogo filipino, quien describió en 40 hijos de leprosos una forma especial de lepra infantil, que se ha encontrado después en otros países y que probablemente sea una de lo más frecuentes maneras de comienzo de la infección; es la forma **hipocrómica de principio**, de la cual también hemos podido ya demostrar la existencia en México.

Se caracteriza por la presencia de una o varias manchas blanquecinas de despigmentación muy ligera que se hallan de preferencia en las regiones glúteas y en la parte alta del muslo; redon-

das u ovaladas se distinguen desde luego del vitiligo por su grado mucho menor de despigmentación y por lo confuso de sus bordes; son enteramente lisas y se congestionan con facilidad cuando se frotan; tienen de particular que se aprecian mucho mejor a algunos metros de distancia que de muy cerca; hemos podido confirmar que son ligeramente disestésicas, prescindiendo de interrogar al niño y observando sólo la contracción muscular refleja al piquete de la piel, que no se presenta cuando se pica en plena mancha; hemos podido también confirmar la utilidad de la prueba de la histamina, aplicada también por Chiyuto desde 1932, al diagnóstico de esta forma incipiente de lepra; constituyendo esta exploración una elegante demostración objetiva de la perturbación en la inervación de la mancha; en otras discromias no leprosas la prueba es negativa, es decir la respuesta a la histamina es normal, mientras que en la discromia hanseniana, no aparece sino la roncha, faltando el eritema periférico, debido a su naturaleza refleja que requiere la integridad de las vías nerviosas.

En los 3 casos en que hemos podido diagnosticar forma hipocrómica de Chiyuto en niños conviventes de leprosos, hemos visto estas manchas como única manifestación de enfermedad y con todos los caracteres enunciados; situadas en regiones glúteas, muy discretas pero francamente disestésicas y con histamina positiva.

Otra forma de lepra infantil que cada día adquiere mayor interés es la forma tuberculoide.

Chiyuto, en su trabajo ya mencionado, se refiere vagamente a otros casos en que encontró en el niño lesiones "eczematoides o tricofitoides". A nosotros, desde que nos encargamos hace dos años del Dispensario "Dr. Ladislao de la Pascua", nos empezó a llamar la atención una dermatosis que advertimos en varios de los hijos o sobrinos de los enfermos que a él asisten. Se trataba de lesiones cutáneas que no recordábamos haber visto anteriormente en Clínica Dermatológica y que tampoco correspondían a descripción alguna conocida por nosotros.

Desde luego podía afirmarse que no se trataba de máculas hansenianas ni de lepra nodular incipiente.

En todos los casos vimos estas lesiones en número variable pero escaso, localizadas casi siempre en la cara y en los miembros, sobre todo en los inferiores; su tamaño era desde unos mm. hasta

2 cms., su forma redonda u oval. Los elementos más pequeños eran papulosos o nodulares, hemisféricos, siempre pigmentados; en aquellos un poco mayores advertíase en seguida la tendencia a la forma anular que es la más característica, con una franca actividad periférica, donde se veían los nodulitos de aspecto liquenoide, poligonales al reunirse unos con otros, y en el centro acromia y atrofia; constantemente notamos además, la presencia de un halo hipocrómico alrededor de las lesiones. Nos llamó, por último, la atención el que estas lesiones, de evolución crónica, eran al fin sustituidas totalmente por una cicatriz fina y plegada semejante a una cicatriz de varicela y con frecuencia circundada también por halo de despigmentación. El pronóstico de estas manifestaciones es, pues, aparentemente favorable, ya que tiende a desaparecer espontáneamente sin haber alterado el estado general.

Tanto procediendo por eliminación como tomando en cuenta que sólo habíamos visto esta dermatosis en niños conviventes con leprosos y que el color bronceado y los trastornos pigmentarios son propios de la infección hanseniana, pensamos que se trataba de una forma de lepra en el niño y lanzamos la opinión de que se trataba de una forma **tuberculoide** por presentar esbozados todos los caracteres de esta forma de lepra de conocimiento relativamente reciente; la forma anular, la presencia de "pápulas" liquenoides, la evolución lenta y la conservación de un buen estado general.

