Venéreas.—Siempre que la autoridad hace citar meretrices, se práctica el reconocimiento, y es sensible que no haya un establecimiento donde se puedan recluir.

No ha sido posible desarrollar completamente el problema de la higienización, entre otros motivos por dificultades rentísticas, que han impedido el nombramiento de operarios suficientes que hagan cumplir las medidas sanitarias. Algo se ha hecho, y sobre todo establecido el puente de unión entre un pasado sin organización ni iniciativas, y el presente, en que se ha delineado una ruta. En los archivos del Concejo no existe, de años anteriores, ninguna resolución ni disposición sobre higiene, ni huella alguna al respecto.

LA CAMPAÑA ANTILEPROSA EN EL ORIENTE DEL PERÚ

Por los Dres. ARMANDO MONTES y J. A. ESTRELLA RUIZ *

Subdirector y Jefe, y Médico Auxiliar, respectivamente, de la Sección Técnica de la Dirección General de Salubridad Pública

La situación de los Departamentos de Loreto y San Martín, en lo que se refiere a la presencia de casos de lepra, es sumamente delicada y pide, con el carácter de impostergable, que los Poderes Públicos consagren a ella toda la atención que convenga.

En ls países limitantes—Brasil, Colombia, Ecuador—con nuestros Departamentos del Oriente, es bastante frecuente la lepra. Son muy numerosos los casos de esa enfermedad en Brasil y bastante numerosos también en Colombia.

En Perú la lepra no ha sido, hasta hace pocos años, enfermedad que constituyera un serio problema sanitario. Durante la época de la colonia se presentaron muchos casos entre los oriundos de África, importados como braceros y fué así cómo se hizo necesario construir en Lima un hospital para lazarinos. Pero, posteriormente, desaparecidos por el término natural de la vida esos enfermos, no hubo lepra en el país, salvo uno que otro caso entre los coolíes chinos que fueron importados para el trabajo de las haciendas de la costa. Pero, desde el año 1901 más o menos, debido seguramente a migraciones al departamento de Loreto, de brasileños, colombianos y ecuatorianos que se establecieron en nuestros ríos, comenzó a señalarse la existencia de leprosos, algunos extranjeros, pero otros peruanos contagiados, cuyo incremento significa un serio peligro sanitario, no sólo para los Departamentos del Oriente peruano, sino también para el país en general. No es exagerado, pues, afirmar que, si el Estado no inicia en breve una campaña debidamente orientada y con los recursos indispensables

* El médico auxiliar de la Sección Técnica, Dr. Estrella Ruiz, ha sido promovido, por resolución suprema de 10 de septiembre del año pasado, al cargo inmediato superior: Jefe de la Sección Técnica, por renuncia del Dr. Armando Montes.

para proseguirla sin interrupción durante un lapso más o menos largo, la lepra dará origen no simplemente a un problema circunscrito, regional—tal cual es ahora—sino a un evidente y serio problema nacional.

Respecto a la campaña contra la lepra, algo se ha legislado en el Perú, aparte de lo puntualizado en el reglamento de la ley no. 2348, de declaración obligatoria de las enfermedades infecto-contagiosas. La ley no. 5020 autorizó al Poder Ejecutivo para invertir 4,000 libras peruanas en la construcción e instalación de una leprosería colonia agrícola en el Departamento de Loreto, a fin de aislar y asistir en élla "a las personas atacadas de lepra en ese y los demás departamentos vecinos de la zona de montaña." De acuerdo con dicha ley, la resolución suprema de 6 de marzo de 1925, nombró una comisión presidida por el prefecto del Departamento de Loreto e integrada por el director de la Sociedad de Beneficencia Pública de Iquitos, el presidente de la Cámara de Comercio de esa ciudad, el médico titular de Bajo Amazonas y los médicos Dr. Enrique Vigil y Dr. Matías Ferradas, comisión que debia encargarse de llevar a cabo la obra de construcción del leprosario, en conformidad con planos y especificaciones que, con ese motivo, remitiría la Dirección de Salubridad.

