

---

## EL DOCTOR A. LARA, DE RIO DE JANEIRO Y EL DOCTOR JUAN DE DIOS CARRASQUILLA L.

Por el doctor Francisco Arteaga H., de Honda.

(De *El Repertorio de Medicina y Cirugía*, N.º 29, febrero 1912).

El distinguido leprólogo de Río de Janeiro, doctor A. Lara, dice en un importante trabajo intitulado *Naturaleza y tratamiento específico de la Lepra*:

«Cuando la Conferencia de Berlín (1897) no se estaba todavía en capacidad de darse cuenta de la exactitud del principio del método seroterápico del doctor Carrasquilla. Pero desde el descubrimiento de los venenos que, con Guillemard hemos aislado de las orinas de los leprosos (1), no se puede ya afirmar que el suero inmunizante de Carrasquilla no contenga productos leprosos.

«Y después que hemos demostrado por hechos clínicos y experimentales en un estudio intitulado *Etiologie et Pathogénie de la Lepre*, que estas toxinas que circulan en el plasma de los leprosos son aptas para reproducir la mayor parte de los principales desórdenes patológicos que se desarrollan en el curso de la lepra, ya no es permitido decir que el suero antileproso del doctor Carrasquilla no contenía nada de específico.

«Existen en la sangre y los humores de los leprosos alcaloides venenosos que han reproducido experimentalmente la mayor parte de los fenómenos mórbidos principales de la lepra (2).

«Se deduce de aquí que el suero de los animales (ordinariamente

-----  
(1) *Mémoire sur la decouverte de deux alcaloides veneneux extraits des urines des lepreux*, par A. Lara. *Bulletin de l'Academie de Medecine*, Febrier de 1908.

(2) Anestesia, disociación de la sensibilidad, fatiga, abatimiento general y apatía, tendencia irresistible al sueño, aliento fétido y penetrante, alteración de las facciones con expresión extraña e inmovilidad de los ojos, inyección de las conjuntivas, retracción de las pupilas, rinitis y epistaxis, hinchazón en los pies y en las manos, parálisis parciales, sangre negra y pegajosa, pulso débil, pequeño, filiforme, anestias cutáneas, erupciones: urticadas, critemotosas y nodulares, descenso de la temperatura normal, etc.—(*Loc cil.*, págs. 19, 20 y 24).

el caballo) a los cuales Carrasquilla inyectaba a intervalos espaciados dosis reiteradas de suero sanguíneo de leproso, contenía indudablemente antitoxinas específicas respecto de los venenos leproso, y podía ejercer una inmunización curativa, *quizás aun preventiva*, contra la lepra. Inmunización semejante a la obtenida por el empleo del suero antivenenoso contra el envenenamiento ofidio, a la inmunización adquirida por los tiernos ratones contra la abrina, la ricina; y aun en el fondo, a la inmunización natural de los roedores respecto de la atropina. La inmunización antitóxica no es menos real y específica que la inmunidad antimicrobiana».

En cuanto a la naturaleza y al modo de obrar los principios antitóxicos del suero antileproso de Carrasquilla, el autor brasileño cita la teoría de Metchnikoff: «Estas antitoxinas derivan de las toxinas transformadas por el organismo; y su acción se ejerce, no directamente sobre la toxina, por combinación química, fijación física o adherencia molecular, sino sobre el organismo todo; y ya excitan la leucocitosis y los otros medios de defensa orgánica, ya producen fenómenos fisiológicos antagonistas de los de la toxina».

Parece que no acepta del todo esta teoría el doctor Lara para el caso del suero antitóxico de Carrasquilla.

Los alcaloides venenosos de que habla el autor que vengo citando y encontrados por él en la orina de los leproso son «un principio idéntico a la *cholina* por su composición química, y sus propiedades físicas y fisiológicas; y una *isocholina* que posee las mismas propiedades fisiológicas, la misma energía tóxica, y, con poca diferencia, los mismos caracteres fisicoquímicos de la *muscarina* vegetal; no difiere de ésta, en cuanto a composición centesimal, sino por un átomo de oxígeno menos».

