

Anales de la Junta para ampliación de estudios é investigaciones científicas.

Tomo IV.

Memoria 5.^a

II CONFERENCIA INTERNACIONAL

CONTRA LA LEPROA

(Celebrada en Bergen (Noruega) del 15 al 19 de Agosto de 1910.)

POR

J. FRANCISCO TELLO

Memoria presentada á la Junta para ampliación de estudios é investigaciones científicas, por D. J. Francisco Tello, como Delegado que fué en la II Conferencia internacional contra la lepra, que tuvo lugar en Bergen el año 1910.

It is a very common mistake to suppose that the
only way to get a good education is to go to
school. In fact, the best way is to go to
life. The school is only a place where you
can learn the things that you need to know
in order to live.

— J. H. P.

Nombrado por el Ministerio de Instrucción pública, á propuesta de la Junta de pensiones, delegado de España en esta Conferencia, correspondíame haber presentado nota detallada de las medidas tomadas por el Gobierno español desde la primera, reunida en Berlín el 1897, y los resultados obtenidos con ellas; desgraciadamente ninguno de los numerosos Gobiernos que se han sucedido en tan largo período de tiempo, ha dedicado la debida atención á este asunto, y antes que contribuir con mi silencio á mantener los errores que sobre el número de leprosos, el mal trato que éstos reciben y la falta absoluta de precauciones higiénicas, están universalmente admitidos, reunimos los datos necesarios con la rapidez requerida por la proximidad de la Conferencia y presentamos la siguiente comunicación:

I.—La lepra en España.

Una de las cuestiones que han preocupado siempre á los Gobiernos españoles ha sido la de la lepra, como lo prueba una serie de medidas legislativas, algunas bastante afortunadas como veremos después. Las dudas y vacilaciones de la ciencia sobre la etiología de la lepra, no podían menos de ejercer una influencia decisiva en las medidas gubernativas tomadas para combatir plaga tan terrible; este hecho es bastante frecuente en los países que reuniendo todas las condiciones necesarias para el desarrollo

del mal, no han tenido la suerte de poseer un cuerpo médico convencido unánimemente, desde el primer momento, de su contagiosidad.

Durante los siglos en que España la sufrió violentamente parece haber sido evidente la creencia en el contagio, puesto que todos los leprosos fueron aislados en las leproserías fundadas por el Cid en Valencia, Fernando el Santo y Alfonso el Sabio en Sevilla y los Reyes Católicos en Granada. Gracias á este aislamiento y á varias medidas coercitivas, se consiguió la disminución y casi extinción de la enfermedad en nuestro país. A mediados del siglo XVIII la voz pública comenzó á denunciar la existencia de casos en distintos puntos; estas noticias, al principio confusas, fueron progresivamente confirmadas, y el Gobierno, alarmado, hizo en 1852 una estadística oficial que demostró la existencia de 284 enfermos, de los cuales 187 hombres y 97 mujeres, en las provincias de Andalucía y Valencia. En este estado se encontraba la cuestión cuando el eminente Dr. Hansen, descubrió el microbio productor de la enfermedad, con lo que la etiología ganaba en precisión y adquiría fuerza la hipótesis del contagio, abriéndose una nueva era en el estudio de esta enfermedad. Estos progresos y el rápido crecimiento de los casos de lepra, motivaron una Real orden, refrendada por Romero Robledo en 1878, que sin ser perfecta, significaba un progreso notable en la profilaxis de la enfermedad.

Sus principales disposiciones son las siguientes:

1.^a Que en las provincias donde hubiese enfermos de lepra y no hubiese hospital de San Lázaro ú otro destinado al tratamiento de la enfermedad referida, se establezca uno especial convenientemente organizado, y si esto no pudiera ser, que se destine á los leprosos en el Hospital provincial que al efecto reúna mejores condiciones, un departamento independiente de los destinados á enfermedades comunes.

2.^a Los Gobernadores, de acuerdo con las Diputaciones provinciales, y oyendo á las Juntas de Sanidad, propondrán al efecto indicado anteriormente, los conventos y edificios que consideren

más adecuados, así como los recursos para su más pronta realización y entretenimiento.

3.^a Todos los pobres de solemnidad afectos de lepra, ó mal de San Lázaro, serán recogidos precisamente en los mencionados establecimientos especiales ó en los departamentos de los Hospitales provinciales indicados, debiéndose prestar á unos y á otros la más pronta y esmerada asistencia.

4.^a Que á los pobres acogidos en los hospitales ó departamentos, no se les permita salir para volver al comercio con las gentes sanas, sin la previa certificación del facultativo que le haya asistido ó le asista, haciendo constar haber recobrado completamente la salud.

5.^a Serán igualmente admitidos en los hospitales y departamentos de leprosos, los que sin ser pobres de solemnidad, quieran acogerse en ellos.

6.^a Cuidarán con gran esmero los Gobernadores y Alcaldes que en caso de no querer albergarse los pobres leprosos en los hospitales, vivan lo más aislados que sea posible, ya en las afueras de la población en chozas ó barracas, ya en casas independientes ó en habitaciones apartadas de aquellas ocupadas por las personas sanas de la familia, debiendo reunir dichas habitaciones las mejores condiciones higiénicas.

7.^a Igualmente cuidarán de la necesaria limpieza, desinfección y lavado de la cama, ropa interior, etc., así como de vajillas y demás utensilios.

8.^a Procurarán impedir á las mujeres leprosas la lactancia de los hijos propios ó ajenos, y recomendarán á los facultativos cuidado para no emplear vacuna de niños contaminados de lepra ó hijos de padres leprosos.