Esta idea fué compartida por el Sr. Dr. Avila de la Gala y tanto en su tesis ya citada, donde constan en detalle estas observaciones, como en mi insignificante contribución al Primer Congreso Mexicano de Pediatría, titulada "Lepra e Infancia", reclamábamos haber identificado en México una forma tuberculoide de lepra en la infancia, a pesar de no haber podido por diversas circunstancias, presentar la prueba histopatológica que sería la decisiva.

A principios del año en curso, llegó a nuestras manos el número especial de la Revista Brasileira de Leprología, que contiene los trabajos que envió el Brasil al Congreso Internacional de Leprología que se efectuó en el Cairo en marzo de 1938. En él encontramos un trabajo del Sr. Dr. Souza Campos, médico de los Preventorios para hijos de leprosos, en S. Paolo, documentado con

numerosas observaciones y fotografías, en el cual se ocupa precisamente de la lepra tuberculoide infantil.

Tuvimos la satisfacción de darnos cuenta de que los casos del Dr. Souza, que sí fueron controlados histológicamente, son muy semejantes a los nuestros, saltando a la vista la analogía entre algunas de sus fotografías y las nuestras en cuanto a sitio, número y forma de las lesiones, halo hipocrómico y cicatrices características. Estos trabajos brasileros comprueban, pues, indirectamente que estábamos en lo justo al haber considerado estos casos como de lepra tuberculoide infantil.

Observemos que entre las primeras manifestaciones de lepra que hemos estado considerando, algunas pueden verse como reproducciones en pequeño de las lesiones avanzadas; así sucede, por ejemplo, con el síndrome neurológico o con la forma hipocrómica de Chiyuto; se caracterizan, sin embargo, por su monosintomatismo y por su discreción; otras por el contrario, como la forma tuberculoide, son muy diferentes de las lesiones ya conocidas y hemos visto que es reciente su identificación.

Todas estas manifestaciones en ocasiones se han visto evolucionar hacia una lepra confirmada y en otras por el contrario han desaparecido curando aparentemente, sobre todo cuando se han evitado las sobreinfecciones y se ha colocado a los niños en condiciones apropiadas de higiene, aun sin tratamientos especiales.

La forma tuberculoide es la más benigna de todas, pues nunca se ha visto transformarse en nodular ni nerviosa, sino por el contrario curar espontánea y definitivamente; representa un alto grado de alergia a la lepra en el niño.

El laboratorio, olvidábamos decirlo, es casi siempre silencioso desde el punto de vista bacteriológico en estos casos incipientes; en los nuestros nunca pudimos poner en evidencia el bacilo ni por punción ganglionar.

Aspecto social y sanitario.

Hay, pues, datos científicos para hacer en numerosas ocasiones el diagnóstico temprano de la lepra.

¿Cómo se pueden aprovechar estos datos que en otras partes del mundo se utilizan ya corrientemente?

Si los enemigos del diagnóstico temprano, que sí puede ha-

cerse en muchos casos, son la **ignorancia** y el **miedo**, es necesario destruirlos para llevar adelante la lucha contra la lepra.

La ignorancia de los **médicos** debe combatirse, especialmente en los focos endémicos, por medio de cursos, conferencias y escritos en que se les dé los conocimientos indispensables sobre la lepra en general, y sobre su diagnóstico temprano en particular; asimismo los estudiantes deben recibir una preparación siquiera elemental para que no ignoren este problema.

La ignorancia del público sobre lepra, que cuando es absoluta trae la indiferencia, necesita combatirse al mismo tiempo en una forma inteligente que señale el peligro sin alarmar innecesariamente, porque esto lleva al otro extremo igualmente perjudicial.

En las regiones del país, donde existe un sentimiento de temor para la enfermedad, esto debe utilizarse como base para la propaganda que debe reducirlo a las proporciones necesarias.

En ambos casos, hay que insistir sobre la naturaleza del mal que no debe inspirar vergüenza, y sobre el mecanismo del contagio, haciendo ver que no se combate la lepra repudiando y persiguiendo a los enfermos sino ayudándolos, tratándolos y viendo con simpatía la acción oficial y privada, que trata de segregar a los más necesitados y peligrosos, para que se comprenda que la erección de leproserías y preventorios no es un peligro sino un beneficio para la comunidad.

En dos palabras, puede resumirse esta obra educativa: **sacudir** la indiferencia y **canalizar** el temor.

