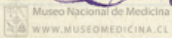


11 enero 1885

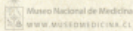
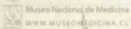
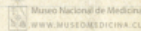
Lepra anestésica



Memoria de grado para el grado de licenciado
en la facultad de medicina

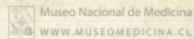
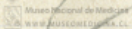
de

Miguel Antonio Loís S.

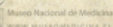


Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

1885



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL





Señores:

El hecho de haberse presentado un caso de lepra anestésica en la clínica que dirige nuestro distinguido maestro, doctor Barros Borgoño i de ser esta forma desconocida hasta en su nombre, por los alumnos, a causa de no estar descrita en los textos de patología, fue lo que me indujo a hacer estudios sobre esta enfermedad singular i rara, a lo menos en Chile. El resultado de ellos es el trabajo que tenéis a la vista.

Si bien es cierto, que nada de nuevo encontrareis en él, en cambio espero que vuestra benevolencia tomara en cuenta, el trabajo i la buena voluntad que han precedido a su ejecución.

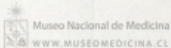
He dividido en descripciones en ocho párrafos o capítulos, que enumerados por su orden son: Definición e historia, patogenia, etiología, anatomía patológica, síntomas, diagnóstico, pronóstico i tratamiento. A continuación he colocado la relación del caso que ha servido de tema a la presente memoria, i termino con algunas conclusiones que he creído poder deducir.



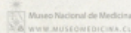


I

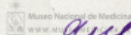
Definición e historia

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

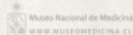
La lepra de los Griegos, elefantiasis, leuco, lepra de las cruzadas, spedalsked de noruega, es una afección, feneal grave, caracterizada, por cambios de coloracion de la cutis, alteraciones del sistema nervioso, aparicion, segun la forma, ya de tubérculos, ya de ampollas que dan lugar consecutivamente, a úlceras i cicatrices, i por último complicaciones de los grandes aparatos de la economía.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

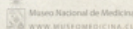
Dividese esta enfermedad en forma tuberculosa, i anestésica;

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CLMuseo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

De esta última forma, la mas grave i que como lo indica su nombre, presenta, como uno de sus sintomas culminantes, la insensibilidad, del sistema cutáneo será el objeto de esta memoria.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CLMuseo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

A causa de esta gran cantidad de nombres que no traen, su origen, ni de la patofenía, ni de la forma de la afección, en 1840, propuso Cazenave, la adopción de un termino único que facilitara su estudio i adoptando el de tsarath, dividia la afección

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



ción, en fimatoydes i afimatoydes, formas equiva-
lentes a la tuberculosa i anestésica; pero esta pa-
labra, no pasó a la práctica, probablemente, porque,
como las ya existentes carecía, de significación, pre-
cisa. Y esta voz, que, una vez aceptada, por la plura-
lidad, habria prestado verdaderos servicios para el estu-
dio de la afección solo vino a aumentar, la ya muy
larga lista de sus denominaciones

Conocida desde la mas remota, antigüe-
dad, la lepra, parece haber sido muy frecuente entre
los hebreos. Asi se explica como Moises en los capítu-
los 12 i 13 del Levítico se haya ocupado con determi-
nación de los síntomas i aislamiento de los ata-
cados. Por otra parte, la prohibición del uso
de la carne de fureco parece ser debida, a que su
consumo predispone, en los países cálidos, a la
adquisición de la enfermedad

Verosímil es, que la lepra, no haya tenido
su origen entre los israelitas sino que la hayan ad-
quirido durante su permanencia en Egipto.

En efecto, esta enfermedad, hasta la fecha, endémica
en esa localidad por su clima, por su población, a
orillas del Nilo, con sus inundaciones periódicas,
i su alimentación compuesta, casi exclusivamente



de feces, causas predisponentes todas, no pudo ménos que ser adquirida por los hebreos, pueblo esclavo, Además su larga peregrinacion, por el desierto, mal alimentados, llenos de fatigas i descuidando las mas elementales reglas de la hienencia, debió en gran parte, aumentar, su presencia;

Sin embargo, no parece haber sido un flagelo exclusivo a estos pueblos, pues los escritos de Archigenes i Surustas demuestran, su existencia, i reglamentacion en Persia i la India, donde los atacados eran sometidos al aislamiento mas absoluto, 600 años antes de Jesu-Crsto.

La erocio Hipócrates? Parece que no a pesar de haber tratado Galeno, de probarlo en sus comentarios sobre las obras de este padre de la medicina,

Admirable es, observar con que lentitud se extendió, este mal, a Europa, porque es bien cierto que debe disculpársele su inescartitud a Gregorio el Grande que vivió hacia fines del siglo IV, por atribuir a los Lombardos, conquistadores de su pais a principios de ese mismo siglo, su importacion a Italia, lo que vendria a colocar su aparicion como muy posterior a la época, en que realmente tuvo lugar, tambien lo es que su mar-



cha, fue lenta, dada su remotísima antigüedad
i que solo el año 60 antes de nuestra era aparece
su descripción hecha en Roma por Asclepiades.

Preciso es llegar hasta fines del siglo pri-
mero del Cristianismo para encontrar una
nueva i brillante descripción hecha por Aretes
de Capadocia, uno de los mas grandes médicos
de esa época, i el cual le dio el nombre de elefantia-
sis conservado hasta la fecha.

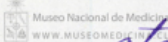
Galeno poco posterior al precedente, la des-
cribió tambien i pretendia, como dijimos antes
encontrarla en Hipócrates.

Es probable que esta aparición de la lepra
en Italia i a fines del siglo tercero en España
haya sido producida por los movimientos de
tropas romanas. Lo es muy posible tambien que
esta misma lentitud de que nos admirabamos
haya sido la consecuencia de la falta de comuni-
caciones i el aislamiento casi completo que existia
entre las naciones de aquella época.

Pablo de Espina, i Aecio a fines del siglo
sexto nos hablan de la enfermedad i en ese mis-
mo tiempo Rotharis, rei lombardo, dictaba leyes que
reglamentaban el modo de vivir i los derechos
civiles de los leprosos



Quien años despues en 757 Pepino el breve legisla en Francia, sobre la misma materia, i decretaba no solo el divorcio sino tambien la disolucion del matrimonio cuando uno de los conyuges caia atacado.



Su sucesor Carlo Magno hizo tambien hacia 789 i desde fines de este siglo parece datar en Francia i Alemania la existencia de hospitales de leprosos, fundados en la primera por Nicolas de Corbie, i el abad Ethmar en la segunda.

En Inglaterra, su reglamentacion tuvo lugar a mediados de ese mismo siglo; pero solo a mediados del undecimo Lanfranc de Pavia, abad de Caen, que atravesó el estrecho con Guillermo el Conquistador, i ocupó la silla arzobispal de Cantorbéry creó dos de estos hospitales.

Llegamos ya a principios del siglo doce, i junto con el al desarrollo, en Europa de la mas grande de las epidemias de lepra.

Reservado estaba a los cruzados la propagacion de esta plaga que tan innumerables victimas hizo, que trajo la fundacion de esa inmensa cantidad de lazaretos, para cuyo objeto, solo Luis de Francia lego lo suficiente para la construccion i sostenimiento de dos mil de ellos;





Santos eran los atacados! que cuenta, en su historia, con algunos milagros, como los de Santa Catalina, de Siena, San Francisco de Asis etc. i algunas apariciones celestiales como las de el mismo San Francisco i el Cid. Epidemia que produjo la creacion de algunas ordenes de Cavalleria, como las de San Mauricio i San Lazaro, dedicadas al cuidado de estos enfermos i de las cuales en la ultima, su jefe debia ser un leproso.

