

# ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE QUITO.

SERIE III. }

Quito, octubre 31 de 1889.

{ NUMERO 23.

## PEQUEÑO ENSAYO DE ESTUDIO SOBRE LA LEPROA.

POR EL SR. DR. JENARO RIBADENEIRA.

(Continuación).

### Periodo ulcerativo.

#### *Declinación.—Terminación.*

Los lepromas tienen tendencia á reblandecerse y ulcerarse: las úlceras pueden aparecer al principio del período de estadio, pero entonces son poco numerosas y poco extensas; lo contrario sucede al fin de dicho período, en el cual se ulceran también las mucosas. En este período, que se le puede llamar ulcerativo, todos los fenómenos patológicos aumentan considerablemente, marcándose más las alteraciones nerviosas de la periferia.

La ulceración de los lepromas puede apresurarse por el traumatismo, los frotos constantes, la falta de aseo, etc., pero también la ulceración es independiente de estas causas.

Cuando muchos tubérculos se ulceran, este trabajo morboso va precedido de los síntomas de una inflamación, á saber: fiebre, desórdenes gastro-intestinales, diarrea, malestar, etc., etc., y el tubérculo mismo se inflama y se pone adolorido; varía de color y aspecto, según su volumen, su forma y el sitio que ocupa.

Cuando el leproma infiltrado se ulcera, se hace pruriginoso, su superficie se pone desigual, abollada y se presenta sobresaliente; su color es gris ó negruzco: después la superficie de la placa se reblandece y termina por ulcerarse. El fondo de la úlcera es gris pálido, de mal aspecto; sus bordes se hacen callosos, violados y dolorosos. La secreción de la úlcera es más ó menos abundante, dependiendo de su extensión y profundidad: este producto es ya de color blanco amarillento, ya sanguinolento, ya sanioso.

Cuando el enfermo no guarda cama, la úlcera gana en extensión; tanto, que he visto ocupar toda la cara de un miembro, dejando los tendones al descubierto y como desecados. Cuando

el enfermo guarda reposo, las ulceraciones se cicatrizan después de un tiempo variable, manifestando rebeldía á su curación. En los miembros inferiores son más frecuentes, después en la cara, miembros superiores y tronco.

Los ganglios linfáticos correspondientes se inflaman, se ponen muy dolorosos y á veces terminan por supuración.

Cuando las ulceraciones están situadas al nivel de las articulaciones, sucede con mucha frecuencia, que la supuración desnuda los ligamentos, los tendones y las cápsulas articulares, produciendo la caída de la parte que está por debajo de la ulceración: este fenómeno es frecuente en las falanges de los dedos de los pies y manos, es más raro en las demás articulaciones: pero se ha visto que el antebrazo y la pierna han caído, á consecuencia de la destrucción de las articulaciones respectivas, por la ulceración profunda y extensa: es la variedad de lepra que se ha llamado mutilante y corresponde á la lepra nerviosa.

La ulceración del leproma lo hace desaparecer y la cicatrización se verifica facilmente.

Los lepromas desaparecen también por supuración y este modo de regresión es más común del leproma nodular, sobre todo cuando se ha desarrollado en una piel sana y en tubérculos aislados: la supuración va acompañada casi siempre, de complicaciones locales, como erisipelas ó linfagitis, las que á su vez se presentan con fenómenos generales como fiebre, dolor, desórdenes gástricos, etc. Otras veces la supuración del leproma viene sin ninguna complicación; pues el tubérculo se hace saliente, rojizo, brillante y supura, sin que la región vecina presente ninguna manifestación inflamatoria.

El pus segregado es amarillo, espeso, caseoso, ó también sanioso, sanguinolento fétido: su cantidad está, por lo regular, en relación con el volúmen y número de los lepromas supurados.

Si la supuración no ha invadido todo el leproma, la parte restante termina por reabsorberse completamente.

El leproma también se reabsorve. La epidermis de su superficie se descama, el tubérculo se reblandece y la reabsorción es insensible; quedando en su lugar una como cicatriz umbilicada, redonda, deprimida y de coloración variable, desde el blanco pálido, hasta el café ó gris negruzco.