Agrega el autor: «Es probable que esta isomería de *muscarina leprosa* sea el resultado de un fenómeno de reducción de la *muscarina verdadera*, a su paso por los riñones o durante su permanencia en la vejiga, bajo la influencia reductora del epitelio renal o de los principios reductores de la orina.

«Los fenómenos mórbidos de la lepra, cualquiera que sea la forma en que esta enfermedad se manifieste, acusan, en su mayor parte, un ataque directo al sistema nervioso, que se exterioriza por alteraciones vasculares, secretorias, sensitivas, motoras, psíquicas: todo esto explicable por la intoxicación *muscarina*. Esta sustancia tiene acción electiva sobre el sistema nervioso».

En cuanto a la génesis de estos principios tóxicos en el organismo, el autor cita la teoría de A. Gautier (la vida anaerobia celular). Y agrega: «Estos compuestos alcalóidicos así formados, productos de desasimilación de los albuminoides platóplásmicos o de las materias protéicas del bolo alimenticio, se acumulan en la economía, si su formación se verifica, en proporción exagerada o si su eliminación por los emontuarios y su destrucción por los aparatos de transformación de venenos y de defensa orgánica llegan a ser insuficientes. En estas condiciones, las tomaínas venenosas de los tejidos y del tubo digestivo engendran fenómenos diversos de intoxicación crónica; las localizaciones y manifestaciones sintomáticas varían según las afinidades de estos venenos por órganos determinados, y los grados de resistencia de los sistemas y aparatos orgánicos. Si es el sistema nervioso el que se encuentra en las condiciones especiales de *locus minore resistencia*, o de predisposición: diatésica, hereditaria, congénita, o adquirida, es sobre los elementos nerviosos que se dirigen primeramente los agentes de la intoxicación, *máxime* cuando se trata de venenos que tienen sobre estos elementos una acción electiva, como la *cholina* y la *muscarina*». Concluye el autor formulando este principio: «Estos agentes venenosos aparecen en la economía de los leprosos como los causantes directos de la enfermedad, que consiste esencialmente en una *intoxicación choli-muscariana*».

Y agrega: «Lo que importa ahora es averiguar el origen de estas toxinas. Saber si ellas provienen de las secreciones del *bacillus leprae*, o si más bien se trata, como creemos nosotros, de venenos de los tejidos, o del intestino, procedentes de transformaciones fermentativas de los albuminoides o de las materias proteicas, y principalmente de las lecitinas alimenticias».

Declara que este punto no puede resolverse de una manera definitiva, por el escollo en que se tropieza respecto a cultivo del bacilo de Hansen (3).

---

(3) Quiero comparar estos conceptos del distinguido autor brasileño, expuestos en 1911, con los que expuse yo en 1910: «Por regla general todos los bacilos ejercen su acción patógena por medio de sustancias tóxicas elaboradas por ellos durante su evolución vital. Respecto al bacilo de la lepra no se sabe cual sea su toxina, pues no ha sido posible cultivarlo; en la naturaleza su único medio de cultivo es el organismo humano. Pero la marcha clínica de la enfermedad deja pensar que en el enfermo no hay propiamente una intoxicación. Creo que más bien se trata de una *simbiosis nociva*.

«No entraré a hacer descripción detallada sobre los procesos anatomopatológicos. Revista de la Facultad de Medicina—Bogotá.

Aduce un argumento que para mí es definitivo, y que lo expuse ante nuestro Cuerpo médico en las conferencias científicas de nuestro Centenario: Biológica y bacteriológicamente el bacilo más semejante al de Hansen. es el tuberculoso o de Koch. Que este último secreta principios tóxicos. en su evolución vital es tan cierto, que hay familias de este bacilo más virulentas que otras; esto determina formas de tuberculosis más o menos agudas; las llamadas granúleas (formas rápidamente mortales) son producidas por bacilos muy virulentos. Nada de esto sucede en la lepra, cualquiera que sea la forma que se considere, siempre su evolución es muy larga, y de muchos años (4).

