

ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE QUITO.

SERIE III. }

Quito, agosto 31 de 1889.

{ NUMERO 21

PEQUEÑO ENSAYO DE ESTUDIO SOBRE LA LEPROA.

POR EL SR. DR. JENARO RIBADENEIRA.

(Continuación).

V. DIAGNÓSTICO.

El diagnóstico de la lepra ofrece serias dificultades, en lugares donde poco se la observado y en países donde, aunque hayan muchos leprosos, no se la ha estudiado con la atención que requiere, como sucede en las Indias inglesas, donde actualmente existen como 100,000 leprosos.

Además, conocer la enfermedad en su período prodrómico, en el de invasión, es sumamente difícil, aun para los médicos especialistas, á causa de que, sus primeras manifestaciones se hace por síntomas generales y después por erupciones pemphigoides: en este caso, es preciso averiguar los antecedentes del enfermo, los de su familia, las causas á que ha estado expuesto, su alimentación y bebidas habituales, si ha permanecido en lugares donde es frecuente la enfermedad, los primeros desórdenes notados por el enfermo ó por otros, etc, etc. El práctico fijará su atención en la reunión de los síntomas, y si la erupción cutánea ó mucosa ha principiado, el diagnóstico se facilitará.

El estudio minucioso de las manchas ó placas, no permitirá confundir las leprosas congestivas ó eritematosas con las variedades siguientes: eritemas polymorfos, papulosos, marginados, solares, de pelagra, etc; medicamentosos, producidos por la ingestión de ciertos alimentos ó frutas; con la róseola sífilítica, púrpura, erisipelas, acné rosácea, ciertos linfagitis. Cuando las manchas son amarillas, también es fácil equivocarlas con ciertos eczemas secos, pityriasis rosada, versicolor, etc, etc.

El diagnóstico diferencial se apoyará, sobre todo, en la anestesia al nivel de las manchas [que rara vez falta]; en los cambios funcionales de la piel; en que la descamación eritematosa es rara en la lepra: en la localización y duración de las manchas; en los fenómenos concomitantes, sobre todo en los ner-

viosos; en el aspecto mismo del enfermo, en su coloración, el grosor de la piel, la forma especial de los ojos, orejas, etc, etc., fenómenos y cambios que se apuntarán mejor en la sintomatología.

La elefantiasis de los griegos no es fácil confundirla con la de los árabes; basta recordar que esta última se localiza sobre uno de los miembros en que el sistema linfático está afectado, la forma del miembro y su coloración todo el mundo conoce; además, no tiene manchas ni insensibilidad como la lepra.

La *mycosis fungoidea* se distingue de la lepra, en que la primera está caracterizada por manchas rojas, placas liquenoides y tumores fungoideos, que aparecen, disminuyen y desaparecen espontáneamente, ó se ulceran y supuran, en cuyo caso la no existencia del *microbio leproso* da los mejores datos; además, estas manifestaciones son dolorosas, lo que no sucede en la lepra.

La *esclerodermia en placas* se distingue de la elefantiasis griega, por la ausencia de anestecia en la primera, por el anillo violáceo que rodea la placa blanca esclerodérmica.

En el penfigo leproso la erupción es sucesiva, las cicatrices particulares; cuando vienen después de ulceración, siempre anestésicas.

La lepra nerviosa puede ofrecer dificultades de diagnóstico al principio de la erupción, en la forma hiperestésica, en que puede confundírsela con una neuritis, neuralgia, etc.; pero un examen detenido del enfermo, sus antecedentes, los fenómenos concomitantes (caída de pelos, desórdenes en el sudor, abultamiento ganglionar, coriza leproso, fenómenos generales, etc.), el sitio de evolución hiperestésica, la hinchazón dolorosa de algunos nervios, etc, aclararán su diagnóstico.