9.^a Cuidarán las autoridades sanitarias provinciales y municipales, en aquellas provincias y municipios donde hubiera leprosos, de inculcar el riesgo que en la salud corren las personas sanas, cuando se unen en matrimonio con los contaminados del mal, y la gran probabilidad que hay de que se propague á su descendencia.

10. Esta disposición ordena una porción de preceptos higiénicos que en la misma Circular se expresan, á fin de apartar hasta donde sea posible, las causas que después de la herencia y el contagio, parecen favorecer más la manifestación y el desenvolvimiento de la enfermedad.

11. Para el más fácil cumplimiento de las anteriores disposiciones, los médicos darán cuenta al Subdelegado de Sanidad y á las autoridades correspondientes, de cuantos enfermos de lepra ó cualquier otra enfermedad parecida reclamen su asistencia.

12. Ordena á los Gobernadores y Alcaldes la formación de la estadística de leprosos de sus respectivas demarcaciones.

Como se ve con toda evidencia, esta Real orden encierra las conclusiones votadas en la Conferencia de Berlín, á saber: la declaración obligatoria, la vigilancia y el aislamiento. Es verdad que deja á los leprosos en libertad de internarse ó no en los hospitales, pero con la restricción de aislarse en su casa, y si se tiene en cuenta que la mayor parte de los enfermos son pobres y no les es posible mantenerse aislados en sus propios domicilios, la ley toma un carácter casi absoluto.

La única disposición que excelente en el fondo nos parece insuficiente, es la de aconsejar á las personas sanas para evitar el matrimonio con las contaminadas. Verdad es que la dulzura del consejo es preferible á la dureza de la ley, pero cuántas veces los consejos más razonables y las observaciones mejor encaminadas se han estrellado ante una voluntad enérgica. Ejemplos de esto se están registrando todos los días en la sífilis, mucho más abundante aún que la lepra. Creemos, pues, que sería conveniente avanzar un paso más en esta vía é impedir radicalmente todo matrimonio de leprosos, sin la certificación médica de haber recobrado completamente la salud.

¿Qué resultados fueron conseguidos con la aplicación de esta Real orden? En primer lugar, la formación de la estadística de la lepra existente en España, publicada el mismo año 1878. Según esta estadística el número total de leprosos era de 521, de los cuales 331 hombres y 190 mujeres, distribuídos de la manera siguiente:

(9)

II CONFERENCIA INTERNACIONAL CONTRA LA LEPROA

PROVINCIAS	Hombres.	Mujeres.	TOTAL.
Pontevedra	32	53	135
Coruña	41	37	74
Alicante	44	24	68
Valencia	35	18	53
Castellón	32	19	51
Sevilla	32	13	45
Huelva	13	6	19
Lugo	8	10	18
Málaga	13	3	16
Orense	8	4	12
Albacete	8	1	9
Córdoba	5	3	8
Tarragona	3	4	7
Barcelona	2	»	2
Burgos	2	»	2
Madrid	2	»	2
Ávila	1	»	1
	<u>331</u>	<u>190</u>	<u>521</u>



Seguramente esta estadística no corresponde por completo á la realidad, por multitud de razones, entre las cuales las principales son: la ocultación y los errores de diagnóstico. La primera, producido por el desprecio de que son víctimas los leprosos, va disminuyendo de día en día, siendo considerados actualmente como enfermos idénticos á los demás y dignos de la misma consideración y cuidados, gracias á la progresiva educación de los pueblos y al mejoramiento de los medios de prevenirse. En cuanto á los errores de diagnóstico, excusado es decir, que disminuyen considerablemente á medida que se conoce más la enfermedad y se tiene más en cuenta el Laboratorio.

Pero, á pesar de sus deficiencias, esta estadística nos proporciona datos interesantes sobre la distribución geográfica de la lepra en España. Su estudio nos permite distinguir tres grandes focos:

1.º El gallego, del cual es centro Santiago de Galicia, y que comprende las provincias de Pontevedra y Coruña, y alcanza

por su vecindad á las de Lugo y Orense. Figura con 243 enfermos, y de ellos 139 hombres y 104 mujeres.

2.º El valenciano, que irradia del límite provincial entre Valencia y Alicante, y abraza estas dos provincias, así como las de Castellón, Albacete y Tarragona. Cuenta 188 enfermos, 122 hombres y 66 mujeres.

3.º El andaluz, que comprende Sevilla, Huelva, Málaga y Córdoba, con 87 enfermos, 63 hombres y 24 mujeres.

Otro hecho interesante es la diferencia entre los atacados de los dos sexos en los tres focos que acabamos de enumerar. En el gallego las mujeres constituyen el 46 por 100, el valenciano el 35 por 100 y en el andaluz el 27 por 100, proporción que se mantiene también, hasta cierto punto, en los parciales. Hemos tratado, inútilmente, de buscar una explicación satisfactoria para estas oscilaciones en la proporción de mujeres enfermas, y pasando revista á las distintas condiciones de vida de la mujer en las tres regiones, nos parecen ser múltiples. Desde luego, la predominante emigración de los varones en la región gallega, aumenta el número relativo de mujeres; además, en ausencia de los hombres, las mujeres cultivan la tierra, dedicándose por consiguiente á trabajos más rudos que en otras regiones; y, por último, las gentes viven más en común, y esta promiscuidad, condición muy favorable á la propagación de la lepra, existe, no solamente entre los individuos de una misma familia, sino entre gran número de trabajadores de ambos sexos.

Desgraciadamente la notable disposición que hemos transcrito, fuera de la formación de la estadística, no ha dado los frutos que se podía esperar. Por un lado, la inestabilidad de muchos Ministerios, que no han tenido apenas tiempo para ponerse al corriente de los asuntos de sus Ministerios respectivos; por otro, la precaria situación económica de buen número de Municipios y Diputaciones provinciales; y finalmente, lo que es más importante todavía, la incredulidad en el contagio por gran número de médicos y autoridades, la han conducido á la infecundidad.

