

---

## CONSIDERACIONES SOBRE LA FUNCION DE LA REPRODUCCION EN LOS LEPROSOS

*Alumno: Hernando Mera Tenorio.*

La lepra tiene para su propagación, dos posibles medios hasta hoy conocidos: el contagio y la herencia. Nos proponemos hablar solamente de ésta, y, de los diferentes modos de reproducción, referirnos solamente al de la Karioquinesis.

A primera vista puede aparecer erróneo, y hasta anacrónico, el uso del término herencia tratándose de ésta enfermedad, que tiene el carácter de microbiana, pero es necesario recordar también su carácter de cronicidad, y tener presente lo que sucede en la sífilis y en la tuberculosis a éste respecto.

Conocemos, en parte, los argumentos dados en pro y en contra, por los diversos autores y observadores sobre éste punto. Ha sido una discusión interminable, en la cual los partidarios de cada una de las dos tendencias, han creído demostrar plenamente sus ideas, rechazando de plano las de los contrarios. A nuestro modo de ver, la cuestión se aclara mucho si se tiene en cuenta el significado preciso de los términos empleados, y si se suprimen los conceptos absolutos.

En efecto, la herencia concepcional, o herencia propiamente dicha, en las enfermedades infecciosas, consistiría, de una manera general, y ésto es de todos sabido, en la penetración al huevo de determinado germen patógeno, que podría ser llevado hasta los órganos genitales hembras, ya fuese por el semen, o aun por el cuerpo mismo del espermatozoide, en el macho, o provenir, en la hembra, del ovario, arrastrado por la ovulación, o incluido en el óvulo mismo. Llevado por una cualquiera de éstos medios, el germen iría a infectar al huevo, determinando así de manera hereditaria la enfermedad. Hay motivos para suponer que éste mecanismo no corresponda hasta ahora a la realidad tratándose de la forma visible de los gérmenes, porque es un hecho demostrado que un cuerpo que le sea extraño al huevo, determina la pérdida de su vitalidad, y por consiguiente hace imposible su ulterior desarrollo. Ahora bien, un microbio, cualquiera que él sea, en nuestro caso el bacilo de

Hansen, obraría en el interior del huevo en el sentido antes dicho. Esto es, lo que en el estado actual de los conocimientos biológicos, se puede negar: la herencia concepcional, en nuestro caso, de la lepra.

Parece que al respecto sentó ya doctrina desde el siglo pasado, y para su época, el doctor Juan de Dios Carrasquilla, quien llegó a negar la herencia en todas las enfermedades microbianas, en las interesantes sesiones de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá, quien, en discusiones sobre este punto, llegó, entre otras, a la siguiente conclusión: "La zootecnia ha demostrado experimentalmente que los ascendientes no transmiten a sus descendientes sino las cualidades anatómicas y fisiológicas propias del individuo; que ni las mutilaciones accidentales, ni las intencionalmente practicadas, ni los neoplasmas, ni nada de lo que se agregue o sustraiga del individuo reproductor puede ser transmisible; que la potencia hereditaria individual u ontogénica, y la de la raza o filogénica, no se hacen sentir netamente sino en los caracteres o atributos naturales; que en consecuencia las enfermedades que no pertenecen a los caracteres o atributos naturales, que son el resultado de alteraciones que han aparecido en los reproductores por efecto del medio ambiente, no son hereditarias".

En efecto, creemos, que no entró en el plan de la naturaleza el que un germen patógeno reemplazase y constituyese por sí mismo la cromatina nuclear de las células sexuales, pues tan curioso caso de simbiosis no ha sido descrito todavía; pero si creemos que entró en su plan,—y ésto con pérdida de las ideas sostenidas por el doctor Carrasquilla,— el que ciertas enfermedades infecciosas se transmitiesen de los padres a sus descendientes desde antes del nacimiento, pues ésto sí ha sido observado.