Cosa parecida diremos con respecto á las enfermedades siguientes, en sus períodos distintos, con las que alguna vez se la puede equivocar, á saber: la atrofia muscular progresiva, las atrofas musculares debidas á alteraciones del sistema nervioso central ó periférico, el reumatismo crónico deformante, el mal perforante, algunas variedades de esclerodermia mutilante, etc, etc. y sobre todas estas enfermedades la sífilis en sus distintos períodos. En la sífilis la piel adquiere una coloración brun, parecida á la de la elefancia; pero se ven aparecer úlceras redondeadas de bordes adherentes, cubiertas de bridas y costras gruesas, duras, desiguales; al paso que en la lepra las erupciones tuberculosas están diseminadas por todas partes y afectan una disposición simétrica. En las regiones donde existen los tuvérculos, se nota un edema subcutáneo deformante, como en la cara, orejas, manos y piés; después la ulceración es característica, profunda, que produce la caída de los dedos y aun de miembros enteros [forma mutilante].

En los casos en que aun, á pesar de todos estos caracteres

diferenciales, no es fácil distinguirla, tenemos otro medio infalible de diagnóstico, á saber, el tratamiento curativo. La administración del ioduro de potasio combinado con el mercurio, produce en la lepra una peoría pronta y manifiesta, al paso que en la sífilis, la mejoría es su consecuencia inmediata. He comprobado ya la verdad de este medio de diagnóstico diferencial en algunos sujetos, que han dado ocasión á error de diagnóstico, error cometido por profesores de nota. Como comprobante de lo que aseguro véase la observación 5^a.

VI. SINTOMATOLOGÍA.

Período de invasión.

Así podemos llamar al tiempo, más ó menos largo, que precede, en casi todos los enfermos de lepra, á la aparición de la erupción tegumentaria, ó á los fenómenos de la lepra nerviosa.

Estos fenómenos casi nunca faltan y todas las observaciones de todos los autores hacen mención de él; excepto algunos pocos casos, en los cuales los síntomas precursóres pasan desapercibidos, aún para los enfermos, ó no hacen caso por creerlos insignificantes. Estos fenómenos prodrómicos ó del período de invasión, no tienen especialidad conocida, son fenómenos análogos á los prodrómicos de las enfermedades infecciosas y tienen marcada analogía con el período de incubación de la sífilis y de ciertos tuberculosis.

Pueden aparecer aislada ó simultáneamente y durar más ó menos tiempo; los más notables son los siguientes:

Fiebre. Casi todos los leprosos han experimentado, en el período de invasión, accesos febriles de más ó menos intensidad y duración, precedidos de ligeros entriamientos ó fuertes escalofríos generales; lo que ha hecho pensar á algunos en fiebres intermitentes ó nerviosas ó simples resfriados. Los accesos aparecen después de medio día ó por la noche. A veces la fiebre ha sido de alta temperatura (39,5-40-40,5) y á continuación de un escalofrío largo y fuerte; entonces se ha pensado en una pulmonía, viruelas, etc. ú otra enfermedad de invasión parecida.

Cambios digestivos. Estos consisten en inapetencia, sed, fenómenos dispépticos, indigestiones, dolores ventrales, eructos, náuceas, vómitos, diarrea ó constipación, que es más rara.

Debilidad. Esta sensación es más común: los enfermos experimentan una debilidad general, pereza, inacción, tristeza, abatimiento físico y moral, más ó menos notable.

El cambio de carácter es marcado, son recelosos y tienen temor de todo; aman la soledad y gustan de estar en quietud, á fin de dar descanso al cuerpo, que les parece de peso insostenible. En este período algunos enfermos experimentan dolores de

caracter reumático. La tendencia al sueño es una consecuencia de este mal estar y debilidad general: algunos se duermen aun estando trabajando, caminando, comiendo ó conversando.

Opresión. En algunos ha sido notable; al menor movimiento ó trabajo han notado fuerte opresión y fatiga respiratoria, que les ha hecho creer estar enfermos de los pulmones ó del corazón. Este fenómeno es raro.

Dolores de cabeza. Este fenómeno, lo mismo que los vértigos, es más frecuente en el período prodrómico de la lepra anestésica; á veces la cefálea ha sido muy notable y ha durado hasta las manifestaciones avanzadas de la lepra, constituyéndose en síntoma más notable y alarmante. Los vértigos son variables en duración é intensidad.

