

## Rectificación del doctor Peyri

Me levanto únicamente a contestar a los compañeros que me han honrado tomando parte en la discusión de mi comunicación, agradeciéndoles sus valiosas observaciones, y con doble motivo ya que algunos lo han hecho a petición mía.

La observación del doctor Suárez de Figueroa de los casos de lepra alrededor del delta del Ebro y siguiendo la ribera, coinciden exactamente con las noticias y observaciones mías; sobre todo es curioso que sea mayor el número de casos en los pueblos cercanos a la desembocadura (Cava, Amposta, Tortosa) y que vayan disminuyendo al ascender por el río. Nuestras observaciones son semejantes, y el pueblo más alto de que tenemos datos es García.

Repito: creo los casos de lepra agrupados cercanos a las riberas de los ríos debidos a las facilidades de comunicación, no por condiciones especiales climatológicas o topográficas.

Oportunamente nos dió el doctor Suárez de Figueroa la visión de las chozas de la Cava, iguales a las chozas de toda la región de levante afecta de lepra; yo añadiré: la choza está construida con unos adoquines de barro sin cocer, poroso, que a su vez es amasijo de sustancias orgánicas y de los detritus minerales de sedimentación, cubierto con la mugre de muchos años, a veces de generaciones, puede ser un excelente terreno de cultivo; en mis ensayos que anuncié de frotos de tejidos infectados, también entran los ensayos con este material de construcción.

Ha resucitado la teoría *ictiófaga* que sólo abona la mayor frecuencia en las costas y riberas de los ríos de la enfermedad, como demostré en la distribución de esta enfermedad en España. Queda un asunto a demostrar: si efectivamente el pescado es un buen terreno de cultivo para los bacilos de la lepra, y en este caso podría resucitarse, renovada, la teoría ictiófaga, pero no como causa forma única, como forma de adquisición para los casos en que la enteritis prematura y la difusión general rápida autoriza prever que el chancro de la lepra reside en el tubo digestivo.

La influencia de la humedad es una condición climatológica que efectivamente puede admitirse considerada como una consecuencia de la distribución geográfica de la enfermedad.

Finalmente el doctor Suárez de Figueroa invoca los mosquitos; efectivamente, después de Destarelli son muchos los autores que han buscado el germen en insectos y arácnidos parásitos del hombre, actualmente hay unas investigaciones de Paldorek demostrativas de la existencia del germen en el tubo intestinal en los excrementos de pulgas y chinches.

En conclusión, yo creo con él que debe hacerse higiene en los lugares infectados ¡Sería tan poco lo que costaría el pegar fuego a estas chozas!

Pedí expresamente la opinión del doctor Esquerdo, para mí siempre respetable, pero valorada en este caso por ser hijo, de regiones infectadas. Efectivamente, nos aportó datos muy curiosos.

Yo estoy también convencido, por hechos, de la posibilidad de la herencia de germen, pero son casos contados; el leproso pronto se hace afortunadamente estéril. En cambio la herencia de predisposición explica un mayor número de casos y sobre todo la convivencia explica entonces el contagio en seres con una herencia serológica decididamente abonada; ya dije que yo no creía como en casos míos la herencia de germen cuya incubación sea de 25 y 30 años fecha en que han conservado los síntomas en algunos de los hijos de leprosos.

Repito lo que he dicho anteriormente: la pesca salada, y la desecada si son un buen terreno de cultivo, se podrán admitir como vectores.

Yo no quiero aclarar, porque habla por sí solo, el peligro constante que suponen para sus compañeros de escuela los leprosos.

El doctor Blanc con su excelente sentido práctico ha cristalizado lo que de la actual campaña contra la lepra pueda traducirse en acción útil.

Ha dicho, no sin motivo, que he venido aquí a sembrar inquietudes, y es verdad.

Proponemos en Cataluña, para contribuir al esfuerzo que ha comenzado en Valencia, trazando un camino a seguir; es indudablemente el modo de realizar acción presente y marcar lo que deba hacerse en lo futuro; yo me asocio y firmo la proposición del doctor Blanc pidiendo a la Academia que intervenga pidiendo a poderes públicos y particulares apoyo. Para entonces pienso precisar lo que indiqué creía respecto a la instalación de colonias agrícolas de leprosos en nuestra región.

También pedí parecer al doctor Comenge, y ya visteis si tenía motivo para hacerlo.

Aparte de preciosas notas de observación, nos trajo el doctor Comenge eruditos datos sobre historia de lepra.

Yo difiero un tanto del parecer histórico del doctor Comenge.

Convencido de que la lepra blanca y la lepra roja de que hablan los libros bíblicos eran la lepra y la sífilis respectivamente; convencido de que las leproserías medioevales eran leproserías y sífilis-comios amén de otras dermatosis generalizadas, llegamos a la época dudosa del descubrimiento del

Nuevo mundo. Ni nosotros importamos la lepra a América, ni fuimos a buscar sífilis; lepra y sífilis han sido tan antiguas como la humanidad, y en el nuevo y en el viejo continente existían ambas.

