SANATORIO - LEPROSERÍA NACIONAL DE FONTILLES
(ALICANTE)
Director: Doctor Montañés

Consideraciones sobre facies leprosas

por EMILIO NEGRO VÁZQUEZ

Trabajo presentado por su autor en las Sesiones científicas de la Clínica médica del Dr. FIDEL FERNÁNDEZ (Hospital de San Lázaro, Granada) el día 22 de Marzo de 1934.

LABORATORIO
ANALISIS CLINICOS
ANALISIS DE AGUAS
JALON

Imp. Editorial Urania. Granada

COLONIA SANATORIO
SAN FRANCISCO DE BORJA
FONTILLES
BIBLIOTECA-MEDICA
Entrada 6 de SET. 1939 19

M-4

Consideraciones sobre facies leprosas

por EMILIO NEGRO VÁZQUEZ

El estudio y la observación de la cara ha tenido, y tiene, una importancia considerable en Medicina, bajo el punto de vista del diagnóstico.

Son la Antropología, la Psicología experimental, la Psiquiatría, la Endocrinología y otra porción de ramas de nuestra Ciencia las que principalmente tienen en esta parte del cuerpo humano un pilar en que fundamentar datos muy interesantes de morfología, color, visión exterior de capilares, medidas, etcétera, para desenvolver y demostrar diferentes tesis ; pero estos datos son «genes», constitucionalmente hablando, son caracteres congénitos en presencia o en potencia, y no interesan a nuestro tema.

Enfocándolo clínicamente y refiriéndonos

a las modificaciones que la enfermedad imprime a la cara del sujeto afectado por ella, diremos que también ha sido siempre objeto de la observación de médicos, aficionados y hasta profanos, logrando conseguir los más sagaces con una denominación de tal o cual facies

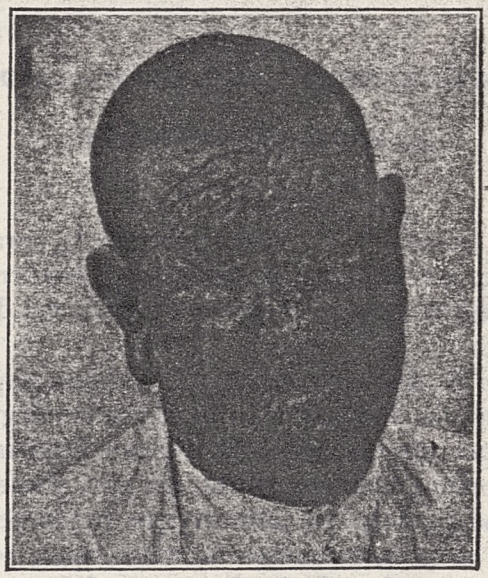

Fig. 1.ª—Facies leonina.

la definición de toda una enfermedad o de todo un síndrome. De este modo ha llegado hasta nosotros una nomenclatura de facies consagrada por el uso como la clásica hipocrática, la adenoidea, la cardíaca, muchos tipos en las enfermedades nerviosas y menta-

les, la facies tusígena, la acromegálica, y tantas otras que sería extenso repetir aquí.

Refiriéndonos exclusivamente a la lepra, enfermedad que ocupa nuestra atención en el Sanatorio nacional de Fontilles, donde tra-

Fig. 2.ª—Facies antonina

bajamos bajo la dirección del doctor MONTAÑÉS, hay dos denominaciones de facies leprosas que se describen, o mejor, se enuncian sistemáticamente en libros y cátedras al hacer el estudio clínico de esta enfermedad. Son las facies «Leonina» y «Antonina», sobre las

SANATORIO NACIONAL BIBLIOTECA FONTILLES (ALICANTE) ESPAÑA

que tenemos que hacer algunas consideraciones, al describirlas muy someramente.

Facies leonina.—Deriva su nombre del parecido que se le encuentra con la cara del león, y es exclusiva de las formas cutáneas en pleno apogeo evolutivo.

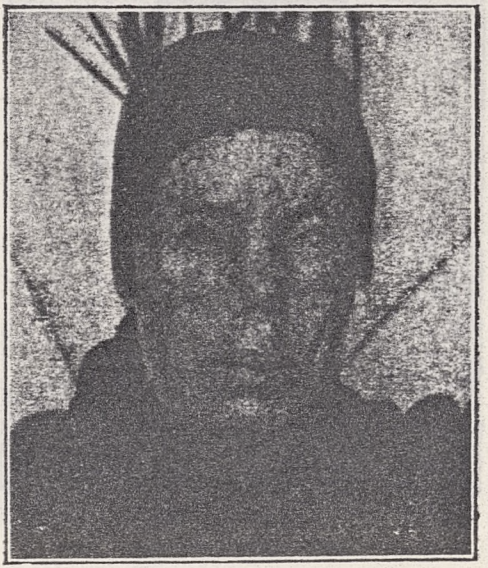

Fig. 3.ª—Facies antonina muy avanzada.