Pero existe otra clase de hechos, en los cuales pasa al través de la placenta, de la madre al embrión o feto,—sin que se haya demostrado desde qué momento de su evolución suceda ésto—, el bacilo de Hansen contenido en la sangre materna, y determina su infección, o mejor, transmite la lepra al hijo. Hechos de esta naturaleza han sido observados por muchos leprólogos de diversas partes del mundo, mediante la comprobación bacteriológica, consistente en haber encontrado el bacilo de Hansen en el cordón umbilical y en la placenta de la madre leprosa, que había abortado o cuyo hijo había nacido a término. Igualmente fue encontrado el bacilo en el feto o en el niño recién nacido. Además, en algunos de éstos últimos casos, el hijo moría tiempo después con lesiones características de la lepra cutánea, y en él fue también posible encontrar el bacilo en la sangre tomada por punción intracardiaca.

Hechos como éstos son los observados por los siguientes experimentadores:

Babés y Kalindero han constatado, sobre un niño de seis meses, nacido de una madre afectada de lepra máculo-anestésica, tubérculos que

contenían bacilos de Hansen. Morrow señala la presencia de bacilos en la placenta y el cordón de un recién nacido. Los exámenes hechos en Culion (Filipinas) por Pineda, merecen especial mención: dicho autor ha seguido la técnica siguiente: lavado de los anexos del feto con agua corriente; división en fragmentos; toma por raspado sobre la superficie de sección y en las partes profundas; expresión del jugo y centrifugación; eliminación de los grumos y nueva centrifugación; toma del sedimento. En 104 placentas y cordones, Pineda ha encontrado de este modo 57 resultados positivos. En éstos, el examen de los cortes histológicos fue negativo, y en aquéllos en que fueron encontrados los bacilos de Hansen, lo estaban en pequeño número en éstos. No ocupaban en la placenta regiones determinadas, estaban libres en la corriente sanguínea o situados en el endotelio de los vasos, epitelio y vellosidades, y tejido conjuntivo. En el cordón, los bacilos estaban libres en los vasos umbilicales "El agente patógeno de la lepra, agrega Pineda, invade por consiguiente el cuerpo de los niños en un número considerable de casos, pero probablemente son destruidos en gran parte".

Sugai, en 13 niños nacidos de madres leprosas ha examinado la sangre de los vasos umbilicales y 11 veces el resultado ha sido positivo; en la sangre de las madres de estos niños el bacilo fue encontrado 7 veces; en los 2 casos en que el resultado fue negativo en la sangre del niño, fue positivo, por el contrario, en la sangre de la madre; 9 veces fue positivo en la placenta.

Antes de éstos trabajos, el bacilo de Hansen había sido encontrado por Babés y Rabinowitsch en la sangre del corazón del feto. Se trataba de un feto de 6 meses, recogido en la autopsia de una mujer leprosa; ningún signo de lepra existía en la superficie de la piel o de las mucosas. Dichos autores siguieron la técnica siguiente: aspiración de la sangre del corazón del feto después de desinfección de la piel; adición a ella de citrato de soda; centrifugación; adición de antiformina; nueva centrifugación; el examen sobre lámina, después de coloración, mostró bacilos de Hansen. Sugai y Monobe han podido colorear bacilos de Hansen en 4 placentas sobre 12, provenientes de mujeres leprosas. En otros 6 casos ellos encontraron células leprosas. Han puesto también de manifiesto bacilos de Hansen en la sangre de 11 recién nacidos de padres leprosos sobre 13. Ellos suponen que los bacilos han pasado al través de los capilares sanos de la capa de vellosidades, de la placenta a la sangre circulante.

La observación de A. Montero, director del Asilo Nacional de Costa Rica, ofrece un gran interés: una mujer atacada de lepra mixta, en un período muy avanzado, pare normalmente, pero a los 8 meses de embarazo. El niño fue separado inmediatamente de su madre que no le dio ni una vez el seno. El niño no presentó nada de anormal, salvo un peso reducido debido al parto prematuro, y fue confiado a personas no

leprosas, y sometido a alimentación artificial fuera del leproso. El examen microscópico mostró la presencia de numerosos bacilos en el tejido y coágulos de sangre de la placenta, así como en los del cordón umbilical, y solamente algunos bacilos en el líquido amniótico. Poco después de la expulsión de los anexos por la madre, los bacilos fueron encontrados en la sangre del niño. Las reacciones de Wasserman y Eitner, en él, dieron resultado positivo. Un mes después, el niño moría de diarrea profusa y péñfigo generalizado. Las ampollas de éste contenían bacilos de Hansen, que fueron inoculados sin resultado a curies.