Sabido es que el mismo Luis IX que tan grandes legados dejó para estos enfermos no se contentaba con esto sino que los atendia i cuidaba personalmente, i con particularidad a un tal Royaumont el mas desagradable de todos, que el obispo de Milan lavaba i vestia un leproso el domingo de Ramos i que el rei de Inglaterra le lavaba i besaba los pies el dia de juives santo.

Pero al lado de grandes obras de caridad, ejecutadas no solo por los reyes sino que tambien por personas de todas las capas sociales, existian leyes severisimas con estos desgraciados.

Admitido el contagio el aislamiento del leproso era absoluto i perpetuo. No podia hablar con nadie, i el sonido una campanilla que debia tocar, anunciaba su proximidad. Viviendo en los



bosques i de la limosna, lejos de toda habitacion se les prohibia lavarse en los rios i fuentes, aproximarse a las viviendas, marchar por vias estrechas, usar otros utensilios que los propios, permitiendoles solo una vez al año, en Paseas, la entrada a las ciudades, llegando hasta negarles el derecho de testar i por ultimo en algunos puntos, por disposicion de leyes barbaras, como las de Rotharis rei lombardo de quien ya hemos hablado, la confiscacion de los bienes recaia sobre los atacados.

Hacia el siglo trece en 1273 se fundo en Noruega, por Magnus Haakonson, el hospital de Bergen dedicado exclusivamente al cuidado de estos enfermos reemplazado en 1311 por el de San Jorge que existe hasta la fecha.

En Dinamarca debió al rei Cristobal, en 1443, la fundacion de algunos lazaretos, cuyos bienes en vista de la disminucion i casi desaparicion de la epidemia fueron traspasados a los hospitales generales en 1536 por decreto del rei Cristian 3º.

Hacia el siglo quince empezó la lepra a declinar en Europa i junto con la conquista pasó a América donde aun en algunos lugares como Groelandia, Antillas, Brasil etc. existia al estado endémico; pero esta plaga que habia dado



la vuelta, al mundo no abandonó por completo el campo donde reinara por tanto tiempo i si bien es cierto que en los países de la parte media es rara, i se presenta, casi únicamente, en individuos que han habitado en regiones donde la enfermedad es endémica, también lo es que en algunos puntos del norte, como Noruega, Ylanda etc i otros del sur, como España, provincias de Asturias, hace numerosas víctimas.

A pesar de la antigüedad de su historia preciso es llegar casi hasta la mitad del presente siglo para encontrar la descripción de la forma de que se trata.

Parece ser debido a los autores noruegos Boeck i Dannildsen su primer estudio su nombre. Hacia el año 40 Casenave la describe en su tratado de afecciones de la cutis i desde entonces la nueva forma ha entrado en la ciencia, i ha sido descrita por los autores que se han ocupado de esta enfermedad.



II

Tatojenia.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Han numerosas como los años de su existencia han sido las hipótesis que se han imaginado para explicar el origen de esta afección.

Largo i cansado sería tratar especialmente cada una de ellas i aún su sola enumeración; por esto me limitaré a citar algunas para llegar mas pronto a la teoría o si generalmente aceptada.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Para Galeno, la atrabilis era la causa; para otros la putrida i para muchos, virus desarrollados espontáneamente en los humores, con cualidades ya ácidas, ya alcalinas, ya salinas o viscosas.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Libert cree que es una alteración profunda de los vasos i nervios del dermis principalmente de los linfáticos cuya actividad considera disminuida. Pero los autores i el mismo Libert, nada dicen sobre estas alteraciones de los linfáticos



los vasos sanguíneos están lesionados, es cierto; pero esta alteración solo es consecutiva a la del sistema nervioso. En cuanto a los nervios del dermis la anestesia se establece antes que la cutis esté enferma, lo que demuestra que estos trastornos no tienen un origen local sino que derivan de lesiones de los centros nerviosos.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CLMuseo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Por otra parte, en virtud de que elección especial, las causas etiológicas que obran sobre toda la economía, vendrían a localizarse en un solo punto del sistema cutáneo? de que manera este punto tan limitado al principio vendría a comprometer los grandes aparatos de la economía? La generalización a todos los órganos i aparatos, de la etiología ^{indican} no una afección limitada al principio generalizada después, sino su constitución radical, i su localización consecutiva.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CLMuseo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Para Boeck i Dannilussen es una discrasia albumino-fibrinosa; pero los estudios hechos sobre el líquido sanguíneo no han demostrado la existencia de la alteración de estos componentes solo se ha visto un aumento de las materias grasas i la hematina, probablemente debido, según faecoud, a la supresión de las secreciones de la piel.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CLMuseo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Bazin, mas en la verdad, erce en la constitucionalidad de la afeccion: la coloca al lado de la escrófula, i de todas estas enfermedades que son la consecuencia de una alteracion profunda i general del organismo. En efecto sus manifestaciones extendidas a todo el organismo, el ser he-
meditacion, i sus causas mas comunmente admitidas, como la mala alimentacion, la falta de higiene et. todas poderosissimas para acarrear, la pobreza fisiológica son las que principalmente producen su aparicion.

Ademas, ciertos ~~Por otro parte~~ ^{cuertos} sintomas podri-
micos de la enfermedad como cambio de caracter, tristeza et. la inenunciabilidad que se presenta primitivamente ~~aterrada~~ ^{antes} por las alteraciones orgánicas de la piel, la mortificacion i caida espontánea de las extremidades nos demuestra que al lado de esta afeccion constitucional existe una alteracion profunda del sistema nervioso.

Efectivamente, todos los autores modernos la consideran como una afeccion constitucional pero cuyo sitio primitivo localizan; en los centros nerviosos de la médula espinal que presiden a la sensibilidad i a la nutricion.

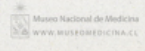
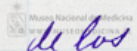
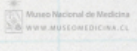
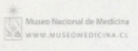
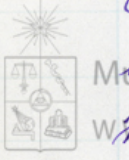
Las experiencias de Charcot sobre tran-



matismos de los nervios demuestran, que si una rotura o quemadura se efectua en un filete nervioso de la cutis aparecen buscamente en la region inervada por este filete, vesiculas o ampollas, cuya ruptura deja ulceras eminentemente dificiles de cicatrizar, consecutivamente la piel se espesa i toma un aspecto liso i pálido. Esto mismo observamos en la lepra. Por lesiones de los centros la accion nerviosa se suprime i a consecuencia de esto: Insensibilidad de la cutis, aparicion de ampollas, ulceras eternas, alteraciones de la circulacion i por consecuencia, supresion de las secreciones de las glándulas. La afeccion espinal aumenta, los nervios musculares se comprometen, de aqui su retraccion, su atrofia su parálisis. Ante estos dos cuadros tan parecidos no puede menos de creerse que en la lepra como en las experiencias de Charcot es la falta de influencia nerviosa la que produce esta sucesion de fenomenos.

¿De otra manera como explicar esta insensibilidad limitada al principio; pero luego generalizada sin que existan lesiones locales apreciables sino es por la alteracion de los organos centrales que presiden esta funcion?

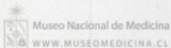
¿Como explicar esta falta de vitalidad que produce esas ulceras atónicas i la gangrena de las falanges i hasta de los ~~miembros~~ miembros sino es por lesiones profundas de los nervios trópicos?



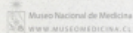


III

Etiología



Pueden dividirse las causas en orgánicas i
externas colocando entre las primeras, la herencia,
el contagio, el desenvolvimiento espontáneo, edad,
sexo, i constitucion i entre las segundas, el
clima, alimentacion, traumatismo, afecciones
morales



La herencia, causa indiscutible para
todos los autores, es una de las mas poderosas.
Segun estadísticas del hospital de San Jorje
en Bergen de 147 leprosos tuberculosos 127
habrian tenido parientes atacados del mismo
mal i de 68 de la forma anestésica, 58 se habrian
encontrado en las mismas circunstancias.

