

PEQUEÑO ENSAYO DE ESTUDIO SOBRE LA LEPROA.

POR EL SR. DR. JENARO RIBADENEIRA.

(Continuación).

Período anestésico.—Período atrópico y mutilante.

Caracteriza este período un conjunto de síntomas de larga duración, que puede prolongarse indefinidamente, sobre todo, si el enfermo no sucumbe por la aparición de complicaciones intercurrentes.

La *anestesia* ha sido conocida desde la antigüedad. Ambrosio Paré, Fernel y otros leprografos de la Edad Media, la hicieron notar perfectamente, y, por sí sola, constituye un síntoma patognomónico de la lepra. Ésta se sigue á la hyperestesia y los dolores neurálgicos: así, por ejemplo, cuando los dolores han aparecido en el trayecto del nervio cubital, la sensibilidad va desapareciendo gradualmente en la piel de la mano y de las demás partes que inerva este nervio. La anestesia aparece también en las manchas, al nivel del centro achromico etc., permaneciendo la hyperestesia en el anillo ó círculo hyperchromico ó rojo, lo cual forma un contraste muy notable.

La anestesia va invadiendo paulatinamente las demás partes: en los piés aparece pronto, dando á los enfermos distintas sensaciones; unos creen que caminan sobre algodón, otros que sobre un jergón muy suave, otros sobre yerba blanda etc.; algunos, aunque caminen sobre espinas, zarzales ó vidrios, no se dan cuenta de ello y ni sienten las heridas que se producen; otros quieren tomar los objetos y, como no sienten su contacto, experimentan variadas sensaciones; ya creen que los objetos se les van de las manos, ya se producen quemaduras graves sin sentir las etc., etc.

La anestesia principia frecuentemente por los piés, las piernas, las manos, los brazos y la cara; es más rara en el tronco; sigue por lo común una invasión simétrica é invade los puntos que ya antes han sufrido la hyperestesia.

Hay casos en los que se observa, antes de la completa anestesia, un verdadero retardo en la percepción de las sensaciones; así, una sensación no percibida la primera vez, se la percibe á la tercera ó cuarta prueba.

Mas tarde la anestesia se extiende á los tejidos subcutáneos, haciéndose completa; tanto, que se pueden picar, atravesar, cortar ó quemar los tejidos, sin que el leproso se de cuenta de ello. Así, muy bien se puede amputar ú operar gravemente á un elefantíaco de esta clase, sin que experimente la menor sensación.

He visto á una leprosa extraerse un leproma de la mano con los dientes, con la mayor impavidez manifestando completa insensibilidad.

No sólo la piel y los tejidos subyacentes están invadidos por la anestesia, sino que también ésta afecta las mucosas de la nariz, labios, encías y carrillos: lo mismo sucede con el ojo, tanto que se puede picar ó cortar estas mucosas, sin probocar ninguna sensibilidad.

El gusto de los leprosos está debilitado, les gusta los alimentos fuertes. El olfato también se altera. El oído raras veces.

La atrofia muscular sigue su marcha juntamente con la anestesia. La disminución de la contractilidad muscular está en razón directa con la disminución de la masa muscular de la fibra contractil.

La atrofia muscular principia, por lo general, por los músculos de la eminencia tenar, después invade á los de la eminencia hypotenar, á los músculos interóseos, á los extensores y á los flexores del antebrazo. Estas atrofias musculares producen deformaciones características. La mano se aplana, las eminencias musculares desaparecen, el dorso de la mano se hace cóncavo, disminuye el diámetro transversal, los dedos permanecen en flexión forrada y los unos sobre los otros.—En general, la acción muscular de los flexores domina á la de los extensores; y esto no sólo en los dedos, sino también en la muñeca y antebrazos, en los que, además, se ve desviaciones laterales.

A pesar de todas estas alteraciones, desviaciones, deformaciones y aun mutilaciones, hay enfermos que se sirven de sus miembros ó muñones para sus trabajos artísticos, pero con la condición de ver constantemente lo que cogen y hacen, compensando así con la vista, la desaparición del tacto.

En los miembros inferiores las deformaciones y desviaciones son análogas; haciendo, por consiguiente, el progreso de estas lesiones, difícil y aun imposible la marcha.

La atrofia muscular invade, por último, á los demás músculos del cuerpo, presentando los leprosos gran analogía con los afectados de atrofia muscular progresiva no leprosa; causando, como se concibe, granves errores de diagnóstico y aún á médicos muy notables; pero la parálisis de la cara, la anestesia y evolución del mal, impedirán cometer esta equivocación.