Estos datos los hemos tomado del libro de Jeanselme "La Lepre", y su sola enumeración denota que la lepra no es excepcionalmente congénita o hereditaria, sino que cuando existen las condiciones necesarias, se trasmite con alguna frecuencia de éste modo, tengan larga o corta vida los hijos de leprosos, después de su nacimiento con la enfermedad.

Casos como éstos son los que podríamos llamar de una notable fuerza probatoria en este sentido, porque en ellos la infección fue tan masiva o se hizo en una época precoz del embarazo, que determinó el aborto o la muerte del niño poco tiempo después, que con el hallazgo del bacilo, no pueden dejar la menor duda respecto de su causa. Entre nosotros,—que sepamos—, no se ha investigado en este sentido.

¿Pero qué de imposible tiene el que si las condiciones de la infección para el feto no son tan graves, no produzca la enfermedad efectos tan inmediatamente destructores en él, y permita una supervivencia considerable de los descendientes, presentando más tarde una lepra más o menos clásica? Porque, en efecto, qué circunstancias más especialmente favorables para el contagio pueden pedirse, que las que se encuentran realizadas en el que se hace "in utero"? No es posible, y habría gran interés en determinararlo, que una infección realizada en el curso de la gestación, no se manifieste sino en la edad adulta. Lo que a éste respecto sucede en la sífilis nos excusa de apoyar nuestra hipótesis con largas disquisiciones.

De la denominación que se le dé a éste mecanismo resulta,—a nuestro modo de ver—, una gran parte de la confusión: unos lo llaman "herencia", mientras que otros lo hacen un caso particular del contagio, y lo denominan "contagio intra-uterino" o "lepra congénita o placentaria", porque no ha habido intervención por la esencia misma de las células sexuales, y porque para que exista contagio tiene que haber un germen infectante y un organismo sano a quién infectar, y en la herencia no existe nada de ésto.

El bacilo de Hansen fue descubierto por este autor en el año de 1871. Era natural, pues, que antes de esa fecha o año, por la ignorancia en que se estaba respecto de la naturaleza verdadera de la enfermedad, se hablase casi exclusivamente de herencia, o se atribuyese la enfermedad a causas variadísimas, y a veces hasta absurdas. Pero des-

pués del descubrimiento del bacilo, hubo lugar a precisar más los conceptos. Si se tiene en cuenta que las condiciones de la vida intra-uterina son muy diferentes, en cuanto a las funciones del organismo se refieren, de las de la vida extra-uterina, ¿qué de ilógico puede tener el admitir como base de clasificación de los hechos que a ésto se refieren, una división en los grandes períodos de la vida de un hombre, y aplicar la palabra herencia,—que, por lo demás, refiriéndose a esto, siempre se usa en un sentido metafórico o figurado—, a todo lo que se relacione con la iniciación de un proceso morboso microbiano,—herencia patológica—, cualquiera que él sea, transmitido directamente por la madre a su descendiente, antes de que respire y de que se le corte el cordón umbilical al feto, y contagio o cualquiera otra, para lo que se relacione con el período posterior al nacimiento? Porque, en efecto, en el caso de que se llegase a descubrir al bacilo de Hansen una forma filtrante o ultravirus, como ha sucedido para el bacilo de Koch, es evidente que se dificultaría mucho determinar si con esta forma existiría o no la verdadera herencia concepcional, y es claro, que para las conclusiones prácticas, son equivalentes aquellos dos términos.

Se podrá replicar que observaciones de esta naturaleza han sido escasas, pero ésta no es razón que valga la pena tenerse en cuenta para quitarle el valor a éste mecanismo de propagación de la enfermedad, porque si se extreman las opiniones, habría que llegar a negar también el contagio en la lepra, porque ha habido casos innumerables de personas que se expusieron a él, haciendo vida común con un leproso durante largos años, y nunca presentaron lesiones leprosas, o los casos de las célebres inoculaciones conocidas, hechas con lepromas triturados, y que por consiguiente contenían bacilos virulentos, con resultados completamente negativos.