La comisión dió comienzo a su cometido comprando el fundo denominado San Pablo, en el que se cultivaba caña de azúcar, fundo que estaba situado a más o menos 18 horas de navegación de Iquitos, y que pertenecía precisamente a uno de los miembros de la comisión en referencia, y por el que se abonó una suma (28,000 soles) que no estaba en relación con las adquisiciones hechas.

Poco tiempo después se dió comienzo a la construcción del leprosario. Terminadas las obras respectivas y en cumplimiento de la ey no. 5020, empezó la labor de aislamiento y asistencia de los leprosos en San Pablo. El 1º de abril de 1927 una resolución suprema dispuso la centralización, en el leprosario mencionado, de todos los casos de lepra que se presenten en la República y autorizó al Ministerio de Fomento, para que dispusiera la traslación de los leprosos existentes en el Hospital de Contagiosos de Guía, cuyo estado de salud permitiera efectuar el viaje hasta Iquitos. Poco o casi nada se ha cumplido esta disposición, por falta de fondos sufficientes.

El 17 de junio de 1927 una resolución suprema disponía que el médico sanitario departamental de Loreto tuviera a su cargo la dirección de la campaña antileprosa en ese departamento, así como la reorganización del leprosario, con el concurso de la autoridad política del departamento y de la Sociedad de Beneficencia Pública de Iquitos. Se propuso el Gobierno con esta resolución, organizar eficientemente la campaña contra la lepra en el oriente del país. Por desgracia, no consiguió su objeto. Las rencillas lugareñas fueron, pues, una de las tantas causas de falta de seriedad en la lucha.

No de otra manera se explica que, desde el 18 de mayo de 1926, en que principió a funcionar el Asilo-Colonia Agrícola de San Pablo, hasta el mes de diciembre último, sobre una población de más o menos 400 leprosos, sólo se haya recibido en él un total de 129 enfermos, de los cuales fallecieron 11 y fueron dados de alta por el exmédico sanitario departamental, Dr. Ponce de León, 6.

Si se tiene en cuenta la suma gastada a partir del año de 1925 hasta la fecha, a razón de 2,500 soles oro mensuales hasta noviembre de 1929 y de 4,000 soles mensuales desde entonces, por concepto de lucha antileprosa en el Oriente, la asistencia de esos 129 enfermos ha sido más que suficiente para consumir 48,000 soles oro durante el año último, o muy cerca de esa cantidad, la cual aparece tanto más crecida, cuanto que, conforme a propias declaraciones del citado Dr. Ponce de León, entre los asilados hay un porcentaje de enfermos hábiles (que constituyen el mayor número, según así lo afirmó) que no irrogan el mismo gasto que aquellos otros seriamente atacados. Sin embargo, bueno es decir que, según parece, se han introducido economías en el manejo de los fondos, pues no de otra manera se explica que, como lo dice el prefecto de Loreto, se estén debiendo actualmente cuatro mensualidades al asilo y éste pueda, con todo, subsistir, prestando, con más o menos regularidad, los mismos servicios que en meses pasados.

El Asilo-Colonia Agrícola de San Pablo, como su nombre indica, además de ser un centro de reclusión o aislamiento de los lazarinos, es también un centro de colonización, formado por aquellos enfermos cuyas condiciones los capacitan para ser elementos francamente útiles en trabajos agrícolas, en la pezca y en otros oficios. Actualmente no reúne el asilo, a tenor de los informes oficiales existentes en la Dirección, ni las más elementales condiciones para una vida semi-higiénica, ni tampoco aquellas otras de carácter estrictamente sanitario; viviendas inadecuadas, todas en completo deterioro, en las cuales la promiscuidad de las edades y de los sexos—derivada de la falta de capacidad, no pueden ser consideradas, ni con mucho, como modestamente higiénicas (agréguese la falta de vestidos, de ropas de cama y de útiles indispensables de servicio de mesa); y un leprosario en el cual no se señale la existencia de silos ni se vigile estrictamente la separación de aquellos enfermos que ofrecen manifestaciones clínicas favorablemente evolutivas, para evitar la acción de los "portadores de gérmenes," no puede decirse que recibe la acción de la obra salubrificadora.

