

Notas y Revistas

Crónica de la Lepra

Entre más de 700 leprosos del Hospital de Lázaros de Río de Janeiro, el caso descrito por Terra¹ es el primero en que se observara simultaneidad del cáncer y de la lepra. Los clínicos brasileños consultados tampoco conocen ningún caso semejante ni se ha encontrado ninguno en la literatura.

Villalobos² declara que deberían fundarse colonias agrarias para los leprosos en México, pues la ociosidad les afecta muy desfavorablemente el psiquismo. El mismo autor probó en veintinueve leprosos el mercurocromo soluble-220 en inyección intravenosa, sin producir ninguna modificación de las lesiones. Por el contrario la droga es intolerable para los pacientes crónicos, produce signos de intoxicación y hasta la muerte, si se prolonga la medicación. Algunas lesiones sifilíticas mejoraron con el preparado. Este no debe emplearse en los casos de lepra-tuberculosis. Unido a la pomada de chalmugra resulta un poderoso antiséptico local.

En la Leprosería de Culión, Rodríguez³ investigó 398 hijos de leprosos que vivían allí el 31 de diciembre de 1926. Cincuenta y nueve (14.8 por ciento), eran leprosos clínica, pero no bacteriológicamente; noventa y siete (24.4 por ciento) tenían manifestaciones sospechosas y 231 (58 por ciento) no eran leprosos. La frecuencia de la lepra aumentó mientras más duraba la exposición, afectándose por igual ambos sexos. Cincuenta por ciento se volvieron positivos entre los 3 y los 6 años y el promedio fué 5 años 9 meses. La amamantación no representa un factor importante en la transmisión. Aunque el prurito de la sarna sirve indudablemente de vía de entrada en algunos casos, la sarna y otras dermatosis no predisponen en general a la lepra. Como los padres y en particular las madres son los que se encuentran más en contacto con sus hijos, constituyen la principal causa de la infección. Cuando la lepra paterna es nerviosa, se infectan menos hijos que con la forma cutánea o mixta. En 75 por ciento de los cincuenta y nueve niños indudablemente leprosos, sólo se observó una lesión cutánea. Los sitios más comunes de la lesión inicial fueron las nalgas, mejillas, cara anterior y lateral de los muslos y los lomos. La segregación de los niños después de los seis meses no merma la frecuencia de la lepra ni demora su aparición.

¹ Terra, F.: *Brazil-Médico*, 15: 245-258 (oct. 30) 1926.

² Villalobos, S.: *Hospital General*, México, D. F., 1: 329-476 (julio-sep.) 1926.

³ Rodríguez, J. N.: *Philippine Journal of Science*, 31: 115-263 (oct.) 1926.

Tietze y Belmonte⁴ estudiaron 288 hijos de leprosos a los que se había retirado de Culión, colocándolos en Mandaluyon, bajo la vigilancia del Servicio de Sanidad y de la Asistencia Pública de las Filipinas, recibiendo allí todo género de asistencia médica e higiénica y vigilándose sobre todo la nutrición general, que es tan importante en relación con la iniciación de la lepra. Actualmente 67.28 por ciento acusan un índice normal de nutrición. La sarna, la dermatosis predominante, se ha curado completamente y disminuídose a un minimum las afecciones intestinales y pulmonares. De los 288 niños, 45 revelaron síntomas sospechosos de lepra, pero ninguno resultó microscópicamente positivo. En todos se inició el tratamiento antileprótico profiláctico, pero es todavía demasiado pronto para poder juzgar los resultados. No cabe duda que la diátesis constitucional de esos niños es al parecer más delicada que la de los normales y exige más atención.

En la misma Leprosería de Culión, Pineda⁵ descubrió que diez de once leprosos colocados en la lista de los negativos resultaron ser bacteriológicamente positivos al obtener en la autopsia brotes de los tejidos profundos, y en nueve de cincuenta y tres casos los brotes del material aspirado de los ganglios femorales resultaron positivos. Esto conviene con el hecho generalmente reconocido que los leprosos no se encuentran forzosamente libres de bacilos, aunque así lo indiquen los métodos actuales de examen. La piel, y al parecer el bazo y el hígado, se vuelven negativos comparativamente temprano, pero en otros sitios, en particular en los ganglios linfáticos y testículos, la infección persiste mucho más. Wade y Solís⁶ recalcan la importancia de reconocer la pituitaria en los casos que se convierten negativos al tratamiento. Entre 600 exámenes de candidatos negativos, 152 resultaron positivos en la pituitaria y veintisiete sólo en ésta. Entre 570 negativos o cuasinegativos, cincuenta y cinco resultaron positivos en el tabique nasal y veintinueve sólo en éste. Wade y Lara⁷ estudiaron las supuestas recaídas en el mismo establecimiento. De 508 leprosos que figuraban en la lista negativa, setenta y cinco (15 por ciento) resultaron después bacteriológicamente positivos, aunque 55 por ciento de éstos no acusaban signos clínicos de reactivación.