De aquí se desprende una conclusión evidente: si tomamos la palabra herencia en un sentido más amplio,—y solamente en este caso, del solo hecho de transmisión de caracteres somáticos o funcionales por mecanismo puramente cromático del núcleo de las células sexuales, es necesario admitirla en la lepra. En el caso contrario no se debería hablar de enfermedades infecciosas hereditarias como la sífilis o la tuberculosis.

Esto está admitido para las toxinas de estas dos últimas enfermedades, en cuyo mecanismo tóxico habría lugar a considerar la lesión misma de los tejidos de las glándulas que dan lugar a la formación del espermatozoide o del óvulo, que podrían estar más o menos alteradas o degeneradas, o considerar la influencia de las toxinas pasadas al través de la placenta, que irían a influir sobre el producto de la concepción. Y, es así, como se habla de heredo-distrofias que tienen dicho mecanismo. Perderse en discusiones sutiles acerca del significado y extensión de conceptos como herencia y contagio carece de interés práctico.

El hecho constatable es el de que la madre leprosa trasmite, algunas veces, desde la vida intra-uterina, la lepra a su hijo, hecho comprobado por lo antes mencionado, y porque, aún después del aislamiento del hijo, lo más precozmente realizado del medio familiar o de cualquiera otro infectante, para descartar el contagio después del nacimiento, éste siempre presentó, en algunos casos, lesiones leprosas, y aún murió a causa de la enfermedad.

Se nota que ésta clase de herencia es materna exclusivamente, es decir, que exige la preexistencia de la lepra en la madre, esto es, clínica o bacteriológicamente aparente, pues si la enfermedad está en estado de latencia o incubación, es decir, la madre está aparentemente sana,—decimos aparentemente, puesto que este período o estado es difícil apreciarlo en su duración—, no se puede apreciar esta clase de herencia, y el hijo nace sano aparentemente.

Teóricamente deben aplicarse a la lepra las leyes formuladas para la sífilis, como actualmente se admiten, incluyendo el factor tiempo en la infección, por Colles-Baumés: existencia necesaria de la sífilis en la madre de un hijo nacido sífilítico; y la de Profeta: existencia necesaria de sífilis en un niño —nacido sano en apariencia—, si la madre está sífilítica; siendo ambas enfermedades—sífilis y lepra—microbianas, y teniendo ambas comprobadas la presencia de sus respectivos agentes productores en la sangre de la madre, o sea su generalización a todo el organismo. Respecto del factor tiempo, la sífilis, como podría serlo la lepra, es de aparición precoz o tardía. Para los casos de infección paterna solamente, no son aplicables dichas leyes.

Hay que tener muy en cuenta que la lepra tiene un período de latencia o incubación, durante el cual el germen,—y esto es opinión de Jeanselme—, primero se adapta, por decirlo así, al organismo nuevo que ha infectado y se generaliza, y otro, en el cual, aunque ya generalizado, no da lugar todavía a manifestaciones o síntomas objetivos o subjetivos apreciables, y que por lo tanto las observaciones que tiendan a demostrar o a negar la herencia en la lepra, exigen una observación escurpulsosa y muy prolongada—hasta de 20 años—, y, bien entendido, aislando el niño del medio familiar, en donde encontraría un contagio casi seguro, como ya lo hemos dicho.

Ahora hay que anotar que la herencia tal como debe entenderse, comparada con el contagio posterior al nacimiento, es mucho menos frecuente, ya que el contagio es el principal medio de propagación de la lepra, y que a pesar de la ignorancia en que se está actualmente respecto de su mecanismo preciso, no es por eso menos evidente.

Virchow admitía solamente en los hijos de leprosos, y como único presente de sus padres en este sentido, una predisposición o menor resistencia para adquirir la enfermedad.