Si todos los autores se encuentran de acuerdo
en aceptar la herencia, no sucede lo mismo en
el modo de transmitirse. Para unos es directa de
padres a hijos, para otros salta una o dos genera-
ciones por línea recta, abuelo a nietos i para otros
en fin es colateral, saltando irregularmente, muchas
generaciones; pero rara vez siguiendo la línea recta.



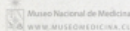


Lo que parece que hai de cierto es que, sigue en su trasmision una marcha que no puede someterse a reglas fijas i absolutas, como sucede en casi todas estas enfermedades hereditarias

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CLMuseo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

A Bateman cabe el honor de haber iniciado la cruzada de la desaparicion del contagio en el estudio de la lepra, idea hoy universalmente admitida i que ha devuelto sus derechos de hombres a muchos desgraciados tan severa i cruelmente tratados por las leyes de otras épocas.

El desenvolvimiento espontáneo, se admite; pero en individuos que han habitado pais donde la afeccion es endémica.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Parece ser mas frecuente en el adulto i en el sexo masculino. Se ha observado que en 8 enfermos 5 son varones.

Fácil es creer con Alibert que una constitucion pobre, ayudada por una mala alimentacion, i el descuido de los preceptos mas elementales de la hienien, sea una causa poderosa para enfundrar la enfermedad.

Una de las mas importantes i conocidas es indudablemente, el clima. Las temperaturas extremas favorecen su aparicion. Un frio i un calor excesivos probablemente

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

alterando las secreciones i consecutivamente la estructura de la cutis parece ser el agente de esta influencia.

El calor húmedo unido a las emanaciones palúdicas, es esencialmente favorable a su producción; como sucede, en Egipto, Abisinia, Java ect.; pero probablemente habria que agregar a esto la falta de higiene i mala alimentacion, factores bastante poderosos i que no contribuyen por poco en esas localidades a la genesis de esta afeccion.

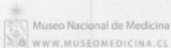
La mala alimentacion, como las carnes inapropiadas, los pescos grasos o podridos, la carne de cerdo, los aguardientes de mala calidad; para algunos, la harina de maiz bajo la forma de pan o unida a la leche o mantequilla como se usa en Asturias, o bien la harina de avena i carnes saladas junto con habitaciones mal construidas, húmedas, malos vestidos, escasa suciedad no pueden ménos que ser poderosas causas para alterar cualquier constitucion i con tanta mayor razon si actúan en un pais donde la lepra es endémica.

Las afecciones morales i traumatismos solo pueden admitirse como causas determinantes en individuos predispuestos.



IV

Anatomía patológica



Afección general i con manifestaciones múltiples, preciso es recorrer casi todos los sistemas i aparatos del organismo para formarse una idea de su anatomía patológica.

La eútis uno de los sistemas que mas primitivamente se comprometen, presenta alteraciones dignas de estudio.

He aquí como las describe Cazenave:

"1.º espesamiento del epidermis. 2.º debajo, una capa muy vascular como erectil. 3.º una capa dura, espesa, sólida, bronceada, con puntos vacíos o ocupados por grumos incoloros o blancos amarillentos. 4.º tejido célula-adiposo espesado". Pero no debemos olvidar los cambios de coloración i la aparición de erupciones de ampollas cuya rup. tardas dya úlceras muchas veces estensas.

Al lado de estos datos anatómico-patológicos puramente macroscópicos es preciso colocar los nuevos que los estudios micrográficos modernos nos han traído i que





muestran, por decirlo así, la alteración íntima de los elementos constitutivos de la cutis

Los vasos, primitivamente, hiperemiados, producen en el dermis la formación de un tejido nuevo, compuesto de células embrionarias, ya redondeadas, ya fusiformes, ya estrelladas, i por su multiplicación comprimiendo los elementos del tejido en que ha nacido acarrea la atrofia i desaparición de estos elementos.

Las fibras elásticas desaparecen i las conjuntivas se rarifican. Los vasos se atrofian i obliteran, i de esta sucesión de hiperemia i anemia resultan alteraciones en el funcionamiento de las glándulas. Los pelos descoloridos sobre las manchas, no tardan en ponerse secos i quebradizos por la supresión de la secreción sebácea, aumentada, en el principio, i por último el mismo folículo pilosebáceo comprimido i destruido por el elemento nuevo no tarda en traer la depilación de la región enferma.

Las glándulas sudoríparas por su situación profunda resisten mas tiempo al proceso destructivo, pero en un período avanzado





avanzado atacadas en su glomérulo concluyen por atrofiarse, i desaparecer.

Las uñas, ya sea por la producción de oniscis i pérdida de la matriz, o bien por la caída de las falanges, caso sumamente común en esta forma, se desprenden i caen.

Mientras tanto, el tejido celular subcutáneo, afectado de esta misma proliferación de tejido embrionario se encuentra espesado: espesamiento que afecta la forma de placas i su vasos se encuentran comprimidos o con las paredes engrosadas.

Comprometido, especialmente en esta forma, el sistema óseo por las existencia de pericitis, que acarrear el desprendimiento de esta membrana nutricia, la formación consecutiva de sequestros, que se eliminan, presentándose entonces el hueso esponjoso, resblandecido, con pérdida del periostio i de la médula. Empiezan generalmente estas lesiones por las falanges de los pies i de las manos i solo gradualmente se extienden hacia los miembros.



Por lo que toca a los órganos de la

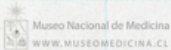


circulación. Alibert ha encontrado el pericardio sano i el corazón aumentado de volumen con depósitos fibrinosos en los ventrículos. Jaccoud, por el contrario, ha visto el pericardio con manchas, espesado, indurado, con adherencias i hasta la muerte, por una pericarditis. Por lo demás el corazón i los grandes vasos dice están ordinariamente sanos, observándose alteraciones en los capilares bajo la forma que ya se ha descrito al tratar de las lesiones de la piel.

En cuanto al líquido sanguíneo alterado en su aspecto i en su composición, Alibert lo ha visto viscoso i negroseo al parecer con muy pequeña cantidad de serum. - Cazenave, por su parte, dice estar fluido, fosfo i color torref de vino. Jaccoud, lo considera negro, menos fluido, con el serum de color verdusco i cuajoso, habiendo cambiado en sus proporciones los elementos químicos, pues según los análisis de Boutrmy, la grasa ha aumentado hasta un 5,064 i la hematina 11,428 por 100 i los glóbulos blancos se encuentran en mayor número. Mas aceptable que todas parece la opinión de Jaccoud pues a mas de sus observaciones ha podido contar con análisis de lo que en Cazenave i Alibert no se hace ni mención.



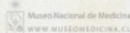
i por otra parte, su descripción del aspecto del líquido sanguíneo se halla al parecer en concordancia con la del profesor Alibert.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Numerosas lesiones se han encontrado por parte del sistema nervioso; pero ellas a pesar de su número, tal vez porque su estudio no ha sido completo no dan la luz necesaria para fundar ~~certeza~~ con certidumbre la patogenia de la enfermedad,

Alibert encontrando un pequeño derrame seroso entre la aracnoides i la pia madre cerebrales, no lo ha visto en los ventrículos i para el el cerebello está sano.

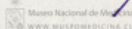


Cazenave nos da cuenta de este modo de sus observaciones: 1.º El cerebro i médula están como atrofiados pero sin alteración notable de su estructura. 2.º Derrame seroso en los ventrículos i canal vertebral. - 3.º multiplicación de las glándulas de Pacchioni i 4.º existencia frecuente de puntos supurados en la superficie de alguno de los hemisferios cuyas membranas adherentes i cubiertas de granulaciónes dyan cover un pus plástico e incoloro.