Según Pupo⁸ todo parece indicar que la lepra fué introducida en el Brasil bien con el tráfico de los negros en 1580 o directamente por los portugueses desde la Isla de Madera en 1600. El médico holandés Pison que visitó al Brasil en 1637, declaró que la lepra y la sarna eran desconocidas. La existencia de la enfermedad fué descubierta

⁴ Tietze, S., y Belmonte, D.: *Revista Filipina de Medicina y Farmacia*, 18: 82-116 (abril) 1927.

⁵ Pineda, E. V.: *Philippine Islands Medical Association Journal*, 7: 109-142 (abril) 1927.

⁶ Wade, H. W., y Solís, F.: *Philippine Islands Medical Association Journal*, 7: 109-142 (abril) 1927.

⁷ Wade, H. W., y Lara, C. B.: *Philippine Islands Medical Association Journal*, 7: 109-142 (abril) 1927.

⁸ Pupo, A.: *Scienza Medica*, 4: 629-713 (dic. 31) 1926. Véase también el *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 6: 549 (julio) 1927.

en Río de Janeiro por Sá Menezes en 1696, y en Belém do Pará por el Conde de Arcos en 1806, y después en otras ciudades, de las cuales se diseminó en todo el país. La inmigración ha hecho aumentar la frecuencia de la enfermedad. En 1886 se conocían 363 casos en São Paulo, y en 1926 había 4,620 en una población de unos 4,600,000 habitantes, o sea 1 por 1,000, aunque las autoridades creen que la frecuencia es probablemente de 2 por 1,000, excediendo de esto en algunos municipios. En Minas Geraes la lepra ya fué observada antes de 1820 por Saint Hilaire, y se calcula que hay hoy día 10,000 leprosos en el Estado y en algunos municipios más de 25 leprosos por 1,000 habitantes. En el Distrito Federal, donde fué primero observada la lepra, la proporción es de 1 por 1,000. En el norte la lepra fué importada por un regimiento portugués, y el coeficiente medio es hoy día de 1.5 por 1,000, y en la ciudad de Belém llega a 5.5. El Brasil tiene, pues, unos 27,000 leprosos en una población de 30,000,000 de habitantes, o sea casi 1 por 1,000, comparado con 0.73 en Cuba, 1.3 en Colombia, y 1.94 en el Japón. Ya se han organizado varios leprosarios, Santa Isabel con una capacidad de 800 enfermos; São Luiz do Maranhão con 600 enfermos; Lazaropolis do Prata con 600; y Santo Angelo con 500 a 1,000.

Paula Souza⁹ ha dedicado también un reflexivo folleto a estudiar la profilaxia de la lepra en el Estado de São Paulo. Calcula que hay allí unos 87,000 leprosos; recomienda que se prohíba la entrada de leprosos de otros estados vecinos para no convertir a São Paulo en el mayor centro de lepra del país, que se haga todo lo posible para evitar o dificultar el casamiento de los pacientes y que se organicen colonias y asilos en varios puntos, pues el Leprosario de Santo Angelo, cuando esté concluido, no tendrá cabida más que para la octava parte de los leprosos del Estado.

Novaes e Silva¹⁰ probó la tuberculina en la lepra. Tres leprosos reaccionaron bien a la tuberculina. Esta resulta inofensiva y de aplicación fácil y efecto rápido. La lepra cutánea y la anestésica reaccionan a ella, pero la segunda más tarde. El efecto terapéutico es casi nulo en la forma nerviosa. La tuberculina no provoca reacciones violentas en la lepra, si se vigila cuidadosamente su aplicación. Como la tuberculina suprime el escurrimiento nasal, demora mucho la facilidad del contagio de la tolerancia por vía rínica. La dosis inicial fué siempre a la sexta dilución.