Nótese que en el mecanismo de transmisión de las enfermedades in-

fecciosas, hay que establecer una correlación entre el poder virulento o infeccioso o patógeno del germen y el "terreno" sobre el cual va a desarrollarse, lo que constituye una ley general en patología microbiana, y así, la alimentación deficiente, el desaseo, el vestido inapropiado, el clima húmedo, y en general, todas las malas condiciones higiénicas de vida pasan por ser causas predisponentes notables para el desarrollo de la lepra, por la influencia perjudicial que tienen esos factores sobre el organismo humano. Algunos autores hacen resaltar mucho la importancia del terreno, llegando a admitir que el más abonado para la infección hanseniana sería el niño, y que lo mismo que para la tuberculosis, su aparición en el adulto no sería sino la manifestación de una infección cuyo origen real estaría en la infancia. De este parecer es, entre nosotros, el doctor Montoya y Flórez. Si esto fuese así, los mayores cuidados de profilaxis deberían dirigirse a la infancia. Pero lo que está por demostrarse es que siempre la lepra exija un período de incubación o latencia tan prolongado, y que en ocasiones, no fuese sino simplemente de meses, siendo entonces posible el contagio con aparición rápida de la enfermedad entre adultos, pues en cualquier época de la vida se puede contraer la lepra, y los estados de inmunidad o de alergia apenas si se sospechan en esta enfermedad, aunque muy seguramente deben existir. La influencia del terreno en la infección es tan marcada, que el estado refractario o de inmunidad que, en determinada época de la vida, o durante toda ella, presentan una gran mayoría de sujetos a la lepra, debe explicarse de manera casi cierta por aquel factor.

Se ha hablado de que en los leprosos sobreviene rápidamente la incapacidad de fecundar a una mujer por lesiones testiculares o de las vesículas seminales. Hay que hacer notar que ésto no es lo común, y que los enfermos conservan dicha capacidad hasta períodos relativamente avanzados de la enfermedad, época en la cual es cuando se observa la azoospermia, excluyendo, naturalmente, los casos de localización primitiva de la enfermedad en el testículo, casos en los cuales, si es bilateral, aquella es su consecuencia.

Un hombre adulto, o una mujer, son capaces de contagiar a una persona sana,—además de las lesiones abiertas, entre las cuales el primer puesto corresponde a las úlceras, ulceraciones, en ocasiones fagedénicas, tubérculos, bacilos que se encuentran en la superficie de la piel llevados por el sudor, etc.—, por sus secreciones naturales, orina, esperma, secreción vaginal, leche, etc., pues en estos líquidos o productos de excreción, se ha encontrado el bacilo, aunque propiamente hablando su vitalidad y virulencia sólo podrían establecerse de una manera precisa por el cultivo y la inoculación. Este contagio puede ser directo o indirecto.

Dicho esto, cabe preguntar, ¿qué razones justificativas existen para permitir el matrimonio o el concubinato, aún simplemente el realizar

la función sexual, entre leprosos, o entre sano y leproso, teniendo en cuenta—más que el posible contagio para el sano—, la posible transmisión trasplacentaria de la enfermedad, o también, el contagio posterior para el hijo?

A primera vista, parece que debiera contestarse que no existen, y que además del aislamiento de los leprosos, debieran emplearse diversos procedimientos que impidiesen la reproducción entre leprosos o entre sano y leproso. Es decir, que a las medidas profilácticas actuales, deberían agregarse las que tiendan a evitar la propagación de la enfermedad por la generación, esto es, empleando la destrucción del epitelio o capa germinativa testicular en el hombre, por medio de los rayos X, o en la mujer, en sus glándulas, por un procedimiento semejante o por la ligadura de las trompas. Y todo esto, a pesar de sus posibles consecuencias individuales.

Y es así como se impide el matrimonio a los leprosos en legislaciones preventivas de algunos países, como Méjico y la República Argentina. En efecto, existirían razones poderosas para impedir el ejercicio de una facultad natural e individual, que va a ejercerse violando las más elementales normas de justicia y de conveniencia sociales, al engendrar hijos que podrían nacer con una enfermedad como la lepra, ya fuese que ésta causase el aborto, o que el hijo la presentara inmediatamente después del nacimiento, tardíamente, o que sólo viniese al mundo en condiciones anatómicas o fisiológicas muy precarias, o de mayor receptividad para contraer la enfermedad.