¿Cómo esperar la declaración de la lepra por médicos poco ó

nada creyentes en cuanto al contagio, y que por consiguiente habían de considerar el aislamiento más bien como un castigo que como una precaución?

A pesar de todas estas dificultades, se destinaron salas especiales para leprosos en los hospitales provinciales, y en muchas poblaciones de menor importancia, y se llegó, en fin, en ciertos lugares, por instigación de los médicos, á aislar casi completamente á los leprosos, bien con recursos municipales ó con colectas públicas. Sin embargo, todos estos esfuerzos aislados, no tuvieron la virtualidad de sacar á una ley tan fecunda, de la esterilidad á que fué llevada por la apatía de los técnicos y la falta de energía de los gobernantes.

No obstante, como las noticias del recrudecimiento de la lepra en ciertas localidades llegaban cada vez con más insistencia á la Dirección general de higiene, ésta se vió obligada á recordar á las autoridades, por una circular del año 1887, la obligación en que estaba de aplicar el decreto de 1878, exigiéndoles la remisión de una nota detallada de las medidas adoptadas. A esta circular siguió otra dirigida especialmente al Gobernador de Alicante para reiterarle la precedente, é indicándole previniera á la Diputación provincial, á fin de que votase los recursos necesarios para la creación de una leprosería y la formación de una comisión especial. Estas no tuvieron más éxito que la de 1897, repitiendo la orden á los gobernadores.

Las cosas hubieran permanecido en este lamentable estado, si la Conferencia de Berlín en 1897 y el Congreso de dermatología reunido en la misma capital en 1904, no hubieran convencido á los gobernantes de que había llegado el momento de obrar.

En 1904 se remitió un nuevo cuestionario y se hizo otra estadística, que sin ser mucho más completa que la anterior de 1878, por las razones mencionadas, no es menos interesante en sus resultados relativos. Revela la existencia de 522 leprosos, 336 hombres y 186 mujeres, distribuidos como sigue:

PROVINCIAS	Hombres.	Mujeres.	TOTAL.
Valencia.....	179	43	122
Alicante.....	80	37	117
Castellón.....	41	29	70
Málaga.....	43	24	67
Sevilla.....	27	7	34
Granada.....	15	12	27
Pontevedra.....	15	12	27
Coruña.....	10	11	21
Córdoba.....	15	6	21
Tarragona.....	6	3	9
Huelva.....	5	1	6
Cádiz.....	»	1	1
	336	186	522

Si se compara este resumen con el de la estadística de 1878, se ve con toda evidencia que la distribución geográfica no ha variado. Conserva sus tres grandes focos: gallego, valenciano y andaluz, habiendo cambiado solamente el orden que ahora es valenciano, andaluz y gallego.

En efecto, el valenciano, que en 1878 no contaba más que 188 enfermos, ha aumentado hasta 318, 206 hombres, 112 mujeres; el andaluz, que tenía 87, alcanza ahora 156, 105 hombres y 51 mujeres. Por el contrario, Galicia, que figuraba con 243, ha descendido á 48, 25 hombres y 23 mujeres. El número total de enfermos hace creer en el estacionamiento de la enfermedad, mientras que un estudio atento de los datos parciales nos quita todo optimismo y nos convence de que desgraciadamente en España la lepra aumenta, á pesar de la disminución sensible de Galicia, compensadora en algún modo del aterrador aumento de Andalucía y Valencia. Es sorprendente esta disminución de la enfermedad en Galicia, donde estaba en su apogeo en 1878, y en donde, que yo sepa, no se han tomado medidas especiales ó más rigurosas que en las demás regiones. Creemos que hay error en los datos enviados de Galicia en una ú otra de las estadísticas y con toda probabilidad en las dos.

Tenemos muy pocos datos para poder formar juicio de la estadística de 1878, pero es muy posible que hayan sido tomado por leprosos, enfermos de pelagra que abundan en esta región. El Dr. Azúa ha tenido ocasión de ver tanto en su consulta particular de San Juan de Dios, como en la particular de su casa, varios casos de confusiones entre enfermos de estas dos enfermedades. Es posible, pues, que los casos de lepra proporcionados por la estadística de 1878 sean superiores á la realidad, y los de 1904 inferiores. Se han visto igualmente enfermos de Almería, Extremadura, Madrid y otras provincias que no constan en las estadísticas. Tampoco figura el minúsculo foco de Pastrana, denunciado por D. Benito Hernando. En una palabra, creemos tan incompleta la estadística de 1878 como la de 1904, imponiéndose en conclusión, que la lepra aumenta en España en las comarcas contaminadas y que no existen sino casos raros é importados en la meseta central y en el Norte.

Este hecho demuestra, con otros muchos dados á conocer por investigadores de todos los países, que todavía no se ha dicho la última palabra sobre la etiología de la lepra, y se necesitarán todavía muchos estudios y estadísticas completas y numerosas para alcanzar este objeto.

En efecto, si nadie pone en duda que el agente productor es el bacilo descubierto por Hansen y por tanto el contagio admitido de antiguo por bastantes, adquiere plena sanción (por ejemplo el foco de Parcent, estudiado por el Dr. Poquet), éste presenta un carácter que le diferencia de los demás, estudiados en otras enfermedades microbianas, y es la *insistencia*, pues realmente parece ser necesario en muchas ocasiones, vivir bajo el mismo techo largo tiempo, dormir en el mismo lecho, utilizar los mismos lienzos y vasijas, etc., para que tenga lugar. Indudablemente existe alguna condición, sea la resistencia del organismo, la fragilidad del germen fuera del medio orgánico ú otra desconocida que requiere la repetición de los contagios. Por otra parte, la existencia de una especie de inmunidad natural en ciertos individuos, está demostrada suficientemente por casos en

que á pesar de haber vivido en contacto con leprosos largo tiempo, en las mismas condiciones que otros individuos que fueron contaminados, han resultado indemnes hasta su muerte, ocurrida en una edad muy avanzada.