Los experimentos de Cabral¹¹ demuestran que las moscas absorben bacilos que no se degeneran ni se multiplican en el intestino. Pueden diseminar la lepra depositando bacilos vivos en su excre-

⁹ Paula Souza, G. A. de: "Exposição de motivos sobre o problema da prophylaxia de lepra no Estado de São Paulo," 1926

¹⁰ Novaes e Silva, S.: *Revista Medico-Cirurgica do Brasil*, 35: 75-112 (marzo) 1927

¹¹ Cabral, J.: *Arquivos Indo-Portugueses de Medicina e Historia Natural*, 3: 1-434, 1926.

mento en las soluciones de continuidad de la piel o hasta las mucosas de las personas sanas, y pueden hacer lo mismo con las patas, asas o probóscide, es decir, que la mosca se comporta en la lepra lo mismo que en la tifoidea.

En la Argentina varios autores han investigado últimamente la frecuencia de la lepra. Carrera¹² ha descubierto que, de 192 leprosos internados en el Hospital Muñiz, 29 fueron, segura o probablemente, bien extranjeros o infectados en el extranjero. Los otros enfermos representaban todas las provincias del país, habiendo focos en casi todas ellas. Los padres eran leprosos en 31 casos; los cónyuges en 4; 22 tenían 43 hermanos leprosos, una gran parte sin internar; en 1 caso un hijo era leproso, y en 4, parientes lejanos. Una cocinera había tenido lepra dieciséis años y compartía el lecho con una sobrinita. En otros casos se había hecho el diagnóstico de sífilis, llegando los errores de diagnóstico a 58 por ciento. Baliña,¹³ en doce años hasta agosto de 1921, atendió a 142 casos de lepra en Buenos Aires y sólo catorce habían nacido en la población o vivido en ella mucho tiempo. Desde septiembre de 1921 a noviembre de 1926, ha visto 137 casos, lo cual representa un aumento de más de 100 por ciento comparado con el período anterior. Como unos veinte son autóctonos. La lepra autóctona ha aumentado más de 200 por ciento. En una familia los padres y la hija estaban infectados, probablemente por medio de los enfermos reclusos en uno de los hospitales. Puente¹⁴ declara que, de los 209 casos de lepra (164 hombres y 45 mujeres) que asistiera en el Hospital Muñiz desde julio de 1925, veintiuno importaron la lepra del exterior, o sea 10 por ciento. Otros siete eran dudosos. Hubo veinte casos seguramente autóctonos y cinco probables. Las lesiones aparecieron probablemente a estas edades: uno a diez años, 10 por ciento; de 11 a 20, 35 por ciento; 21 a 30, 25 por ciento; 31 a 40, 8 por ciento; 41 a 50, 6 por ciento; 51 a 60, 4 por ciento, y de 61 a 70, 2.5 por ciento.

En Puerto Rico Morales Otero¹⁵ practicó la reacción de Wassermann en cuarenta y dos leprosos. El total de positivas llegó a 69.47 por ciento. El máximo (90.90 por ciento) correspondió a la forma mixta, viniendo después la tubercular (86.42 por ciento) y por fin la nerviosa (46.15 por ciento). De los casos estudiados, en seis había una historia familiar sospechosa de sífilis. La duración de la enfermedad no afectó al parecer mucho la naturaleza de la reacción, pues se encontraron cuatro más en casos de un año a cuarenta y dos años de duración, y negativas en casos hasta de veinte años. En algunos la reacción fué positiva a pesar del energético tratamiento específico.

¹² Carrera, J. L.: *Prensa Médica Argentina*, 13: 657-692 (dic. 20) 1926.

¹³ Baliña, P. L.: *Semana Médica*, 33: 1509-1576 (dic. 9) 1926.

¹⁴ Puente, J. J.: *Semana Médica*, 33: 1509-1576 (dic. 9) 1926.

¹⁵ Morales Otero, P.: *Porto Rico Health Review*, nov. 1926.

En Madrid, Bejarano ¹⁶ aplicó también las reacciones sifilíticas a veintidós casos de lepra. La Wassermann fué positiva en 52.5 por ciento; la Hecht, en 60 por ciento, y la Meinicke en 36 por ciento. El suero de los leprosos presentaba una capacidad de fijación del complemento con los antígenos sifilítico y normal, independiente de toda infección sifilítica. La lepra que rinde más positivas es la tuberculosa, y menos la anestésica. El antígeno sifilítico es muy superior al normal colessterinizado para la lepra tuberculosa, sucediendo lo contrario en la mixta. La eritrosedimentación no guarda relación con las serorreacciones, y éstas cambian en plazos relativamente breves, según el período más o menos florido de la enfermedad. El tratamiento leproso transforma las reacciones serológicas, aunque no con la rapidez con que sucede eso en la sífilis con el tratamiento específico. El líquido cefalorraquídeo resulta constantemente negativo.