Esta modificación morfológica de la cara es producida por la abundancia de tubérculos e infiltrados y su localización. En la frente dan lugar a unos surcos transversales que separan los conglomerados de ellos y en las re-

giones interciliar y ciliar, donde son más abundantes, son cruzados por otros verticales. Los pelos de las cejas se caen, y sólo persisten en el fondo de los surcos muy delgados, y atróficos.

En contra de lo que dicen algunos autores, el pelo de la cabeza suele conservarse, habien-

Fig. 4.ª Facies mixta, o de tránsito entre mongólica y leonina.

do solamente regiones depiladas, especialmente la temporal, en muy contados casos.

En la nariz, este acumulo de nódulos e infiltraciones produce un ensanchamiento de

sus alas, dando la impresión de aplastamiento del macizo nasal (si existen lesiones destructivas del tabique, el aplastamiento entonces es real). Algunos autores la comparan con la nariz de la raza negra.

En el resto de la cara también abundan los

Fig. 5.ª—Facies mongólica (fotografía de la enferma en Mayo 1924)

tubérculos, pero más especialmente alrededor de los orificios nasales y de la boca, produciendo un ensanchamiento lateral y abultamiento de los pómulos y labios, todo en sus

giones interciliar y ciliar, donde son más abundantes, son cruzados por otros verticales. Los pelos de las cejas se caen, y sólo persisten en el fondo de los surcos muy delgados, y atróficos.

En contra de lo que dicen algunos autores, el pelo de la cabeza suele conservarse, habien-

Fig. 4.ª Facies mixta, o de tránsito entre mongólica y leonina.

do solamente regiones depiladas, especialmente la temporal, en muy contados casos.

En la nariz, este acumulo de nódulos e infiltraciones produce un ensanchamiento de

sus alas, dando la impresión de aplastamiento del macizo nasal (si existen lesiones destructivas del tabique, el aplastamiento entonces es real). Algunos autores la comparan con la nariz de la raza negra.

En el resto de la cara también abundan los

Fig. 5.ª—Facies mongólica (fotografía de la enferma en Mayo 1924)

tubérculos, pero más especialmente alrededor de los orificios nasales y de la boca, produciendo un ensanchamiento lateral y abultamiento de los pómulos y labios, todo en sus

correspondientes surcos, y los mismos transtornos tróficos del pelo facial.

La hendidura ocular resulta entonces disminuída por dichas lesiones, al localizarse en párpados, sobre todo en borde palpebral

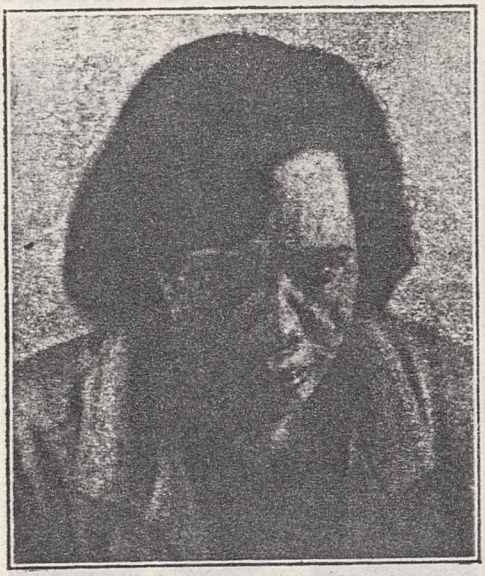

Fig. 6.ª—La misma enferma de la figura 5 ª, que a los 10 años de obtenida la anterior fotografía ofrece ya facies leonina.

y regiones próximas al ojo. Las pestañas también suelen caerse, atróficas, o se hacen muy raras.

Esta patológica y exuberante arquitectura del macizo facial, su color exageradamente

SANATORIO ... RIA BIBLIOTECA MEDICA FONTILLES (ALICANTE) ESPAÑA

moreno y la expresión de los ojos, empequeñecidos entre tanta exuberancia, hacen que el enfermo tenga ese aspecto de fiereza postizo, que muchas veces concuerda con el psicológico real. A nosotros, nos dan la impresión de ser caras hechas en cuero repujado.