Fuera de las condiciones individuales capaces de modificar el contagio, deben existir seguramente otras en el medio ambiente y que no son, sin duda, ni la alimentación con determinadas materias, ni otras varias citadas, permaneciendo todavía en el misterio. Esto es demostrado de una manera palmaria por la distribución geográfica de la lepra, haciendo ver como regiones sometidas al mismo deficiente régimen sanitario, unas son asiento permanente de la enfermedad y las otras se encuentran libres, á pesar de haberse registrado de tiempo en tiempo la presencia de casos importados desde las regiones atacadas.

En España, por ejemplo, la meseta central y la costa del norte, presentan sólo rarísimos casos importados de otras regiones, de las Antillas y las Filipinas, que jamás han constituido más que focos aislados como el de Pastrana, y sin embargo no sólo no han sido objeto de otras medidas preventivas, sino que probablemente de bastantes menos.

La estadística de 1904 conserva también las divergencias que hemos hecho observar en la 1878, en lo que concierne á la proporción de mujeres infectadas en las tres regiones, siendo el 48 por 100 en Galicia, el 35 por 100 en Valencia y el 32 por 100 en Andalucía.

El incremento de la lepra, puesto de manifiesto por esta última estadística, ha decidido á obrar al Gobierno español y sólo aguarda la celebración de la Conferencia, para tomar y hacer ejecutar las medidas oportunas, después de oír la voz de tantos sabios extranjeros aquí reunidos.

En tanto la iniciativa particular no ha permanecido ociosa. En 1902, se formó en Gandía una Comisión organizadora de una «colonia-sanatorio» para los leprosos, constituida por elementos de todas clases sociales. En Noviembre del mismo año hacía aprobar por el gobernador, los estatutos del Patronato porque

había de regirse, y se dirigió á todas las fuerzas vivas de la nación en demanda de recursos. Poco tiempo después adquirió 730.000 metros cuadrados de terreno, en el valle de Fontilles, entre Laguar y Murlia. Finalmente se nombraron Comités en Madrid, Barcelona, Sevilla, Zaragoza, Bilbao, Toledo, Castellón, Alicante, Logroño, Tarragona, Burgos, Cartagena, San Fernando, Salamanca, Valencia, etc., todos en relación con la Comisión primera, desde luego para encontrar recursos, y además para crear una institución nacional que diera más amplitud á la idea y facilitase la construcción de nuevos sanatorios, atendiendo á las necesidades del país. Actualmente la colonia de Fontilles funciona, recogiendo leprosos en la medida que consienten los fondos recolectados, y bien pronto será completada y seguida de la creación de otras varias.

Conclusiones.

1.^a En España existe la lepra en tres regiones: Gallega, valenciana y andaluza; hay además focos aislados y casos independientes en otras regiones.

2.^a Es más abundante de lo que hacen creer las estadísticas y hay actualmente más de un millar de enfermos.

3.^a La lepra aumenta rápidamente en España, como hacen ver las estadísticas oficiales y lo comprueban importantes clínicos (Azúa, González, Castellanos, etc.)

4.^a Desde 1897 hasta hoy, el Gobierno no ha tomado medida alguna.

5.^a Las leproserías continúan siendo mantenidas por algunas Diputaciones y Municipalidades.

6.^a Se ha constituido una sociedad nacional que ha fundado una «colonia-sanatorio» y se propone la construcción de otras varias

II.—Resultados científicos de la Conferencia.

Enfermedad conocida clínicamente desde los más remotos tiempos, con el descubrimiento del microbio productor por Hansen, se fortaleció la idea del contagio y se esclareció notablemente la anatomía patológica, pareciendo que con el hallazgo del remedio específico, pronto iba á quedar completa su historia. Mas éste se hace esperar, y el estudio, atento de una porción de casos, ha convencido á la mayor parte de que hay algo oculto todavía, tan interesante como el microbio mismo, que contribuye á que este prenda y se desarrolle en un organismo determinado. Comprendiéndolo así la Comisión organizadora, ha dedicado la mayor parte de las sesiones de los días 17 y 18, destinadas al estudio de la enfermedad, al de la etiología y terapéutica, completando dichas sesiones con el de la anatomía patológica y la clínica.

Etiología.—La antigua hipótesis que atribuía la lepra á la alimentación preferente por los pescados, ha sido mantenida por su autor, el venerable Dr. Hutchinson, con las necesarias correcciones para adaptarla al descubrimiento del bacilo. Este podría, como el de la tuberculosis, vivir latente en muchos organismos, necesitando de ciertas condiciones (la alimentación preferente con peces), para evolucionar. Relegada al olvido por la mayor parte de los sabios, ha sido escuchada con la atención que merece su ilustre creador, pero ha encontrado la misma fría acogida.

¿Existe una predisposición y una inmunidad contra la lepra? Los pareceres son contradictorios. Blaschko (Berlín) opina que quizás se deba la reaparición de la lepra durante el siglo pasado, en muchos puntos en donde se había agotado hacía siglos, al rebajamiento gradual de la inmunidad entonces adquirida. Dehio (Dorpat) niega haber visto nada en favor ó en contra de estos estados de predisposición ó resistencia en Livonia, mas es innegable, como hacemos constar en nuestra comunicación, que en

países como España, donde todas las regiones han sido sometidas al mismo trato, la distribución geográfica persistentemente limitada á ciertas regiones (prescindiendo de casos esporádicos), demuestra la existencia de condiciones etiológicas no conocidas.