Los ídolos, los restos de cerámica americana prueban que existía sífilis y lepra allí, antes de nuestro descubrimiento.

¿Se ha atenuado la lepra?

Quizá, yo creo, no obstante, que no; deberían abundar las formas tuberosas y entre éstas las supuradas hoy tan escasas, las mutilaciones que las bellas artes y la historia han perpetuado como características de la lepra, quizá también serían más frecuentes.

El doctor Vallejo ha dicho gráficamente: «Mientras ejercí en regiones no infectadas de lepra no vi siringomielia» en Cádiz y en Barcelona en cambio he visto siringomielia». Queda con ello hecho el proceso de la cuestión: la siringomielia es una forma atenuada de lepra. Los vestigios de la antigua lepra que ve Zambaco en los panadizos de Morvan y los siringomiélicos que en aquel país se observan, creemos actualmente con rara unanimidad que, como él pensaba, son leprosos.

La lepra nerviosa es en sí, generalmente, una forma de lepra atenuada: es una cuestión general de bacteriología experimental; el individuo en el cual una inoculación pasa transcutáneamente sin detenerse en el piel demuestra tener la piel en un estado de inmunidad o demuestra una virulencia exaltada que hace inútiles las primeras y segundas barreras; lo segundo no es de creer en una afección que dura 15 y 20 años más que la forma tuberculosa.

Los grandes acúmulos bacilares que dérmicos e hipodérmicos de la forma tuberosa sin límites claros de separación demuestran una escasez de reacción defensiva, en la neuritis leprosa se ven escasos y bien envueltos y limitados entre las mallas del tejido conjuntivo intrafascicular; sólo en la neuritis de la lepra mixta se ven acúmulos bacilares abundantes.

Más difícil es demostrar la presencia de bacilos en los centros nerviosos origen probable de estas lepras atenuadas, siringomielia y panadizo de Morvan; no obstante, en los espacios linfáticos de la médula y en el cerebro se han encontrado bacilos.

Actualmente veo yo una forma atenuada de lepra nerviosa unilateral en un enfermo procedente de Filipinas; con una retracción de la aponeurosis palmar, iniciándose la garra, con neuralgia del mediano y cubital y una ligera hipoestesia térmica, en las piernas hay hipoesomias hipoestésicas y en el tercio inferior de la pierna una induración paquidérmica sin aumento de volumen; bien examinado, se perciben tubérculos dispersos en ella. Duran las lesiones aproximadamente 10 años y poco han progresado, y yo afirmo poco más progresarán; el enfermo tiene 58 años y morirá de otra enfermedad en la cual ningún papel jugará la lepra.

Casualmente estas formas de lepra atenuada, observables sobre todo en la variedad anestésica o en la musculosa son las de más difícil diagnóstico.

Y esto me lleva de la mano a contestar al doctor Cardenal sobre su pregunta respecto a las facilidades diagnósticas.

Las denominaciones antiguas son imprecisas, no pueden servir en modo alguno para aclarar conceptos sino para hacer confusiones. Hoy no hay más elefantiasis que la vieja concepción de los árabes, el fibroma cutáneo difuso de piernas y genitales de cara filariósica.

Bien reparando esto, lo que los griegos y árabes denominaban lepra eran todos los exantemas ulcerosos (lepra, acné, micosis).

Respecto a las facilidades para el diagnóstico para los médicos en general, concretaré. Hay casos fáciles. La máscara *leontíásica* y hasta la máscara *antonina* de los últimos momentos de la lepra anestésica son inolvidables, pero éstas aparecen en período de estado y hasta en períodos avanzados.

En los períodos iniciales, los diagnósticos son difíciles; el paludismo y el reumatismo articular pueden sospecharse en el período prodrómico, Las manchas iniciales son confundibles con esclerodermias, vitiligos, anetodermias.

Yo diré que hay casos difíciles por escasez de síntomas y casos difíciles por anomalías sintomáticas.

Por escasez de síntomas, yo le recordaré al doctor Cardenal el caso de un compañero muy amigo suyo y mío, donde se empeñaron en ver lepra, en unas placas de anetodermia que presentaba en el antebrazo, distinguidos dermatólogos de esta ciudad; el tiempo y la evolución me han dado la razón.

La fotografía adjunta de una forma atenuada máculo-nerviosa de larga duración podrán dar una idea.

Generalmente por anomalías puede haber confusión con gran número de las dermatosis generalizadas tuberculosas y escamosas. He aquí una fotografía de una forma mixta atípica pseudo-luética que fué confundida con la lues hasta que nuestra observación sensitiva y morfológica nos aclaró el diagnóstico.

Hasta los exámenes modernos serológicos sirven para confundir más aún, pues el Wasserman es positivo de la lepra.