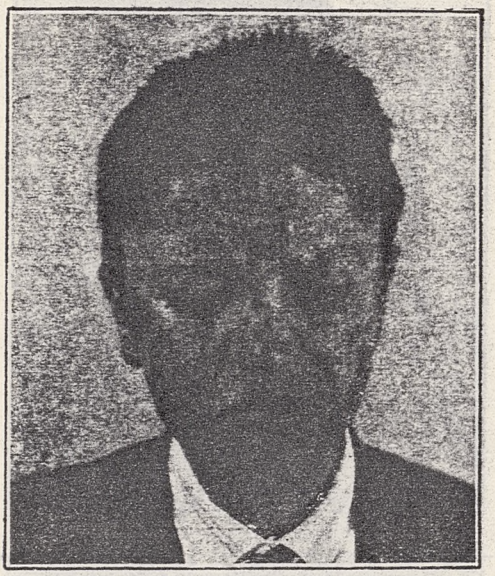

Fig. 7.ª—Facies mongólica.

Aquí les proyecto unas cuantas facies típicas de esta modalidad.

Facies antonina. — También se denomina de «Pierrot triste», y «cara de máscara», símiles fundados en el aspecto de fijeza, inmo-

vilidad y tristeza que aparentan, y es exclusiva de las formas nerviosas avanzadas, aunque no de todas.

Tiene su origen en la parálisis de los mús-

Fig. 8.ª—Facies mongólica.

culos faciales por neuritis específica del facial y del trigémino.

En esta variedad, suele estar la piel normal o algo atrofiada ; rara vez exuberante. Los trastornos tróficos del pelo no existen o son menos aparentes que en la anteriormente descrita.

La fijeza e inexpresión de los ojos es debida a la parálisis de los orbiculares y elevador del párpado superior principalmente, lo que da lugar a un lagoftalmos con sus conse-

Fig. 9.ª—El mismo enfermo de la fig. 8.ª

cuencias de epífora, lesiones de córnea y conjuntiva, etc. Contribuye a esta expresión triste la inmovilidad de las cejas, o mejor región ciliar, por la parálisis de los músculos frontales.

Pero aunque los movimientos de los mús-

culos del ojo y regiones vecinas a él son importantísimos en dar expresión a una cara, a la que nos ocupa contribuye en buen grado también la inmovilidad más o menos concreta

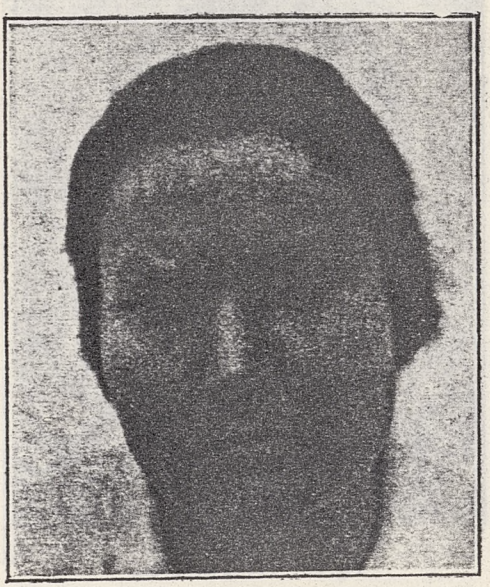

Fig. 10.ª—Facies mongólica.

y simétrica de los labios y carrillos. Se produce, sobre todo, un sureo nasogeniano más exagerado que lo normal, sureo que es un detalle típico de esta facies y que «expresa» muy bien la inexpresión.

Descritas brevemente las dos variedades clásicas, según nuestros datos de observación

personal, hemos de decir respecto a la primera que desde luego es típica en las formas tuberosas, pero sólo en las muy floridas, que

Fig. 11.ª – Facies mongólica.

son relativamente poco frecuentes, y que su parecido con la cara del león es realidad sólo en algunos casos. De la facies antonina diremos que también es patognomónica de las formas nerviosas, que el símil está perfectamente de acuerdo con la denominación, que esta cara no es muy frecuente, ya que tampoco abundan las formas nerviosas en compara-

culos del ojo y regiones vecinas a él son importantísimos en dar expresión a una cara, a la que nos ocupa contribuye en buen grado también la inmovilidad más o menos concreta