Además, en países como el nuestro, en el cual la endemia leprosa está muy extendida, es de tenerse en cuenta este factor de propagación de la enfermedad, y fue así como a principios de este siglo, el doctor Montoya y Flórez, se expresaba así en su magnífico libro: "Contribución al estudio de la Lepra en Colombia": "Para una profilaxis racional es necesario tener en cuenta el contagio por generación, y el debido a las relaciones sociales de los leprosos". Y más adelante: "Los autores modernos, con excepción de Zambaco-Pachá, en las medidas profilácticas que aconsejan, omiten por completo toda precaución tendiente a evitar la propagación de la enfermedad por generación, lo cual es a todas luces un error, sobre todo cuando se trata de países muy contaminados. En la Edad Media, si el aislamiento dio buenos resultados era porque limitaba mucho las relaciones sexuales de los enfermos con los sanos, y además, porque aparte de este aislamiento Pepino el Breve (siglo VIII) y Carlo Magno prohibieron el matrimonio de los enfermos".

Ahora bien, lo que el doctor Montoya y Flórez llama "propagación de la enfermedad por generación", debe comprender, creemos,—y esto es lógico—, es el posible contagio directo al realizar el coito, los peligros del medio familiar para el hijo en caso de que nazca sano, y la posibilidad de que éste nazca con la enfermedad.



En efecto, hay que tener en cuenta, que los Lazaretos tienen por objeto la sanidad de la especie y el alivio de los leprosos. Porque a la pregunta antes formulada se podría contestar que la reproducción es un derecho conferido por la naturaleza al hombre, y que como tal no puede la sociedad restringirlo o impedirlo. Nada de eso. Ningún principio más absurdo y de más funestas consecuencias. Porque en las cuestiones sociales lo que el legislador tiene que estudiar y resolver es si los actos que ejecutan los asociados en ejercicio de sus facultades naturales son buenos, para reconocerlos como derechos, o malos para impedir su ejecución. La libertad no encierra el poder de hacer el bien y el mal, y no hay derecho para obrar mal aunque venga de la naturaleza la facultad o el poder de hacer daño.

La facultad natural se convierte en derecho cuando se ejerce para obtener lo bueno. Se podría argüir que se debería también impedir la reproducción en casos de enfermedades como la sífilis y la tuberculosis, pero el argumento no pasa de ser de ampliación, el cual, como es lógico, no sirve para probar que sea erróneo lo que se dice, sino para apoyar la verdad que ello encierra, verdad tan poderosa, que el que así argumentase, al reclamar que se aplique a casos no comprendidos en lo que se propone, no lo contradice, sino que antes le presta su asentimiento en una extensión mayor. Así escribía el doctor R. Gómez en tiempos ya lejanos cuando se trataba de estos asuntos, y nos parece su lógica irrefutable, con marcado sabor utilitarista

Parece, pues, que no existan —considerando el hecho en sus consecuencias—, razones que justifiquen el hecho de procrear leprosos, o en terreno, o circunstancias particularmente propicias para que adquieran la enfermedad, ni que la sociedad tenga interés en que la población aumente a expensas de esta clase de enfermos. Porque son muy distintos los casos en que una persona,—hombre o mujer—, con conocimiento de causa, más frecuentemente ésta, voluntariamente acompaña o hace vida marital con la otra, enferma en un leprosorio o fuera de él, si se les aplicase la esterilidad artificial, puesto que en ellos habría voluntad claramente expresada, deliberación previa de su parte, para exponerse al contagio, que supuesto el aislamiento de ellos, no habría consecuencias distintas de las que individualmente aceptarían, de los casos en que se engendra un hijo en semejantes condiciones.

Se ha hablado, y actualmente se practica en el Leprosorio de Agua de Dios, el aislamiento de los hijos de los leprosos del medio familiar, lo más precozmente realizado, para sustraerlos de los peligros que éste entraña desde el punto de vista de la enfermedad. Esta medida es racional, y seguramente daría magníficos resultados, si no existiese el grave inconveniente de que en realidad aquel no es tan precoz como era de desearse, ya que no puede hacerse, ni mucho menos, durante las primeras semanas de la vida de los niños nacidos aparentemente sanos,

ya que siempre son amamantados por la madre enferma, porque la alimentación artificial, en la gran mayoría de los casos, hecha a esa edad, traería como consecuencia la muerte del niño, y la que podría hacerse por medio de nodrizas sanas, es irrealizable y peligroso para éstas.

