

Contagiosidad de la lepra, por Juan de Azúa

Actas Dermosifiliogr. 1909;2:109-14.

J. Terencio de las Aguas

Director Médico Honorario de Fontilles. Consejero de la Sociedad Internacional de Leprología. Académico de la Real Academia de Medicina de Valencia. España.

Contagiosidad de la lepra (1).

POR J. DE AZÚA.

El conocimiento exacto del modo de adquisición ó propagación de las enfermedades, fundamenta y dirige los procedimientos de defensa individual y colectiva que tan admirables resultados han dado en todas las infecciones cuyos agentes causales y manera de llegar á ser patógenos, se conocen bien.

Respecto de la lepra, no existe aún un criterio uniforme acerca de cómo se adquiere y difunde, aunque el inmortal *Hansen* nos haya enseñado su verdadera etiología. De esta falta de orientación uniforme arranca cierta laxitud en la generalización, eficacia y homogeneidad de la profilaxis contra el mal de San Lázaro.

La depuración de las hipótesis alegadas ha reducido en último término á tres grupos, los factores para la adquisición de la enfermedad.

- 1.º Alimentos y bebidas, como *vehículos portadores* de bacilos.
- 2.º Herencia.
- 3.º Contagio.

Año I.

Julio 1909.

Núm. 2.

ACTAS DERMO-SIFILIOGRÁFICAS

SUMARIO.—OYARZÁBAL: Chancro sífilítico forunculoide del pubis ó inoculación sobre un forúnculo de un chancro sífilítico.—Vacuna en el dorso de las manos.—ALVAREZ SÁINZ DE AJA: Dos casos de síndrome de GUILLAIN-THAON.—J. S. COVISA: Un caso de pénfigo vulgar.—NONELL: Un caso de sífiloma uretral perforante precoz.—J. DE AZÚA: Hiperkeratosis universal congénita maligna.—Prúingo en placas simétricas de origen probablemente tuberculoso.—Intoxicaciones mercuriales terapéuticas.—Preparación de los calomelanos, salicilato de mercurio, etcétera, según la fórmula de LANG.—Contagiosidad de la lepra.—Procedimiento del émbolo anestésico para los lavados uretro-vesicales por presión.

Correspondencia:

José Terencio de las Aguas.
Marqués de Campo, 37-3º
03700 Denia. Alicante. España.
drjoseterencio@hotmail.com

Resumen. En este artículo de Juan de Azúa, publicado en el número 2 de «Actas Dermosifiliográficas» de 1909, el autor se manifiesta totalmente seguro de la contagiosidad de la lepra, exponiendo su experiencia en 139 enfermos, la mayoría de San Juan de Dios. Comenta los factores de contagio que es íntimo y familiar, destacando los factores socioeconómicos como la higiene y la promiscuidad. Considera muy importante el contacto directo aunque sin olvidar el indirecto como las bebidas y alimentos, descartando totalmente la herencia. Epidemiológicamente señala la mayor endemia en Andalucía sin olvidar «La Lepra de Ultramar», 32 casos contraídos por españoles en Cuba y Filipinas. Considera que la mejor profilaxis es el aislamiento en hospitales o en «asilos especiales» como San Juan de Dios, San Lázaro de Santiago, Granada y Sevilla, considerando apropiado la construcción de «Hospitales para Lazarinos pobres».

Palabras clave: lepra, contagiosidad.

INFECTIOUS NATURE OF LEPROSY BY JUAN DE AZUA

Abstract. In this article by Juan de Azua, published in the second issue of *Actas Dermosifiliográficas* in 1909, the author reports his experience in 139 patients, most of them from Hospital San Juan de Dios, Madrid, Spain, and states he is sure that leprosy is a contagious disease. He discusses the factors related to contagion, which occurs in a closed and family environment, emphasizing socioeconomic factors such as hygiene and promiscuity. He considers direct contact to be important, though also recognizing indirect contact through drinks and food; he totally rejects a hereditary mechanism. Epidemiologically, he draws attention to the higher prevalence of the disease in Andalusia, though not forgetting «*La Lepra de Ultramar* [leprosy from distant lands]»—32 cases in Spaniards in Cuba and the Philippines. He believes isolation in hospitals or special sanatoriums, such as San Juan de Dios or San Lázaro in Santiago, Granada, and Seville, to be the best prophylaxis, and he considers it would be appropriate to create «Hospitals for poor lepers».

Key words: leprosy, communicable diseases.

Con motivo del centenario de la Academia Española de Dermatología, que también es el de *Actas Dermo-Sifiliográficas*, hemos revisado los artículos publicados en relación con la lepra y hemos seleccionado por su interés en esta Revista los del Profesor Juan de Azúa de «Contagiosidad de la lepra» y «Serología de la lepra» publicados en los primeros números de 1909^{1,2}.

Juan de Azúa se había formado dermatológicamente en el Hospital San Juan de Dios, con Olavide y Castelo, y fue el primer catedrático de Dermatología de la Facultad de Medicina de Madrid, actividad docente que inició en 1892. Fundó en 1909 la Sociedad Española de Dermatología y Sifiliografía, cuya primera reunión se celebró el 6 de mayo de 1909, y que a partir de 1925 pasó a denominarse Academia Española de Dermatología y Sifiliografía y posteriormente de Venereología, iniciándose en el mismo año la Revista *Actas Dermo-Sifiliográficas*, actualmente decana de la prensa médica española.

Son múltiples sus publicaciones sobre sífilis y otras dermatosis, destacando su experiencia sobre «dermitis del lavado» y «seudoepteliomas», pero vamos a comentar su relación con la lepra, a la que en su clasificación incluye en el grupo de «infecciones crónicas neoplásicas».