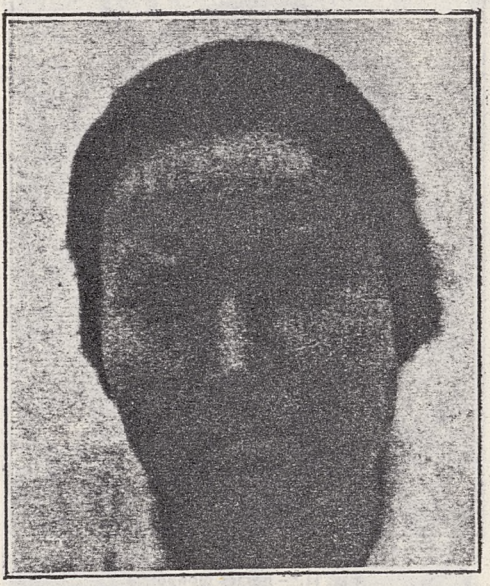

Fig. 10.ª—Facies mongólica.

y simétrica de los labios y carrillos. Se produce, sobre todo, un sureo nasogeniano más exagerado que lo normal, sureo que es un detalle típico de esta facies y que «expresa» muy bien la inexpresión.

Descritas brevemente las dos variedades clásicas, según nuestros datos de observación

personal, hemos de decir respecto a la primera que desde luego es típica en las formas tuberosas, pero sólo en las muy floridas, que

Fig. 11.ª – Facies mongólica.

son relativamente poco frecuentes, y que su parecido con la cara del león es realidad sólo en algunos casos. De la facies antonina diremos que también es patognomónica de las formas nerviosas, que el símil está perfectamente de acuerdo con la denominación, que esta cara no es muy frecuente, ya que tampoco abundan las formas nerviosas en compara-

ción con las cutáneas, y que también esta cara es patrimonio solamente de aquellos casos en que las parálisis faciales son avanzadas, y por tanto en los antiguos.

Pues bien, el trato diario con tantos enfer-

Fig, 12ª—Facies mongólica.

mos de todas edades, formas clínicas, sexos y estadíos de enfermedad, que nos produce el residir en esta leprosería, nos ha sugerido analizar los detalles de sus caras, y como fruto de nuestra observación proponemos, tal vez muy atrevidamente, dos nuevas denomi-

naciones de facies: la Mongólica, y la Simiesca.

Facies mongólica.—A nuestro parecer es la más frecuente de todas, y se observa en los casos de lepra cutánea precoz o poco avanza-

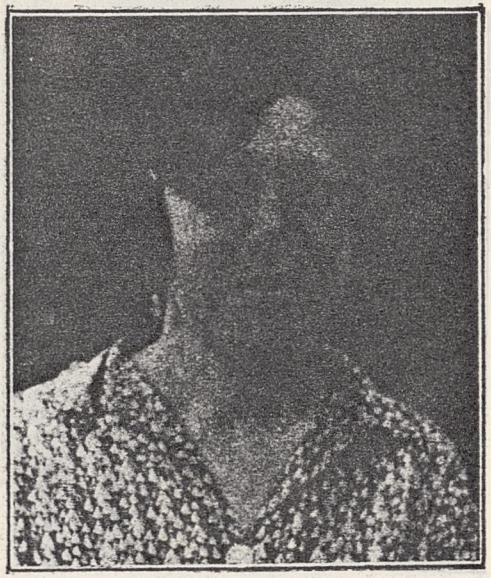

Fig. 13.ª - Facies mongólica.

da, considerándola como antecesora o de tránsito a la leonina. Le damos esta denominación por la semejanza que le encontramos con la cara de la raza oriental, cosa que intentamos demostraros en las adjuntas proyeccio-

nes, que nos ahorran ser extensos en la descripción.

Aquí los tubérculos son escasos o no existen ; es más bien la infiltración de la piel de las regiones próximas al ojo la que abulta los

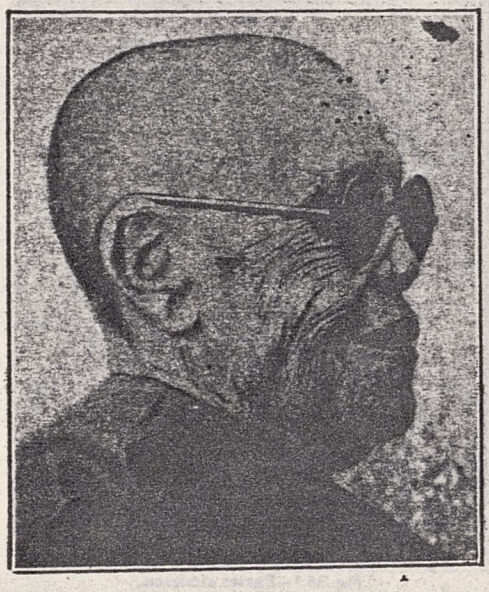

Fig 14,ª—Facies simiesca.

pómulos y arcos ciliares, haciendo la hendidura palpebral estrecha y oblicua. Los transtornos pilosos también existen, pero no ocurre así en las formas más precoces, en que se pueden ver las cejas conservadas en su totalidad o en parte. En alguna de las fotogra-

fías que os proyecto, se ve el tránsito de la facies mongólica a la leonina.

