

La Casa del Médico

REVISTA GRÁFICA MENSUAL
DE CIENCIA Y DE HOGAR

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN: ESPALTER, 2 - TELÉFONO 29749

DIRECTOR:
DR. JOSÉ VIDAURRETA

REDACTOR JEFE:
DR. LUIS TEJEDOR

MATERIAS:

SECCIÓN DE ARTE: PROSA LITERARIA - POESÍA - MÚSICA - PINTURA - ARQUITECTURA. **SECCIÓN SOCIAL:** PROBLEMAS E IDEAS - DEONTOLOGÍA - NOTICIARIO GENERAL - NOTICIARIO PARTICULAR - BOLETÍN OFICIAL - PÁGINAS DEL MÉDICO FORENSE. **SECCIÓN CIENTÍFICA:** TEMAS CIENTÍFICOS - MEDICINA PRÁCTICA. **SECCIÓN AMENA:** DEPORTES - TEATRO - CINE - TOROS - CULINARIA - ALCOHOFILIA - INFANTIL - BELLEZA - PASATIEMPOS - CRÍTICA DE LIBROS.

NUESTRA DELEGACIÓN EN PORTUGAL:

"JORNAL DO MEDICO" LISBOA: Rua do Carmo, 60, 3.º - Teléfono 25052
OPORTO: Rua Sa da Bandeira, 245, 2.º - Teléfono 7010

EL MATRIMONIO

5

DE LOS LEPROSOS

INSTITUTO DE TRAUMATOLOGIA Y RECUPERACION FUNCIONAL

Director: DR. VIDAURRETA
ESPALTER, 2 - TELÉFONO 29749



Jefe clínico: DR. LOPEZ VARTO
SERRANO, 202 - TELÉFONO 52723

¿Tienen ustedes casos de interpretación dudosa entre sus lesionados e incapacitados, temporal, parcial o totalmente?

¿Desean ustedes informes completos, previo reconocimiento escrupuloso de sus lesionados?

¿Necesitan ustedes la intervención pericial de médicos especializados ante Tribunales, Magistraturas del Trabajo, Delegaciones, etc.?

¿Precisan sus lesionados un tratamiento eficaz de procesos lentos o rebeldes?

¿Les interesa la asistencia rápida, urgentísima, de todos los traumatismos mediante la utilización de nuestro equipo completo móvil?

Consulten al

Instituto de Traumatología y Recuperación Funcional

dedicado al Diagnóstico y Tratamiento general, Médico-Quirúrgico y Fisioterápico, de los Accidentes del Trabajo, Traumatismos de todos los orígenes y Secuelas de guerra.

TELEFONO 29749

ESPALTER, 2

MADRID

Sección Social

Problemas e ideas • Deontología • Noticiario general • Noticiario particular
Boletín Oficial • Páginas del Médico Forense



EL MATRIMONIO DE LOS LEPROSOS

Dr. FELIX CONTRERAS DUEÑAS

DIRECTOR DE LA COLONIA SANATORIO DE SAN FRANCISCO DE BORJA (FONILLLES)

3278

CONTAGIO

DESDE 1943 se celebra en la República Argentina una reunión anual de Leprología, en la que siempre son tratados los mismos asuntos que creemos habrían de ser elegidos de celebrarse aquí las reuniones. En la II Reunión Leprológica, celebrada en el Hospital Carrasco, de Rosario (Santa Fe), el 1.º de mayo de 1944, fueron dos bien interesantes las ponencias oficiales: a) Matrimonio en los enfermos de lepra, y b) Leprominorreacción.

Estos últimos años en la Academia Española de Dermatología, en diversas ocasiones, se ha suscitado este mismo problema, concediéndole la importancia que realmente tiene y relacionándole con los criterios de contagio y curabilidad de la misma enfermedad; e impresiona leer la coincidencia en los razonamientos con otros dermatólogos hermanos que discurren como nosotros, emplean nuestro mismo léxico y sienten nuestras mismas inquietudes, enjuiciándolas bajo el mismo concepto de moralidad. Parece imposible que en estos tiempos, en los que tan fáciles y rápidos deberían ser ya los medios de transporte, permanezcamos tan alejados en el espacio los que estamos tan cerca bajo tantos otros aspectos, y que quienes aquí podemos conocer a diferentes figuras europeas, sólo por sus escritos tengamos referencias de estas otras eminencias más afines, que celebraríamos conocer.

En la reunión que comentamos, aun siendo de interés semejante las dos cuestiones planteadas, fueron cuatro las ponencias presentadas para tratar de la leprominorreacción, y siete sobre el tema de matrimonio que queremos comentar y enumerar:

- 1.º «Lepra y matrimonio», del profesor BALIÑA.
- 2.º «Psicología, sexualidad y matrimonio en los hansenianos», del Dr. Leónidas LLANO.
- 3.º «Lepra y matrimonio», de los Dres. Profesor FERNÁNDEZ, BARMAN y PECORADO.
- 4.º «El matrimonio de los enfermos de lepra desde el punto de vista del Derecho natural, canónico y civil», del Profesor BASOMBRIO.
- 5.º «Licencia matrimonial a enfermos de lepra internados en los Sanatorios-Colonias», del Profesor SCHUJMAN.
- 6.º «El matrimonio en los enfermos de lepra (Necesidad de modificar el artículo 17 de la ley 11.359)», de los Dres. Profesor GARZÓN y ARGÜELLO; y
- 7.º «A propósito del matrimonio entre leprosos», de los Dres. Milio Fernández BLANCO y FIOL.

La lectura de estos trabajos argentinos nos ha decidido a escribir estos comentarios, sobre un tema de los que más preocupan a cuantos conocen de cerca los múltiples problemas de la vida de los leprosos, aumentado éste en aquellos que se encuentran recluidos en las colonias y sanatorios. Considerando este asunto íntimamente relacionado con las formas de contagio, transmisión y curabilidad de la enfermedad, empezaremos por exponer los criterios actualmente aceptados sobre estas cuestiones, que tantas veces se han modificado que nada de particular tiene existan opiniones erróneas, fundamentadas incluso en obras todavía recientes.

