

REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Director. Profesor JORGE E. CAVELIER

VOL. II

Bogotá, febrero de 1934.

N.º 9

ALGO SOBRE LEPROA

Por el doctor David Mac Cormick.

Señor doctor David D. Mac Cormick.—Bucaramanga.

Mi estimado colega: He leído con mucho placer su artículo sobre lepra, y tengo que empezar por felicitarlo cordialmente por tan importante trabajo. Como usted lo dice, la experiencia clínica, como la antigüedad de los monumentos históricos, no se obtiene sino con el paso lento de los años. Los que nos vamos volviendo viejos en el ejercicio de la profesión nos damos cuenta del escaso valor que tienen todas las teorías, de las que se enamoran los jóvenes al salir de la facultad y que no sirven sino como normas de estudio. Ya lo dijo nuestro sabio maestro: “de la clinique, encore de la clinique et toujours de la clinique”.

Estoy estrictamente de acuerdo con usted en que es una ingenuidad, cuando no un acto de mala fe, hablar en pocos meses de curación de una enfermedad que evoluciona por decenios y cuyos periodos de latencia desafían el ojo clínico más perspicaz. Y en que es criminal industrializar el tratamiento de los leprosos, explotando, en nombre de una ciencia a la que hemos dedicado los más nobles entusiasmos de nuestra vida, el dolor de los más desgraciados de nuestros hermanos. Pero lo más desconcertante es que los poderes públicos, lejos de tener asesores que digan la verdad, contribuyen con su ignorancia al triunfo de los pícaros.

Yo estoy convencido de que la primera necesidad que tiene el país es la de una acción sanitaria oficial que conduzca al desarrollo de una conciencia higiénica del pueblo colombiano, pero veo con desconsuelo que se suceden en el gobierno todos los partidos, sin que ninguno acometa esta empresa, que es la base inmanente de nuestra futura grandeza. Yo he dicho en todos los tonos que vivir sano es la primera necesidad del hombre, pero nosotros disponemos de suficiente amnesia para olvidar esta verdad cada vez que es preciso.

El estilo llano y sencillo de su escrito me ha parecido encantador, porque le da un sello de sinceridad clínica y un sabor práctico que fundamentan sólidamente su mérito. Soy de opinión que lo deje así, sin pedanterías literarias, porque el estilo científico, como la ciencia misma, debe ser claro, modesto y comprensible.

Veré con mucho gusto el resto de su escrito. Mientras tanto quiero que tome todas las medidas para darlo a su publicidad, aunque de segu-

ro tropezará también para ello con la indiferencia pública. En años pasados envié yo a la prensa de Bogotá un largo estudio sobre sanidad oficial en Colombia, y ningún diario me hizo el honor de publicarlo, porque estas cosas no interesan al público, el cual prefiere la nota sensacional sobre los últimos asesinatos políticos.

Con mis mejores deseos por su bienestar personal, me repito su affmo. amigo y atto. S. S.,

Luis Ardila Gómez.

ALGO SOBRE LEPROA

La descripción esquemática que de la lepra se hace en tuberculosa nerviosa y mixta representa apenas, al igual que todas las otras descripciones esquemáticas de las enfermedades, una reducida parte de la verdad. La lepra es una enfermedad proteiforme, la forma una gama de eslabones tan sutiles y tenues como talvez no la tiene otra enfermedad; se necesita una vida entera de observación y abundante material leproso para apreciar esa casi indefinida variedad de formas. El factor tiempo, que los jóvenes médicos todavía no tienen, es de inexorable necesidad porque sólo a la larga, a veces en treinta o más años, se ve la tosca comprobación de lo que la simple intuición o la observación enseñaran.

La gama de que hablo va desde ejemplares en que ni la clínica, ni la apariencia, ni el microscopio, pueden descubrir la más ligera huella de lepra hasta los casos que en pocos meses un fagedenismo leproso destruye piel, músculos, tendones, necrosa los huesos y gangrena miembros enteros.

El primer eslabón de la cadena se ve en numerosos individuos que han adquirido la enfermedad 5, 10, 20 y 32 años antes de que se le note la enfermedad; período de latencia, dicen unos, microbismo latente, dicen otros, pero siempre la enfermedad dentro del cuerpo sin que se note.

