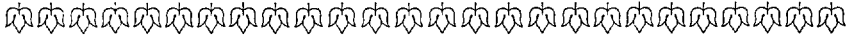




BOLETÍN DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

*Publicado mensualmente por la Oficina Sanitaria
Panamericana*



Año 6

JULIO DE 1927

No. 7

Profilaxis y Estadística de la Lepra en Colombia¹

Por el Doctor PABLO GARCÍA MEDINA,

Director Nacional de Higiene y Asistencia Pública de Colombia, Ex-Director de Honor de la Oficina Sanitaria Panamericana, Antiguo Médico de la Oficina de Lazaretos de Colombia, Delegado de Colombia a la Primera Conferencia Panamericana de Directores de Sanidad, reunida en Wáshington

La organización científica de los leprosorios en Colombia principió en 1905. En este año me comisionó el Presidente de la República, General don Rafael Reyes, iniciador de esta importante obra, para estudiar el estado en que se hallaban los lazaretos que hasta entonces servían para un defectuoso e inconveniente aislamiento de los enfermos de lepra. Se me dió también la comisión de proponer un nuevo plan de organización y reglamentación de los leprosorios. Se hizo, en consecuencia, un estudio de los sistemas de aislamiento que la ciencia aconseja: el hospital y la colonia.

Dada la marcha de la enfermedad, que en la mayoría de los casos es tan lenta que permite a muchos enfermos ejercitar su actividad por varios años, sería una crueldad someterlos a una dura y larga prisión, que no otra cosa sería para ellos un hospital aislado. El enfermo colocado en tal situación buscaría y encontraría el medio de librarse de su perpetua reclusión. El rigor de esta clase de aislamiento podría excusarse si se tratara de enfermedades que, como la tuberculosis, sean más contagiosas que la lepra.

El otro sistema, la colonia, tiene grandes ventajas para los enfermos, porque allí pueden vivir en común llevando una vida social y dedicándose muchos de ellos a ejercer algunas pequeñas industrias, y principalmente al cultivo de la tierra. El ideal de este aislamiento sería el que se estableciera en una o más islas, donde pudieran asilarse los leprosos de tal modo que tuvieran campos para cultivar y medios de establecer pequeñas industrias que les dieran ocupación y ayudaran a su subsistencia; pero como Colombia no posee, en ninguno de los

¹ Presentado a la Primera Conferencia Panamericana de Directores de Servicios de Sanidad Pública, celebrada en Wáshington en los días 27, 28 y 29 de septiembre de 1926.

océanos que la bañan, isla alguna que reúna esas condiciones, propuse al Gobierno que se adoptara un sistema mixto, es decir, el de colonias con hospitales, y en esta forma se organizaron los tres lazaretos de la República.

A los hospitales de estas colonias se llevan los enfermos que por el período avanzado de la lepra, por las mutilaciones que ésta ha producido en ellos o por su extremada pobreza, no pueden valerse por sí mismos. En esos hospitales, construídos de acuerdo con la higiene y consultando, en cuanto ha sido posible, la comodidad de los enfermos, se procura atenderlos con cuidado. Hay médicos y ayudantes; enfermeros, hermanas de la caridad y toda clase de auxilios. Tienen esos edificios amplio espacio donde los enfermos pueden distraerse; reciben buena alimentación; se procura, en fin, que no sean una prisión. En esos hospitales hay departamentos destinados para aplicar diversos tratamientos especiales de la lepra.

Los enfermos que no están en los hospitales, viven en casas, construídas unas por el Gobierno y otras por los que tienen algún capital, para vivir con alguna comodidad y de acuerdo con sus hábitos y su posición social. Muchas casas de los particulares son pequeñas quintas que tienen jardines y huertas. Hay en las colonias terrenos de alguna extensión, en que muchos enfermos pueden dedicarse a la agricultura. Disfrutan así de una vida de sociedad y de ocupación que les mitigan sus penas.