Dr. FELIX CONTRERAS

Actualmente no existen dudas; la lepra no puede adquirirse más que por contagio, casi siempre directo, de otro enfermo de la misma enfermedad. Los focos de infección son otros enfermos, con los que será tanto más fácil el contagio cuanto más íntimo sea el contacto, estando también en relación con los hábitos de limpieza, con las condiciones higiénicas de la vivienda, con las deficiencias de régimen y alimentación y muy principalmente con la forma clínica de la enfermedad, pues es sabido que son poco contagiosas las formas nerviosas y tuberculoides, siendo en cambio sumamente peligrosas las formas lepromatosas, y aumenta este peligro en proporción al número de lesiones abiertas. La receptibilidad está en relación con la edad; son particularmente receptibles los niños y todas aquellas personas enfermas o con un terreno debilitado por cualquier circunstancia. Siendo la lepra enfermedad humana, no parece probable el contagio a través de animales, y está completamente demostrado que no es posible el contagio por las ratas, que padecen otra enfermedad—lepra de las ratas—, debida al bacilo de STEFANSKY, completamente diferente del de HASEN, y que no es transmisible a la especie humana. Todavía actualmente es aceptado el contagio a través de diferentes insectos y parásitos, que pudieran servir de transmisores de esta infección, y no puede rechazarse terminantemente esta forma, pero sí asegurarse que no es éste el medio corriente o más frecuente.

Este concepto actual de enfermedad contagiosa es, con pequeñas variantes de las que después nos ocuparemos, el primitivo, pues es sabido que en la antigüedad era éste el aceptado por todos, con un concepto inaudiblemente exagerado; cuatrocientos años antes de Jesucristo, un poeta indio lanzaba su anatema: «¡Que se oculte y viva aparte, sobre un lecho de estiércol, con los perros sarnosos y los animales, inmundos!... ¡Que se arroje de los pueblos a pedradas y que se cubra de basura a él, basura viviente!...» Con este mismo criterio, no sólo de contagiosidad, sino más bien de verdadero terror, se describió la contagiosidad, en la China, dos mil años antes; en el Japón quinientos años—ambos—de la Era cristiana. Frases y anatemas análogos pueden repetirse de diferentes escritos antiguos, pero no es posible asegurar que siempre se refiriesen exclusivamente a esta enfermedad los escritos de la Biblia, el Levítico, el Rig-Veda y otros diferentes papiros de unos tiempos en los que, sin conocimientos precisos, se confundían fácilmente diferentes enfermedades que se englobaban en el mismo concepto, dando a todos el calificativo de impuros y obligando a todos los que las padecían a aislarse de los demás e ir anunciando su presencia con diferentes procedimientos para que todos rehuyesen su contacto, generalizándose la ceremonia denominada *separatio leprosarum*, muy semejante a un oficio de difuntos, en la que el sacerdote oficiante dejaba caer tres veces sobre la cabeza y rostro del leproso, cubierta con un velo negro, una palada de tierra del cementerio, a'

mismo tiempo que decía: *Sis mortuus mundo. Vivus iterum Deo.* (Muerto para el mundo. Vo. verás a vivir con Dios.) Leyéndole a continuación unas reglas en las que con el mayor rigor se le separa de los demás.

Este criterio de considerar a la lepra como el prototipo de las enfermedades contagiosas perduró durante toda la Edad Media y podemos decir que casi hasta comienzos del siglo XIX, en el que, al conocer mejor la enfermedad, y separando los casos de otras contagiosas, empezaron a repetirse las observaciones de lo poco frecuentes que son los contagios entre el personal que cuida de los enfermos, observación que entre otros muchos hace AILIBERT en el Hospital de Saint Louis, de París; que entre nosotros puede hacer OLAVIDE y AZÚA en San Juan de Dios, que se va repitiendo y confirmando. Con más tiempo de experiencia, permite decir a HEISER, a principio del siglo actual, que en Culion las Hermanas de San Pablo de Chartres, dedicando su vida plenamente a aquellos enfermos, después de más de treinta años de permanencia, ni una sola ha sido contagiada. También la leprosería modelo de Fontilles funciona desde principio del siglo actual; no fueron siempre las precauciones adoptadas todas las que nosotros queríamos; sólo por este motivo tenemos que imponer disciplina a las Hermanas Franciscanas, que son excesivamente despreocupadas en cuanto a su salud se refiere, y ninguna ha sido contagiada, cuando algunas llevan más de veintiocho años cuidando con extraordinaria abnegación a enfermos bien avanzados, a los que son muchas y delicadas las atenciones que siempre con la mayor solicitud desempeñan estas hermanitas. Estas y otras muchas observaciones han modificado el excesivo temor que se tenía a esta enfermedad. Actualmente estamos seguros de que sólo por contagio puede adquirirse, pero desconocemos el modo de contraerse, su comienzo y evolución primaria; parece que es necesario un contacto íntimo o muy prolongado o en malas condiciones higiénicas, lo que justifica que no fuesen seguidas de éxito las inoculaciones experimentales realizadas por DANIELSSEN, PROFETA y otros, ni tampoco las que repetidamente se hicieron a antropoides.