En el mismo caso están los que, a semejanza de la sífilis, se han comprendido en la llamada ley de Colles: se creía antes de conocer la reacción de Wassermann que una mujer quedaba indemne de sífilis con marido e hijos sifilíticos. Igual hecho se ha creído existe en la lepra, y es un error: bastantes casos he visto en que viudas de leprosos han contagiado a sus segundos maridos, y un caso vi en que tres maridos sucesivos murieron de lepra, sin que a ella se le notara la más leve huella de la enfermedad. Estas mujeres, sean leprosas o simples portadoras de gérmenes, en relación con el contagio, conducen al mismo desastroso fin.

En un ligero grado más alto en la escala ascendente de la enfermedad, pero siempre con la falta de síntomas clínicos y bacteriológicos, sólo se observa un no sé qué que se ha llamado facies leprosa, color

rojo que no es el rosado de la salud, con algo de abotagamiento que hace las facciones menos precisas y escaso o defectuoso el desarrollo del sistema piloso. Estos cambios del tipo corriente de las gentes son debidos a lepra muy tenue y todos los médicos viejos los hemos visto muchas veces desarrollarse en lepra clara, en ocasiones en tiempo muy largo. La mayor parte de éstos los he visto en familias de leprosos; son probablemente casos de contagio familiar o talvez heredo-contagio.

No se crea que lo que acabo de referir sean sutilezas sin fundamento: los que como yo principiamos a ejercer en una época en que el aislamiento era muy deficiente, que estaba en auge la seroterapia del doctor Carrasquilla, que hemos tenido la función oficial de reconocer leprosos y que siempre los hemos tratado en la práctica, hemos tenido arsenal suficiente para formar muchos y acertados juicios. Ni es patrimonio de los médicos prácticos formar esos juicios: en una ocasión don Januario Salgar, estando de prefecto de Cundinamarca, con la atribución de enviar los leprosos a Agua de Dios, se vio perplejo con un individuo que unos médicos decían leproso y otros dudaban de ello; en éso pasaba un *guate* y él, que como santandereano los conocía en su camisa de lienzo gordo, pantalones de manta teñida de añil, sombrero de caña y arriador de cañaguata, lo llamó y le preguntó: “¿Qué tiene este señor?”; mirólo pocos momentos y dijo: “Ese señor está *picao*”, y lo estaba, después se comprobó.

En la gama ascendente viene otra forma de lepra que es la única que tiende de una manera segura, aún sin tratamiento, si no a la curación a un estancamiento, hasta donde yo he visto, indefinido, ésta es la forma simplemente maculosa. Se manifiesta por manchas poco numerosas, del tamaño de una peseta a un peso de plata, enteramente anestésicas, rosadas al principio, después acrómicas; fuera de las manchas no les he notado sino un poco de anemia y ese temor de algo espantoso que siempre he visto en los enfermos, aún antes de que un médico o particular les haya sugerido sospechas de lo que padecen. Esta forma, no obstante su benignidad y de que si se hallan microbios es con gran dificultad por lo muy escasos, es contagiosa: tengo en ésto la experiencia de dos pares de casados; los primeros en aparecer enfermos fueron los esposos, y en un espacio de pocos meses sus esposas. Dos y tres años después de haberlos visto por primera vez se atravesaron en mi camino, y como médico de asistencia pública me fue imposible enviarlos al lazareto por no tener ningún signo clásico de la enfermedad. La falta de microbios en dos de los casos anteriores no falsea la certidumbre del diagnóstico, la anestesia completa es un signo que dá seguridad: en diagnóstico de lepra la punta del alfiler da tanta seguridad como el microscopio.

La marcha de la lepra suele tomar una forma insidiosa y tan larga que engaña al médico más avisado. El siguiente ejemplo que voy a

referir es instructivo. Cuando niño, estando en la escuela, conocí un muchacho pocos años mayor que yo, quien tenía a mucha gracia picarse con un alfiler sin sentir nada en una mancha blanca que tenía en el abdomen; veinte años mas tarde, siendo yo ya médico, adquirió una sífilis clásica y como tomase un aspecto muy parecido al de la lepra, lo examiné con detención, inclusive examen bacteriológico, y no le hallé signo alguno de lepra; la mancha había desaparecido. Más tarde, ya él de 50 años, le comprobé los primeros signos clásicos de lepra, tenía neuritis simétricas de varios nervios de ambos pies acompañadas de lesiones tróficas muy tenues, anestias en fajas reducidas y picadas en los mismos nervios, y todo ésto apareció sin que él se apercibiera de fiebre o cualquiera otro síntoma general, excepto las ligeras picadas que una que otra vez sentía. Los síntomas se agravaron muy poquito con el trascurso de los años, y al fin murió de cualquiera enfermedad, sin que nadie hubiera sospechado lo que padecía.