Por otra parte, es fundamental para obtener resultados progresivos sobre bases sólidas en la lucha contra la lepra, que ésta se lleve a cabo inspirándose en una política de **atracción** para el enfermo y el público en general.

Si la acción sanitaria se desarrolla sobre la base de medidas coercitivas apegándose estrictamente a un reglamento que sólo debe tomarse como un desiderátum, los resultados serán a la larga contrarios a lo que se busca.

No hay que perder de vista que el eje de todo el problema es el enfermo mismo y que a él nada le importa la profilaxis en general y muy poco el contagiar a otras personas fuera de los seres que le son más queridos; esto no quiere decir que compartamos la opinión que circula de que el leproso se complace en tras-

mitir su mal a los demás, sino simplemente que reconocemos que estos seres son semejantes al resto de la humanidad.

Son, por lo tanto, en cambio, como todo el mundo, muy sensibles al interés que se demuestre por ellos, por sus sufrimientos, por sus dificultades, y en ello debemos inspirarnos para ganar su confianza, base de toda obra duradera.

Por ningún motivo debe imponérseles el tratamiento y el aislamiento como una obligación; por lo contrario, convencerlos de que si tenemos interés en tratarlos es para aliviarlos, sosteniendo siempre su esperanza en la mejoría; si insistimos en su aislamiento relativo o absoluto es para ponerlos en condiciones mejores de resistencia; si buscamos a sus familiares para examinarlos periódicamente, es para prevenir un daño futuro o conocer oportunamente un mal que en su principio es perfectamente dominable, etc.

Solamente desconociendo el problema de la lepra podría uno embarcarse, en México en una campaña persecutoria, escudándose en el argumento de que el fin justifica los medios; y entonces con el propósito muy loable de acabar cuanto antes con la endemia, encerrar en la primera leprosería que se abra a todos los enfermos que caigan en nuestras manos, advirtiéndoles que esa exclusión era para toda la vida, y los que queden fuera tratarlos a la fuerza, haciéndoles concurrir a los dispensarios, lo mismo que a sus familiares, para examinarlos recurriendo si es preciso a la ayuda de las autoridades.

Si nuestro problema de lepra fuera semejante al de los Estados Unidos por ejemplo, tal vez valdría la pena aplicar estas restricciones a los derechos humanos, en bien de la colectividad y para terminar cuanto antes.

Pero si tenemos en cuenta que en México, no sabemos todavía siquiera cuántos leprosos tenemos, y si además consideramos las pésimas condiciones de vida y de higiene que hay en los principales focos endémicos, nos veremos obligados a reconocer que no se acabará la lepra porque se abran varias leproserías, que hay una imposibilidad económica absoluta de aislar por ahora a todos los enfermos, y que la resolución íntegra del problema no se tendrá en una y tal vez ni en dos o tres generaciones, no dependiendo por lo demás esto sólo de acción médica o sanitaria sino de mejora-

miento de condiciones de vida, de civilización en una palabra; con razón dice Rodríguez Gaona, que luchar contra la lepra en México "significa en último análisis, llevar la civilización a regiones que viven en el atraso y aclimatar la filantropía en tierras esterilizadas por el egoísmo".

Entonces no hay razón para que seamos tan exigentes con cada caso particular y para que le apliquemos las medidas más drásticas que podamos; es necesario que comprendamos que por cada leproso que encerremos contra su voluntad, se nos ocultarán diez que nos retirarán su confianza y perderán los beneficios del tratamiento y de la vigilancia; no dándoles la impresión que el aislamiento es estrictamente obligatorio, ellos mismos desearán ingresar a estos establecimientos, sobre todo si en ellos se mantiene un estándar de vida que sea la mejor atracción para estas pobres gentes; en fin de cuentas, lo que interesa es establecer bases sólidas de profilaxis antileprosa para el futuro y no obtener rápidamente resultados sólo aparentes.

Si he abusado de vuestra benévola atención con esta larga digresión, es porque estoy convencido de que nada contribuirá tanto a que cada vez acudan a nosotros los leprosos en etapas menos y menos avanzadas de su mal, como el continuar la política de persuasión que nos inculcó aquel que habrá que mencionar siempre que se hable de lepra en México y a quien se debe toda la organización de la campaña antileprosa en nuestros días; me refiero a nuestro distinguido, querido y respetado Maestro, el Sr. Dr. Jesús González Urueña.