Cuando el leproma es subcutáneo, la piel que le cubre se hace pastosa, se descama y termina por reabsorberse, dejando una coloración rosácea. Es general que estos fenómenos de reabsorción vengan sin ninguna complicación inflamatoria.

Sucede con frecuencia, que después de un tiempo variable, el punto cicatrizado ó que presenta vestigios de la existencia de los primeros tubérculos, sirve como de núcleo ó foco de la aparición de nuevos lepromas, que progresiva y paulatinamente sufren distintas metamorfosis, ya iguales á las de la primera invasión, ya completamente diversas.

Algunos leprógrafos han dicho que el leproma puede sufrir una degeneración fibrosa, antes de desaparecer, como en ciertos tuberculomas, sífilomas y lupus esclerosos; si esto sucede será muy excepcional y talvez se confundan con las metamórfosis de reabsorción.

La induración del leproma, sucede á veces, es verdad; pero parece debida más bien á un estado como latente del leproma ó á transformaciones que éste ha sufrido, por distintas complicaciones ó modificaciones progresivas.

Sea como fuese, el modo de desaparición del leproma, sus vestigios son notables; pues el aspecto que toma la superficie de cicatrización, su coloración, deformación de la parte, desaparición de eminencias naturales, formación de surcos de forma y extensión variados, dan al sitio lesionado cambios los más diversos y relacionados con la región afectada, la edad del sujeto y las complicaciones sucedidas.

El leproma situado en las mucosas sufre metamórfosis parecidas. La ulceración del leproma destruye gran parte de las mucosas, sobre todo la del tabique nasal y de las fosas nasales, produciendo hasta la caries de los huesos vecinos, la caída de los cartílagos correspondientes y dejando en fin las deformaciones más viciosas é irregulares.

En la boca, bóveda palatina, laringe, etc., sucede cosa igual; á veces se destruyen completamente las amígdalas, velo palatino, campanilla, cuerdas vocales, etc.; otras ocasiones se producen cicatrices y adherencias viciosas, que imposibilitan el movimiento de los órganos; las funciones respectivas quedan dificultadas, como sucede con la voz, deglución y hasta la respiración. La muerte es común en los casos en que las funciones vitales se hallan amenazadas.

Si el infeliz leproso sobrevive, esa vida que le ha quedado es una constante agonía, tan penosa y larga, que recibiría la muerte como un verdadero don.—Su aspecto es aterrador, la cara deformada, leonina, cubierta de tubérculos, úlceras, grietas, cicatrices; la nariz es una masa de carne ulcerada y que deja correr un pus sanioso y fétido; los ojos medio abiertos, hundidos, rojizos, ó no existen de ellos sino vestigios, pues la ulceración los ha destruído; los labios gruesos, vueltos hacia afuera, llenos de grietas ulceradas, que dejan salir la saliva; los dientes ó faltan, ó los que han quedado están movedizos por la destrucción de las encías. La boca, garganta, laringe, etc., están cubiertas de lepromas ulcerados ó no, deformadas por las adherencias cicatriciales. El enfermo respira con dificultad; á cada instante le vienen accesos sofocantes, que le quitan el sueño y el reposo; carece de voz, sólo se le oye uno como eco sibilante y forzado; las bebidas que ansía, no puede tragarlas, pues se le escapan por la nariz y la boca, lo que dificultosamente pasa, le produce sofocación; la deglución le es penosa. El olfato y el gusto están alterados ó han de-

saparecido: algunos tienen constantemente en la boca un gusto salado, que se explica muy bien por las lesiones de las papilas. El oído se altera ó disminuye por el acúmulo de tubérculos en el conducto auditivo externo, por las ulceraciones y cicatrices viciosas. El tacto está, á veces, abolido; otras existe, pero sólo para atormentar más á los enfermos, pues sufren dolores vehementes, que después son reemplazados por completa anestesia. Los piés y manos, brazos y piernas, tronco y cara tienen tubérculos, ulceraciones, supuraciones, cicatrices, surcos, eminencias y deformaciones, que ya se han descrito. Los ganglios correspondientes están infartado: unos y supurando otros. El enfermo todo, está convertido en una masa desfigurada, mutilada, podrida é infecta, que á distancia deja percibir sus emanaciones fétidas y deletereas. A todo este desesperante cuadro, agréguese las lesiones viscerales, la diarrea abundantísima y frecuente, las alteraciones urinarias, las afecciones broncopneumónicas, los accesos de fiebre, la pérdida del apetito, los sufrimientos consecutivos á los inmoderados deseos venéreos; la conservación de sus facultades intelectuales, la conciencia que tienen de lo desesperante de su mal y del horror que inspiran, etc., etc., y se formará el lector una idea algo aproximada de este como *cadáver viviente* (permítase la expresión), que está sufriendo una muerte latente.—Con mucha razón, en el gran poema de Job, se llamaba á la lepra “la primogénita de la muerte”.