Nos parece muy conveniente insistir sobre este punto para mejorar la eficacia de una lucha antileprosa; es necesario que se sepa que esta enfermedad nunca es contagiada a los que cuidan a los enfermos si éstos hacen una vida higiénica y adoptan las precauciones elementales, lo que no puede asegurarse en otras muchas enfermedades que son generalmente menos temidas y no inspiran el terror de la que nos ocupamos. Es aún más conveniente inculcar a todos que NO SE DEBE REHUIR AL LEPROSO, SINO A LA LEPROSA. En todos los países, sin tener en cuenta que el modo de combatirla es aislar a los que la padecen, cuando se trata de crear una leprosería, los vecinos de la localidad donde se proyecta protestan y tienden a evitar lo que tanto podría beneficiarles. Esto, que recientemente ha ocurrido en algunas regiones andaluzas, se ha repetido en bastantes sitios, y así HEISER nos refiere haberlo observado en Estados Unidos, donde, aun tratándose de ser un país tan culto, pudo darse el caso que refiere, como sucedió en Virginia oriental: en pleno invierno encerraron a un leproso en un furgón, clavando la puerta, dando salida al tren y no preocupándose de él hasta que le encontraron muerto de hambre y frío. No tiene la menor justificación el temor exagerado a una enfermedad que es de las más fáciles de combatir y que se ha logrado hacer desaparecer de varios países. Es necesario que en España volvamos a demostrar el especial interés de que dieron muestras nuestros Reyes Católicos y también otros reyes castellanos que les precedieron y se imponga la creación de las colonias y sanatorios en donde sea más conveniente. En el transcurso del tiempo lo celebrarán los mismos que ahora puedan verlo con disgusto. Cuando el P. Ferris decidió crear la Colonia-Sanatorio de San Francisco de Borja surgieron también multitud de enemigos regionales de la idea, que han tenido que reconocer su tremendo error, pues aquella región ha dejado de ser el principal foco nacional; en los pueblos inmediatos, entonces terriblemente afectados, son ya muy escasos los enfermos de este mal, que tiende a desaparecer, en contraposición con el aumento indudable de la enfermedad, sobre todo ostensible en Andalucía, que, naturalmente, sufre las consecuencias de ser el foco que no posee ninguna verdadera leprosería. Esta experiencia se ha repetido en todas partes y la podemos relacionar también con el tiempo; siempre que las epidemias alarmaron a los pueblos y se empezó a recluir a los casos contagiosos, disminuyó después claramen-

te la morbilidad. Más adelantados hoy los conocimientos, podemos clasificar a los enfermos, limitando el número de los que deben ser recluidos y encargándonos de vigilar y tratar a los que no sean bacilíferos, sin ser necesario apartarles de la sociedad.

En España, ya en el siglo pasado, eran partidarios del contagio POQUET, PESET y VIDAL, CADARSO, MÉNDEZ ALVARO y otros; pero al adelantar los conocimientos y descubrirse el bacilo, coincidía con una época en la que eran muy numerosos los que creían que la mayor parte de los casos se transmitían por herencia, y son, entre nosotros, HERNANDO y GIL CASARES, leprólogos del mayor prestigio, los que principalmente defienden esta manera de pensar, de la que pasamos a cuparnos.

HERENCIA

La observación repetida de la falta de contagiosidad entre los que cuidan los enfermos, el hecho de que sea una enfermedad familiar, principalmente transmisible a los niños y preferentemente a los hijos de los leprosos, dió lugar a que surgiesen múltiples partidarios de ser la transmisión hereditaria la única o por lo menos la primordial forma de adquirir la enfermedad. En España fueron principalmente HERNANDO y GIL CASARES los entusiastas de esta idea; el primero de ellos, aun inclinándose por este medio de pensar, tenía bastantes y fundadas dudas, que se reflejan bien en su libro *La lepra en Granada*, en el que en todas sus conclusiones apunta la posibilidad de que sean diferentes los medios de transmisión de esta enfermedad. GIL CASARES es bastante más terminante en sus apreciaciones, estudia perfectamente la lepra en Galicia, hace un estudio en los archivos parroquiales y comprueba que todos los enfermos se pueden enlazar en árboles genealógicos y se repiten en ellos los mismos apellidos; únicamente acepta la posibilidad de nuevos casos importados de focos sudamericanos, que le hacen suponer tengan una mayor virulencia y pudieran propagarse por contagio; pero se decide por creer que no sucede así, y después de asistir a la II Conferencia Internacional de la Emigración recoge numerosas y valiosas opiniones que coinciden con la suya; ni en el antiguo Hospital de San Lázaro, de la Habana, ni en el del Rincón, ni en el Sanatorio de la Esperanza se dieron nunca casos de contagio de la enfermedad, y las opiniones más valiosas recogidas todas coinciden en la misma forma de enjuiciar el problema.

No queremos extendernos en una cuestión de la que es mucho lo que se puede escribir, pues han sido muchas las discusiones y muy variados los argumentos empleados. Actualmente podemos asegurar que la verdadera herencia no es posible y no existe ni para la lepra ni en las infecciones crónicas semejantes, como la sífilis y la tuberculosis; ninguno de los agentes productores de estas infecciones puede ser transmitido por óvulo ni espermatozoide, ni siquiera aceptando la posibilidad de que existieran fórmulas granulares que lo facilitarían. Más difícil de desechar es la posibilidad de la transmisión transplacentaria, que daría lugar a las formas congénitas análogas a las de la infección sífilítica y que parecen más posibles por haberse encontrado diferentes veces el bacilo de HANSEN no sólo en cordón y placenta, sino en la sangre de los vasos umbilicales de los recién nacidos (11 veces en 13 investigaciones de SUGAL); pero aun cuando es difícil aceptar o rechazar de plano ninguna de estas hipótesis, en las que queda campo abierto para diferentes investigaciones científicas, actualmente puede asegurarse que esta infección no se transmite a la descendencia cuando los recién nacidos son separados de sus padres. Esta experiencia fué realizada en Molokai, donde separaban a los niños a los pocos días de su nacimiento, enviándolos a Honolulu, donde para este efecto tenían dos ca-

TRISANTIN ORZAN Contiene los principios de desintegración de prótidos correspondientes a las distintas terapéuticas. Indicações: Piodermítis; impétigo; dermatitis eczematosas; forunculosis; ántrax, abscesos; erisipelas; gonococias, etc. Dosis: Según prescripción.

HEPAGASTRON (Extracto hepático Orzán) Se ofrece actualmente a la Clase Médica bajo las tres siguientes formas: Líquido, Inyectable y Hepagastron Fuerte, también inyectable.