La parálisis muscular ataca también á la cara, lo que manifiesta que no sólo está invadido el trigémino sino también el facial. Según el mayor ó menor número de músculos afectados, la fisonomía del paciente se altera más ó menos.

Cuando los dolores neurálgicos de la cara, [localizados de preferencia en la raíz de la nariz y al rededor de los ojos], han durado algún tiempo, las conjuntivas se inyectan, la mirada toma una expresión de melancolía, el orbicular se atrofia y termina por quedar inerte, imposibilitando la oclusión del ojo; en el pár-

pado inferior se produce un ectropión, sobre todo al nivel del ángulo interno; los tarzos se adelgazan y desaparecen, las pestañas caen: sobreviene entonces, una irritación crónica de la mucosa óculo-palpebral, á consecuencia del constante influjo de la luz, aire y cuerpos extraños: el lagrimeo es abundante y frecuente; hay photophobia. En algunos casos hay parálisis de los músculos motores del globo ocular, lo que contribuye á dar al enfermo una expresión particular. La duración y progreso de estas lesiones termina por producir ulceraciones más ó menos intensas y profundas que dan lugar flictenas y opacidades de la córnea, amenazando la función visual; en casos raros, estas alteraciones han destruído completamente el ojo.

Los demás músculos de la cara se paralizan paulatinamente, produciendo deformaciones y lesiones concomitantes: así por ejemplo, en los labios se produce el renversamiento y la imposibilidad de cerrar la boca, dejándose ver las encías inflamadas ó destruídas, los dientes movedizos, y las ulceraciones bucales que dejan fluir constantemente un líquido muco-purulento fétido; además la pronunciación labial es difícil ó imposible. En fin el cuadro que ofrece á la vista el pobre enfermo con el progreso de tan espantoso mal es no sólo conmovedor, sino también repugnante y asqueroso.

Parece que toda excitabilidad directa ó indirecta de los músculos de los leprosos está abolida completamente, como también la contractilidad eléctrica, pero este punto no está aun bien estudiado.

Con los progresos del mal, la piel que corresponde á las partes anestesiadas, se atrofia, se adelgaza, se arruga: de ahí el que en algunas regiones limitadas de la piel se nota un aspecto senil muy marcado, ó como memificado, lo cual forma un contraste con lo demás de la piel que se halla en estado normal. A medida que la atrofia cutánea progresa, la piel se seca, se decolora; los folículos sebáceos desaparecen; las uñas también se alteran, se adelgazan, se exfolian y caen, ya en fragmentos, ya en su totalidad: otras veces, aun en períodos muy avanzados, persisten muy deformados.

Sucede con frecuencia que la piel de las extremidades, como ha perdido las partes blandas subyacentes, se halla adelgazada y con las alteraciones que la hemos visto, pegada ó mejor forrada á las superficies óseas formando hendiduras que se descaman y que á la presión más leve se ulceran.—Estas ulceraciones anestésicas ganan siempre en extensión y profundidad, acaban por denudar las extremidades óseas y penetrando en las articulaciones, destruyen sus medios de unión y ocasionan la caída de las partes que sostienen; este es uno de los modos como se hace la mutilación.

Otras veces aparece en un punto cercano á las articulaciones un verdadero flecmón, acompañado de síntomas febriles: se re-

blandece, se abre espontáneamente y da salida á un producto purulento sanioso: la úlcera que queda va destruyendo todos los tejidos vecinos, hasta necrosar las superficies óseas articulares y causar así otra variedad de mutilación.—Las cicatrices consecutivas pueden ocasionar accidentes graves y aun la muerte, que muchas veces se sigue á los fenómenos pyohémicos.

Otro modo de mutilación es el que se produce por gangrena seca que ataca poco á poco la piel, tejido celular, ligamentos, tendones, etc. etc., que los destruye y produce mutilaciones sin dolor.—Otras veces se presenta un fuerte y atroz dolor en el hueso de un dedo, de la mano, etc.; se presenta al mismo tiempo una tumefacción violácea, acompañada de fiebre, é infarto ganglionar, aparece fluctuación, se abre espontáneamente, dando salida á un pus icoroso, produciéndose en seguida los demás fenómenos consecutivos ya descritos.

Finalmente, en otros casos, las denudaciones óseas y las mutilaciones que resultan son consecutivas á la formación de un verdadero mal perforante leproso, muy análogo al mal perforante común. La epidermis córnea se desarrolla en los puntos salientes, como en las manos, en las caras palmares de los dedos, sobre las eminencias. tener é hipotener, en los pies, en el talón, al nivel de las cabezas de los metatarsianos.