Epistaxis. Este síntoma ha sido señalado por algunos; lo mismo con respecto á la sequedad de la nariz: ambos fenómenos no son constantes, pero se ha observado en algunos leprosos, é independiente de períodos avanzados en que existe la rinitis leprosa. Cuando la epistaxis ha existido, esta vá acompañada de vértigos violentos.

Sudor. El aumento de sudor es otro fenómeno observado como prodrómico de la lepra y más de la anestésica. El sudor es profuso, abundante y aparece ya durante el sueño, ya espontáneamente sin ninguna causa que lo provoque: sin duda este sudor abundante está en relación con la debilidad general del enfermo. Leloir hizo notar, que el sudor desaparecía al nivel de los miembros, aumentando en el tronco, cambios relacionados, probablemente con las alteraciones del sistema nervioso central y periférico. Se ha notado que la anestesia se manifiesta, de preferencia, en los puntos en que el sudor ha faltado, existiendo éste ántes.

Dolores. En casi todos los leprosos existen éstos en el período de invasión, y son de los más constantes. En unos toman la forma reumática, afectando de preferencia los miembros y coincidiendo con los accesos febriles: en otros enfermos afectan los músculos dorsales y lumbares, produciendo corbaduras en el paciente.

La forma neurálgica de estos dolores, afectan, de preferencia, la cara y miembros inferiores, sobre todo en las extremidades de los dedos. Estos dolores de forma reumática y neurálgica son más frecuentes en el período de invasión de la lepra nerviosa.

La anemia y los cambios de menstruación, señalados por algunos, como prodromos de la lepra, no están bien comprobados.

Todos los fenómenos citados, como prodrómicos de la elefancia griega, no aparecen reunidos, ni con igual intensidad ni duración, para poder diagnosticar la enfermedad de este período; sin embargo, cuando en un lugar donde es frecuente esta

enfermedad, aparece un paciente acusando tener anestesia cutánea consecutiva á la supresión del sudor, dolores neurálgicos ó reumáticos, hiperestesia intensa, debilidad general, peso en los miembros, etc., etc., será prudente pensar en la posibilidad de la aparición de la lepra.

Los fenómenos prodrómicos enumerados se exasperan muchísimo al fin del período de invasión, y su calma y mejoría coincide infaliblemente con la erupción leprosa. Parece que los esfuerzos de la naturaleza, ha dado lugar á los fenómenos de invasión, para expeler el elemento morbígeno por el tegumento, y que una vez aparecida la erupción podía esperarse la eliminación del mal. . . .

§. I. LEPROA TUBERCULOSA.

Período de erupción.

Por lo regular la aparición del tubérculo leproso ó *leproma*, está precedida de manchas eritematosas de coloración variada, desde el rosado claro, hasta el brun ó negro (*morphea nigra*), acompañada de pigmentación cutánea superficial.

El aspecto de estas manchas es muy variado; se presentan ya como simples eritemas, eritemas solares pigmentarios, ya como roseolas, pigmentaciones hipertróficas ó acrómicas de la piel. En general se presentan bajo dos formas: manchas hiperhémicas y manchas pigmentarias.

1º *Manchas hiperhémicas.* Estas aparecen al principio, si se pigmentan más tarde, esta pigmentación es secundaria. Esta primera variedad es más común en la lepra tuberculosa. Estas manchas hiperhémicas se parecen al eritema polymorfo por su gran variedad de aspecto. Su coloración es variable y depende ya de su edad, extensión, ya de la coloración de la piel de los enfermos, etc. Al principio son pálidos ó de un rojo sucio, rojo vinoso (mal rojo de Cayena); otras veces presenta un tinte lívido, violado, sobre todo al nivel de los miembros inferiores; otras es brun, cobrizo ó marmóreo oscuro: estas coloraciones son más pronunciadas al centro que en la perifería. A la presión desaparece completamente; su superficie es lisa, brillante como si estuviese barnizada; rara vez presentan el aspecto granoso ó de piel da gallina. Estas manchas son casi siempre planas, rara vez se elevan sobre la piel en la parte central, más frecuentemente se observa como un relieve á su alrededor, á consecuencia de un engrosamiento del dermis.

La tumefacción y coloración de estas manchas desaparecen á la presión, tanto más rápidamente cuanto son más jóvenes.