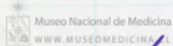
Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Virchow que ha estudiado el estado de los cordones nerviosos ha visto, ~~por su parte~~, produce



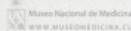


cion de tejido nuevo en el intersticio de los tubos, i en el neútilema dilatacion i espesamiento de las paredes vasculares.

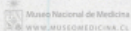


Las lesiones del gran simpático observadas por Danielsen se reducen al ganglio celiáco que estaba, convertido en una masa homogénea, i sin estructura;

Jaccoud, por último, reuniendo a estas observaciones las suyas nos da una descripción que puede considerarse como el resumen de lo que actualmente se conoce sobre este punto aun oscuro de la anatomía patológica. Hilo aquí:



Espesamiento de las membranas, derrame seroso en los ventrículos, existencia de una exudacion sero-albuminosa, espesa i opaca, que envuelve el ganglio de Galerio i los nervios del 5.º, 6.º, 7.º, i 8.º par. Esto en el cerebro.



En la médula. Inyecciones de la pia-madre i derrame en la aracnoides que produce la adhesion de estas membranas, jeneralmente circunscrito, limitado a la region cervical o lumbar pocas veces a la dorsal i situado en la parte posterior. Infarto de las venas de la pared posterior de la médula i por los progresos del mal exudacion serosa entre la dura madre i la





araenoides.

La sustancia medular, alterada, se encuentra esclerosada donde existe, derrame albuminoso i la sustancia gris presenta un color amarillento, rarefaccion de las células ganglionares en esta, i varicosidad de los filites primitivos en los puntos esclerosados, atrofia de los cordones posteriores de los nervios en los puntos donde existe derrame medular, i por último alteraciones idénticas a la perinevritis caotica en los filites cutáneos.

Conteútos parecen encontrarse, los autores, respecto a las alteraciones del tubo digestivo.

Úlceraciones de la mucosa bucal, que pueden traer, a veces la perforacion de la bóveda palatina, en algunos puntos del estómago la mucosa está adelgazada i resblandecida, úlceras profundas redondeadas de bordes elevados situadas en el ileon, válvula ileo cecal i colon localizadas principalmente en los folículos i placas de Peyer i que pueden acarrear la perforacion del intestino. Tal es el cuadro que nos presentan.

Por parte de los anejos de este aparato. Larrey ha visto aumento de volumen i



dureza del hígado, con cambios de color mas oscuro de esta glándula, espesamiento de la bilis de la vesícula i el bazo indurado i escleroso.

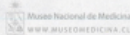
Alibert observando los cambios de coloracion ha visto estos organos fláscidos i blanduzcos i Jaecou sinosis del hígado con degeneracion adiposa de sus células i hipertrofia a veces con reblandecimiento i defluencia del bazo.

Comprometese el aparato respiratorio con la aparicion de manchas que se elevan, presentandose principalmente por parte de la laringe en los ventriculos laterales i glotis trayendo como su consecuencia no solo la destruccion de los ligamentos sino tambien la caries de los cartilagos aritenoides i como derivacion de este proceso el edema de la glotis i asficia del enfermo. Comprometese tambien por la aparicion de estensas ulceras superficiales de la pleura i por ultimo Alibert pretende haber visto el tejido pulmonar en una especie de fusion purulenta.

Especiales de esta forma son las lesiones de la nefritis intersticial que se observan al microscopio en la glándula renal



Los músculos que para Ollivier, están en degeneración grasosa, para Dannielsen en estado de enflaquecimiento i atrofia, ~~para~~. Ya es ~~de~~ ~~distin~~ que, si la enfermedad ha atacado en la infancia, o en el estado adulto. En el primer caso hai las alteraciones de la parálisis infantil espinal i en el segundo de la atrofia muscular progresiva.



¿Pero en medio de estas alteraciones tan numerosas i generalizadas quedan ileos los órganos de los sentidos? Indudablemente no.

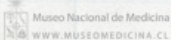
Ya por la relación de los trastornos de la piel i sistema nervioso se ha podido ver que no puede menos de estar profundamente alterado el sentido táctil. Las úlceras de la mucosa bucal i de la nariz que trae muchas veces la caries de los huesos propios de la nariz i por último la insensibilidad de la lengua corneal i pérdida del globo ocular no pueden por menos que acarrear el debilitamiento i la pérdida de estas sensaciones especiales.





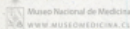
V

Sintomas i marcha



Algunos autores dividen la marcha de la enfermedad en cuatro periodos que son. Podrimos, erupcion, deformacion, ulceracion.

Yo acord aceptando el número de periodos la divide a su vez en Invacion, erupcion, ulceracion i caquesia.



He adoptado la division de Jaecoud; pero si es cierto, que puede presentar ventajas para el estudio; en cambio, en el curso de la enfermedad, sus periodos se confunden, sus límites no estan demarcados i puede verse en el enfermo, al mismo tiempo, manchas, ampollas i úlceras, manispetaciones que pertenecen a tres periodos distintos.

Invacion - Alteraciones tanto físicas como morales caracterizan el principio de la enfermedad.

El enfermo presa de ideas tristes que le perseguen i de una melancolia pertinaz que nada esplica, siente pequeños escalofríos, dolores vagos i entorpecimiento jeneral i algunas veces



cefalalpia, intensa. Manchas de color amarillo, blanco o rosado aparecen en los miembros, cuyas dimensiones variables, pueden estenderse desde el tamaño de una moneda, hasta un decimetro cuadrado i que suelen presentarse, en el segundo periodo, conjuntamente con la erupcion de las ampollas.

Las alteraciones de la sensibilidad se prestan a consideraciones tanto bajo el punto de vista de su localizacion, como a su modo de principiar. Efectivamente, presentase generalmente por las extremidades, pies i manos, i solo con los progresos de la enfermedad se estiende, gradualmente, a la raiz de los miembros i al tronco. Estos trastornos afectan, o bien, la forma hiperestésica, traduciendo se por la sensacion de picaduras de millares de alfileres ^{o prurito intenso} i concluyendo por la anestesia completa, o bien, en esta última la que aparece primitivamente.

La menstruacion se altera, ya por irregularidades en su aparicion, duracion etc. o por la supresion del flujo.

Cuando la afeccion empieza a desarrollarse en la infancia, el crecimiento se detiene i los signos de la pubertad no se presentan.



La secreción sudoral, suprimida en los puntos anestesiados, por compensación, aumenta en los sanos; pero en los períodos avanzados por muy extendida i completa, que sea la pérdida de la sensibilidad, muestranse sudores profusos en la parte superior del tórax, i región del cuello. La acción de la secreción de esta secreción i la acnéica presentarse, seca, apergamurada, dura i de color blanco sucio.

En este período la afección puede durar muchos años, detenerse en su desarrollo i la curación no es imposible; pero, generalmente, aunque su curso es lento, conduce poco a poco a las manifestaciones del segundo período.

Erupción - El nacimiento de las ampollas dan a conocer su principio. Su punto de aparición primitivo, se localiza en las extremidades, rara vez en el tronco, por excepción o nunca en el rostro. Los pies i la región plantar, sobre todo en las palmar, es el lugar de su elección.

Bruscas en su erupción i de duración esclusivamente corta, tanto que puede limitarse a horas i su presencia, pasar desapercibida, presentan muchas variaciones, en cuanto a su volu-

men i su número.

Se ven bajo las formas de vesículas, ampollas o pústulas. Las ampollas pueden tener, hasta las dimensiones de un huevo de gallina.

Ya aisladas, ya reunidas en grupos, ya una sola o muchas, se encuentra, su volumen en razón inversa de su número, en tanto mas numerosas mas pequeñas i vice versa. Contienen en su cavidad un líquido, espeso, viscoso i de color blanquecino.