Administración de las Colonias

Los leprosorios no están muy distantes de lugares donde se pueda proveer de víveres a los asilados, y están administrados por empleados sanos que viven a inmediaciones de la colonia, de manera que pueden prestarles auxilios y vigilan el aislamiento. Esas colonias tienen jueces, notarios y alcaldes encargados de mantener el orden y de hacer efectivo en cualquier parte de la República los derechos de los enfermos. Estos puestos públicos están servidos por leprosos, así como los de la policía interior de la colonia. Formadas también por leprosos hay juntas que desempeñan las funciones de consejos municipales.

Para las transacciones de los asilados hay una moneda metálica especial, que no puede circular fuera de la respectiva colonia.

Además de los hospitales, hay en estas colonias edificios para bibliotecas, clubs, billares, escuelas, teatros, asilos de niños, etc., y en todas ellas hay iglesias con capellanes. En una de estas colonias se ha construído un asilo para niños sanos hijos de leprosos, que se separan de sus padres para evitarles el contagio. Se proyecta construir asilos semejantes en las otras leproserías. En las colonias hay consultorios o dispensarios donde los médicos atienden gratuitamente a los enfermos que estén imposibilitados para ir al dispensario general.

Los médicos tienen un edificio para habitación, situado muy cerca del lazareto, donde tienen laboratorio y servicio de desinfección.

Las colonias están vigiladas por un cuerpo de policía para impedir la comunicación de los enfermos con los habitantes de las poblaciones cercanas.

La colonia más numerosa es la de "Agua de Dios," donde están hoy asilados 2,771 leprosos. En este lazareto hay los siguientes edificios: 637 casas, de las cuales 120 pertenecen al Gobierno y 517 han sido construidas por enfermos, con sus fondos particulares, en terrenos cedidos por el Gobierno; cinco hospitales, en que están alojados algo más de 600 enfermos, y cuatro asilos para niños. Hay, además, edificios para oficinas públicas, para escuelas, dispensarios, farmacias, etc.

Aceptado por el Gobierno el plan que propuse, principié en 1906 a organizar estas colonias, que estuvieron a mi cargo hasta 1915. Al mismo tiempo me propuse hacer formar una estadística o censo completo de los leprosos que había en Colombia; censo que se repitió cinco años después, a fin de tenerlo tan completo como era posible. Como se verá adelante, por estos trabajos estadísticos se ha llegado a demostrar que los leprosos de este país llegan a 6,568, dato oficial exacto, muy distante de la cifra de 20,000 que se le da erróneamente a Colombia en periódicos y en libros de Europa y América. Adelante me ocuparé en este asunto de la estadística de los leprosos.

En 1907 logró el Gobierno la colaboración del eminente médico Doctor Juan B. Montoya y Flórez, quien se encargó de la dirección del servicio médico de las colonias. Resultado de los estudios y labores del Doctor Montoya y Flórez ha sido su obra titulada "*La Lepra en Colombia*," que ocupa el primer lugar en la literatura científica del país. Gracias a él, se logró llevar a buen término la organización y reglamentación de las leproserías, de acuerdo con el plan propuesto. Él inició los tratamientos especiales de la lepra, aplicando el salicilato de soda y el atoxil, medicamentos con los cuales obtuvo muy notables mejorías en muchos enfermos.

Legislación sobre Lepra

Hay en Colombia una legislación bastante completa sobre profilaxis de la lepra. La ley impone a los médicos el deber de hacer la declaración o denuncia de la enfermedad, y obliga a todo leproso a aislarse en uno de los lazaretos. Como la enfermedad inspira terror, las autoridades y los particulares toman empeño en hacer cumplir la ley, salvo excepciones inevitables. Por esta razón hace ya algunos años que no se ven ni en las poblaciones ni en los caminos leprosos mendigos o ambulativos, pues todos prefieren ir a las colonias, donde encuentran una vida fácil y tranquila.

La ley prohíbe recibir en nuestros puertos enfermos de lepra que vengan de otros países.

A los lazaretos no entra ningún enfermo sin haber sufrido previamente dos exámenes clínicos y bacteriológicos. En Bogotá hay un laboratorio dirigido por el ilustrado leprólogo, Doctor Luis F. Torres G., encargado de rectificar los diagnósticos y resolver las dudas que se presenten.