Por medio de estas acciones sociales: educando, transformando la indiferencia en interés, racionalizando el miedo, inspirando confianza, allanaremos el camino a la aplicación fecunda de los nuevos conocimientos, objeto de este trabajo y de los que vengan en el futuro.

Un personal técnico equipado con este nuevo bagaje descubrirá innumerables casos incipientes en los conviventes de leprosos, que deben ser examinados sabiendo lo que se va a buscar y no haciendo los reconocimientos rutinarios e insuficientes; si además se exploran sistemáticamente desde este punto de vista escuelas u otras colectividades infantiles en los focos más densos de la endemia, se tendrán numerosas sorpresas y si, por último,

se multiplican en esos mismos lugares las consultas públicas y gratuitas de dermatología, se ayudará poderosamente al diagnóstico cada vez más temprano de la lepra.

De esta manera, nuestros censos serán cada vez más exactos, nuestros pobres leprosos tendrán mayores probabilidades de alivio y habremos puesto nuestro grano de arena para contribuir al destierro de nuestro país, de este azote milenario de la humanidad, porque **México**, señores, no lo olvidemos, es **un país de lepra**, y todos nosotros podemos hacer algo útil por insignificante que parezca para que algún día, que no veremos, deje de serlo.



Comentario del Dr. Vicente Ramírez al trabajo que presentó el Dr. Fernando Latapí al ingresar como Miembro de la Academia Nacional de Medicina *

Es altamente halagador para un profesionista modesto como yo, el ver que sus ideas acerca de un determinado punto son prohibidas por uno de la nueva falange, profesionista distinguido y estudioso. En efecto, el Sr. Dr. Latapí en el trabajo que acabamos de oír, repite los conceptos que hace un año tuve el honor de exponer ante ustedes y con los cuales, inútil casi es decirlo, estoy completamente acorde.

Me satisface que el Sr. Dr. Latapí crea, como yo, que la ignorancia y el miedo son dos escollos en la lucha contra la lepra; especialmente la ignorancia de los médicos es fatal en este punto y por esto me permití sugerir la conveniencia de cursos de lepra en las Facultades Médicas, así como otros de especialización, para médicos, por el Departamento de Salubridad. Igualmente estamos de acuerdo en que la divulgación popular es indispensable.

El Servicio de Profilaxis de la Lepra, actualmente a mi cargo, está por completo imbuido de las ideas que hoy nos expone el Dr. Latapí y ha procurado ponerlas en práctica; si nada nuevo pudiéramos agregar, nos bastaría seguir los lineamientos trazados por el gran fundador don Jesús González Urueña: **No existe la persecución; acercamiento y persuasión son las armas de que nos**

* Leído en la sesión del 29 de marzo de 1939.

valemos para ganar a los enfermos y, como hace un año decía, no nos arrepentimos de utilizarlas por los resultados que obtenemos.

Cada vez con mayor firmeza van abriéndose paso las ideas modernas sobre el comienzo de la enfermedad; seguramente que ya nadie piensa que un cuadro más o menos aparatoso, de verdadera septicemia, es el principio, sino una etapa posterior a éste, cuando ya el germen se ha enseñoreado del organismo.

Disiento un tanto del Dr. Latapí en lo que a la trasmisión in útero se refiere; no creo que deba ser desechada por completo y, para no hacerlo, tenemos las investigaciones no tan escasas de Pineda, Sugai, Rodríguez, San Juan, Currie y Navarro, que han encontrado el Hansen en órganos fetales, en la placenta y en el cordón umbilical, y lesiones bien definidas en recién nacidos hijos de leprosa. A mayor abundamiento, hay casos de niños, separados de su madre enferma al nacer, que a los 6 meses han resultado clínicamente leprosos. Tendremos que admitir, sin duda, que para que la enfermedad se establezca se requiere una predisposición especial del organismo; pero a la vez queda confirmado que el microbio pasa de la madre al hijo a través de la placenta.