Esta verdadera *Hyperkeratinización*, no sólo aparece en los puntos salientes, sino también en las demás regiones; yo la he visto en las regiones palmares y plantares, aunque es más rara. Son tan grandes como una peseta y aun como un fuerte; son insensibles y de desarrollo crónico; frecuentemente se ulceran por la parte central, raras veces se ha visto principiar la ulceración por la periferia.

Algunas ocasiones el endurecimiento córneo se ha puesto muy doloroso, han aparecido síntomas febriles y se ha formado en su superficie una sictena llena de un líquido sanguinolento, que al romperse ha dado origen á la ulceración; cuyo fondo está cubierto de mamelones carnosos fungoideos, que facilmente dejan penetrar el estilete, hasta tocarse la superficie ósea denudada. Este mal perforante leproso puede persistir más ó menos tiempo dando al fin los resultados constantes, como necrosis, eliminaciones óseas y mutilaciones más ó menos variadas.

Las mutilaciones no siempre son el resultado de una ulceración: hay casos en que la lesión de los huesos no es consecutiva á un trabajo ulcerativo, aparecen por un verdadero trabajo morboso de reabsorción espontánea, como lo han manifestado Poucet de Clany, Leloir, Alvarado y Lucio. Efectivamente, se ha observado lo siguiente: las falanges, los huesos del metacarpo y del metatarso se adelgazan: el tejido celular que les rodea desaparece y los huesos se hallan como enclavados en el tejido fibroso que los adhiere: en fin, los huesos se han adelgazado tanto, que sólo tienen el grosor de un cañón de pluma de gallina y

terminan por una verdadera reabsorción de sus elementos calcáreos; se produce una osteomalacia leprosa que permite doblar los dedos en distintas direcciones, como si fuesen de algodón.

Al terminar, haremos notar que la mutilación afecta de preferencia á las articulaciones de las manos y de los piés, en las demás se ha observado muy pocas veces.

La lepra anestésica, al atacar al sujeto en la atrofia general detiene completamente su desarrollo orgánico, cuando ha invadido antes de la pubertad. Esta parálisis de desarrollo es mucho más notable en la lepra nerviosa que en la tuberculosa. Lo mismo sucede en cuanto á la excitación de las funciones sexuales, es mayor en la lepra anestésica.—En cuanto á las facultades de la inteligencia, casi siempre quedan intactas, lo cual atormenta más al desgraciado enfermo, que conociendo lo desesperante de su enfermedad, sufre más y más, recapacitando en su mente lo angustioso de su situación. Pocos son los leprosos que habiendo adquirido una depreción física y moral considerable, hayan manifestado un aspecto de estupidés ó de chocante apatía: si algunos autores lo han hecho notar, creo que serán casos que debe figurar como rarísimas excepciones.

En cuatro palabras dire el estado á que ha llegado el infeliz enfermo de la lepra nerviosa en sus últimos periodos.

La anestesia le ha invadido todo el cuerpo, sobre todo á los miembros superiores é inferiores en toda su extensión: el rostro está inmovilizado por la parálisis y la atrofia muscular. En esta cara inmóvil de color de cera ó cadavérica, demacrada y deformada, se ven los ojos grandes, abiertos, fijos, sin brillo y aun ciegos. La nariz está, casi siempre deformada, ulcerada. Tanto el olfato como el gusto han desaparecido en parte ó en totalidad. No existen cejas, pestañas, ni bellos. Las orejas están gruesas y deformadas. Una saliva purulenta y fétida fluye constantemente por las comisuras de los agrietados labios, que ulcerados y volteados hacia fuera no pueden cerrar la boca. Los piés y las manos stán terriblemente mutilados y deformados, apenas se puede creer que pertenezcan á un racional vivo. Los músculos de los miembros están atrofiados. Vastas ulceraciones secretan un líquido cero-sanguinolento, de insoportable fetidez: esta es especial y característica en el leproso, parecida á la que exhala un cadáver podrido y caliente. Privado de apetito, devorado por una sed insaciable, á veces atormentados por dolores neurálgicos, el por demás infeliz enfermo yace acostado ó medio sentado largos días, asistiendo impávido á la mutilación progresiva de su cuerpo. Muy bien decía Danielssen, “que el cuerpo del leproso ha muerto mucho tiempo antes que el enfermo haya llegado al fin de sus días”. La muerte sigue al marasmo, á las convulsiones tetánicas, á la albuminuria y sus diversas complicaciones.—Otras veces, la larga agonía del leproso se termina por una enfermedad intercurrente, una infección purulenta, una fiebre intermi-

tente, una pleuresia, una pneumonía ó una diarrea colicuativa, etc.