Desde el punto de vista del tratamiento científico, la Sección Técnica cree de su deber manifestar enfáticamente que duda de él. Y lo duda por varias razones: 1, porque no hay un personal médico residente en el leprosario, especializado en las funciones propias de su cargo, que se dedique a la atención que requieren los enfermos y que cuente con los elementos indispensables de diagnóstico y de terapia

moderna; 2, porque el médico titular de Iquitos (que ha reemplazado en sus funciones al ex-médico sanitario departamental) no se traslada al leprosario más de una vez por mes, y sólo por 4 ó 6 días por lo general, tiempo material y científicamente exiguo para examinar con detención los ciento y tantos casos de lepra, que constituyen la población lazarina del asilo, así como para instituir, al mísmo tiempo, el tratamiento que convenga. Y no es posible argumentar en contrario que la naturaleza de esa enfermedad no exige la atención diaria a que obligan el tifo exantemático o la peste bubónica, por ejemplo, sino que es suficiente la presencia de un práctico en poner invecciones, a quien se trasmita por carta la indicación terapéutica oportuna y conveniente, porque ello, además de no ser serio, tampoco as científico. Por lo demás los leprosos también son receptivos al paludismo, a las infecciones parasitarias intestinales, tan frecuentes en la montaña, etc. ¿Podrá la Dirección de Salubridad auspiciar la extensión del empirismo en institutos de su dependencia? 3, porque, y esto es corolario de lo anterior, durante los días en que el médico no visita el asilo, los enfermos no tienen otra atención que la que puede proporcionar, junto con la buena voluntad—cuando existe—la ignorancia del personal que hace las veces del médico ausente.

Las someras consideraciones expuestas inducen a suponer que la campaña contra la lepra, que se ha llevado y lleva a cabo en la zona del oriente peruano, no ha rendido los frutos a que había derecho de esperar, tanto por el tiempo trascurrido, cuanto por las sumas invertidas. No quiere decir este, en modo alguno, que la Sección Técnica crea que en 6 años escasos se hubiera podido erradicar la lepra en Loreto; pero sí que se pudo haber sometido a aislamiento y tratamiento a 300 personas por lo menos, a razón de 5 mensuales que hubiesen sido enviadas al leprocomio, exigiendo sólo un poco de actividad no sólo al personal médico respectivo, sino también a las autoridades políticas de la zona. Esta cantidad habría significado aproximadamente la mitad del número total de leprosos, si no más, que se calcula—como queda dicho—existe en el Oriente.

Con el fin de reorganizar la lucha antileprosa en los departamentos de montaña, es preciso introducir reformas no sólo en la parte científica, pero también en lo que respecta a la administración. Es así cómo la Sección Técnica cree que, mientras el pais resuelve los problemas de la post-revolución y cuyo lapso ha de ser seguramente de algunos lustros, es indispensable:

(1) La creación de un leprocomio moderno, en sustitución del Asilo Colonia Agrícola de San Pablo que no llena, ni con mucho, los fines a que se refiere la ley no. 5020. Este leprocomio moderno debe estar ubicado en una de las islas vecinas a Iquitos, cuyas tierras sean o no de propiedad del Estado (al respecto hay que tener en cuenta el reducidísimo costo de las tierras en la montaña), con el fin de que goce de todos los beneficios y comodidades para el mejor servicio que puede proporcionarle su cercanía a la capital de Loreto. Su extensión debe