Al tratar de las manchas que aparecen en el primer período, decíamos que a veces solían presentarse en el segundo. En efecto estas manchas cohesivas i pudiendo ser posteriores a las ampollas presentan, cuando existen, porque no son constantes la particularidad de ser características de esta forma. Sus dimensiones pueden variar en los mismos límites que las otras; pero su coloración es blanca, mas que la piel que la rodea, de forma irregular, cuya superficie se encuentra, al mismo nivel que la cutis donde se ~~manifiesta~~ inflama, siendo el sitio de intensas comezones que arrastran al enfermo a rascarse hasta sangrar. La erupción parece traer una remisión de los síntomas generales, el paciente se siente mejor; pero por desgracia la afección sigue su marcha.

Ulceracion - La ruptura de las flictenas priva al dermis de su capa protectora, i una ulceracion de fondo rojo i cuya extension varia segun el volumen de la ampolla sigue a esta, manifestacion secundaria. La ulceracion estender, en superficie, ni en profundidad se ota, un liquido viscoso, amarillento, fétido cuya desecacion produce costras mas o menos espesas, que caen para reproducirse de nuevo i que por sus bordes dejan correr un pus de mala calidad. A su curacion, que tarda largo tiempo en efectuarse, dejan cicatrices, redondas delgadas i blanquizas. Su punto de eleccion como el de las ampollas a las cuales siguen son las extremidades, principalmente, principalmente, en el pie palmar i palmar i mano cara palmar.

Cuando son profundas, i estan colocadas al nivel de una articulacion, poniendola desnuda, traen la inflamacion, la necrosis i la caida de la falanx.

Otras veces son fisuras profundas, de bordes duros, que llegando hasta el tejido peri-articular lo perforan i producen la perdida de un dedo, pudiendo esta efectuarse de un modo tan insensible que apenas si el enfermo se da cuenta de la mutilacion que sufre. Pero este proceso gangre-



noso suele tambien manifestarse con sintomas inflamatorios agudos i no de una manera tan insidiosa como los precedentes. El enfermo siente un dolor agudo en un dedo, dolor que aumenta hasta hacerse insoportable en la noche, i la region presenta los sintomas locales de la inflamacion. Se establece la fiebre acompañada de escalofríos i cefalalgia, un absceso se forma i a su ruptura que deja escapar un pus fétido i ranioso, la circulación queda a descubierto, los sintomas generales se calman i al cabo de algunas semanas la falange es espulsada. La úlcera consecutiva, o bien cura, o al retraherse deja a descubierto la falange siguiente que se necrosa como la anterior.

Estas mutilaciones, no se limitan a las falanges de pies i manos, gangrenas mucho mas graves suceden a estas las que algunas veces ocasionan la pérdida de un pie o de una mano.

Mientras tanto la anestesia limitada al principio estendiéndose a casi todo el cuerpo i numerosas alteraciones son la consecuencia.

Las erupciones pemfigoides i ulceraciones consecutivas franquiegan las estremidades donde se habian localizado al principio i se estenden lentamente a los miembros. Entonces el

enfermo cubierto de úlceras, está según Albert, presa de profunda desesperación i oculta cuidadosamente su estado.

Mientras el estado general se agrava, presa de insomnios pertinaces el enfermo enflaquece rápidamente i el rostro toma un aspecto cadavérico.

El apetito se altera ya por la existencia de un hambre que nada satisface, la cual, según favore es la causa de complicaciones intestinales que concluyen con la vida del paciente, o bien por su pérdida casi completa; pero a veces se conserva i no se observan alteraciones apreciables en su ejercicio.

Las ulceraciones de la mucosa bucal que se presentan en esta época, alteran profundamente el sentido del gusto.

En la nariz a consecuencia de la anestesia que la invade, presentase primero, la disminucion i supresion completa de las secreciones de la mucosa; de aqui la sequedad i con posterioridad se encuentran úlceras que comprometen no solo la mucosa sino tambien los huesos, que cuya lecion el tabique se destruye i el órgano se aplasta. Entre estas numerosas alteraciones el olfato no puede conservarse.

En el aparato respiratorio, las ulceraciones de la larinje que pueden ser a veces consecutivas



a la implantación de tubérculos, por complicarse esta forma con la tuberculosa, alteran la voz desde el simple enroquecimiento hasta la afonía completa, ~~causa~~ debida a la destrucción de las cuerdas vocales i ne-
crosis de los cartílagos. Pero otras veces sucede que el proceso ulcerativo inflamando vivamente el órga-
no puede traer el edema de la glótis i una afonía rápida. Además los pulmones con el rito de in-
flamaciones tanto de los bronquios como de su parén-
quima, probablemente debidos al aumento de tra-
bajo que debe sufrir este órgano para suplir las fun-
ciones de la cutis suprimidas casi en su totalidad.

A la pérdida de la sensibilidad sucede la del movimiento i la atrofia de los músculos paralizados. He aquí como se ~~ve~~ describe algunas de estas lesiones. "Las manos enflaquecen, los músculos de la eminencia tenar, e hipotenar, desaparecen, signo característico para ~~Samuelson~~ Samuelson. Los músculos pierden la motilidad. Las manos i las pies presentan fenómenos de distorsión. El dorso de la mano se aplana, los dedos están ferezosos i encorvados, las primeras falanges se extienden, las otras se doblan, estas lesiones a crecen i hai un momento en que es imposible vencerlas. En la boca, la parálisis del bucinador pro-



duce la caída del labio inferior por donde se escurre constantemente la saliva, cuyo contacto incessante ocasiona la eúctis de la mejilla.

En el ojo, el orbicular se paraliza, de aquí el ectropion del párpado inferior, los cartilagos tarsos se desprenden, la conjuntiva anestesiada se presenta seca por la supresion de la secrecion lacrimal, el globo ocular se ducea i la vision se pierde.

Mientras tanto intensas cefalalgias atormentan al paciente i debido a la sequedad de la mucosa digestiva una sed devoradora se apodera de él.

El sentido genérico escapera unas veces hasta la satiriasis i la nymphomania, otras normal, otras disminuido, se encuentra en los periodos avanzados perdido pero sin impotencia.

Caquexia. - La agravacion de estos fenómenos fenerales, la multiplicacion de las úlceras, la supresion de las funciones de la eúctis i el aumento de todos los fenómenos que se han enumerado llevan al paciente a un estado de caquexia profunda. El enfermo, perdida la motilidad, presenta una demaeracion estrema, carece de



todos sus sentidos menos del oído que se conserva, i en medio de esta desorganización general su inteligencia, está sana.

En este estado el enfermo muere por agotamiento debido a los progresos de la enfermedad, o bien, i es lo más frecuente, se manifiestan lesiones intestinales que producen una diarrea colicativa o de sangre que se lleva prontamente al enfermo demasiado debilitado para poder resistir pérdidas tan enormes. Además de las lesiones pulmonares i laríngeas de que ya se ha hablado una porción de enfermedades intercurrentes pueden traer una terminación funesta.

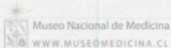
La duración es muy larga. De siete a quince años según Cazenave, de 18 a 24 según Jaccoud, pudiendo llegar hasta 30 i 40. Pero hai muchas enfermedades que pueden atacar al leproso, apresurar la evolución de los períodos i agravar especialmente la enfermedad. Tales son, las viruelas, visípela, angioleucitis, eczemas crónicos, sífilis etc.

L'airé cree que esta forma tiene una evolución más rápida que la tuberculosa i lo atribuye a las lesiones intestinales, para Dannilssen i Jaccoud es más lenta. Pero todos parecen encontrarse en un error que su gravedad es mayor.



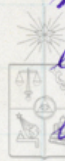
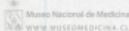
VI

Diagnóstico



El diagnóstico de esta forma i la tuberculosa no presenta dificultades, pueden complicarse la una con la otra, i esto podría dificultarlo; pero generalmente una de las dos predomina.