La lepra nerviosa sigue, por lo general, una marcha crónica: su duración llega hasta treinta ó cuarenta años.

La duración de sus períodos es muy variable, pudiendo coincidir la aparición de los fenómenos del primer período con los demás; ó también verse interrumpido por un tiempo más ó menos largo de mejoría, que alucina al paciente y aun á los profesores de medicina.

Muchos leprógrafos notables han querido describir separadamente una variedad de lepra, que la han denominado *lazarina*; pero en rigor, no es una forma especial de elefancia griega, sino simplemente una variedad de lepra y que pertenece más á la anestésica. Sin embargo de haberla ya mencionado antes (al describir la lepra anestésica ó lepra nervorum), he aquí en pocas palabras lo que pasa en esta variedad de lepra.

Después de prodromos más ó menos variados, y que poco difieren de los generales de la lepra, se ve aparecer la alopecia ciliar y superciliar, los desórdenes en la secreción del sudor y las alteraciones de la sensibilidad. Después de estos síntomas y de los fenómenos febriles más ó menos marcados, aparecen los cambios de la sensibilidad: *hyperestesia*, *anestesia*. Al mismo tiempo aparecen manchas rojizas, muy dolorosas al menor contacto; otras veces son completamente indolentes. Treinta ó cuarenta horas después, la rubicundez queda limitada, la mancha toma el color de sangre venosa; (Alvarado, Poucet) entonces la mancha es perfectamente anestésica, tanto, que se puede atravesar el dermis con una aguja, sin causar el menor dolor. Si la mancha no se reabsorbe, la piel toma una coloración gris amarillenta ó amarillenta pálida, como un pergamino: frecuentemente se notan capilares sanguíneos inyectados en la mancha, que después contribuyen á la formación de una escara superficial del tegumento, que á su caída deja una úlcera irregular, análogas á las sifilíticas de larga duración.—Otras veces se forman como flictenas hemorrágicas, llenas de cerocidad rojiza, que invaden muchas manchas á la vez, terminando por reunirse todas ellas. Después las flictenas así reunidas, se abren y dan origen á una úlcera de fondo gris, difterioideo, como el de los vegigatorios; estas úlceras se agrandan y profundizan más y más, reuniéndose con otras vecinas ó quedando separadas entre sí por espacios irregulares de piel sana. Este estado puede durar dos, tres, siete ó nueve años y más.

Hay ocasiones en que se esfacelan placas de gran extensión, la escara que se forma es muy gruesa y su caída de origen á extensas llagas que han sufrido á veces, la podredumbre de hospital (Poucet). Cuando estas extensas ulceraciones se sitúan en las extremidades de los dedos, pueden, en último resultado, produ-

cir la caída de los falanges, después de haber denudado las superficies articulares.—Se ha visto que estas úlceras se cicatrizan después de pocos meses; esta cicatriz es blanca, lisa, análoga en **todo** á los que hemos estudiado en la lepra anestésica.

Estas lesiones se sitúan en los miembros, en el lado de su **extensión** y al nivel de las articulaciones.

La evolución de esta variedad eruptiva es lenta, crónica, irregular y cada nueva invasión va precedida de fenómenos febriles generales. La coincidencia de la aparición de estas manchas, de las lesiones consecutivas y de las demás alteraciones patológicas, propias de la evolución de los distintos períodos de esta afección, dan á los *lazarinos* un aspecto especial y característico. (Lucio, Poucet, Alvarado).

Los enfermos pueden durar mucho tiempo, en alternativas más ó menos largas y graves, hasta que al fin termina tan desgraciada y fatal existencia por una diarrea colicuativa y consunción extrema.

Otras veces el enfermo resistiendo todavía más al progreso del mal, pasa un largo período de notable mejoría, al fin del cual aparecen síntomas propios y característicos de la lepra tuberculosa y de la nerviosa, constituyendo así la forma de lepra completa ó mixta.

(Continuará).



BOLETIN UNIVERSITARIO.

ÁREA INVESTIGACIÓN
DEL CENTRO DE INFORMACIÓN INTEGRAL

ACTAS.

Junta Administrativa.

Sesión del 28 de julio de 1889.

Presidió el Sr. Vicerrector, y asistieron los Sres. Dres. Muñoz y Herrera, faltaron los Sres. Casares y Pólit.

Leídas y aprobadas las actas de las dos sesiones precedentes, se presentó al despacho el presupuesto de sueldos y gastos correspondientes á junio próximo pasado, y se aprobó sin modificación.

Se acordó: que el 28 del presente á las doce del día se verifique la solemne distribución de premios, que se de una medalla