ser suficiente para dar cabida, holgadamente, a 400 leprosos cuando menos, pues hay que tener en cuenta que habría la conveniencia de dictar una disposición análoga a la de 1° de abril de 1927, que autorice al Estado la remisión a dicho leprocomio de todos los leprosos que existan en el país, o, por lo menos, actualizar dicha disposición. Su construcción debe efectuarse en conformidad con los planos que apruebe la Dirección de Salubridad, en vista de los informes que al respecto presenten los ingenieros sanitarios a su servicio y los gastos respectivos deben cargarse, por una parte, a las economías que pudieran haberse introducido en el Asilo Colonia Agrícola de San Pablo hasta el día y, por otra, a la partida que, con tal fin, se vote en el próximo presupuesto general de la República.

(2) Que el actual Asilo Colonia de San Pablo, previas las modificaciones y reformas que se introduzcan en él, se destine únicamente como colonia-agrícola, en la cual deben albergarse los enfermos que hayan estado sometidos al control médico en el leprocomio y que, por sus condiciones actuales, puedan dedicarse a faenas de caza, pezca, oficios diversos, etc.

(3) Que se procure, a la brevedad, la formación de una colonia-infantil, en la que se reciba a los hijos o menores dependientes de leprosos indigentes. De esta manera se podrá hacer labor profiláctica de la lepra, por una parte y, por otra, se evitará la acción—hasta cierto punto inhumana—de abandonar a su propia suerte a esos pequeños. En dicha colonia-infantil no se descuidará, además, la enseñanza de nociones elementales que puedan darse mediante el establecimiento de una escuela adecuada.

(4) La creación, si fuere posible, de, por lo menos, una plasa de médico residente del leprocomio moderno, debidamente especializado en todas las cuestiones inherentes al diagnóstico de laboratorio de la lepra, incluso de las enfermedades tropicales autóctonas y au tratamiento correspondiente.

(5) La formación de un laboratorio químico, bacteriológico, hematológico, serológico y anatomo-patológico, etc., que estará a cargo de un médico jefe de los servicios correspondientes.

(6) El continuo despisto de todas las zonas en que se presenten casos de lepra, con el fin de llevar a cabo el saneamiento o la construcción por el fuego, según los casos, de las viviendas o sitios en que hubiesen estado alojadas personas atacadas por esa enfermedad. El aislamiento de los leprosos y su asistencia en un asilo exige un servicio de vigilancia y de pesquisa de los enfermos que, por el hecho de estar repartidos en regiones en que los medios de comunicación y de subsistencia son escasos, es bastante difícil.

(7) El examen médico sistemático de cuantas personas hubieren formado el ambiente familiar de los leprosos.

(8) La dotación al personal sanitario respectivo, de todos los elementos necesarios para su movilisación, cada vez que se estime conveniente.

Dentro de este esquema que contempla, a juicio de la Sección Técnica, las "cuestiones de momento," en relación con el problema de la lepra en el Oriente peruano, caben—desde luego—todas aquellas otras, "de detalle," que sólo adquieren carácter de imprescindibles, conforme la experiencia debidamente conseguida va señalándolas.

Es natural que, para llevar a la práctica una campaña antileprosa en el Oriente, tal como queda señalada en el presente informe, en lineamientos generales, resulte exigua la suma de 4,000 soles mensuales, destinada a ese fin en el presupuesto vigente.

La creación del leprocomio moderno, incluso la adquisición y compra del terreno (si es que no se consiguiera uno de propiedad fiscal, que sea apropiado), importaría mas o menos 50,000 soles

oro (gasto por uma sola vez) y su sostenimiento mensual, sin contar el sueldo del médico jefe de los servicios de laboratorio, que se contempla en otro lugar de este informe, puede estimarse así:

	Soles
Médico residente, especializado en laboratorios	500
Inspector sanitario ayudante	150
Dos guardianes, uno de ellos topiquero, a S.160 c. u	120
Cocinero	40
Pinche de cocina	20
Peón cazador-pescador	25
Alimentación de estos empleados, a S.10.90 c. u	189
Alimentación de 150 enfermos, a razón de S.10.50 c. u	2, 225
Alumbrado	40
Lavado, jabón, etc	40
Dos mudas de ropa durante el año	200
Medicinas	200
Útiles, en seres, camas, frazadas, mosquiteros, etc	80
Dos peones leñadores, a S.1.30 c. u	60
	3, 889

La Colonia-Agrícola de San Pablo puede sujetarse al siguiente presupuesto mensual:

	Soles
Inspector sanitario ayudante	150
Almacenero	80
Dos guardianes, uno de ellos topiquero, a S. 50 c. u	100
Cocinero	40
Pinche de cocina	20
Alimentación de estos empleados a S. 0.80 c. u	144
Alimentación de 100 enfermos de lepra, a razón de S. 0.50 c. u	1, 500
Alumbrado	35
Lavado, jabón, etc	35
Dos mudas de ropa durante el año	150
Medicinas	100
Utiles, enseres, camas, frazadas, mosquiteros, etc	60
	2, 414

La colonia-infantil para hijos de leprosos y dependientes de los mismos, puede funcionar, mensualmente, con un presupuesto de 400 soles oro.

Los gastos del funcionamiento del laboratorio químico, bacteriológico, hematológico, serológico, anatomopatológico, etc., a cuyo frente debe estar un médico con el carácter de jefe de ese servicio, puede estimarse como sigue:

	Soles
Médico jefe	450
Ayudante de laboratorio	50
Adquisición de material y de animales de experimentación	300
	800

La compra de una lancha pequeña a vapor, dedicada a la campaña antileprosa, pero susceptible también de ser utilizada cada vez que lo requiera el buen servicio sanitario de la zona, puede estimarse en 15,000 soles oro (gasto por una sola vez) y su sostenimiento mensual, así:

	Soles
Práctico	90
Maquinista	75
Motorista	70
Dos ayudantes del maquinista, a S. 30 c. u.	60
Dos marineros, a S. 25 c. u.	50
Cocinero	30
Racionamiento, a S. 0.70 c. u. de estos empleados	168
Racionamiento del personal sanitario	200
Combustible	400
Diversos	100
	1, 243

El sostenimiento del servicio antileproso en referencia representa, pues, conforme al presupuesto formulado en este informe:

	Soles
Gastos por una sola vez	65, 000
Gastos mensuales	8, 746

La Sección Técnica cree que, no obstante haberse formulado este presupuesto económicamente, quizá en las actuales condiciones del Erario no se pueda atender a los gastos respectivos. Con todo hay la urgencia de emprender una seria campaña antileprosa en el Oriente y es posible que esta consideración pese en el ánimo de la actual Junta Nacional de Gobierno.

Estima la sección técnica, que ante la gravedad del problema, gravedad que crecerá enormemente, si no se atiende de inmediato a la profilaxia de esta enfermedad de la Montaña, es indispensable proceder activamente, consagrando a tal situación sanitaria la actividad administrativa indispensable y acordando los fondos que sean necesarios para poder yugular el mal, antes de que adquiera aún mayores proporciones, con el evidente y serio peligro sanitario que para todo el país significa la endemia de la lepra en el Oriente.

Boticarios de Costa Rica.—En Costa Rica están autorizados para ejercer su profesión 169 farmacéuticos, 85 de los cuales residen en San José y 23 en el exterior.

Calzado higiénico.—En Rusia, el Gobierno ha encomendado al Prof. Léon Nicolaeff un estudio del calzado más apropiado para el hombre. Una vez que termine la investigación y que el Gobierno se sienta seguro de poseer un calzado racional, lo hará fabricar en series de distintos tamaños, y todos los habitantes tendrán que ponerse esos zapatos, pues serán los únicos fabricados en el país. (Apud, *Progrès Méd.*, dbre. 26, 1931.)