La base sobre la cual reposa el principal argumento que se formuló en el Congreso de Berlín contra el valor terapéutico del suero antileproso de Carrasquilla es la siguiente: los microbios son en general muy raros en la sangre; ni la sangre de los leprosos ni las orinas contienen bacilos ni toxinas bacilares, particularmente en los intervalos muy espaciados de los accesos febriles que sobrevienen irregularmente, o rara vez, en el curso de la enfermedad.

A esto objeta el autor brasileño: «Las toxinas alcalóidicas que existen en la sangre de los leprosos no provienen de secreciones de los bacilos de Hansen. El *bacillus leprae* no es el único, ni siquiera el principal factor de la lepra, como se ha afirmado sin pruebas suficientes y sin haber satisfecho ninguna de las condiciones necesarias en patología general para que un microbio pueda ser juzgado específico de una enfermedad determinada.

«Como muchos otros bacilos, pretendidos patógenos de afecciones virulentas determinadas, los bacilos de la lepra no representan sino la flora especial de las condiciones creadas por la enfermedad; su multiplicación en los lepromas no vendría a ser sino el resultado del medio químico creado por la intoxicación leprosa y por ascensos de

---

(4) En los casos en que el enfermo muere de una manera rápida, en que pudiera creerse que se trata de mucha virulencia del bacilo, los autores clásicos han sostenido que se trata de *piémias*, o de *septicemias*, no de mayor virulencia del bacilo—(Arteaga).

---

gicos de esta enfermedad; en el fondo, todos ellos consisten, cualquiera que sea su localización, en la formación de nudosidades, las cuales obran provocando fenómenos de comprensión desastrosos para el organismo, entreteniéndolo en el individuo un estado de *autointoxicación* que contribuye a debilitar el organismo, en el cual la enfermedad gana día por día terreno».

(*Repertorio de Medicina y Cirugía*, Mayo de 1910).

temperatura ocasionados por infecciones e intoxicaciones secundarias. El ataque al sistema nervioso periférico y las parálisis vasomotoras localizadas, más pronunciadas en la forma tuberculosa de la lepra, dan la última mano a la preparación del terreno, sobre el cual los bacilos de Hansen concurren a la formación de los lepromas. A esto debe agregarse los éxtasis circulatorios localizados y las alteraciones vasculares; los bacilos se detienen a nivel de las dilataciones vasculares, se multiplican allí y contribuyen de esta manera a la edificación de los lepromas.

«El organismo leproso representa el terreno propicio sobre el cual, gracias a su decadencia vital, los bacilos vienen a ser a menudo colaboradores de los agentes tóxicos de la lepra, en la obra de edificación de los lepromas (1).

«Estos microorganismos ácido-resistentes pueden permanecer por muchos años en el estado de meros *saprophytes* en la superficie de las mucosas. La aludida intoxicación exalta su virulencia, y entonces invaden el organismo. Por eso el tratamiento de la enfermedad debe tener por mira destruir la intoxicación causada por los venenos leproso. Así los bacilos pueden desaparecer de los tejidos, y de los órganos, y volver a su vida parasitaria en las cavidades mucosas, sin ser en ellas nocivos, y permitiendo obtener a menudo la mejoría y la curación de los leproso».

No estoy de acuerdo con el Leprólogo brasileño en sus conceptos de que puede prescindirse del microscopio en asunto diagnóstico de la lepra (la mera observación clínica expone a muchos errores), y de que es inútil estudiar al microscopio la marcha regresiva de la enfermedad durante un tratamiento.

No es para mí el bacilo de Hansen la única causa de la enfermedad, pero sí es algo más que un simple *saprophyte*, que por causa de una intoxicación exajera su virulencia (2).