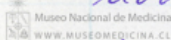
Las manchas i la insensibilidad son comunes a las dos formas; pero en la tuberculosa ^{esta} nunca es tan profunda i completa como en la anastésica. En la primera, la erupcion se compone de tubérculos en la segunda de ampollas, además, el enflaquecimiento, la distorsion de los miembros, la caída de las falanges pertenece esclusivamente a esta última. La vista se pierde en las dos formas; pero por un mecanismo diverso, en una se efectúa por la implantacion de tubérculos en los anseos i medios del ojo, en la otra es la deyeccion la que causa la ceguera.



La defantiasis de los árabes, presenta muchos signos por los cuales puede distinguirla de la lepra. En la primera, la afeccion es local, la piel lisa al principio, presenta adó despues irregularidades i en un período avanzado úlceras i grietas



acompañadas de movimiento febril, la nutrición se conserva en buen estado. La lepra por el contrario es enfermedad constitucional, presenta en sus primeros períodos úlceras i grietas apiréticas. Las funciones digestivas se ejercen mal, la nutrición se turba, i presenta insensibilidad i manchas desconocidas en la elefantiasis.

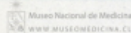


Museo Nacional de Medicina

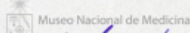
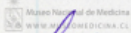
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Las sífilides pudieran dar lugar a manchas parecidas a las de la lepra, pero los demás síntomas de esta evitaran el error.

La esclerodermia, presenta manchas blancas con espesamiento del dérmis i alteración de la sensibilidad pero esta última es mucho menos pronunciada que en la lepra, i no presenta las alteraciones de nutrición tan constantes en esta.



Por último la sífilis puede distinguirse desde luego por la falta de anestesia, además las úlceras de una i otra afección son completamente diversas, las ulceraciones de bordes irregulares i desprendidos de fondos anfractuados, que secretan un líquido viscoso cuya desecación forma costras espesas, pertenecientes a la lepra difieren considerablemente de las redondeadas de bordes lisos i adherentes i fondo gris de la sífilis.

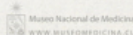


Dado un caso dudoso, el tratamiento antisifilítico sería una verdadera piedra de toque.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL





VII

Pronósticos



La enfermedad es grave i generalmente mortal, pero debe tomarse en consideracion muchos factores que, ya aumentan ya disminuyen la severidad de este juicio general.

En efecto, modificando favorablemente, algunos casos de curacion espontanea, casos completamente excepcionales i la posibilidad de detener la marcha de la afeccion con un tratamiento bien entendido i una hienie rigorosa. Por desgracia al lado de estas esperanzas debiles existen complicaciones i enfermedades intercurrentes numerosas, que ya apresurando su marcha ya concluyendo por si mismas con la vida de los pacientes almentar, de una manera especial, la gravedad ya grande de esta afeccion.

Al lado de la aparicion de la otra forma; pero dominando siempre una de ellas, está la viruela que no solo apresura la evolucion de la afeccion cutanea, sino que tambien puede acarrear la muerte, por afecion, a causa de con-



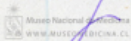


pliegues de la laringe tales como la hinchazón
i edema de la glotis. Sin embargo, citase un caso
(de Hardy.) en que una varioloides benigna trajo
la curación de la enfermedad. Mas no es posible
modificar el pronóstico por una curación ver-
daderamente milagrosa.



La sífilis lo agrava por que no se
puede establecer el tratamiento mercurial, fu-
esto en la lepra, afección en que el enfermo se
encuentra en un estado de pobreza excepcional.

Agrávalo, también, la erisipela apor-
turando la marcha de la enfermedad. Y hasta la
forana de que se trata es un nuevo motivo de
agravación del pronóstico; pues es en la que mi-
nos casos de curación se conocen i su marcha
aunque mas lenta, es incierta, i casi con
seguridad mortal.



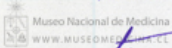
La nefritis-albuminosa es una
complicación especial i gravísima de la forma
artérisica, presentándose sin dolores i hacien-
dose el diagnóstico por el edema i el análisis
de la orina, que demuestra la existencia de
albumina, pareciendo, por otra parte, el enfer-
mo en el anasarca general. La simple enuncia-
ción de esto basta para comprender lo que puede



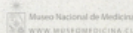
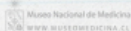
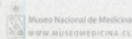
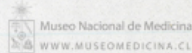
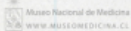
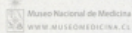


tener de desfavorable para el pronóstico.

El esorbuto, los exemas crónicos, las angiolucitis ~~sobre~~ otros tantos motivos de agravación i que contribuyen a su pronta i fatal terminación.



Tampoco debemos olvidar que el período de la enfermedad es otra de las causas modificadoras, cuanto mas en su principio se la ataca, que tantas mas ^{esperanzas} probabilidades de obtener, sino una curación por lo menos una detención en el desarrollo de los síntomas i por el contrario, cuanto mas avanzado esté el mal tanto mas probabilidades para ~~operar~~ una terminación fatal.



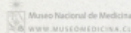


VIII

Tratamiento



El tratamiento puede dividirse en profiláctico, externo e interno.



La profilaxia puede referirse ya a un niño hijo de padres leproso, ya a un individuo solocado en una localidad donde la lepra es endémica.

En el primer caso no debe vacitarse en tratar a toda costa de modificar esta disposición congénita. Para el efecto se buscará para su amantamiento, una nodriza sana i robusta i al mismo tiempo como es conocida la gran influencia que ejercen sobre el desarrollo de esta enfermedad las condiciones climáticas se le debe cambiar de localidad. Una higiene rigurosa se observará, tratándose por los medios apropiados i con particular esmero cualquiera afección de la piel por la que sea. Esta siempre debe mantenerse en estado de escrupulosa limpieza i en el pleno ejercicio de sus funciones. Al su destete, que nunca debe ser prematuro se emplará una alimentación tónica.





i reparadora i todos los medios que tienden a cambiar una constitucion pobre i viciada.

En el segundo caso, ~~el cambio de clima~~, una buena hienie, la mayor limpieza de la cutis procurando por el ejercicio favorecer en cuanto sea posible sus facultades secretorias. La habitacion debe ser salubre i seca, la alimentacion se atendera con especialidad. Es sabido que los alimentos grasos en particular i los alcoholicos favorecen su desarrollo, en este caso su abstinencia, absoluta o su uso muy moderado estan rotamente indicados.

La primera indicacion que hai que llamar para instituir un tratamiento en un enfermo es la investigacion de la causa. Averiguada que sea debe sustraerse a ella.

Entre los medicamentos ~~externos~~ que son numerosos deben colocarse los banos de los cuales algunos prestan verdaderos servicios.

Se les ha aplicado tibios i envolientes, de mar i bajo la forma de duchas a vapor sobre la parte enferma durante quince a veinte minutos o bien i estos son los mas usados, alcalinos i sulfurosos siendo preferibles los naturales i

ayudando la acción de los últimos por la infestación de algunos vasos de las mismas aguas. Usados de esta manera parecen haber prestado servicios importantes ya deteniendo la enfermedad, ya algunas veces pudiendo hasta asegurar una curación. Es posible que estos buenos resultados sean debidos a su acción eudorifica i estimulante de la cutis, a falta de estos, los simples o aromáticos pueden ser empleados.

Vigatorio volantes sobre los puntos anestesiados suelen segun Cazenave devolver la sensibilidad.

Las fricciones secas ya limitadas al punto enfermo ya generales tambien han sido aconsejadas.

Se ha usado pero con resultados desgraciados las fricciones mercuriales, porque han producido una agravación de la enfermedad.