En lo que hace al principio neural de la lepra, estamos de acuerdo: tanto en mi práctica personal cuanto en el Servicio de Profilaxis, he encontrado como fase muy incipiente el engrosamiento cubital y es por esto que he recomendado que tal investigación tenga lugar preferente al examinar familiares o conviventes de leprosos; cosa igual podemos decir de los trastornos de la sensibilidad, algias, anestias y disestias, que de tiempo atrás hemos venido observando en México como única primera manifestación leprosa, lo mismo que los trastornos tróficos, manifestaciones todas no sólo por Wayson estudiadas, sino consignadas por Jeanselme, Buen y Sampelayo y otros autores, pudiendo nosotros enorgullecernos de que Lucio, hace más de medio siglo, hizo hincapié en la supresión sudoral, cosa en la que Wayson no páramientes.

La forma **hipocrómica** y aun **acrómica** de principio no la tenemos como adquisición nueva, ni creo que en rigor deba tenerse, según la sugestión del Sr. Latapí, como manifestación dermatológica diferente a las clásicas de la lepra, ni como forma especial de lepra infantil.

Jeanselme, a quien debemos considerar autoridad en lo que a la lepra atañe, considera esta forma de principio como una de tantas y así ha sido observada por nosotros; en manera semejante las considera Rodríguez, quien se ha especializado en lepra infantil. Ambos autores están de acuerdo en señalar mayor frecuencia a las manchas hipocrómicas en pieles oscuras, en tanto que las eritematosas lo son más en piel blanca. Ni su localización ni sus demás caracteres (disestesias o reacción positiva a la histamina) la diferencian de otras manchas.-

Hablando de la forma tuberculoide, juzgo que no hay justicia para considerarla como forma especial de lepra, sino simplemente como una lepra maculosa; conforme a la experiencia de leprólogos eminentes como Jadahson, constituye tan sólo una etapa en la evolución de las formas activas, que generalmente se observa en el momento en que éstas se vuelven regresivas y, por consecuencia, poco virulentas y con tendencia a la curación.

Por lo demás, como bien se comprende, estas lesiones tuberculoideas no son exclusivas ni siquiera dominantes en la infancia, pues hemos tenido oportunidades de observarlas con todos sus caracteres clínicos en el adulto y con relativa frecuencia.

Lástima grande que tampoco en mis casos observados en el adulto haya sido posible efectuar la verificación histológica de la estructura folicular tuberculoide, que rendiría prueba definitiva acerca de la naturaleza del mal.

Lástima también, que lo reciente de las observaciones efectuadas no nos autorice para concluir en firme que se trata de una forma benigna, que cura espontánea y definitivamente, pues dos años, hablando de lepra, es un plazo tan corto que no permite asegurar nada para el futuro.

El asunto de la lepra tuberculoide hace más de 40 años viene siendo motivo de discusiones entre eminentes leprólogos; a fines del siglo pasado, Jadahson dió tal nombre a manifestaciones leprosas de estructura semejante al folículo tuberculoso; Manalang sostiene que este tipo de lesión es un estado intermedio en el ciclo de las lesiones leprosas, entre la infiltración perivascular, negativa bacteriológicamente, de las primeras manchas, y de la infiltración posterior, plena de bacilos, y los nódulos. Se ha llegado a afirmar que, por lo menos en el Brasil, existe exclusivamente entre los

negros; opiniones han sido asentadas sobre que esta manifestación traduce un estado de inmunización del organismo; se ha dicho que es frecuente en el período inicial de la lepra, observándose de preferencia en las formas nerviosas y menos en las nodulares; se han citado casos de forma nodular evolucionando al tipo tuberculoide; investigadores de la talla de Neisser y Kobayashi han sostenido que la manifestación tuberculoide no es debida al Hansen sino al Koch, o por lo menos a la combinación de ambos, aun cuando debe señalarse que la prueba biológica de las inoculaciones al cuy, un reactivo tan sensible al bacilo de Koch, ha sido constantemente negativa. Casi en lo único que se ha estado de acuerdo es en la escasez del Hansen en estas lesiones.

Repito, pues, que me parece un tanto aventurado y sin razones bastantes el llegar a las conclusiones del Dr. Latapí en la llamada lepra tuberculoide.