---

(1) Veo mucha analogía entre lo que acabo de exponer y lo que digo yo en la anterior nota, tomada del *Repertorio de Medicina y Cirugía*, Mayo de 1910.

(2) He creído que está en el organismo del leproso en una *simbiosis nociva*. Entre él y los elementos orgánicos histológicos creo se forma algo así como un líquen, (asociación de alga y hongo). *Repertorio de Medicina y Cirugía*, Mayo de 1910.

El doctor Lara cree que la presencia del bacilo de Hansen en el organismo del leproso depende únicamente de la intoxicación general, y compara su presencia en el organismo de estos enfermos a la del estafilococo en heridas de diabéticos.

El doctor Lara ha introducido en la técnica de la seroterapia Carrasquilla una modificación pero no indica en su notable trabajo cual sea.

Presenta veinte observaciones recogidas por él y por otras autoridades brasileñas, todas ellas con resultados muy satisfactorios después de algún tiempo de tratamiento.

Llama la atención sobre el asunto forma de la enfermedad, y dice que es mucho más eficaz el tratamiento en las formas *nerviosas*; que en las demás formas debe ayudarse el tratamiento con agentes antibacterianos (antisépticos).

Y concluye diciendo: "*Según nuestra experiencia personal, y de acuerdo con otros observadores, el método seroterápico de Carrasquilla es un tratamiento antileproso verdadero que merece un decidido apoyo; es preciso sacarlo del ostracismo al cual lo condenaron las críticas que tan erróneamente se le hicieron en la conferencia de Berlín.*"

No podía nadie negar que el doctor Juan de Dios Carrasquilla, después de una existencia dedicada en un todo al culto de la Ciencia, presentó un sistema de tratamiento de la lepra cuyo mérito es demasiado para que pudiera ser apreciado desde un principio. Abrió con él nuevos horizontes a los investigadores, prestó un invaluable servicio a los desgraciados leprosos y colocó muy en alto el nombre patrio.

Muchas autoridades europeas ensayaron el tratamiento propuesto por nuestro Sabio, y no pocos pudieron apreciar su eficacia.

El Profesor Hallopeau, después de pasar revista a todos los tratamientos ideados en estos últimos tiempos contra la lepra (inclusive el del Profesor Unna), dice: «Hasta ahora continúa la lepra su evolución fatalmente progresiva en la inmensa mayoría de los casos, y a pesar de todas las medicaciones».

Pero él también parece que da preferencia al tratamiento seroterápico, puesto que agrega: «Nos proponemos emplear la seroterapia en el tratamiento de esta enfermedad, por más que no se nos oculte que ha sido inútil en otras afecciones muy semejantes a la lepra, tales como la tuberculosis y la sífilis» (3).

¡Si en nuestra patria en vez de preocuparnos tanto por mezquinos

---

(3) Capítulo sobre lepra por Hallopeau, en patología interna de Brouardel y Gilbert, tomo segundo, página 400 (adición española, 1910).

intereses políticos, y de emplear en eso casi toda nuestra actividad, siguiéramos el ejemplo de las naciones civilizadas donde se abre amplio campo a la civilización!

Nunca es tarde para empezar; ahí está la estela trazada por el doctor Carrasquilla.

Los que confiamos en que la definitiva solución al problema del tratamiento de la lepra está en algún procedimiento de seroterapia, con gusto reconocemos que el derecho de prioridad nadie podrá arrebatárselo al ilustre colombiano.

Ya se han propuesto, y sería de desearse que siguieran proponiéndose, distintas formas de este sistema (4). Pero todas ellas no podrán ser sino modificaciones de técnica más o menos acentuadas, y distintas maneras de interpretar un sistema que fue propuesto para el tratamiento de la lepra por el eminente Maestro desde 1895.

— — — — —  
(4) Quien estas líneas escribe ha propuesto recientemente una nueva forma, en cuya eficacia confía más y más cada día.