La influencia de la herencia defendida con tanto tesón actualmente por Zambaco, revisada por V. Düring (Dresde), le lleva á sentar las siguientes conclusiones:

1.^a La lepra de los padres determina en los descendientes, una menor resistencia innata, que se manifiesta: *a*), en la gran mortalidad de los hijos de matrimonios leprosos; *b*), en la menor resistencia contra otras infecciones, por ejemplo la tuberculosis. Una predisposición específica para la lepra en los descendientes de leprosos, no es admisible según nuestros conocimientos clínicos y biológicos.

2.^a La herencia atávica de una enfermedad infecciosa, como la lepra, es biológicamente un contrasentido.

3.^a La existencia de trastornos degenerativos y de desarrollo, que han sido señalados por algunos autores como para-leprosos, son inverosímiles y no están demostrados clínicamente de un modo libre de objeción.

4.^a La existencia de lepra intrauterina, congénitamente transmitida, es posible, teóricamente, quizás verosímil, pero clínicamente no está debidamente demostrada.

5.^a Todos los casos de lepra observados en los descendientes de leprosos, se pueden explicar mucho más natural y sencillamente que por la herencia, por un contagio extrauterino posterior.

6.^a Todas las investigaciones hechas sobre amplias bases sobre la descendencia de los leprosos, coinciden en que la lepra es en ellos relativamente rara. Si se propagara la lepra exclusivamente por herencia, como quiere Zambaco, se agotaría *ipso facto* en el más corto tiempo.

También las observaciones de A. Sand, director del Instituto de Reitgjaerdet, recaídas en 1.558 enfermos, apoyan el modo de

pensar de Düring. De todos modos, este es un punto que no puede quedar resuelto en el estado actual de la ciencia.

Estos mismos trabajos de Sand prueban que la transmisibilidad se verifica por contagio directo raras veces, debiendo existir algún agente intermediario. Este es también el modo de pensar de casi todos los clínicos, que aunque convencidos de la existencia del contagio, no han podido jamás explicarse las condiciones necesarias para que este tenga lugar.

¿Serán los insectos chupadores de sangre, los encargados de transmitir el microorganismo? Esta suposición va tomando incremento, habiendo sido varios los investigadores que han tratado de darle un fundamento experimental. Goodhue (Islas Sandwich) afirmó haber encontrado el bacilo de la lepra en las chinches y mosquitos.

Ehlers ha presentado á la Conferencia los resultados obtenidos sobre este punto por la Comisión dano-francesa, constituida por Ehlers, como jefe; Bourret y With, y Verdier, agregado. Han examinado el tubo digestivo y otros órganos de chinches, pulgas, piojos, mosquitos, y argas, que habían hecho picar previamente á leprosos, y los resultados pueden considerarse en esta frase de su comunicación: «l' expedition se croit autorisée à dire, que la publication de Goodhue est en contradiction absolue avec nos trouvailles».

Alguna vez han encontrado bacilos aislados ó grupos de bacilos, pero muy poco tiempo después de la picadura; es más, creen que los insectos pueden ingerir pocos microbios, pues si bien es verdad que se observan en gran cantidad en la sangre que fluye de los lepromas, es porque sale mezclada con el líquido de los espacios linfáticos, muy rico en bacilos, sobre todo cuando se ejercen presiones; los insectos extraen la sangre casi pura, y en estas condiciones, solamente estando los microbios en la sangre, es decir, en los casos de bacilemia (brotes agudos ó poco antes de la muerte), no bien estudiados, aun desde este punto de vista, sería posible. Para comprobarlo, han hecho picar los insectos en lepromas que daban gran cantidad de ba-

cilos, y examinados inmediatamente después, rara vez contenían bacilos.

Aunque incompletamente estudiada la influencia de los insectos, y lo mismo ocurre con los demás animales, como los acaros (Borrel), ratas, peces, no es posible abandonar este estudio tan fecundo en resultados para la patología tropical, á la que pertenece de preferencia la lepra, sin experiencias definitivas. Comprendiéndolo así, la quinta conclusión votada unánimemente por la Conferencia, dice:

Todas las teorías sobre la etiología y el modo de propagación, deben ser cuidadosamente examinadas para saber si concuerdan con nuestros conocimientos sobre la naturaleza y la biología del bacilo

Es de desear que la cuestión de la transmisibilidad de la lepra por los insectos, sea dilucidada, y que la posibilidad de la existencia de enfermedades leproides en los animales (ratas), sea más estudiada.

Terapéutica.—La introducción reciente en el tratamiento de la lepra, de la *nastina*, hacía sumamente interesante esta parte de la Conferencia.

Su autor Deycke (Hamburgo), inició la discusión presentando las siguientes conclusiones:

1.^a La *nastina* es una grasa neutra obtenida de una especie de streptotrix, que parece ser idéntica á la extraída del bacilo tuberculoso. La mencionada especie de streptotrix, llamada streptotrix leproides por su sitio de origen, no tiene con el propio bacilo leproso ninguna otra relación, sino que éste, lo mismo que el tuberculoso, encierra verosímilmente una grasa semejante á la *nastina*.

2.^a La *nastina* pura determina en muchos leprosos reacciones generales y locales, más ó menos activas. Estas reacciones oscilan en los leprosos inyectados entre límites extremos: mientras existan muchos enfermos, completamente refractarios, no siendo influenciados en lo más mínimo por la *nastina*, presentan otros una extraordinaria sensibilidad, hasta el punto de sufrir

manifestaciones peligrosas para la vida. En estas condiciones no se puede utilizar para la práctica la nastina pura.