Tratándose del **diagnóstico temprano** de la lepra, es decir, un diagnóstico anticipado, en tiempo anterior al habitual o acostumbrado, creo que más conveniente fuera tener en cuenta a los portadores de gérmenes, muy principalmente, así como las lepras latentes, es decir, aquellas que aún no presentan manifestaciones clínicas específicas, sin olvidar que son muy difíciles de distinguir de los verdaderos portadores, lo que motiva diferencias en la terminología: Kitasato habla simplemente de portadores, Bayon dice lepras abortivas, fundándose en que ha descubierto en semejantes casos lesiones latentes ignoradas de la nariz, diferencias que lógicamente deben traducirse en que hay toda una serie de transiciones entre los verdaderos portadores y las formas localizadas, fijas, atenuadas, ordinariamente monosintomáticas. En tales casos, clínicamente, ningún indicio encontramos de la enfermedad, pues aun el "síndrome neurológico de Wayson" de que nos habla el Dr. Latapí, no es tan anticipado como deseáramos, ya que se trata de verdaderas lesiones de principio, que por su monosintomatismo y poca facilidad para ser apreciados quedan muy a menudo desconocidos.

Me permito insistir en que en medios leprosos, las personas que rodean o conviven con los enfermos son portadores de gérmenes quizá en mayor número del que creemos; son, como antes decía, casos que podemos equiparar a lepras latentes, muy interesantes

de poner en claro en primer lugar para el portador mismo, quien recibiría un tratamiento verdaderamente temprano con el cual quizá se lograra la no aparición de la enfermedad, clínicamente apreciable; además, estos individuos son un peligro para la colectividad, pues sin siquiera sospecharse de ellos diseminan gérmenes. No debemos olvidar los casos señalados por Gougerot de portadores de gérmenes, con mucosas nasales aparentemente sanas, a pesar de lo cual diseminaban el Hansen.

Por lo anterior creemos que no es una indicación fuera de lugar, sobre todo en medio endémico, la punción ganglionar sistemática, pues aunque es bien sabido que el microbacterium no abunda en estos casos, el poder llegar a ponerlo en claro sería por demás interesante.

Aparte de esta precaución, como en mi estudio ya citado dije, tenemos las cuti-reacciones por las "leprolinas", ideada por Mitsuda y practicadas en amplia escala por él mismo, su discípulo Hayashi y además por Marianni, Barghr, Langen, Rao, Muir y Fernández y preparadas con técnicas semejantes utilizando tejidos lepromatosos.

Aunque temo cansar a este amable auditorio con repetir lo que en ocasión anterior expuse, debo recordar que estas pruebas se han hecho en personas que conviven con leprosos, en hijos de éstos, de distintas edades y con tiempos diferentes de convivencia con ellos, y aun en leprosos mismos.

No está por demás el que hagamos un poco de memoria sobre las conclusiones más interesantes a que se ha llegado en los últimos tiempos respecto a estas reacciones:

El porcentaje de positivas es más grande cuanto mayor es la edad de los hijos de leprosos, especialmente entre 3 y 13 años; aumenta dicho porcentaje de positivas a medida que aumenta el tiempo de convivencia con los padres leprosos; en los niños quitados al nacer del lado de sus padres enfermos, las reacciones son negativas. Hijos de leprosos, con reacciones negativas a la leprolina, son más susceptibles a la aparición de la lepra y se recomienda para ellos mayor vigilancia.

Repito hoy que, dada la seriedad de los investigadores y la forma metódica y concienzuda en que han hecho las observaciones, los resultados son muy de tomarse en consideración y debemos

continuar este estudio. Identificar esos casos latentes, esos portadores de gérmenes, es lo que debe ocupar toda nuestra atención y fijarse como la meta anhelada para realizar una verdadera profilaxis. Realizar semejante desideratum, eso sí sería hacer diagnóstico temprano.

En cambio, el Dr. Latapí, no obstante titular su trabajo "Diagnóstico temprano de la Lepra", circunscribe en realidad su tema a la lepra infantil, que es precisamente en la que es de esperarse encontrar menos dificultades diagnósticas al principio, tanto por los antecedentes de convivencia con leprosos como por la circunstancia de facilitarse ordinariamente la observación periódica en establecimientos de prevención. Acontece precisamente lo contrario en los adultos, en quienes la dispersión, la falta de antecedentes, etc., crean en la práctica problemas espinosos y de ardua resolución en lo que se refiere al diagnóstico temprano.