Como detalle curioso, y que ayuda a nuestra proposición, anotaremos que el enfermo de la fotografía que ahora os enseño era to-

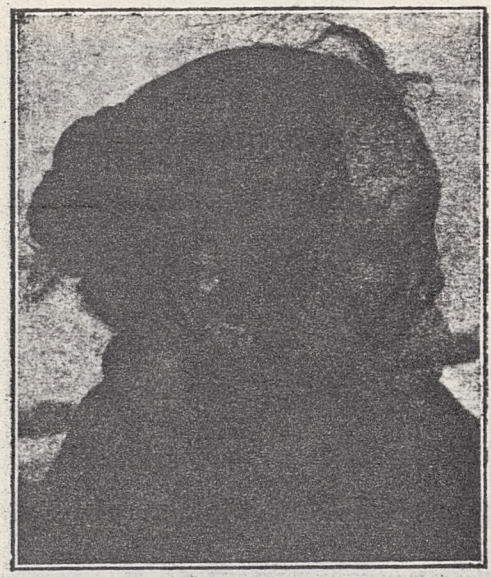

Fig. 15.ª—Facies simiesca.

mado por chino en Valencia, donde vivía antes de ingresar en el Sanatorio.

Facies simiesca.—Proponemos esta denominación para otra variedad de cara que observamos en enfermos nerviosos, o mejor de forma mixta con predominio de síntomas ner-

viosos. Como se ve en las fotografías adjuntas, el parecido con la cara del mono es debido principalmente al hundimiento del macizo nasal por las lesiones ulcerosas del tabique, que con la infiltración cutánea de los arcos ci-

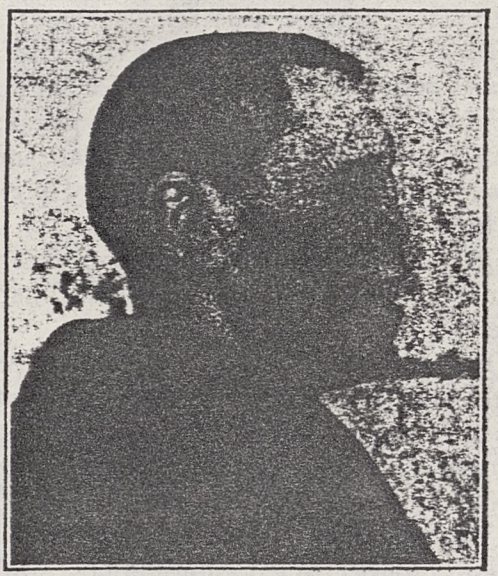

Fig. 16 *—Facies simiesca.

liares dan lugar a que el borde inferior de la frente parezca más prominente. El prognatismo que resulta de la infiltración y de la parálisis de los labios y la ptosis de los carrillos que dan en conjunto un alargamiento de la cara, contribuyen también a la arqui-

tectura facial que describimos. Esta facies sería una variedad de la antonina, y, como ella, poco frecuente.

Como resumen de lo que hemos expuesto, diremos:

Que las facies típicas clásicas de los enfermos de lepra son la Leonina y la Antonina. La primera corresponde a los casos de forma cutánea, pero sólo a los muy tuberosos y en pleno apogeo de su evolución. La segunda es exclusiva de los formas nerviosas puras, también cuando las parálisis han avanzado mucho en los músculos de la cara, y por tanto en los casos más antiguos.

Que ambas variedades son poco frecuentes y mucho menos de lo que generalmente se cree.

Que a nuestro parecer, la más frecuente de todas es la que proponemos y presentamos con la denominación de Mongólica, propia de los casos cutáneos precoces o poco avanzados, y no muy tuberosos.

Y que también existe una variedad de la facies antonina que denominamos simiesca, que observamos preferentemente en las formas mixtas con predominio de síntomas nerviosos, y no es tan frecuente como la anterior.