Sin embargo de todo, he visto enfermos de esta clase que no deseaban la muerte y que vivían forjándose las más variadas ilusiones. Otros sufren, con resignación heroica, todos los males; consolados, es verdad, con el poderoso como eficaz influjo de la religión.

Tal es la descripción general de la lepra tuberculosa, sin embargo presenta algunas diferencias bajo el punto de vista ya general, ya local; según los individuos á los que da un aspecto *sui generis*, según los fenómenos generales ó locales, etc., etc.

La marcha de la lepra, aunque sea tan variada como los individuos, puede reducirse á dos tipos principales, á saber; marcha aguda y marcha crónica.

En la primera, la evolución de la lepra tuberculosa es rápida; después de quince á veinte días de un estado febril intenso, continuo, con exacerbaciones vespertinas, acompañada de fenómenos generales graves, aun de forma tifoidea, como cefalagia intensa, delirio, congestión pulmonal, desórdenes gastro-intestinales, diarrea ó constipación, lengua seca, roja; piel urante, seca, rojiza, insomnio, postración general, etc., etc., aparece bruscamente la erupción de lepromas nodulares ó en placas, ya sobre la piel ya en las mucosas. El desarrollo lepromatoso es rápido, la ulceración se presenta pronto y todas las metamorfosis descritas se suceden en pocos días, acentuándose más los síntomas de lesiones de los órganos internos (cerebrales, bronquiales, pleuropneu-

mónicas, intestinales, etc.), que conducen al enfermo rápidamente á su fin.

Otras veces desapareciendo este tipo agudo, siguen los síntomas un estado lento, crónico. Esta marcha aguda de la lepra es muy rara, casi excepcional.

En la segunda forma, es decir, en el tipo de marcha crónica, la evolución de la lepra tuberculosa es muy lenta; dura de dos, cuatro, ocho y diez años, hasta veinte y más, permaneciendo en su forma pura ó simple. Por lo regular, en esta forma, que es la más común, la marcha es irregular; la nueva erupción y la regresión de la antigua se sucede por accesiones de síntomas generales y de fiebre; los tubérculos persisten más ó menos tiempo; el reblandecimiento, reabsorción, supuración y ulceración, aparecen y desaparecen gradual y sucesivamente con períodos de completa mejoría, de duración más ó menos variable, desde una semana hasta muchos meses y aun años.

Con estas interrupciones, entre las cuales aparecen exacerbaciones más ó menos fuertes y algo agudas, el leproma sigue su evolución lenta y gradual, hasta que el enfermo entre al período de caquexia leprosa que termina por la muerte, á consecuencia de las complicaciones viscerales ó cerebrales, ó también por consunción general ó aniquilamiento extremo.

Hay casos, muy raros, en que después de la desaparición del leproma, el enfermo mejora rápidamente y aun se cree completamente sano; pues á más de cicatrizarse las úlceras, desaparecer los tubérculos, etc., todas las demás manifestaciones leprosas no existen y entonces puede haber probabilidad de la curación de la lepra tuberculosa. Esto puede suceder en los primeros tiempos de esta afección, después es absolutamente imposible: sin embargo, no hay que desconfiar por la escasez de casos y de observaciones, es indispensable continuar el estudio con afán verdaderamente progresista, es decir, científico.