PLENADYNA INYECTABLE ORZAN Productos litéicos de proteínas apatógenas equivalentes a 0,30 por 100 de nitrógeno en vehículo apropiado. Indicações: Bronco-neumonías; neumonías; anginas; abscesos; sepsis; gripe. Dosis: Inyección diaria de 1 c. c.

sas, y aseguran que ninguno de estos recién nacidos resultó contagiado; repetida después en Culión, donde se traslada a los niños fuera de la isla, con el mismo resultado, y posteriormente en San Pablo (Brasil), con resultado categórico, por GONZAGA, que asegura que el niño de padres leprosos es, en el momento de su nacimiento, idéntico a los demás y no tiene en absoluto ninguna tara. Es, por lo tanto, muy posible, de acuerdo con la opinión de PINEDA, que aun en el caso de que pudiese haber una infección congénita, pueda siempre anularla el organismo fetal, o también que esta única inculcación en el momento del nacimiento sea insuficiente, ya que, como sabemos, repetidamente se ha dicho que son necesarias las reinoculaciones sucesivas para que la enfermedad arraigue.

CURABILIDAD

Genesvray en Nueva Caledonia 8,75

No queremos insistir en un tema ya publicado en el número de enero de esta misma revista, del que únicamente repetimos las siguientes cifras:

WADE y LARA, de Culión, dicen obtienen un 10 por 100 de curaciones y 67 por 100 de mejorías.

MUIR, de la India, 21 por 100 de curaciones.

HEISER, de Culión, 25 por 100 de curaciones y mejoría de todos los tratados precozmente.

GUILLEN (D. Mauro), de Fontilles, 26 por 100 de curaciones y 60 por 100 de detenciones.

WILSON, de Corea, 30 por 100 de curaciones.

TIANT, de Cuba, 50 por 100 de curaciones.

RABELLO, más del 50 por 100 de curaciones.

En Carville, 64 por 100 de curaciones.

En el Kalihi Hospital, 64 por 100 de curaciones.

Después de publicado el trabajo mencionado, en el que se puede ver nuestra opinión sobre este tema, hemos visto en un trabajo anterior del profesor FIDANZA los siguientes datos y opiniones:

«Flota en estos momentos en el ambiente un hálito de optimismo que si bien no puede concentrarse en forma precisa, permite, en cambio, alimentar grandes esperanzas.»

Según este autor, es la siguiente la opinión de los autores americanos:

TERRA cree que sólo se curan las formas incipientes.

SOUZA ARAUJO y PORTUGAL son optimistas.

IDOYADA no cree hasta ahora en la curabilidad, sino en el mejoramiento de las lesiones.

ZANOTTI CAVAZZONI la considera curable, sobre todo cuando es precoz el diagnóstico.

BRITO FORESTI cree rarísima la curación total, consigue en bastantes ocasiones la curación social y en otros, desgraciadamente, no se puede evitar que la afección continúe su marcha habitual.

MAY piensa que es relativa.

TELLO cree en mejorías bien manifiestas, pero no en curabilidad.

GARZÓN cree en la curación cuando se hace el diagnóstico y tratamiento precoz, enérgico y prolongado.

CARRERAS, aun cuando no se ha encontrado tratamiento específico de esta enfermedad, tiene un concepto semejante al de la sífilis.

PUENTE cree que se puede curar cuando se inicia el tratamiento en el primer año de enfermedad.

BALIÑA considera curable la lepra monosintomática haciendo la extirpación del foco.

Y por último, el propio FIDANZA cree que las formas incipientes, tratadas intensamente desde el comienzo, son curables. Opinando que debe darse un plazo muy largo de vigilancia antes de pronunciarse definitivamente.

El profesor GAY PRIETO publicó en *La Medicina Colonial*, en febrero de 1944, un trabajo «Sobre curabilidad de la lepra. Curación clínica y bacteriológica «espontánea» de un enfermo con lepra incipiente», en el que, entre otras muchas consideraciones, dice: «Los preparados terapéuticos de que hoy disponemos son capaces de curar definitivamente un importante porcentaje de los leprosos precozmente diagnosticados; es preciso prolongar varios años la administración de preparados de chaulmogra para evitar recidivas bacteriológicas, que pueden presentarse incluso después de varios años sin bacilos. Recoge, además de alguna de las opiniones ya citadas, las siguientes:

ROGERS, basado en la observación de miles de leprosos, cree firmemente en la posibilidad de curar gran número de los casos precozmente diagnosticados.

SCHeldon, en Africa del Sur, observa mil casos de curaciones desde 1921 a 1924.

SCHIRONS, en Letonia, afirma haber conseguido curar definitivamente 39 pacientes.

El Profesor GAY PRIETO analiza los diferentes problemas que plantea su enfermo, particularmente en relación con el matrimonio, ya que después de varios años sin ninguna sintomatología, con resultados negativos en las diferentes investigaciones analíticas realizadas, y después de haber visto regresar los diferentes síntomas nerviosos que padecía, desea el enfermo casarse y el Profesor mencionado estima que no existe ningún obstáculo que se lo impida.

En resumen, de acuerdo con las opiniones más autorizadas, creemos en la curación de la lepra y en que se puede conseguir con mayor facilidad cuanto más precozmente sea diagnosticada. Conocidas las formas iniciales, puede aumentarse el número de curaciones con los tratamientos precoces, enérgicos, continuados y largamente persistentes. Conseguidas la mejoría de todos los síntomas clínicos y la normalidad en las investigaciones analíticas, debe persistirse durante bastante tiempo en la vigilancia y en el tratamiento de consolidación, siendo siempre difícil, aun más que en otras infecciones crónicas, pronunciarse por la curación. Nunca podremos asegurar que desaparecieron totalmente los gérmenes de un organismo que estuvo infectado; por esta razón, aun en los casos de resultado más brillante, carecemos siempre de medios que nos permitan precisar si lo logrado fué la curación o simplemente una latencia prolongada. Nos será relativamente fácil conseguir curaciones sociales «paroled», pero debemos ser sumamente prudentes para la concesión de altas definitivas

MATRIMONIO

Expuestas estas ideas generales sobre el concepto actual dominante en lo que se refiere a transmisión y pronóstico de la enfermedad, se comprenden fácilmente las razones que fundamentan la coincidencia en la forma de apreciar el problema del matrimonio. Cuantas opiniones recientes conocemos coinciden todas, ya sean nacionales o extranjeras, en los siguientes puntos, que empezamos a enumerar para a continuación hacer sobre los mismos algunas consideraciones:

No se debe prohibir en forma terminante el matrimonio de los leprosos.