3.^a Si se une la nastina á sustancias capaces de desengrasar *in vitro* los bacilos ácido-resistentes, el de Koch, por ejemplo, quitándoles por consiguiente esa propiedad, se obtiene un preparado terapéuticamente utilizable. Tal preparado, es la nastina B, combinación de la nastina con el cloruro de benzoilo en disolución aceitosa. En las concentraciones utilizadas en la práctica, la nastina B no produce grandes reacciones, y se conseguirá fácilmente evitar hasta las más pequeñas. No obstante, es mucho más segura y constantemente activa que la nastina pura, aunque también se comporta de distinto modo en los diferentes enfermos de lepra.

4.^a La nastina B, obra directamente sobre el bacilo leproso específico en el sentido de la bacteriolisis, ó mejor dicho, la prepara por desengrasamiento del bacilo leproso.

5.^a En un alto tanto por ciento de los casos tratados hasta ahora con la nastina B, se han observado mejorías del estado general y local y parece como si se impidieran las manifestaciones lejanas del proceso leproso.

6.^a El tratamiento de la lepra por la nastina, debe prolongarse años, y es de aconsejar se le de un carácter crónico intermitente, análogo á las curas antisifilíticas.

A continuación expusieron su opinión cuantos habían tenido ocasión de ensayar el remedio nuevo, siendo sensible confesar que aun en los casos más favorables, los resultados no hacen concebir grandes esperanzas. A estos casos favorables corresponden las observaciones de Bilow (Riga), en la lepra maculosa sobre todo.

Kiwull (Wenden) muestra los resultados obtenidos en los enfermos de lepra tuberosa tratados en la leprosería de Wenden, por encargo del Dr. Dehio (Dorpat), desde el segundo semestre de 1908. En el estado local se han observado mejorías aparentes, como curación de úlceras de la garganta y del velo del paladar, cicatrización ó empequeñecimiento de úlceras antiguas,

aggravaciones; ulceración de nódulos, infiltraciones y viejas cicatrices, hinchazones y dolores en el nervio cubital y su territorio, aparición de nódulos duros, dolorosos solitarios, profundos y pasajeros. En cuanto al estado general, en tres casos hubo mejora, en seis no cambió y en cinco se agravó.

Todavía son menos favorables las manifestaciones de MacLeod (Londres), Currie (Hawai), Nobl (Viena), Dehio (Dorpat) y A. Hansen (Bergen). Sin embargo, las experiencias en pro y en contra no son en número suficiente para concluir nada definitivo.

Babes (Bukarest) manifiesta haber obtenido buenos resultados por la asociación de pequeñas dosis de tuberculina ó nastina y el aceite de chaulmoogra.

Algunos miembros han expuesto los resultados con los remedios de uso corriente. Engel Bey (Cairo) ha usado el antileprol, preparación de aceite de chaulmoogra de la casa de Bayer, más tolerable que éste, por lo que se puede dar más tiempo y á dosis más altas, en cuarenta casos. Da de 2 á 5 gramos en cápsulas de 0,50 á 1 gramo, durante dos años por lo menos, excepto en casos de accidentes febriles ó gástricos, siendo su acción segura, pero lenta, por lo que se debe comenzar pronto, tanto en las formas tuberosas como en las anestésicas.

Beurmann (París) dice haber obtenido buenos resultados con la leprolina de Rost y con el radio, en las neuritis leprosas; Lyder Borthen (Trondjem) pasa revista á las afecciones oculares, manifestando que en esclero-coroiditis anterior leprosa, la más frecuente de todas, ha utilizado con éxito las inyecciones de cianuro de mercurio al 1 por 1.000 en la cámara anterior,* y de Lavir (Brasil) preconiza los inyecciones de colargol para el tratamiento de la lepra.

Como se ve, desgraciadamente no se ha logrado el remedio apetecido, y así ha sido expresado en la séptima conclusión que dice:

El estudio clínico de la lepra hace creer que esta enfermedad no es incurable.

No poseemos aún un remedio seguro. Es, pues, de desear, se insista en buscar un remedio específico.

Diagnóstico.—Es la parte que podía ofrecer alguna novedad dentro de la clínica.

En cuanto al diagnóstico basado en caracteres clínicos, Brocq (París) expuso los resultados obtenidos por el arañamiento metódico aplicado por él al estudio de las dermatosis, en el caso particular de la lepra, haciendo este arañamiento dulce por medio de una cucharilla de bordes redondeados. La resistencia del tegumento de los leprosos, es menor que la normal, aunque es muy variable con los sujetos y las regiones. En las manchas eritemato-pigmentadas, desenvuelve primero una mancha blanca que después se torna rosada y finalmente roja. Los tegumentos sanos, son, por regla general, más resistentes. En las erupciones psoriasiformes produce la «mancha en bujía», abundante descamación seca, después escoraciones con exoserosis y púrpura. En las eczemasos, aprecia finas vexículas. En los tubérculo de la lepra, asiento de descamación seca con epidermis poco resistente, exoserosis, á veces hemorragias y siempre la púrpura. Esta se produce tanto más fácilmente, cuanto más vascularizado está el tubérculo.

Beurmann, entre otras comunicaciones de carácter clínico, expone el diagnóstico por medio de la leprolina de Rost, homólogo para el bacilo de Hansen, de la tuberculina para el bacilo de Koch. La inyección intramuscular de 10 c. c. produce como ésta, reacción general con fiebre, pudiendo llegar hasta 39° y reacción local, caracterizada por el impulso que reciben las antiguas lesiones y por la aparición de otras nuevas.