Entre los 6,500 leprosos internados en los lazaretos de Agua de Dios, Contratación y Caño de Loro, en Colombia, Barrera y Peña Chavarría ¹⁷ han observado constantemente los brotes agudos que se muestran a ciertos intervalos sobre el terreno crónico de la lepra y a los que McDonald llamara "fiebre leprosa." Esas exacerbaciones pueden determinar el cambio de la lepra tuberculosa en maculoanestésica o viceversa. Al convalecer de esas crisis, el leproso revela en ocasiones una mejoría notable; sin embargo, si los accesos son muy severos y se suceden con intervalos muy cortos, el debilitamiento que entrañan, ensombrece el pronóstico. Esos accesos agudos son una manifestación de defensa. Entre el tubérculo crónico y el nódulo inflamatorio del acceso leproso hay diferencias anatómicas. Los enfermos que tienen suficiente resistencia orgánica para sobrelevar los accesos agudos, son los que acusan resultados más favorables con el tratamiento. Durante esos accesos, el bacilo leproso muestra un proceso de degeneración, de vencimiento, antes de ser eliminado por todos los emunctorios del organismo. En la profilaxis hay que tomar en cuenta que los enfermos eliminan muchos más bacilos durante el acceso que en cualquiera otra fase de la enfermedad. En el tratamiento se han probado numerosos medicamentos, pero ninguno sin completo éxito satisfactorio, mas finalizado el brote, hay que volver al empleo intenso del aceite de chaulmugra. En Colombia se ha debatido mucho últimamente el tratamiento y posible curación de la lepra, publicando un comunicado sobre el asunto, el Dr. A. Herrera Restrepo, ¹⁸ Director General de Lazaretos. Admite que éstos adolecen de muchas graves deficiencias pero sin culpa de la dirección. Para poder atender a 3,400 enfermos del Lazareto de Agua de Dios, sólo hay cuatro médicos y la botica carece de drogas.

¹⁶ Bejarano, J.: *Progresos de la Clínica*, 35: 161-234 (marzo) 1927.

¹⁷ Barrera, F. de P., y Peña Chavarría, P.: *Revista Médica Latino-Americana*, 12: 773-947 (marzo) 1927.

¹⁸ Herrera Restrepo, A.: *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 18: 115-174 (dic.) 1926.

El mismo país ha nombrado últimamente una comisión compuesta de los Drs. Francisco de P. Barrera e Ignacio Chala, para que estudien la organización y sistemas curativos y administrativos de los leproarios de Hawaii.

En un trabajo escrito en términos filosóficos, Arcos¹⁹ repasa el fruto de su experiencia durante los muchos años pasados en el leprocomio de Pifo, Ecuador, en particular con respecto al contagio y la transmisión de la lepra. En dicho asilo no se ha observado todavía un caso de contagio conyugal, entre 150 enfermos examinados. En las dos terceras partes, la herencia tiene relativa importancia por los antecedentes de padres, hermanos o primos leprosos. En cambio, individuos enfermos han tenido hijos sanos. Otros enfermos jamás estuvieron en contacto con leprosos ni tienen antecedentes familiares. Un matrimonio, ambos leprosos desde antes de casarse, tienen seis hijos leprosos. El Dr. Echeverría, médico del mismo leprocomio, cita varios casos de falta de contagio de la enfermedad, entre ellos la viuda de dos leprosos que vivió, indemne, entre los 65 leprosos del lazareto. El papel de los insectos es muy dudoso. Varios individuos afectados de sarna transmitida por los leprosos, no han revelado síntoma alguno de lepra en el transcurso de varios meses. La mosca es el díptero que mayor papel juega en la diseminación de los bacilos de Hansen, mas a pesar de abundar en el leprocomio y llevar bacilos acidorresistentes e infectar los alimentos, no se ha observado un solo caso de contagio de este género ni entre los empleados ni los habitantes de la cercana población de Pifo. Las inoculaciones practicadas, por ejemplo, en Colombia en 15 niños, carecen de valor, pues éstos vivían en los lazaretos y eran descendientes de leprosos. El autor ha inoculado productos leprosos, sangre, tubérculos macerados en cobayas y conejos, con resultado negativo, aunque los tejidos inoculados en el peritoneo persisten y conservan bacilos hasta ser eliminados. Los ensayos de Reenstierna fueron reproducidos en un macaco y a los cuarenta días se presentó un nódulo que contenía bacilos morfológicamente semejantes a los del leproma inoculado, mas eso desapareció gradualmente y al año no resta el menor signo patológico. La enfermedad ataca los órganos genitales y produce impotencia e infecundidad. Si las mujeres contraen la lepra antes de la pubertad, jamás menstrúan. Debe existir algún transmisor desconocido de la enfermedad, y el bacilo de Hansen acaso sólo sea un saprofito o una modalidad del agente patógeno.