Aun cuando no se debe prohibir, se le considera como perjudicial en la inmensa mayoría de los casos.

Es, por tanto, aconsejable retardar siempre que se pueda esta decisión y limitarlo a contados casos, de los que después nos ocuparemos.

En los casos en que se decidan los enfermos a contraer matrimonio, debemos enterar a ambos de las circunstancias, contingencias y peligros a que con su decisión se someten. Siendo conveniente hacer todo esto en forma de acta ascrita, firmada de ambos, que deben quedar enterados perfectamente de su situación y muy especialmente de que en el caso de tener descendencia se les retirarían los hijos desde el momento mismo del nacimiento.

Respecto al primer punto, de las opiniones que conocemos, sólo FERNÁNDEZ BLANCO y FLOL son partidarios de limitar el matrimonio a aquellos enfermos con formas benignas, tuberculoides o curadas, otras formas semejantes en pacientes de mucha edad que no han de salir del sanatorio donde están reclusos, y a los casos en que sea forzoso legalizar de hecho y legitimar los hijos. En cuanto al matrimonio de un enfermo con un sano, opinan estos mismos leprólogos que sólo podrá permitirse en caso de alta definitiva, reforzando su criterio al resaltar la contradicción que supone que se autorice el matrimonio y después se destruya el hogar si se separa al cónyuge contagioso. Salvo estas opiniones, todas las demás concuerdan en que por derecho natural y canónico, no es posible prohibir terminantemente a los leprosos que tomen esta determinación.

Conformes en que no debe prohibirse por la ley el matrimonio entre los leprosos, forzosamente han de estar todos los sanitarios acordes con la opinión de BALIÑA, que compará esta enfermedad con las otras dos grandes infecciones humanas, sífilis y tuberculosis, y considera conveniente que en la ley apareciese una disposición diciendo es desaconsejable el matrimonio de una persona sana o entre personas que padezcan enfermedades contagiosas; no debiendo regir tal restricción cuando por el curso de la enfermedad puedan considerarse sanitariamente no peligrosos los que lo desean. Coinciden los leprólogos en que es des-

Ortega Nieto, (1932) dice que en Filipinas desde 1914, dice lo que curan 2.000 leprosos entre un total de 6.500. Shiga, en Japón, 10,9%

Neil, en Honolulu 64%

3278

D. FELIX CONTRERAS

aconsejable el matrimonio en casi todos los casos, aun cuando son discutidos algunos de los fundamentos en que se basa esta determinación, principalmente la agravación que en la enfermedad determina la vida sexual y el ser forzosa la separación de los hijos.

Una de las principales razones por las que se debe dificultar el matrimonio de los leprosos es la agravación que en la enfermedad determina. No existe un acuerdo total en este punto, ya que SCHUMMAN incluso le considera beneficioso desde algunos puntos de vista; coincide con los demás en que el parto y puerperio dan lugar a mayor número de leproreacciones. Pero en contra de esta opinión se manifiesta la mayoría, que coinciden en que la enfermedad se agrava por la vida sexual, por el matrimonio, el parto, el puerperio y la lactancia. FERNÁNDEZ dice que convendría aplicar a esta enfermedad el conocido aforismo de la tuberculosis: «De soltera evita el matrimonio, de casada evita el embarazo, si eres madre evita la lactancia».

Coincidiendo con estas apreciaciones, creemos que en la lepra, como en la tuberculosis, el matrimonio es perjudicial para ambos contrayentes y en especial para la mujer, que no sólo se agrava por el matrimonio en sí, sino también por sus consecuencias, maternidad y lactancia, que después serán difíciles de eludir por otro medio que no sea la separación, de no exponerse a serios peligros para la enferma, o para el nuevo ser, con sus derechos legítimos, cuando de la lactancia se trata, y aun en el mejor de los casos, y dando por ciertos y seguros procedimientos en los que se tiene en cuenta el ciclo oestral, siempre será reprobable por la moral y por la higiene.

LLANO, ateniéndose a la evolución observada en los leprosos, les clasifica en cuatro variedades o categorías: 1.º La forma más frecuente, corriente en los lepromatosos, que suelen tener al comienzo de la enfermedad exaltación de la libido, pero que declina al agravarse la enfermedad, llegando rápidamente a la abolición e impotencia. 2.º Los que desde el comienzo sienten la disminución de la libido, que va acentuándose hasta la impotencia, y se observa con más frecuencia en enfermos neurales. 3.º Los que rápidamente llegan a la impotencia, que para el mencionado autor representan un 5 por 100 de los enfermos; y 4.º Aproximadamente un 30 por 100 de los enfermos que se mantienen sin sufrir manifestaciones de consideración.

Después de esta clasificación, coincide LLANO con la mayoría en que la actividad sexual, además de acelerar la pérdida de potencia, aumenta los riesgos de la enfermedad y da lugar a un indudable aumento de lesiones oculares, algunas llegando a la ceguera, complicación que casi todos reconocen está sumamente relacionada con la exageración de la actividad sexual y de la que nosotros podemos aportar una observación más.

Otro de los motivos por el que no se deben casar los leprosos es el contagio, que, según FERNÁNDEZ, suele afectar al 10 por 100 de cónyuges sanos, y según BALIÑA y BASOMBRI, al 13 por 100; esta es la razón de menos peso, puesto que exclusivamente se refiere al matrimonio de un sano con un enfermo, y además está muy relacionada con la variedad clínica e intensidad del proceso de los enfermos.