El diagnóstico causal por procedimientos que ponen de manifiesto el bacilo de la lepra, ha sido tratado por varios autores. Enlers, guiándose por sus estudios sobre los insectos de que ya nos hemos ocupado en la etiología, ha imaginado imitar la picadura de aquéllos, para extraer los bacilos de los nódulos leprosos. Hace penetrar en el nódulo el extremo afilado de una pipeta Pasteur y después aspira. Se recoge así una gota de líqui-

do seroso que se extiende después en un porta ó cubre-objetos para examinarlo. Este modo de diagnóstico les ha permitido encontrar gran número de bacilos, aun en casos de lepra tuberosa ó mixta en que la picadura con la aguja no había dado resultado.

También han ensayado la reacción de Wassermann en cincuenta enfermos, siendo por regla general positiva en los casos de lepra tuberosa, y negativa en la anestésica, sobre todo cuando la enfermedad parece detenida.

Meier (Berlín) ha obtenido resultados positivos con la reacción de Wassermann en el 70 por 100 de los casos de lepra tuberosa, encontrándose un paralelismo perfecto entre la fijación del complemento y la precipitación de los lipoides, como en la sífilis. El suero de la lepra tuberosa obra sobre la tuberculina por la fijación del complemento, diferenciándose por este carácter de la anestésica.

Babes demuestra que los leprosos reaccionan á la tuberculina, sin ser tuberculosos, como los que en algunas ocasiones muestran la ottalmo-reacción. La desviación del complemento se produce lo mismo usando como antígeno el extracto de lepromas, que el de sífilíticos, que la tuberculina, porque se trata de una reacción de grupo, como lo prueba el que se produce con suero sífilítico y antígeno leproso (en individuos que no tienen lepra) y con suero leproso y extracto del bacilo de Timothée.

Falçao (Lisboa) considera interesante investigar el bacilo en las fosas nasales, en tanto que Currie (Honolulu) y Schilling (Berlín), creen que no tiene ninguna utilidad.

Nobl (Viena) preconiza el método de Gram para teñir el bacilo, y, por último, Arning (Hamburgo), dice que la presencia del bacilo no sirve para distinguir la lepra tuberosa de la anestésica y recomienda para teñirle la modificación del método Gram, hecha por Much (Hamburgo).

Anatomía patológica.—Harbitz (Cristiania) presenta varias piezas anatómicas perfectamente preparadas, de manos y pies con deformaciones varias, y manifiesta que la mayor parte de las mu-

tilaciones producidas por la lepra, son debidas á ulceraciones, necrosis, y á veces á lesiones trofoneuróticas de los mismos huesos. Esta última recae de preferencia sobre el metacarpo y el metatarso, acorta los huesos, afila las extremidades y las aplasta, reduciéndolas casi á láminas. No se encuentran ni ulceraciones, ni necrosis, ni señales de periostitis ú osteomielitis, siendo debida á la neuritis de todos los nervios. También se encuentran lesiones de artritis crónica que recuerdan la artritis deformante, pero también producida por neuritis ó parálisis muscular.

Mac Leod (Londres) hace un resumen de la histología patológica desde la primera Conferencia, sin aportar nada nuevo. Dice que los nódulos caseosos y las células de Langhans, del pulmón y bazo, se deben á tuberculosis concomitante.

Consecuencias higiénicas.—Al estudio de la higiene de la lepra dedicáronse dos sesiones: la del día 16, consagrada á la geografía de la lepra, y la última del día 19, en que se votaron las conclusiones con las medidas recomendables á las naciones y á sus Gobiernos.

Claro es que en lo que á la geografía de la lepra se refiere, interesaba especialmente el estado de la enfermedad desde la primera Conferencia, tanto por el estudio de regiones poco conocidas, como por las modificaciones ocurridas en las bien exploradas, mediante la aplicación de las medidas sanitarias acordadas en la Conferencia anterior. El primer tomo del libro de actas, repartido á los miembros con las comunicaciones de Ehlers y Verdier, *Geografía de la lepra*; de Hansen y Lie, *La historia de la lepra en Noruega*; Sederholm (Stokolmo), *La historia de la lepra en Suecia*; de Bjanhjedisson (Reykjavik), *La lepra en Islandia*, y de Fagerlund (Helsingfors), *La lepra en Finlandia*, forma un notable prólogo á este asunto.

De la lectura de estas excelentes monografías, así como de las manifestaciones hechas en la primera sesión por Kirchener (Berlín), Jeanselme (París), y Raynaud (Argelia), V. Petersen (San Petersburgo), Kobler (Sarajevo), Bordone-Uffreduzzi (Milán), Babes (Bukarest), Sommer (Buenos Aires), Kitasato (Tokio), Cu-

rrie (Honolulu), y Dubois Havenith (Bruselas), se desprenden las siguientes consideraciones:

En el momento actual la lepra existe extendida por toda la superficie del globo, en unos países, representada por unos cuantos casos esporádicos; en otros, por genuinos focos endémicos, que en algunos adquieren extraordinaria importancia.

En Europa poseen casos esporádicos, en su mayor parte de importación colonial: Dinamarca, Alemania, Inglaterra, Bélgica, Suiza y Austria, pero carecen de focos endémicos. Francia presenta, según Jeanselmede, 160 á 200 casos esporádicos en París; en Burdeos, en menos de veinte años se han observado 30, y en Marsella 11. Además, existen focos endémicos bien establecidos en la Bretaña y en los Alpes marítimos.