Las otras formas de lepra de la escala o gama de que hablé entran en el cuadro esquemático de lepra tuberculosa o fimatoide, lepra neurítica sistematizada o anestésica (distinción esta última impropia, toda forma tiene anestias) y lepra mixta; de éstas no me ocupo.

El problema de la lepra es mucho más serio que lo que hacen ver hoy las pretendidas curaciones sociales. Pocos se ponen a considerar en las estadísticas el hecho siguiente, que indudablemente da gravedad al problema: se calcula la vida de los leprosos tuberculosos o mixtos de forma evolutiva, los que hacen casi la totalidad de ellos, en ocho o diez años; así, una persona que viva lo que se considera como longevidad ordinaria, sesenta años, ve pasar a la tumba en Colombia, donde se calculan 6,000 de esas graves formas, de 36,000 a 46,000 desgraciados.

Contagio de la lepra.

Se cree generalmente que la lepra es muy poco contagiosa; ésto ha contribuido a poner en libertad los que se dicen socialmente curados. En toda enfermedad contagiosa es necesario tener en cuenta dos factores: la agresividad del microbio y la receptividad de las personas, o mejor, la mayor o menor capacidad del organismo para destruir los microbios que han penetrado en él. En la lepra la exigüidad del contagio se debe al último factor: en efecto, la inmunidad se observa en gran número de personas; en los lazaretos siempre ha habido tantas, si no más, personas sanas que enfermas, y muchos viven allí muchos años sin enfermarse. Difícil, si no imposible, es calcular el porcentaje de los que gozan de esa inmunidad; en todo caso, no es porque no adquieran el microbio: se ha comprobado en ellos su presencia en la mucosa nasal, en los ganglios, en el útero y en la vagina; todos éstos son leprosos velados o portadores de gérmenes.

En los individuos susceptibles a la enfermedad, el microbio, de acuerdo con mi experiencia, es tan agresivo, si no más, que el de la tuberculosis; fresco está todavía el caso en que en un cuartel de 200 plazas aparecieron en pocas semanas siete enfermos seguidos, y el médico descubrió que la causa estaba en un oficial que era leproso en una forma velada, y había pasado desapercibido. Numerosísimos son los ejemplares que he visto en que una sola exposición ha bastado para producir la enfermedad: varios por haberse quedado en la misma cuja o catre en que una o dos noches antes durmió un leproso; varios por haberse quedado en la misma casa en que habitaba un enfermo; un enfermo, que vive todavía, estando de cacería se quedó en una choza, donde, sin saberlo, vivía un leproso, no tardó un mes en estar con fiebre leprosa. Después del furor de la seroterapia antileprosa en que el doctor Olaya Laverde provocó una afluencia grande de leprosos a esta ciudad, hubo recrudescencia de la enfermedad, hasta el punto de que Bucaramanga figuró como una de las ciudades que más leprosos enviaban a los lazaretos, y yo siempre aquí observando, vi salir varios leprosos de las casas que ellos ocuparon.

El contagio de la lepra es asunto que ya no se discute en medicina, son tántas y de tánto peso las razones que a ello militan, que no me ocuparé de eso, pero sí haré notar que la inmunidad que una persona tiene puede desaparecer de un momento a otro por vicios, mal clima u otras enfermedades, y no vale decir que Danielsen y Profita se inocularon la lepra y cada uno de ellos inoculó 9 individuos más, sin que recibieran la enfermedad; como la inmunidad de una persona no se puede prejuzgar, es muy probable que esas personas estén comprendidas en el 70 por 100 o más de personas naturalmente inmunes o que no se les observó por el tiempo suficiente, cosa imposible en una enfermedad que puede durar en manifestarse de un mes a 50 años, como uno y otro lado las bandras de Colombia y Venezuela entrelazadas; en el caso que cité.

Mayor valor tienen en éso de inoculaciones los muchos casos de heridas accidentalmente impregnadas de productos leprosos y que han resultado positivos; Arning, en las islas Hawai, inoculó un indígena condenado a muerte; a los cinco años se le vió la enfermedad.