La extensión varía desde una lenteja hasta ocupar toda la latitud de un miembro y hasta la mitad del tronco. Yo he visto un leproso, cuya piel en su totalidad estaba formada por una soia mancha, con islotes de piel sana, de extensión variada, desde un centímetro hasta cuatro de diámetro, pero esto es raro.

Esta primera variedad de manchas tiene, por lo general, forma redonda ú oval; una que otra vez se presentan irregulares, como las manchas de roseola. Las manchas grandes eritematosas tienen sus contornos más irregulares y variados, á causa de que están formadas por la fusión de las manchas pequeñas. A veces están dispuestas en formas de bandas semicirculares ó circulares al modo del eritema marginado (lepra gyrata); es más frecuente en los miembros y tronco, rara en la cara. Unas veces el centro de las manchas palidece y se aclara formando otra mancha central blanca (acrómica), rodeada por un anillo hiperliémico ó pigmentario, gris, brun ó de color subido. Esto es raro en la lepra tuberculosa y es propio de la anestésica.

Las manchas desaparecen, á veces, completamente sin dejar vestigio alguno: otras ocasiones se nota una ligera pigmentación gris sucia ú oscura apizarrada: la piel queda de un tinte equimótico, análogo al que se observa después de un eritema papuloso, ó cuando se ha producido una contusión, por consiguiente de un color acardenalado, que es debido á la extravasación de la materia colorante de la sangre.

En período más avanzado, aparecen otras manchas nuevas al lado de las antiguas, manchas que son más grandes y más durables que las de la primera erupción, en que se las podía llamar manchas efémeras.

La coloración es más persistente y oscura, á veces negra (lepra nigra), son sensibles á la presión y no desaparecen como al principio, sobresalen de la superficie de la piel y se manifiestan con una ligera infiltración: esta es una variedad de lepra negra con infiltración leprosa. En este período el aspecto del enfermo es particular, á consecuencia de las variaciones de las manchas y su evolución.

2º *Manchas pigmentarias.* Las manchas leprosas pueden aparecer desde el principio como placas pigmentarias, variedad rara y que se ha observado en algunos países cálidos, sobre todo en Noruega. Estas manchas hipercrómicas invaden á veces toda la superficie cutánea: en los de raza blanca adquiere la piel un tinte bronceado, parecido al de los mulatos. Otras veces adquiere la piel una coloración amarillo-verdosa, blanco perla ó blanco amarillento (lepra alba). Esta variedad de manchas es propia de la lepra nerviosa, talvez sea á consecuencia de que en esta clase de elefancia griega el sistema nervioso esté más profundamente alterado.

La anestesia es casi constante al nivel de las placas, rara vez falta; constituye un fenómeno importantísimo en el diagn

de la lepra. Desde el tiempo de Areteo, hasta el día, todos los leprógrafos han llamado la atención de los prácticos sobre la anestesia: en algunos casos, muy raros, se ha observado el fenómeno contrario, á saber, la hiperestesia. Una simple presión ha bastado para producir, en algunos leprosos, dolores intensos, ardorosos, lancinantes. Esta hiperestesia observada pocas veces, sobre todo después de una serie de transiciones, es pasajera y precursora de mayor anestesia: se la ha visto en la lepra maculosa anestésica, es rara en la lepra tuberculosa.

La sensibilidad cutánea puede haber desaparecido como sensación táctil permaneciendo intacta para el dolor y para la temperatura; otras veces puede hallarse afectada en sentido inverso; otras, en fin, la anestesia es absoluta y general, tanto para el tacto, como para la temperatura y el dolor. He tenido ocasión de observar esta anestesia absoluta algunas veces; recuerdo perfectamente de una joven leprosa que examinaba el inteligente y malogrado Dor. Domec (mi profesor de anatomía) en la sala de Santa Teresa del Hospital de San Juan de Dios: la anestesia era completa y general, tanto que, con un alfiler se le atravesó completamente el lóbulo de la oreja izquierda, sin que la joven lo sintiera; en esta enferma se picaban las manchas, se atravesaba la piel y ella no daba indicio alguno de sensibilidad.