No me resta otra cosa que felicitar a nuestra Academia por la adquisición que en nuestro compañero Latapí ha hecho y felicitar muy especialmente a la Sección de Dermatología que desde hoy se enriquece con un elemento científico de gran valer.

Tengo la satisfacción de dar la bienvenida al señor doctor Latapí, quien llega con los bríos de la juventud a aportar su contingente en el seno de esta Agrupación.

Obligados estamos a esperar mucho de él, sabiendo que es estudioso y trabajador, cualidades ambas que mucho significan en un médico que se estima honorable; tengo la certeza de que nuestro colega no ha llegado aquí impulsado por la vanidad de ostentar un título más, sino atraído por la idea de ser útil a la Sociedad. Espero que en un futuro próximo la Academia pueda compartir con toda verdad mis sentimientos y sentirse satisfecha de la elección que ha hecho.

Poseyendo el Dr. Latapí las cualidades a que me he referido, es de esperarse que las complementa con otras dos que, según el decir de un maestro de esta Facultad, hacen al médico. No basta estudiar con ahínco si no se estudia por la Ciencia misma; no vale trabajar de sol a sol si el trabajo no va a servir a nuestros semejantes. Si estudio y trabajos se emplean tan sólo con miras personales; si el lucro de dinero o de los honores es lo que nos

mueve, habremos perdido el tiempo en inútil y egoísta tarea. El médico, para cumplir su deber hacia la Humanidad, además de estudioso y trabajador debe ser modesto y bueno.

Cierto estoy, señor doctor Latapí, de que en usted se reúnen estas cualidades y por esto puedo decirle con toda verdad: ¡Sea usted bienvenido!

• La Dmelcoterapia de la tifoidea *

Por el Dr. SAMUEL MORONES

Deseo ante todo dar a ustedes las más cumplidas gracias por la distinción de que se me ha hecho objeto al aceptar mi solicitud para ocupar un sillón en la Sección de Enfermedades Tropicales de esta docta Agrupación.

El haber ingresado a dicha corporación significa para mí un compromiso y un estímulo; el primero obliga al estudio y dedicación intensos en el ramo especializado de la Medicina Tropical; el segundo da una profunda satisfacción ya que constituye una de las metas a que el médico mexicano pueda aspirar y lo anima por el camino de la observación acuciosa, la investigación y la cultura para hacerse merecedor de la camaradería que le dispensan personas tan representativas del cuerpo médico de nuestro país.

El tema que desarrollaré se titula "La Dmelcoterapia de la Tifoidea", tema que parecería no caber en una sección correspondiente a enfermedades tropicales; sin embargo, hay una razón que fundamentalmente me permite incluir el trabajo presente en la sección antes dicha: es la de que en la totalidad de los textos de patología de los países cálidos está comprendido el estudio de la tifoidea. ¿Por qué? Lo ignoro, pero así es. También ignoro hasta dónde alcanzan en el terreno de la patología las denominaciones: enfermedades tropicales, enfermedades exóticas y enfermedades de los países cálidos, todas ellas tomadas como sinónimas por los múltiples autores; intencionalmente planteo este problema ante ustedes para que si lo juzgan conveniente, tengan a bien ilustrarme al respecto; en varias ocasiones los estudiantes de medicina

* Trabajo de ingreso como académico numerario, leído en la sesión del 5 de abril de 1939.



Dr. FERNANDO LATAPI

Nuevo académico de número. Sección de Dermatología y Sifilografía.

Datos biográficos del Dr. Fernando Latapí

Nació en la ciudad de México el 11 de octubre de 1902.

Fueron sus padres, el señor don Fernando Latapí y la señora doña Pilar Contreras de Latapí.

Hizo sus estudios primarios en el Instituto Franco-Inglés de la ciudad de México, y sus estudios preparatorios en la Escuela Nacional Preparatoria.

Cursó la carrera de Médico Cirujano en la Facultad de Medicina de la Universidad de México, habiendo obtenido su título profesional el 11 de agosto de 1928.

Hizo los estudios de Médico Higienista Escolar, el año de 1930, habiendo obtenido el diploma respectivo.

Es actualmente Profesor de Clínica de Dermatología, en la Facultad de Medicina.

Fué admitido como socio de número de la Academia Nacional de Medicina de México, el 4 de enero de 1939.