Estadística de la Lepra

Como he dicho atrás, el censo de los leprosos de Colombia, formado oficialmente dos veces, dió el número de 6,568. De éstos están ya asilados en los tres lazaretos, 5,444. Faltan, pues, por aislarse 1,128 leprosos.

Según las estadísticas médicas que se llevan en los lazaretos, la lepra se distribuye así: lepra de forma tuberculosa o nodular (fimatoide), 60 por ciento; lepra de forma nerviosa (afimatoide), 30 por ciento; lepra de forma mixta, 10 por ciento.

Por los datos que preceden se ve que Colombia tiene aislado en los tres leprosorios 79 por ciento de todos sus leprosos.

La población de Colombia, según el censo de 1912, es de 6,300,000 habitantes. Hay, pues, un leproso por cada 1,000 habitantes.

La estadística general da el 47 por ciento de varones leprosos; el 48 por ciento de mujeres, y el 5 por ciento de niños de ambos sexos. En cuanto a las edades, se observa en Colombia que los niños leprosos de ambos sexos son muy pocos de los tres a los nueve años, pues no pasan de 110; de los 10 a los 16 hay 432. En los niños menores de dos años es tan rara la lepra, que muchos médicos afirman que no hay un solo caso comprobado; en los lazaretos no se ha observado ninguno. La edad en que hay más leprosos, en el hombre, según la estadística, es la comprendida entre 32 y 38 años, y en las mujeres, entre 35 y 40 años.

Desde el punto de vista de las profesiones esa estadística nos dice que son los agricultores, o mejor dicho labradores, los que presentan más enfermos de lepra, pues hay entre ellos 921 leprosos; siguen los que, sin ser vagos, no tienen una profesión definida, de ambos sexos, entre los cuales hay 730. Vienen luego los comprendidos en los oficios domésticos, o sean sirvientes de ambos sexos en los campos, aldeas y ciudades, de los cuales hay 602 enfermos; después están los jornaleros, que presentan 304 leprosos. Y llama la atención que sean los mendigos los que tienen relativamente menos leprosos, pues no alcanzan a 100, hecho que sugiere las siguientes consideraciones:

Médicos notables hay que creen que la lepra es una enfermedad de miseria; de suerte que, según ellos, debe encontrarse de preferencia en las clases más pobres, mal vestidas, peor alimentadas y sin hábitos de aseo. Pero en Colombia la estadística está en contra de esa aseveración. Nuestros labradores ganan un buen salario, sus vestidos son suficientes, especialmente en los climas cálidos; su alimentación

no es muy buena pero no escasa, y sin embargo ellos tienen el mayor porcentaje de leprosos. Siguen los jornaleros, que viven en condiciones análogas a los labradores; y luego los sirvientes, que están en lo general bien alojados, tienen una alimentación semejante a la de sus patrones, y no están mal vestidos. Los hacendados y los capitalistas, que viven de renta, tienen 394 leprosos. Todo esto contrasta con el pequeño porcentaje que tienen los mendigos.

Puede decirse que la lepra *es una enfermedad rural*; muy al contrario de la tuberculosis.

Si en el número de leprosos que da la estadística de que hablamos hay error, como es natural que lo haya en tratándose de una enfermedad como la lepra en que hay tantas dificultades para formar una estadística exacta, esos errores son más de exceso que de defecto. Sabido es cuán fácilmente se califica de leprosas a personas atacadas de ciertas dermatosis y otras enfermedades que tanto se parecen a la lepra.

Influencia del Clima

La influencia de los climas sobre el desarrollo de la lepra en Colombia aparece muy marcada. Haré un resumen de los datos que la estadística suministra en este particular. Las poblaciones más manchadas de lepra se hallan entre las que tienen una temperatura media anual comprendida entre 20° y 24° centígrados, lugares que en nuestro país tienen un clima cálido y húmedo. Estos climas dan un contingente de 3,542 leprosos. Vienen luego los lugares de temperatura media anual comprendida entre 25° y 28°, y los que tienen de 14° a 18°. Los lugares de climas calientes y secos, de temperatura media entre 29° y 32°, y los climas fríos de temperatura media entre 8° y 12° centígrados, son los que presentan menos casos de lepra.