Para la curación de las úlceras muchos medios se han indicado. Alibert las trataba por la tintura de mirra, de álcali, la decocción de quina, o de maderas aromáticas. Aconsejan tambien la cauterización, o las toaiciones con creosota, alcohol i sobre todo acido fénico.



La numerosa lista de medicamentos de administracion interna, prueban la ineficacia de casi todos estos medios. Sin embargo no puede negarse que con algunos de ellos se ha obtenido el alivio i algunas veces, aunque en corto numero la curacion completa;

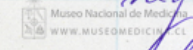
Algunos guiados por la idea de que la lepra era una forma de escorbuto han aplicado el tratamiento de esta enfermedad pero sin resultados.

Los sudorificos para estimular las funciones de la piel, tales como la zarzaparrilla, el zarapas, el guayaes inutiles como fondo de una medicacion, pueden llenar a veces preciosas indicaciones.

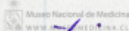
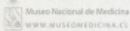
Los antimoniales, tartaro estibiado i azufre dorado obran segun la dosis. Cuando esta es elevada son purgantes, a dosis minimas revulsivos i sudorificos. Estos agentes parecen haber contribuido a algunas curaciones.

Los amargos, como la fumaria, la jenciana, la dulce-amara pueden prestar utiles servicios.

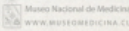
La quina i sus preparaciones se han empleado con frecuencia, pero como adjuvantes. La eienta, bajo la forma de extracto



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



i la tintura de cantárida no han producido grandes sucesos

Por último las preparaciones arsenicales i ferruginosas son las que generalmente se emplean i las que mas curaciones cuentan.

Usáanse ~~por~~ ordinariamente las primeras bajo las formas de la de Pearson o de Fowler i de las segundas el arseniato de fierro i el proto-yóduro que en otra época se ha considerado como específico.

Después de haber recorrido esta larga lista de medicamentos he aquí, ahora las principales indicaciones que el facultativo debe llenar en presencia de un enfermo.

Como ya se ha dicho la primera es la investigación de la causa i su supresión inmediata. Generalmente, siendo esta el clima el enfermo debe cambiarlo i preferir uno templado. Pero otras veces es esta causa combinada con la alimentación la que ha producido la aparición de la lepra, i en este caso la prohibición de las carnes saladas, de la de fuera, de los crustáceos, grasas, alcohólicos i alimentos de mala calidad, está claramente indicada.

Afección constitucional i en que la pobreza fisiológica juega el principal papel, debe tratarse

de tonificar este organismo por todos los medios de que dispone la higiene i la terapéutica.

Los tónicos como la quinina, jenciana, ióduro i arseniato de fierro deben administrarse con escasez.

En embargo deben preferirse al arseniato de fierro los arsenicales i ferropínicos tales como el lión de Fowler. El ióduro de fierro conjuntamente por no poder según Traousseau, el arseniato "el valor de las preparaciones arsenicales i férricas administradas separadamente".

La habitación debe ser seca e higiénica i la alimentación reparadora pero moderada, habiendo se aconsejado el uso de la leche.

Las alteraciones de la cutis debense tratar, con esmero. Al lado de una limpieza minuciosa sostenida por los baños simples, debe estimularse sus funciones por los sudoríficos, zorraparrilla, guayaco i los baños sulfurosos naturales. A esto debe agregarse un ejercicio corporal activo i la curación de las úlceras por el ácido fénico.

Para el tratamiento de las enfermedades intercurrentes no hai indicación especial.



Observacion.

Manuel Felix Marquez de ocho años de edad natural de Santiago entraba el nueve de Enero del 83 a la sala del Gárgen del Hospital de San Juan de Dios ocupaba el número 32.

Antecedentes de familia - Su padre casado dos veces parece haber tenido antes de su primer matrimonio afecciones venéreas consistentes en un bubon supurado en cada ingle i blenorragia. Tuvo hijos de esta mujer de los cuales viven actualmente dos. De los restantes murieron dos en el parto, uno de tercianas, otro de viruelas i dos en la primera infancia probablemente de afecciones catarrales.

De edad de 40 años i padeciendo de blenorragia caíó en segundas nupcias con la madre del enfermo de edad entonces de 18 años la que acusa haber sufrido en su juventud dolores vagos al parecer reumáticos i una afeccion poco determinada del hiel de la rodilla izquierda de lo cual emana una cicatriz por donde, segun ella dice hubo salida de una esquirra ósea.

Fruto de este matrimonio



han sido 2 abortos i 13 hijos, de los que solo quedan vivos cuatro. De los fallecidos siete lo fueron durante la lactancia del aparato gástrico intestinal; pero los dos restantes merecen especial mención por la singularidad de la afección al parecer idéntica a la que tiene actualmente el enfermo.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

A uno de ellos le sobrevino a la edad de siete años una afección ulcerosa de los pies que comenzó en la cara plantar del dedo gordo del pie derecho principiando por una flictena. Esta afección se manifestó ulteriormente en los otros dedos dando por resultado final la caída de ellos. Estas úlceras nacieron también en la planta i dorso de los pies. Parece que se produjeron en seguida infiltraciones purulentas difusas en las dos piernas que acabaron con la vida del paciente después de un tratamiento de tres años. Era hombre.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CLMuseo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CLMuseo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CLMuseo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CLMuseo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CLMuseo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Al segundo también hombre, le sobrevino la emperionidad a los cinco años; pero en vez de comenzar por la punta hizo su aparición bajo la forma de grietas al nivel del surco digito-plantar del tercer dedo. En seguida se propagó a las falanges, comprimiendo igual-

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



mente las caras dorsal i plantar, trayendo la caída de las uñas i aun la pérdida espontánea de los dedos, a tal punto que, según dice la madre, después de una marsetta de tres cuadras, marcha que por lo demás no causaba al niño ningún dolor, se le cayó uno de ellos. Hai que notar, que tanto este niño como el anterior no tenían grandes sufrimientos puesto que han estado continuamente en pie, queyándose solamente de intensas comezones.

En este niño como en el anterior, tuvo la enfermedad la misma marcha e idéntica terminación pues murió próximamente a los cuatro años después de su aparición.

Por lo demás la afección no se ha manifestado en otros miembros de la familia i los antecedentes hereditarios faltan por completo.

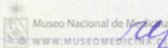
Nuestro actual enfermo fue atacado por la enfermedad a la edad de cinco años, comenzando por una grieta al nivel del surco dijito-plantar, del dedo gordo del pie, manifestandose, en seguida en la pulpa del mismo dedo bajo la forma de una

flictena que se ulcero' i trajo por resultado la
caida de la uña, i espulsion de la ultima falan-
je. Propagose despues al pie derecho bajo una
forma idéntica i consecutivamente se tubieron
los segundos dedos de ambos pies producién-
do la caída espontánea de las falanjes ungue-
les i las uñas. Siguió a esto la aparición de fi-
stulas en esta parte del pie.