Más Sobre el Plasmochín

En vista del interés general despertado por el descubrimiento del plasmochín,²⁰ en todos los países afectados de paludismo, quizás convenga publicar algunos datos más sobre el asunto. La bibliografía

¹⁹ Arcos, G.: *Boletín del Hospital Civil de San Juan de Dios*, 1: 1-128 (nov.-eno.) 1926-27.

²⁰ Véase el *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 6: 592 (agosto) 1927.

del medicamento hasta ahora se compone en parte de los siguientes trabajos:

Hoerlein, H.: Ueber die chemischen Grundlagen und die Entwicklungsgeschichte des Plasmochins. *Naturwissenschaften* 14: 1154-1156 (Nov. 26) 1926; Plasmochin. *Beihefte zum Archiv für Schiffs- und Tropen-Hygiene* 30: 3, 1926.

Roehl, W.: Die Wirkung des Plasmochins auf die Vogelmalaria. *Naturwissenschaften* 14: 1156-1159 (Nov. 26) 1926; Die Wirkung des Plasmochins auf die Vogelmalaria. *Beihefte zum Archiv für Schiffs- und Tropen-Hygiene* 30: 3, 1926.

Mühlens, P.: Die Behandlung der natürlichen menschlichen Malariainfektionen mit Plasmochin. *Naturwissenschaften* 14: 1162-1166 (Nov. 26) 1926; Die Behandlung der natürlichen menschlichen Malariainfektionen mit Plasmochin. *Beihefte zum Archiv für Schiffs- und Tropen-Hygiene* 30: 3, 1926.

Sioli, F.: Prüfung des Plasmochins der Impfmalaria der Paralytiker. *Naturwissenschaften* 14: 1160-1162 (Nov. 26) 1926; Plasmochin. *Beihefte zum Archiv für Schiffs- und Tropen-Hygiene* 30: 3, 1926.

Manson-Bahr: Plasmochin and Malaria. *Reports Royal Society of Medicine. British Medical Journal* 1: 466 (Marzo 12) 1927.

El Consejo de Farmacia y Química de la American Medical Association ²¹ ha publicado un informe preliminar acerca del nuevo medicamento en que se resumen los datos publicados en esta forma:

El nuevo medicamento es más eficaz en las formas cuartanas del parásito palúdico. En la terciana una combinación del nuevo medicamento con quinina (a dosis de 0.01 gm. de plasmochín y 0.125 gm. de sulfato de quinina) es más eficaz que el plasmochín solo. Según revela la labor del Dr. Roehl en el paludismo aviario, el plasmochín es sesenta veces más eficaz que la quinina en las aves.

El Prof. P. Mühlens ha mencionado la aparición de cianosis y gastralgia como síntomas tóxicos en el hombre, al utilizar dosis masivas de plasmochín y el Dr. P. Manson-Bahr la producción de cianosis y además la aparición de urobilógeno en la orina. El plasmochín es fabricado por la Compañía I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft, de Alemania, y la Winthrop Chemical Company, de Baltimore, Maryland, ha comenzado a hacer preparativos para fabricarlo en gran escala en los Estados Unidos después que se practiquen más pruebas clínicas. Dicho Consejo hace notar que los resultados procedentes del estudio del paludismo aviario poseen principalmente valor indicativo y que en vista de los resultados desalentadores, rendidos en otras ocasiones por medicamentos muy encomiados, deben practicarse más estudios clínicos, antes de poder formular ninguna apreciación verdaderamente optimista del valor terapéutico del nuevo medicamento en el hombre.

Recientes Trabajos Dedicados al Tracoma

En el Uruguay, Meerhoff ²² ha analizado las estadísticas relativas a la frecuencia del tracoma en dicho país. Los datos disponibles demuestran que el tracoma ha disminuído en el Uruguay, de 1.83

²¹ *Journal of the American Medical Association*, 89: 113 (Julio 9) 1927.

²² *Anales de la Facultad de Medicina*, Montevideo, agosto, 1926.