Mucho se ha dicho últimamente sobre curación de la lepra, y la creencia en ella es la causa principal que ha dado lugar a la libertad de los que dicen curados socialmente. El procedimiento me parece tan grave y de consecuencias tan desastrosas para Colombia que me veó obligado a detenerme sobre este punto.

La más visible lumbrera en la campaña de curar leprosos es un doctor Bencherit, del cual dió el ministro de Venezuela informes muy desfavorables; lo exhibían como un charlatán. Sus curaciones son muchas, cada nada sale una anqueta de curados y los Gobiernos se apre-

suran a hacer con el taumaturgo contratos para curar un crecido número de enfermos. Ese hombre nos pone en ridículo. Está haciendo gran negocio con unas medallas que tienen su efigie en el centro, y que por debajo dicen: “Condecorado por los Gobiernos de Colombia y Venezuela”. Contra todas estas farsas no he visto protestas escritas de médicos, pero tanto aquí como en Bogotá están de acuerdo conmigo muchos con quienes hablé recientemente.

Todos los médicos sabemos los beneficios que reportan los enfermos con el aceite de chaulmoogra y sus derivados: las úlceras mejoran, los tubérculos disminuyen de volumen, el aspecto se hace menos repulsivo y sobre todo, las neuralgias disminuyen y las lesiones oculares que los vuelven ciegos son menos frecuentes. Está muy bien que se les haga cuantos remedios sea posible, todo se justifica con la mejoría que obtienen. Lo que yo no alcanzo es que se necesite médico especial para aplicar esos remedios conocidos de todo mundo y que se les paguen ingentes sumas por hacer lo que todo médico puede hacer. Lo de las dietas y remedios especialísimos son, como dicen por aquí, “música por la banda”. Lea cualquiera el trabajo que Unna presentó en el congreso sobre lepra de Lisboa y hallará allí cuanto adjunto útil pueda agregarse al chaulmoogra para mejorar la lepra.

Por poco que se medite en los hechos que he expuesto se ve cuán difícil es, si no imposible, saber si un leproso está curado o no lo está, y se ve también cuánta es la dificultad que existe para lograrlo, pero de esto no se deduce la incurabilidad en lo futuro: la lepra es enfermedad microbiana y la naturaleza por sí sola verifica verdaderas o aparentes curaciones; además la terapéutica bien dirigida lo mejora notablemente; ¿por qué no hemos de lograr lo que la naturaleza hace espontáneamente? ¿O por qué no hemos de conseguir una vacuna que evite la enfermedad, como se ha conseguido ya para la tuberculosis? Los admirables cultivos del bacilo de la lepra hechos por el doctor Lleras Acosta abren ancho campo para las investigaciones y para la esperanza.

Ahora que hago referencia a los notables trabajos de Lleras Acosta hago notar, a riesgo de disgustarle, que el Gobierno Nacional o el municipio de Bogotá están cometiendo una grave falta por omisión: Lleras Acosta es un sabio, relativamente joven, del cual se puede esperar mucho en adelante de la ciencia y para honra de Colombia, si él contara con los medios suficientes para dedicarse al estudio y observación. Una pensión adecuada a su inteligencia, posición y necesidades, llenaría el objeto y lo libraría de lo que tanto odia un hombre de ciencia, estar haciendo mecánicamente, para poder vivir, lo bien conocido, y posponiendo por falta de tiempo las ideas que seducen su espíritu.

Volviendo al tratamiento, hay algo más chocante y hasta criminal,

que subleva el espíritu y es que se le ha industrializado, especulando con la desgracia, so pretexto de curarla. En los lazaretos de los Estados Unidos de Norte América, en las Filipinas y en general en el exterior, no se hace tanta bulla de curaciones como hace Benchetrit en Colombia. He leído conceptos de médicos de leprocomios que dicen que no deben de fundarse muchas esperanzas en la curación de leprosos francamente evolutivos.