Además, Azúa también participó en 1909 en la II Conferencia Internacional de Lepra celebrada en Bergen (No-

ruega), presidida por Hansen, con el tema «Terapéutica de la lepra» y a la que asistió otro español, Francisco Tello, con su trabajo «La lepra en España». Otro centenario dermatológico que se celebra es el de la inauguración de la Colonia Sanatorio de Fontilles el 17 de enero de 1909.

Hemos seleccionado para comentarlo el artículo de Juan de Azúa «Contagiosidad de la lepra», publicado en julio de 1909, donde el autor analiza en primer lugar la forma y factores de la propagación de la lepra de etiología infecciosa, bien definida desde que Hansen descubriera en 1873 el *Mycobacterium leprae* (ML). Su experiencia se basa en una estadística de 139 enfermos; analiza la forma en que se produjo el contagio, declarándose abiertamente partidario del contagio directo, aunque observa que en algunos casos no conoce exactamente la forma en que se produjo, lo que actualmente sigue sin aclaración, pero creyendo fundamentalmente en el contacto íntimo, repetido, de convivencia familiar y, sobre todo, destacando la importancia de la miseria, la promiscuidad intensa, la suciedad, el compartir lecho y habitación de reducidas dimensiones sin ventilación y la falta de higiene, que coincide con las condiciones descritas por Hansen en Noruega a finales del siglo XIX.

Descarta totalmente la herencia que durante muchos años defendió el turco Zambaco Pachá, presentando casos con padres o hermanos enfermos, pero que atribuye al con-

tagio familiar, pues la enfermedad se manifiesta de 2 a 6 años tras una convivencia íntima.

Otra forma de contagio para Azúa es el indirecto, causado por alimentos o bebidas contaminados por enfermos en regiones endémicas, ya que en los antecedentes no existían contactos con personas afectadas por la lepra.

Esta forma indirecta ha sido señalada recientemente en varias poblaciones de Indonesia en lo que concierne al suministro de agua, donde se ha encontrado ML aplicando técnicas de reacción en cadena de la polimerasa. También comenta la posibilidad de contagio por huésped intermediario (insectos), observando el bacilo en *Demodex folliculorum*. Actualmente se conoce la posibilidad de que el armadillo sea intermediario en personas sin convivencia con enfermos, por ingestión o contacto en países como México y Estados Unidos.

En cuanto a la puerta de entrada de la micobacteria, considera la piel no alterada como una buena barrera defensiva, dudando de los casos de inoculaciones cutáneas, lo que coincide, muchos años después, con que se preste más importancia a la penetración por vía respiratoria y mucho menos al tegumento cutáneo.

Es muy interesante epidemiológicamente en su estadística el lugar de procedencia de sus enfermos, siendo Andalucía con 36 casos (15 en Jaén, 12 en Córdoba, tres en Málaga y Almería y uno en Huelva, Sevilla y Cádiz) la región más endémica, a la que siguen Valencia y Alicante con 28 casos.

La mayoría de los enfermos son de San Juan de Dios, donde dispone de 20 camas distribuidas en dos salas, una de hombres y otra de mujeres pertenecientes a diversas provincias; pero desde 1904, con arreglo a las disposiciones oficiales, se pretende que cada provincia atienda a sus pacientes, resaltando lo fundamental de la higiene al no darse ningún caso de contagio entre el personal asistente ni con otros enfermos del hospital con los que anteriormente compartían salas.

También es interesante en su experiencia el grupo «leprosos de ultramar», con 32 casos de españoles que se contagiaron en Cuba y Filipinas, que contrasta con la situación actual en España en la última década, en que el 90% de los

nuevos diagnósticos son de inmigrantes procedentes de África y América Latina.

Remontándonos a finales del siglo XIX y principios del siglo XX, los descubrimientos científicos escandinavos y, por otra parte, el aumento de los casos de lepra en España motivaron un mayor interés de las autoridades sanitarias por conocer el censo de enfermos y su hospitalización, contando en aquella época, aparte de con el Hospital San Juan de Dios, con los hospitales de San Lázaro, Santiago, Sevilla y Granada, acudiendo a este último, dirigido por Benito Hernando, los famosos Vichow y Neisser para el estudio de la micobacteria en los hospitalizados.

Se considera el aislamiento como la mejor profilaxis en hospitales o asilos especiales para los «lazarinos pobres» y se enfatiza que los pacientes de clase acomodada permanezcan en su domicilio, con declaración obligatoria de la enfermedad, dando instrucciones a los convivientes para evitar el contagio, siendo obligatorio poner en conocimiento los nuevos casos y considerando oportuna la creación de sanatorios para «lazarinos ricos».

En resumen, este artículo constituye un interesante trabajo sobre lepra en los primeros números de *Actas* de manos de un afamado profesor de Dermatología, Juan de Azúa, el dermatólogo español más universal y adelantado a su época con una gran actividad asistencial y una gran base anatomopatológica que da más brillantez a esta efeméride. Este emblemático e histórico evento que celebramos representa mucho para nuestra especialidad, sobre todo para los que tuvimos la oportunidad de participar en 1959 en Madrid en el cincuentenario de esta Institución, y estoy seguro de que este Congreso Nacional del Centenario va a ser de un alto nivel científico y un éxito más para la Dermatología española.

Bibliografía

1. Azúa J. Contagiosidad de la lepra. *Actas Dermosifiliogr.* 1909; 2:109-14.
2. Azúa J, Covisa JS. Serodiagnóstico de la lepra. *Actas Dermosifiliogr.* 1909;2:144-6.