Hay otros casos en los cuales desaparece la anestesia juntamente con las manchas. Por lo general, la anestesia es tanto más marcada, cuanto más antiguas son las manchas. En muchos leprosos existe, además, la sensación de frío general y sobre todo en las extremidades, fenómeno que ha dado lugar á que algunos lo llamen cianosis leprosa de las extremidades.

Otro fenómeno constante y que coincide con este período de erupción de la lepra, es la caída de los bellos ó pelos, la alopecia leprosa. El bello se reseca, se arruga y cae; esta alteración y caída se vé al nivel de las manchas, en las cejas, barba, axilas y pubis, el pelo de la cabeza resiste casi siempre: generalmente he observado en leprosos de período avanzado, que no se había presentado la calvicie; al contrario, he visto abundantes cabelleras en elefanciacos que no han tenido cejas, pestañas, barba ni bellos en todo el cuerpo, habiéndolo tenido antes en estas partes. En estos casos, la piel presenta siempre un aspecto brillante oleoso, como si estuviera barnizada.

Sitio de las manchas. Al principio aparecen las manchas en un solo punto del cuerpo ó en muchos á la vez, esto depende de su número; unas veces ocupan de preferencia el rostro, otras el tronco ó los miembros; esto es muy variable. Con todo, hay puntos de predilección en los que aparecen más que en otros; por ejemplo, de la cara, en la frente, nariz y regiones superciliares, después en las orejas y carrillos: en los miembros superiores ó inferiores en el lado de la extensión, en la cara dorsal de las manos, en la espalda, etc. Algunos son de parecer, que la

erupción principia por los puntos de la piel que están descubiertos; pero no es lo general, pues, se ha observado frecuentemente la erupción en la raíz de los miembros, en el vientre y la espalda, que son las partes más cubiertas y en las que á veces, se ven aparecer las manchas de preferencias á otros puntos.

La disposición de las manchas es constantemente simétrica, y no sólo en la cara y al rededor de los miembros, sino también en el vientre y espaldas.

En este período no se ha observado la erupción en las mucosas, por más que Hernando y otros lo hayan asegurado; puede ser que sólo en la pituitaria haya cambios de coloración, puesto que aun en el período prodrómico, se dijo ya existe sequedad de la nariz, epistaxis, etc.

Todas las demás alteraciones que algunos autores han creído que pertenecen á este período, no están comprobados y muchas pertenecen á enfermedades distintas, que son verdadera complicación de la elefancia de los griegos.

Evolución de las manchas. Estas son con frecuencia efémeras, desaparecen después de pocos días sin dejar vestigio al principio; después reaparecen con mayor intensidad que la primera vez y á causa de variaciones de temperatura: el frío les da color violado y el calor las vuelve rosadas.

El elemento maculoso tiene siempre alternativas de intensidad relacionadas con el frío, calor, sueño, digestiones, emociones morales, etc. La intensidad de la erupción va acompañada de sensación de calor urente y se presenta con periodicidad marcada.

Cuando la erupción ha recidivado, deja al desaparecer nuevamente algunos vestigios ligeros, como la caída de los pelos, de las cejas, barba, etc.; la nueva invasión es por lo general, lenta, progresiva, incidiosa y va fijándose más y más hasta no desaparecer más. Se ha observado que las últimas erupciones van acompañadas de movimiento febril y de dolores intensos; entonces la erupción es congestiva, dando coloraciones oscuras y marcadas, que ocupan de preferencia los puntos invadidos al principio.

Este período de evolución es muy variado; hay sujetos en los cuales ha durado pocos meses, en otros hasta seis, ocho, doce y más años; lo cual ha hecho creer que la enfermedad ha desaparecido, tanto más, cuanto que cesando los síntomas generales el enfermo se ha creído restablecido, merced á la última medicación empleada. ¡Cruel engaño! Al fin de un tiempo más ó menos largo se ve aparecer en el centro de las manchas ó á su alrededor, una pequeña elevación de la piel, un infiltrado neoplásico, el verdadero tubérculo de la lepra, mejor dicho el *lepro-luz*, caracterizándose la lepra tuberculosa.

(Continuará).