Me explico fácilmente cuáles son los casos de curación que seducen tanto a los enfermos, a los deudos y al público en general: todos los médicos que por largo tiempo hemos tratado la lepra hemos visto muchos casos en que la lepra retrocede espontáneamente por largo tiempo hasta el punto de curarse o simular la curación; lo que en pequeño vemos, en la práctica civil tiene que verse en mayor proporción en los lazaretos en atención al número de leprosos que contienen; estos casos son muy apropiados para una serie de curaciones. Los casos simplemente maculosos que atrás mencioné pueden formar otra serie admirable. Los ejemplares de manifestaciones muy ligeras y evolución muy larga que pudiera decirse que tienen tenue inmunidad, con corto tratamiento, pueden entrar en la categoría de enfermos curados; si a esto se agrega la mejoría manifiesta que el tratamiento bien dirigido siempre produce, hay, como se ve, motivos más que suficientes para el optimismo exagerado de los pacientes.

Parece que la lepra fue introducida en Europa en tiempo de las Cruzadas; en todo caso, en esa época se propagó allí de una manera prodigiosa; en solo Francia se establecieron 2,000 leproserías y hubo 19,000 en toda la cristiandad. Gracias a las medidas de aislamiento tan rigurosas que se implantaron fue disminuyendo hasta desaparecer en todo el centro de Europa; solo persistió y persiste aún en zonas alejadas en donde el aislamiento fue menos riguroso, como Suecia, Noruega, Islandia, y en focos reducidos mal extinguidos del sur de España y de Francia. Optar hoy por una medida enteramente opuesta al aislamiento me parece prematuro, es perder la experiencia de varios siglos.

El aislamiento es muy poderoso para la extinción de la lepra: hace 4 años estuve en Santander del Norte, a tiempo que el joven doctor Albarracín recorría el Departamento pagado por el Gobierno seccional reconociendo los leprosos para enviarlos al lazareto; en el municipio de Cúcuta con los pequeños pueblos inmediatos halló 72, y cuando estaba en Salazar en vía para Gramalote y la Provincia de Ocaña, que era lo que le faltaba por visitar, me dijo que calculaba de 700 a 800 el número de enfermos en todo el Departamento. Los trabajos han continuado bajo la dirección del doctor Hernández, Director de higiene, y la última estadística que se hizo dió de uno a uno y medio por 2,000; probablemente este porcentaje, que no hay mejor en la República, proviene de personas infectadas antes de la campaña. Estoy seguro de que si la

campana sigue con el mismo rigor, a la vuelta de ocho años no habrá lepra en ese departamento.

Los notables trabajos del doctor Lleras Acosta sobre el organismo productor de la lepra y su modo de cultivarlo, el cual halló, enseñan, disgregándolo con acetona, que está formado de granulaciones envueltas en una especie de grasa o cera que los aísla. En la lepra de los ratones, que es muy probable que sea la misma del hombre, y en la tuberculosis, cuyo microbio es muy semejante al de la lepra, se ha comprobado la existencia de gérmenes filtrantes e invisibles; es muy probable que en la lepra haya gérmenes semejantes y que las formas veladas o de marcha muy lenta en que no se encuentran microbios sean debidas a esos gérmenes ultramicroscópicos. Según esta concepción, difícil se ve poder destruir ese virus cuyos elementos pueden alojarse en cualquiera parte del cuerpo, en el interior mismo de las células, y fácil se ve el contagio con esos gérmenes que pueden filtrarse por cualquier punto de la piel cuyos intersticios celulares, en relación con el tamaño de los gérmenes, son cien veces más grandes que puertas de iglesia.

Me aseguraron que muchos médicos de Bogotá están tratando leprosos; bastantes de los libertados por curados dizque han vuelto a los lazaretos; los libertados pueden continuar con la enfermedad pocas semanas después y si los exámenes de ellos se hacen, como ví por ahí, cada seis meses, con lo satiriásicos que son algunos, cuántos podrán contagiarse en todo ese tiempo!

A escribir el anterior artículo me mueve el gran temor que tengo de que con la libertad de los leprosos venga a Colombia un gran desastre, sólo remediable en mucho tiempo y después de muchas lágrimas, y porque tengo la convicción de que a ellos no se les hace un gran bien ya que no obstante todos los certificados que se les den persiste en las gentes la desconfianza, que es lo que más los hace sufrir. Hágase el aislamiento con rigor y sin ninguna clase de contemplaciones, suminístreseles en cuanto sea posible todas aquellas cosas que hacen amable la vida y se verá que en diez años está resuelto el hoy espantoso problema de la lepra.

Bucaramanga, febrero de 1934.