Como ya hemos dicho antes, la anestesia indica la invasión de los nervios cutáneos y periféricos por el elemento patológico de la lepra. Esta anestesia es frecuente al principio y se hace más notable con el progreso de la enfermedad. Al mismo tiempo aparecen los demás desórdenes que anuncian esta invasión, á saber; el engrosamiento de los nervios cubitales, las atrofas, males perforantes, hyperestusias precursoras de anestias, parálisis, etc., etc. Después con la aparición de los fenómenos propios de la lepra nerviosa van desapareciendo gradualmente la erupción de lepromas tegumentarios. Otras veces persisten éstos, siguiendo la primera su progreso sintomático. También se ve que los síntomas de la primera alternan con las manifestaciones propias de la segunda forma de lepra.

"Cuando los tubérculos han adquirido algún desarrollo (dicen Boeck y Danielssen) la enfermedad puede durar aun mucho tiempo: sucede que á los accesos febriles con escalofríos y exa-

cerbaciones muy irregulares, acompañan dolores de cabeza violentos. Estos síntomas cesan, por lo regular, después de algunos días: el enfermo se queja, entonces, de una terrible agitación de los miembros y al mismo tiempo de una excesiva sensibilidad de la piel, sobre todo de las extremidades, lo cual puede durar muchos meses y el enfermo se ve obligado á permanecer en la cama. Poco á poco los tubérculos disminuyen de volúmen se atrofian y desaparecen; la piel se pone más pálida y la hiperestesia es casi insoportable; ésta va disminuyendo, poco á poco, y es reemplazada por la anestesia.—La forma tuberculosa ha desaparecido completamente y jamás se le ha visto volver, aun cuando se ha observado enfermos de esta clase seis ó más años después de que han manifestado por sus síntomas el paso á la forma de lepra anestésica”.

Sucede también que la elefancia griega principia por ser tuberculosa, dura mucho tiempo esta manifestación y pasa á la forma anestésica, sin haber sufrido antes la manifestación *maculosa*, y después de un período de tiempo bastante largo que ha simulado una verdadera curación.

La evolución de la lepra tuberculosa hacia la lepra anestésica, presenta al estudio una grandísima importancia, cuyo conocimiento está apoyando y probando más y más la unidad de la lepra.

La elefancia griega debe ser considerada, de una manera general, como una enfermedad *infecciosa*, que después de una gran serie de fenómenos prodrómicos, acompañados de fiebre y demás síntomas generales de duración variable, aparece bajo forma de erupción, la cual puede ser *maculo-tuberculosa* más ó menos larga, ó *maculosa* más ó menos corta.

Esta enfermedad infecciosa en su primera forma ó variedad eruptiva (lepra tuberculosa ó tegumentaria), ataca al tegumento cutáneo y mucoso, á los ganglios linfáticos y á algunas vísceras; terminando por producir la muerte del enfermo.—Pero en ciertos casos, el virus, después de haber ocasionado las lesiones precitadas, tiende á abandonar los puntos invadidos, para localizarse de preferencia en el sistema nervioso: entonces se ve que la erupción neoplásica tegumentaria y visceral desaparece, para ser reemplazada insensiblemente por las lesiones nerviosas. El virus se ha localizado definitivamente sobre el sistema nervioso (Le-loir).

En la segunda forma ó variedad eruptiva (lepra maculosa anestésica ó lepra nerviosa), la erupción es pasajera; no constituye sino un fenómeno de primer orden tegumentario, como en la primera forma, y el virus no tarda en localizarse, sobre todo en el sistema nervioso: esta localización aparece, á veces, con rapidez sorprendente, sin que las manifestaciones primarias sean muy visibles.

En una palabra, la terminación constante de la lepra tegu-

mentaria, cuando el enfermo sobrevive á la erupción, sería la lepra anestésica ó sea la lepra nerviosa.

La mezcla de estas formas diversas, con todo su cortejo de variados síntomas y localizaciones múltiples, constituye la forma más complicada de la elefancia de los griegos, ó sea la manifestación completa de la lepra, es decir, la forma de *lepra mixta*.

Digamos, aun, algunas palabras más sobre la segunda forma de lepra, la lepra nerviosa, trophoneurótica, ó lepra anestésica.

(Continuará).



ÁREA HISTÓRICA  
DEL CENTRO DE INFORMACIÓN INTEGRAL