Es, pues, imposible practicar este aislamiento en condiciones que dieran verdaderas garantías para la salud del niño, y éste siempre queda expuesto al contagio familiar, si es que en realidad ha nacido indenne.

Los hechos de esta naturaleza están parcialmente comprobados por las interesantes investigaciones hechas por el profesor Lleras Acosta con su reacción, en cuyas estadísticas se lee, que de 211 reacciones practicadas en sueros de hijos de leproso de los lazaretos, en apariencia sanos, y aislados en los diferentes asilos, ha encontrado 24 reacciones positivas, o sea un 11,38 por 100.

Es sin embargo lógico pensar, y lo admitimos sólo con el valor de una hipótesis, que los resultados negativos de la reacción Lleras, encontrados en estos niños, puedan transformarse en positivos, en un cierto número de casos, con el tiempo, aún subsistiendo las actuales condiciones de aislamiento y demás de profilaxis que puedan existir para esos niños, pues por analogía con las reacciones serológicas de la sífilis, debe admitirse un período prehumoral en la evolución de la lepra, en el cual, el Lleras, sin dejar por esto de conservar sus méritos como auxiliar poderoso para el diagnóstico precoz de la enfermedad sea negativo, por condiciones inherentes al mismo organismo, teniendo en cuenta el mecanismo de la reacción antígeno-anticuerpo.

Dado el amplio campo de investigación, con próximas aplicaciones prácticas de profilaxis, abierto por la reacción Lleras en la lepra, es de desearse que se multiplicaran las investigaciones en este sentido, y en el de saber si es posible descubrir por los medios serológicos un cierto grado de inmunidad, pasiva o activa, en los hijos de los leproso, o en el personal sano de los lazaretos, o aún más, el papel de las personas sanas aparentemente —con Lleras negativo—, como portadoras de gérmenes o como factores de propagación de la lepra por generación o transmisión congénita. Como después del accidente infectante, es posible que el bacilo se refugie en el sistema retículo-endotelial, o que tenga una forma filtrante que haga parte de su ciclo biológico, es de desearse que se multiplicaran las investigaciones en este último sentido. Las biopsias y punciones de los ganglios linfáticos, esta forma, llamémosla latente, de la lepra.

Se podrá objetar que dado el predominio numérico enorme de los casos de propagación por contagio, directo o indirecto,—a pesar de que para algunos autores el contagio directo exige un contacto prolongado, de años, entre sano y enfermo para que aquel se verifique—comparado con los que se hacen congénitamente, no vale la pena tenerse