La razón fundamental, además de la agravación de la enfermedad, es la descendencia. Aun cuando corrientemente sea poco prolijo el leproso, en los sitios en los que tienen facilidades para casarse nacen suficiente número de seres que permiten asegurar que la enfermedad no se contagia cuando son separados inmediatamente de sus padres, pero que forzosamente se verán privados de los cuidados y del amor paternal y que el día de mañana llegarán a la sociedad en condiciones desventajosas, incluso de los que son huérfanos; como dice BALIÑA, son niños desorientados, que en punto a espíritu y moral están en condiciones desventajosas con otros que, criados en condiciones semejantes, no pesa sobre ellos el saber que han sido separados de sus padres porque padecían lepra. Respecto a este particular, dice LLANO: «¿Cómo permitir el matrimonio para que nazcan hijos que crecerán sin calor ni afecto familiar? Serían verdaderos huérfanos de padres vivos.» FERNÁNDEZ BLANCO y FIOL, coincidiendo con todos en que es necesario separarles cuanto antes de sus padres, dicen que, privados así de la lactancia materna, acusan un elevado porcentaje de mortalidad como consecuencia de la alimentación artificial, tienen después que vivir de la caridad, estigmatizados, teniendo que ocultar su origen y lamentando acaso que se les permitiera llegar al mundo.

En resumen: estamos de acuerdo con GARZÓN y AR-

GÜELLO, que están «convencidos de que los hansenianos deben ser igualados a sus semejantes en el derecho de contraer matrimonio, creemos que todos los esfuerzos deben ser dirigidos para disuadirlos de tal propósito»; pero también coincidimos con PARANHOS DA COSTA, que «la cuestión del casamiento entre leprosos es una contingencia humana que, a pesar de su contraindicación, no se puede evitar»; y también con LARA, que cree que «la prohibición del matrimonio, lejos de provocar la abstinencia, fomenta las relaciones ilícitas con todas sus perniciosas consecuencias. Todos los médicos que hicimos labor en la lucha contra las enfermedades sexuales, sabemos que por encima de las discusiones entre abolicionismo y reglamentarismo, existe una realidad, y es que todos los sistemas de carácter represivo dan lugar sistemáticamente a resultados contraproducentes. Por todas estas razones, nosotros creemos perjudicial que en las leyes figuren prohibiciones terminantes. Nos parece conveniente fomentar que el que va a tomar tan importante decisión se aconseje primero en el orden moral, en el religioso y sin necesidad del certificado prematrimonial, que nosotros rechazamos por creer serían contraproducentes sus efectos, que se tome consejo también del médico, que creemos debe extremar en todos estos casos toda su influencia para hacer desistir del proyecto de unión. Naturalmente que extremaremos nuestras medidas en los casos de formas más contagiosas, y aún más cuando sea sano uno de los presuntos contrayentes». BASOMBRI dice respecto a este particular: «El problema del matrimonio carece casi de importancia en los enfermos con formas benignas, tuberculoides. En los que tienen formas serias, sobre todo lepromatosas, se ha de llevar a reflexión a los presuntos cónyuges, haciéndoles ver todos los inconvenientes y recomendándoles una mayor maduración en su determinación, dando largas al asunto, a fin de dar cabida a la mayor reflexión posible. Si la otra parte es persona sana, debe conocer toda la verdad, para lo cual se pedirá expresa autorización al enfermo, a fin de poder develar el secreto profesional.»

Discrepamos de esta última parte, y nos interesa manifestar que, puestos en ese caso, nosotros haríamos cuanto pudiésemos por que fuese el enfermo quien expusiese su situación a su pareja; pero, de no lograrlo, tendríamos una seria preocupación que nos haría consultar cuál debe ser nuestra conducta, y creemos que tendríamos que decidirnos por hacerlo nosotros mismos, ya que bajo ningún pretexto puede permitirse que, desconociéndolo, una persona sana se case con otra que pudiera ocasionarla la mayor de las desgracias al transmitir infecciones de tan considerable gravedad.

Además de las variaciones que determina la intensidad y la forma clínica de la enfermedad, otro aspecto que es de tener muy en cuenta es el de aquellos enfermos que se encuentran reclusos en colonias o sanatorios. En la II Conferencia Argentina, se ocupa especialmente de esta cuestión SCHUMMAN, que es precisamente, de cuantas opiniones conocemos, el mayor defensor de que se permita el matrimonio entre leprosos; aun así, expone como acertada la ley número 2.416 del Código brasileño, que dice: «El casamiento entre enfermos de lepra, internados en los asilos-colonias, será realizado de común acuerdo con la Dirección del establecimiento, ateniéndose en su oportunidad al estado de los pacientes, a la capacidad de la sección especial destinada a la habitación de los casados, salvo casos especiales.»

Nosotros creemos que en todos los establecimientos que se cuiden enfermos de lepra no es necesario llegar a la total separación de sexos, propugnada, entre otros, por BALIÑA, LLANO, etc.; pero sí es conveniente, en beneficio de los enfermos, que el trato no sea constante, que la incitación no exista, que tanto los enfermos como las enfermas tengan aisladamente el mayor número posible de distracciones, trabajos y paseos, que bajo muchos puntos de vista son muy convenientes para estos enfermos, fomentarles la moral y la religión, con lo que creemos se les hace el mayor de los beneficios. Cuando a pesar de todos nuestros cuidados los enfermos deseen contraer matrimonio y no logremos disuadirlos de su propósito, tendremos que limitarnos a seleccionar de entre los que lo desean aquellos en los que con arreglo a la clínica creemos que había de ser menor el perjuicio para ellos.

Como dice la ley brasileña, hay que tener en cuenta la capacidad de la sección especial destinada a la habitación de los casados, y no es posible conceder estas autorizaciones mientras no dispongan de la habita-

ción indispensable. En Fontilles existen para este objeto las casitas llamadas de «Nazaret»; actualmente son en número reducido. Es posible que fuese conveniente construir alguna más para los que, además de su mejor estado clínico, tuviesen un buen comportamiento; pero, de todas las maneras, por el momento no lo creemos conveniente, pues no se puede olvidar lo que siempre es fundamental en este aspecto: la descendencia... No se deben autorizar matrimonios mientras no exista, como en algunos países, una casa cuna para hijos de leproso; así lo comprenden en todas partes, y sin ir más lejos, en territorio nacional, en nuestras colonias de Guinea, al tratar de resolver el problema de la lepra, tenemos noticias que una de las primeras medidas, bien acertada, del actual Gobernador, ha sido la creación y rápida construcción de un edificio para este objeto.