Existen abundantes focos endémicos en Suecia, Noruega, Finlandia, Italia, Malta, España, Portugal, Rusia, los Estados Balcánicos, Grecia y Turquía, y para que se vea su importancia, bastará decir, que sólo en Constantinopla hay 258 casos, en la isla de Creta 378 y en Rusia 1.669.

En las demás partes del mundo existe endémicamente en todas las regiones, alcanzando proporciones formidables en muchos casos. En la América del Norte es menos abundante que en la del Sur, pero en Cuba, según Robelin (1903), había 1.297 casos. La Guyana holandesa cuenta, según van Dort, con 2.000; en Colombia, la última estadística oficial arroja 4.152, y la del Brasil 5.000; en la Guyana inglesa ascienden al 4 por 1.000 los atacados, y en la Guyana francesa, Clarac afirma elevarse esta cifra hasta el 11 por 1.000.

En Africa se presenta igualmente en todas las regiones exploradas, siendo mucho más abundante en la costa oriental. Figuran á la cabeza las posesiones inglesas del Sud, con 2.177 casos (Impey); Egipto, con 3.000 (Engel Bey), y Madagascar, con 3.000 (Kermorgant).

Pero donde el número de leprosos asusta es en Asia. En las islas Filipinas, la estadística oficial de 1902 señalá 3.288 enfermos, en Jawa, 5.500 (1892); en la Indo-China francesa, 10.500

(Kermorgant 1906); en el Japón, 40.000 (estadística oficial de 1908), y, por último, la estadística oficial hecha en las Indias inglesas, de 1891 á 1900, arroja 97.340 leprosos.

En Oceanía existe la leprosería de Molakais con 1.073 enfermos, y en las islas Marquesas la proporción de atacados alcanza, según Buisson, el 15 por 100.

Ahora bien, en el momento actual ¿la lepra aumenta, decrece ó se estaciona? Difícil es contestar á esta pregunta para todos los países, pues en muchos se desconocen todavía sus proporciones, y aun en aquellos mejor estudiados, faltan los datos anteriores necesarios para juzgar. Sin embargo, desde luego se puede afirmar que su comportamiento es vario, según las medidas tomadas.

En Noruega la publicación de medidas higiénicas tomadas, ha hecho que el número de leprosos que en 1857 ascendía á 2.833, sea en 1907 de 445; en Suecia, Finlandia é Islandia, decrece igualmente por las mismas razones. Mas en la mayor parte de los Estados permanece estacionaria ó aumenta, siendo el ejemplo más notable de esto último el Japón, que tenía en 1897, 23.300 enfermos; en 1900, 30.000, y en 1905, 40.000.

En nuestro país, según hemos hecho ver á la Conferencia, existen 1.000 enfermos ó más repartidos por la costa de Levante, Andalucía y Galicia; la endemia, aunque no con gran fuerza expansiva, tiende á crecer.

Es necesario, pues, oponerse con todo ahinco al progreso de la enfermedad, en la que es más criminal el abandono, porque se conocen admirablemente bien los medios de evitarla, como lo demuestran los resultados obtenidos en Noruega, Suecia, Islandia y Finlandia. A este fin responden las proposiciones que á propuesta del Comité internacional, ha votado por unanimidad la Conferencia.

A. (HIGIÉNICAS.)

I. La segunda Conferencia internacional contra la lepra, mantiene en todos sus puntos las resoluciones adoptadas por la primera Conferencia internacional de Berlín, 1897.

La lepra es una enfermedad contagiosa de persona á persona, cualquiera que sea el modo de hacerse este contagio.

Ningún país, en cualquier latitud que se encuentre, está al abrigo de una infección eventual por la lepra.

Sería, pues, útil tomar medidas de protección.

II. Vistos los buenos resultados obtenidos en Alemania, Islandia, Noruega y Suecia, sería de desear que los países con lepra, procedan al aislamiento de los leprosos.

III. Sería de desear que los leprosos sean excluidos de las profesiones que son especialmente peligrosas desde el punto de vista de la transmisión de la lepra.

En todo caso y en todos los países, el aislamiento de los mendigos y vagabundos leprosos, es indispensable.

IV. Sería de desear que los niños sanos sean separados de sus padres leprosos y queden en observación.

V. Los que han compartido el domicilio de personas leprosas, deben ser examinados, de tiempo en tiempo, por un médico que tenga conocimientos especiales.

B. (CIENTÍFICAS.)

VI. Todas las teorías sobre la etiología y el modo de propagarse la lepra, deben ser cuidadosamente examinadas para ver si concuerdan con nuestros conocimientos sobre la naturaleza y la biología del bacilo de la lepra.

Sería de desear que la cuestión de la transmisibilidad de la lepra por los insectos sea dilucidada, y que la posibilidad de la existencia de enfermedades leproides en los animales (ratas, etcétera), sea estudiada de nuevo.

VII. El estudio clínico de la lepra, conduce á creer que esta enfermedad no es incurable.

No poseemos un remedio seguro. Es, pues, de desear que se continúe buscando un remedio específico.

Finalmente, puesto á discusión el lugar y la fecha de la próxima Conferencia, se acordó que se celebre de 1917 á 1919, en el

lugar que el Comité determine con tres años de anticipación, en virtud de las negociaciones con los Estados respectivos.

No se ocultará á la superior ilustración de V. E. la necesidad de prestar la debida atención á un asunto de tan grande responsabilidad; trátase de una enfermedad que en remotos tiempos marcaba con vergonzoso estigma á los individuos que la poseían, y en la moderna conjunción de los pueblos, señala rango inferior á las naciones en que abunda, y en España, de no oponerle pronto enérgicas barreras, adquirirá límites desconocidos entre los países cultos.

Dios guarde á V. E. muchos años.

Madrid, 30 de Noviembre de 1909.