en cuenta éste; que en países como Noruega, en donde estaba tan extendida la infección hanseniana, y en donde el mismo Armauer Hansen y otros autores, no creyeron nunca en este mecanismo de transmisión, y que por lo tanto, a pesar de no haberse tenido en cuenta este factor para la profilaxis, la lepra está en vía de extinción en ese país; que ninguna de las convenciones internacionales sobre lepra ha considerado necesario tomarlo en cuenta; que entre los diferentes observadores, tenemos, entre los médicos colombianos que se ocuparon de estos asuntos, a: Alfredo Garcés, quien en su artículo titulado "Lepra en Popayán" se manifiesta contrario al mecanismo hereditario en la lepra; Miguel Rueda Acosta, quien admite el heredo-contagio, y cita a Besnier, quien afirma que sólo puede hablarse en la lepra de "herencia contagiosa", o sea la trasmisión de un germen que los generadores mismos han recibido del exterior, y Rueda acepta el contagio intra-uterino, cuando dice que en las estadísticas de Dannielsen y Boek, sobre 68 leprosos anestésicos está indicada la lepra en los ascendientes en 18 casos, y en 213 leprosos hay herencias indicada en 189 de ellos. Y dice el doctor Rueda Acosta: "Resulta, pues, que en RIGOR se podría aceptar que la lepra puede transmitirse por herencia, considerando—como dijimos—la herencia como heredo-contagio". Esto lo afirma en su trabajo titulado "Sobre algunos casos de lepra nerviosa de los países tropicales". A. Manuel Uribe Angel, en su artículo "Contagio de la Lepra", quien no acepta la herencia; Juan de Dios Carrasquilla, ya citado; Gabriel J. Castañeda, quien igualmente la niega, y quien cita de Le-loir, en su tratado teórico y práctico de la Lepra, de 1889, el siguiente cuadro de 107 observaciones recogidas por dicho autor francés, en diversas circunstancias, y que por esto tienen un gran valor, así: observaciones de lepra recogidas en Noruega; observaciones de lepra contraída por sujetos nacidos en países leprosos extra-europeos, que habían habitado o habitaban en ellos; y observaciones de sujetos que habían contraído la enfermedad viajando en países leprosos, siendo estos sujetos europeos, nacidos de padres sanos, y en países no leprosos. De estas 107 observaciones, encontró lo siguiente: 47 casos con herencia, y 60 sin ella, y, concluye el doctor Castañeda: "Pero como la ley de herencia no falla nunca, ni aun por importantes perturbaciones, luego la herencia no es la causa de la lepra". Más adelante agrega Le-loir, citado por Castañeda: "Los niños que nacen de una leprosa, o de un leproso, y aún de la unión de dos leprosos, no siempre son atacados del mal, sobre todo si se separan de los padres y se mandan a un país en donde no haya lepra". Se podrá objetar, decíamos, que entre los observadores extranjeros hay varios que no la admiten, y aún Jeanselme quien admite apenas la posibilidad de la herencia. Aceptado.

Pero es que en cuestiones de lepra, a pesar de lo conocido y definitivamente establecido, es mucho más lo que se ignora, y dada la gra-

vedad del mal y su extensión entre nosotros, se hace necesario un análisis minucioso de siquiera sean las posibilidades todas de transmisión y propagación, sin excluir ninguna, causas predisponentes, ocasionales para que estalle la enfermedad, condiciones meteorológicas, transmisión por insecto, factores etiológicos posibles, etc., hasta por insignificantes que parezcan, o por discutido que haya sido determinado punto; análisis que debe ser hecho en Colombia, y aceptar o negar en Colombia, lo dicho o hecho en el extranjero a este respecto, pues éste sería el único modo de hacer profilaxis y terapéutica colombianas.

Si se procediese con otro criterio, sería imposible todo progreso en este sentido y hasta el mismo doctor Lleras Acosta no hubiese debido emprender sus trabajos tan constantes y metódicos de aislamiento de un germen por hemocultivo en leprosos que permitiese hacer una reacción de desviación del complemento al parecer de gran especificidad en la lepra, las inoculaciones, etc., por el sólo hecho, que él seguramente no ignoraba al comenzar sus trabajos, de que en el extranjero habían sido ya muy numerosas las tentativas de este género, que habían tenido resultados, unas veces nulos, otras dudosos, y hechas por experimentadores notables, entre ellas las del mismo profesor sueco Reenstierna, quien recientemente visitó el país.

En nuestros leprosorios, a pesar de las razones que podrían indicar su establecimiento, no se puede impedir la procreación entre leprosos, por las siguientes razones:

1º En el país aún no ha sido posible comprobar lo que respecto de herencia en la lepra se ha escrito en el extranjero, por la imposibilidad en que se está de hacer una observación escrupulosa y prolongada, en las condiciones que esto requiere;

2º Las observaciones estadísticas que a este respecto se han hecho, son reducidas y todavía incompletas, y por lo tanto, no permiten formular conclusiones en ningún sentido;

3º Por consiguiente, no existe una base firme en qué fundarse para ello;

4º Es necesario que subsista el actual estado de cosas, para que se hagan observaciones al respecto, con estadísticas completas;

5º El personal que nace enfermo en los leprosorios, se utiliza actualmente en beneficio de los mismos.

Consideraciones semejantes a las expuestas, son las que deben hacer que se practique, de manera sistemática, el aislamiento precoz de los niños sanos nacidos en los lazaretos.

*Hernando Mera Tenorio*