EL PERFECCIONAMIENTO MEDICO EN ALEMANIA

El 15 de enero de 1944 han pasado diez años desde que se puso en práctica la idea de organizar, con carácter obligatorio, el sistema de perfeccionamiento médico en Alemania. Los cursos de perfeccionamiento a que tienen que asistir los médicos tienen lugar en íntimo contacto con clínicas y con grandes hospitales; de este modo se facilitan los ejercicios prácticos a la cabecera del enfermo, en el quirófano y en el laboratorio. Actualmente, el perfeccionamiento médico ya no depende de la iniciativa privada. Todo médico alemán—con excepción de los mayores de sesenta años—tiene que tomar parte, cada cinco años, en un curso de

perfeccionamiento de tres semanas de duración, para adaptar sus conocimientos prácticos y teóricos a los constantes progresos de la ciencia y de la técnica médicas. En todos los distritos del Reich se han organizado los correspondientes Centros de perfeccionamiento para médicos generales y especialistas.

Junto a estos cursos obligatorios se ha atendido también con especial interés al perfeccionamiento voluntario. Sirven para este fin, en primer lugar, las Academias de perfeccionamiento médico de Berlín, Viena, Dresde y Hamburgo. Pero también se utilizan para ello las clínicas universitarias y los grandes hospitales de todos los distritos.

CENTRO DE INVESTIGACION DE HIGIENE RURAL

En Lichtenheim, en la propia casa natal de Max Pettenkofer, el fundador de la Higiene moderna, se está instalando un «Centro de Investigación de Higiene rural». Dicho Centro (el primero en su clase) dependerá del Instituto de Higiene de la Universidad de Munich. La creación de estos Centros de investigación rurales obedece a la idea de que los problemas de la higiene rural se han resuelto hasta ahora, casi exclusivamente, con criterios de ciudad, a pesar de que los conocimientos higiénicos generales no pueden aplicarse sin más a los distritos rurales.

La situación de la casa de Pettenkofer, que actualmente se encuentra todavía en reconstrucción, parece especialmente apropiada para la investigación de la higiene rural. Está a cinco kilómetros de la estación ferroviaria más próxima, en una zona con buenas calles, pero sin movimiento de forasteros.

PELLETTIER

MARCA DE GARANTIA

PREPARA EN ESPAÑA VITAMINAS NATURALES

Vitamina A

Carotenos de la zanahoria.

Vitacarotene puro

A gotas (de 5 a 50 al día).

Vitaminas A-D-E

Carotenos de la zanahoria. Ergosterina de levaduras y Tocoferol del aceite de germen de trigo.

Vitacarotene complejo

A gotas (de 5 a 50 al día).

Vitamina E

Altas concentraciones de Extractos de aceite de trigo (Tocoferol reforzado con Carotenos.

Tocoferol-Caroten

Gotas y ampollas.

Vitamina complejo B

Extraída de levaduras (autólisis) y de salvados y germen de arroz, conteniendo aneurinas, lactoflavinas, pirodoxina, ácido pantoténico en estado natural «biológico».

Vitaminas totales B

A gotas (de 15 a 60 al día).

CALCIO-VITAMINAS EN BOMBONES DE CHOCOLATE

Conteniendo gluconato de calcio, más todas las vitaminas liposolubles e hidrosolubles, formando sistema sinérgico en proporciones compensadas.

PIDA MUESTRAS

APARTADO DE CORREOS 200 ::: MADRID

CENTRO DE INVESTIGACION
DE HIGIENE RURAL

EL PERFECCIONAMIENTO MEDICO
EN ALEMANIA

PELLER

MARCA DE GARANTIA

PREPARA EN FORMA VITAMINICA NATURAL

- Vitaminas A
- Vitaminas A-D-E
- Vitaminas E
- Vitaminas completo B
- Vitaminas totales
- Vitaminas completo
- Vitaminas puro

TABLETAS VITAMINICAS EN BOMBONES DE GOSULATO

VIDA NUESTRAS

LABORATORIO DE GOSULATO S.A.

PUBLICACIONES

con las que hasta la fecha ha establecido intercambio
La Casa del Médico y que recomienda a sus lectores