Estado actual - El enfermo de mala cons-
titucion i tejido adiposo escaso presenta, en las
superficie del cuerpo varias cicatrices delgadas
i blanqueas observandose las en la cabeza
donde han producido en diversos puntos la
depilacion i donde quedan todavia algunas
costras indicio de de la afeccion pasada.
Siembras igualmente en la frente, cara pos-
terior del codo derecho, cara externa i parte
inferior del muslo del mismo lado, region an-
terior de posterior, de la rodilla de su miembro
anterior de la izquierda i cara anterior e reg-
interna de ambas piernas. Estas cicatrices
son el resultado de quistulas o ulceraciones
que tanto la madre como el enfermo abri-
buyen o dicen ser ~~debidas~~ causadas por
rascarse el enfermo. Hai que notar que
el paciente ~~acusa~~ haber tenido una violenta
comerza que en la actualidad ha desaparecido

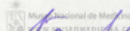
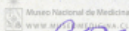


En cuanto a los pies se nota que están un tanto abultados en sus diámetros, trasverso i vertical, engrosamiento probablemente debido al espesamiento de la cutis de esta región.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Pie derecho - Presenta, al nivel de la garganta, i lado interno una ulceracion oblonga de dos centímetros de largo por uno de ancho, colocada en sentido antero posterior, i una circular de medio centimetro de diametro inmediatamente detras. En la cara externa del talon, i cerca del borde externo del pie existe una fisura vertical poco profunda de tres centímetros de largo cuyos bordes están notablemente engrosados por una produccion epididimica considerable. En la cara dorsal se nota una cicatriz, i ademas una tumefaccion bien limitada, dura, un poco mas rosada que la cutis i con adherencias intima con ella i que parece ser una hipertrofia de una cicatriz un queloides cicatricial. En la cara plantar, a mas del engrosamiento general de la cutis ya mencionado se ve en el borde externo i al nivel de la articulacion metatarso-falángica una ulceracion triangular de medio centimetro por lado que se prolonga en forma de fisura hacia el lado



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



externo e interno del pie. Por lo demas en la vecindad de esta úlcera hai un aumento considerable del tejido epidérmico.

Cerca del pliegue digito-plantar, en el primer espacio interdigital existe una ulceracion un tanto irregular de tres centímetros de estension en su mayor diámetro, que comprende todo el espesor del tejido epidérmico. Los bordes levantados i engrosados dejan covar un pie sano i fétido. Hai que advertir que esta úlcera es completamente insensible a tal punto que el enfermo puede andar sin sufrir la menor molestia i de haberse clavado alfileres bastante profundamente sin causar el mas pequeño dolor.

Los tres últimos dedos no presentan nada de importante, sino es un pequeño engrosamiento epidérmico en la cara plantar del tercer dedo.

El segundo presenta la cicatriz de la úlcera que le hizo perder la falange ungueal i la una. El dedo gordo está desviado hacia afuera debido a la falta del segundo i presenta en su cara plantar una flictena de 1x centímetros de diámetro perforada ya i de la cual se escapa un líquido amarillento

i viscoso. La una es rudimentaria. La primera falange está casi enteramente atrofiada al punto de parecer que no existe i en la articulación metatarsal falángica hai protos.

Pie izquierdo - Ademas del engrosamiento general presenta una pequeña cicatriz en la cara dorsal i en la ~~cara~~ plantar lesiones a ~~modo~~ del pie derecho, a saber: una ulceración circular situada al nivel del segundo espacio inter-digital de dos centímetros de diámetro próximamente, penetrando mas profundamente que la del pie derecho, con los bordes engrosados i duros, proliferación epidérmica abundante en las inmediaciones i completa insensibilidad.

Una fisura existe en el borde interno cerca de la articulación metatarsal falángica. Los dedos 4.º i 5.º no presentan nada de particular; pero el 3.º que en el pie derecho solo tenia insignificantes modificaciones presenta aquí atropia de la una i de toda la extremidad terminal. El segundo ha perdido como el del lado derecho toda la extremidad ungueal i la una del dedo gordo está un poco dirijido hacia fuera i la una se presenta rudimentaria i atrofiada en su totalidad.

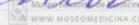
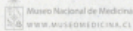
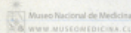
En la region poplitea de la pierna

derecha se observa una ulceracion superficial de un centimetro de diámetro que es el sitio de vivas comezones.

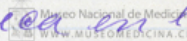
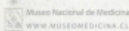
Estado general - Inmovilidad táctil i dolorosa en los miembros inferiores hasta la union del tercio medio con el tercio inferior; pero establecido solo consecutivamente a un estado hiperestésico



trastorno por volutas comezones, conservacion de la sensibilidad térmica i muscular esta última algo disminuida. Analgesia del miembro superior hasta un poco por encima del codo, conservacion de la sensibilidad táctil i térmica i por último coordinacion perfecta de los movimientos, son los síntomas que el enfermo acusa por parte del sistema nervioso.



El apéndice está conservado i la digestión parece ejecutarse sin tropiezos, por otra parte no se observan lesiones orgánicas apreciables en los órganos que presiden a esta función.



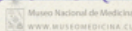
La piel se presenta ~~anestesiada~~ anestesiada en las partes anestesiadas i los ~~organos~~ los sentidos parecen gozar de la integridad de sus funciones a excepcion del tacto naturalmente alterado en los puntos lesionados de la cutis.



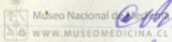
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

En el pulmón nada notable i la voz conserva su timbre i timbre normales.

En vista, pues, de estas alteraciones



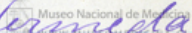
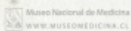
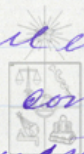
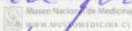
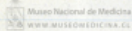
de la sensibilidad, hiperestesia, al principio bajo la forma de prurito, anestesia despues precediendo a la aparicion de ampollas o puistulas, cuya ruptura, trajo ulceraciones multiples i como su consecuencia la caida espontanea de las falanjes, diagnosticose por nuestro profesor-lepra anestésica.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Pero en virtud de que causas etiológicas desarrolló la enfermedad en este paciente i sus hermanos? La herencia i el clima, las mas poderosas de todas, deben descartarse. Pues nuestro pais no posee esas temperaturas extremas tan favorables unidas a la falta de regimen para la produccion de la lepra; i por otra parte el enfermo carece de antecedentes hereditarios. Verosimil es que en este caso, la mala constitucion junto con la conspiciida falta de higiene que se observa en nuestro pueblo hayan sido las causas productoras.

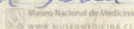


Diagnosticada la enfermedad, no tardó en instituirse su tratamiento. Consistiendo en algunos baños simples generales para mantener la limpieza de la cutis, cura de las úlceras con la solucion de ácido fénico, administracion interna de los arsenicales i ferruginosos, aquellos bajo la forma de arsenito de potasa (León de Horta, 40 gotas) i los segundos bajo la de protoioduro de fierro (Pildoras de Bénécard).



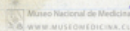
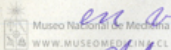
Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



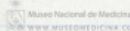
se le ayudó con una alimentación tónica i el uso del vino de quina.

Solo durante tres meses pudo observarse a este enfermo que habiendo entrado el 1.º de Enero en vista de encontrarse mejor pidió su alta el 1.º de Abril. Mas a pesar de esto pudo verse los notables resultados que se obtuvieron con este sencillo tratamiento sostenido con constancia. No canso pero al ménos se especifica, mayor parte de las ulceraciones sanas dejaron en su lugar cicatrices, delgadas, lisas i más finas que la piel que las rodea, el engrosamiento cutáneo i la anestesia persistían aunque esta un poco disminuida en el miembro superior i por último la enfermedad se había detenido en su desarrollo, caso raro dada la marcha e evolucionalmente rápida i maligna con que se había presentado.



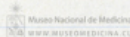
Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



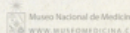
Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

De lo antes expuesto creemos poder concluir

- 1.º - La aparición de la lepra en la infancia, da una seriedad especial al pronóstico no solo porque su forma es mas grave sino tambien porque su evolucion se efectua con mucha mayor rapidez.
- 2.º - Una mala constitucion unida a la falta de higiene puede por si sola independientemente del clima i de la herencia enfundrar esta enfermedad.
- 3.º - Los arsenicales i ferruginosos administrados conjuntamente, son buenos medicamentos. Pueden talvez curar a veces; pero generalmente detienen el curso de la enfermedad.
- 4.º - El ácido fénico facilita i apresura la curacion de las úlceras.

He terminado ya esta memoria, que espero será de vuestra aprobacion; espero fundada mas que en todo en la indulgencia de que tantas pruebas habeis dado

M. H. V. G.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