- ACTA MEDICA HISPÁNICA.—Barcelona.
ACTA PEDIATRICA.—Madrid.
ACTUALIDAD MEDICA.—Granada.
AFRICA.—Madrid.
ALIMENTACIÓN NACIONAL.—Madrid.
ANALES DE CLINICA GASTROPATOLÓGICA.—Sevilla.
ANALES DE LA FACULTAD DE MEDICINA.—Valencia.
ANALES DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA.—Madrid.
ANALES ESPAÑOLES DE ODONTOESTOMATOLOGIA.—Madrid.
ANALES INSTITUTO ROFFO.—Buenos Aires.
ARCHIVES DIPLOMATIQUES ET CONSULAIRES.—Zürich.
ARCHIVES OF DISEASE IN CHILHOOD.—Londres.
ARCHIVO FASCITA Y MEDICINA POLÍTICA.—Roma.
ARCHIVO DE PATOLOGIA.—Palhava (Lisboa).
ARTES Y LETRAS.—Madrid.
ASPA.—Berlín.
BERLIN, ROMA, TOKIO. Berlín.
BIBLIOGRAFIA MEDICA INTERNACIONAL.—Madrid.
BOLETIN BIBLIOGRAFICO.—Madrid.
BOLETIN COLEGIOS FARMACEUTICOS.—Madrid.
BOLETIM DA ORDEN DOS MEDICOS.—Lisboa.
BOLETIN DE SEGURIDAD E HIGIENE DEL TRABAJO.—
Madrid.
BOLETIN DEL INSTITUTO DE MEDICINA EXPERIMENTAL.
Buenos Aires.
BOLETIN GRAL. DE LOS COLEGIOS MEDICOS DE ESPAÑA.—
Madrid.
BOLETIN INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION.—Madrid.
BRITISH MEDICAL JOURNAL.—Londres.
BRUJULA.—Madrid.
CALENDARIO DE CAZA Y PESCA.—Madrid.
CISNEROS.—Madrid.
CLINICA HISPÁNICA.—Alicante.
CLINICA Y LABORATORIO.—Zaragoza.
COLECCIÓN DE MONOGRAFÍAS DE INVESTIGACIONES ME-
DICAS.—Barcelona.
CRUZ ROJA ESPAÑOLA.—Madrid.
DER ADLER.—Berlín.
DEUTSCHLAND.—Berlín.
DIE UMDCHAU IN WISSENSCHAFT UND TECHNIK.—
Frankfurt.
DIGAME.—Madrid.
DYNA.—Bilbao.
ECONOMIE ET HUMANISME.—Marselle.
EL HOGAR Y LA MODA.—Madrid.
EL MAGISTERIO ESPAÑOL.—Madrid.
EN GUARDIA.—Nueva York.
FAMILIA.—San Sebastián.
FARMACIA NUEVA.—Madrid.
FARMACOLOGIA Y TERAPEUTICA.—Madrid.
FARMACOTERAPIA ACTUAL.—Madrid.
FONTILLES.—Alicante.
GACETA MEDICA ESPAÑOLA.—Madrid.
GALICIA CLINICA.—La Coruña.
GUIA.—Madrid.
IMEGES DE FRANCE.—Paris.
INFORMACION COMERCIAL ESPAÑOLA.—Madrid.
INSTITUTO DO VINHO DO PORTO.
INVESTIGACION.—Madrid.
INVESTIGACION Y PROGRESO.—Madrid.
JOURNAL OF PATHOLOGY AND BACTERIOLOGY.—Lon-
dres.
JORNAL DO MEDICO.—Oporto.
LA HOJA DEL LUNES.—Zaragoza.
LA MEDICINA COLONIAL.—Madrid.
LA MODA EN ESPAÑA.—Madrid.
LA REVUE UNIVERSELLE.—Vichy (Allier).
LAR.—San Sebastián.
L'ECHO.—Paris.
LEGIONES Y FALANGES.—Madrid.
MEDICINA.—Madrid.
MEDICINA CLINICA.—Barcelona.
MEDICINA CORPORATIVA.—Roma.
MEDICINA ESPAÑOLA.—Valencia.
MEDICINA PRACTICA.—Zaragoza.
MEDICINA Y CIRUGIA AUXILIAR.—Madrid.
MINERIA Y METALURGIA.—Madrid.
MISIÓN.—Madrid.
MUJER.—San Sebastián.
NOTAS DE LEFA.—Madrid.
NOTICARIO MEDICO ESPAÑOL.—Madrid.
ODONTOIATRIA.—Madrid.
PHILOS.—Madrid.
PRACTICA MEDICA.—Madrid.
PRESENT.—Paris.
PRESSE MEDICALE.—Paris.
RADIOCINEMA.—Madrid.
RECONSTRUCCION.—Madrid.
RED ESPAÑOLA DE RADIODIFUSION.—Madrid.
REVISTA CLINICA ESPAÑOLA.—Madrid.
REVISTA COMERCIAL DANESA.—Copenhague.
REVISTA DE AERONÁUTICA.—Madrid.
REVISTA DE SANIDAD E HIGIENE PÚBLICA.—Madrid.
REVISTA DE TRABAJO.—Madrid.
REVUE DES BEAUX ARTS DE FRANCE.—Paris.
REVISTA ESPAÑOLA Y AMERICANA DE LARINGOLOGIA,
OTOLOGIA Y RINOLOGIA.—Madrid.
REVISTA ESPAÑOLA DE OTO-NEURO-OFTALMOLOGIA Y
NEUROCIRUGIA.—Valencia.
REVISTA ESPAÑOLA DE PEDIATRIA.—Zaragoza.
REVISTA ESPAÑOLA DE TUBERCULOSIS.—Madrid.
REVISTA GENERAL DE MARINA.—Madrid.
SALUBRIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL.—Cuba.
SEMANA MEDICA ESPAÑOLA.—Madrid.
SER.—Madrid.
SIGNAL.—Berlín.
SILUETA.—Barcelona.
SURCO.—Madrid.
TAJO.—Madrid.
THE PRACTITIONER.—Londres.
TOKO-GINECOLOGIA PRACTICA.—Madrid.
VERTICE.—Madrid.

NOTA. — Daremos cuenta en esta sección de todas las *publicaciones* que establezcan intercambio con **La Casa del Médico**.

CRUZADA CONTRA EL CANCER

PROFILAXIS

DEL CANCER

EL CANCER DIAGNOSTICADO PRECOZMENTE PUEDE CURARSE

CONOZCA USTED SU FICHA ANTICANCEROSA

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO PRECOCES

PATOLOGIA

CIRUGIA

MEDICINA INTERNA

LARINGOLOGIA

OFTALMOLOGIA

DERMATOLOGIA

RADIOLOGIA

GINECOLOGIA

BIOLOGIA HEREDITARIA

SEROLOGIA

CULTIVO DE TEJIDOS

QUIMICA

FISICA

ZOOLOGIA

BOTANICA

A CARGO DE PRESTIGIOSOS PROFESORES

— RECONOCIMIENTO DE LOS CASOS SOSPECHOSOS O DUDOSOS —

INVESTIGACION-ANALISIS

TRATAMIENTO

CIRUGIA - RADIUM - RAYOS X

SANATORIO
CLINICA DE LA CONCEPCION, S. A.
Av. Reina Victoria, 64 - Tel. 42290
MADRID

INFORMACION Y
DISPENSARIO
De 4 a 6 - Espalter, 2 - Tel. 29749
MADRID