Formas Clínicas de la Lepra

De la clasificación de las formas de lepra que se ha hecho en los lazaretos y de la que se ha podido hacer en algunas poblaciones entre los enfermos que aún no están asilados, aparece que en los climas templados y húmedos, de temperatura media de 21° a 24° centígrados, la forma tuberculosa (nodular), con ulceración más o menos precoz de los lepromas, es la más abundante; y es hecho admitido por los médicos de esas regiones que es allí donde se han observado los casos más claros y más numerosos de contagio de la lepra, lo que, en mi concepto, puede explicarse porque esas condiciones climatéricas, que debilitan el organismo, facilitan la infección y favorecen así la expansión de la enfermedad. Lo contrario sucede en los climas calientes y secos, con temperatura media entre 29° y 34° centígrados. Las formas que en estos climas dominan (formas nerviosa y mixta) y las modificaciones favorables que allí sufren las formas tuberculosas

graves procedentes de los climas medios, y la mayor duración de la enfermedad, indican una atenuación de la infección y, por consiguiente, hay menos probabilidades de que se transmita la enfermedad por contagio. En la leprosería de "Agua de Dios," cuyo clima es caliente y seco, se tiene por cierto que nunca se ha observado un solo contagio en las personas sanas que han vivido allí; observación exagerada, pero que sí demuestra que la enfermedad no se transmite con la misma facilidad que en los climas templados y húmedos. Fundándose en estas observaciones, la autoridad sanitaria dispuso, que no se establecieran leproserías sino en lugares cuyo clima no esté comprendido entre 16° y 24° centígrados.

Los médicos llevan en las colonias de leprosos una estadística que tiene grande importancia, porque reúne los datos necesarios para el estudio de la lepra en nuestro país. Los cuadros estadísticos se forman el último de cada mes, y en ellos se anota lo siguiente: el nombre del enfermo y el lugar en que nació; su profesión y su estado civil; su edad y fecha en que ingresó al lazareto; antecedentes relativos a sus ascendientes, descendientes y parientes colaterales, dejando constancia de los enfermos de lepra que hubiere entre ellos y forma de la lepra. Se lleva además una estadística de los leprosos que estén sometidos a un tratamiento especial, anotando los resultados que se observen.

Tratamiento de la Lepra

Desde que se construyeron hospitales en las colonias, se han aplicado los tratamientos que la ciencia ha venido aconsejando para obtener la curación. Ya he dicho que el Doctor Montoya y Flórez fué quien inició el tratamiento. En la colonia de "Agua de Dios" aplicó el atoxil y el salicilato de sodio. Sobre esto dice lo siguiente:

"En este año (1908) he ensayado el atoxil en 20 leprosos, ordinariamente a la dosis de 30 y 50 centigramos por dosis y por día. En la mayoría de algunos leprosos fimatoides, especialmente de los que presentan infiltraciones queloideas, es rápida y notable en lo que podría llamarse primera etapa del tratamiento. Es sorprendente ver cómo se absorben enormes montañas de lepromas confluentes, y cómo el rostro pierde ese aspecto mixedematoso y leonino, recobrando su expresión normal. Pero en el segundo período del tratamiento la mejoría marcha con mucha lentitud y se presentan síntomas de intoxicación que obligan a suspenderlo."

Mejores resultados obtuvo el Doctor Montoya y Flórez con el salicilato de sodio y con el salicilato de metilo; pero nunca pudo llegarse a obtener una verdadera curación.

Ha sido el aceite de chalmugra el medicamento que más se ha empleado en nuestros lazaretos, y el que mejores resultados ha dado. En los primeros años se empleó el chalmugra por la vía gástrica, principiando por pequeñas dosis, y estableciendo así tolerancia por

las dosis altas. Con este tratamiento vi yo tres casos de verdadera curación, que hoy se hallan en estado completamente satisfactorio, aunque han transcurrido ya más de doce años desde que salieron del lazareto. En estos casos había seguridad de que el diagnóstico de lepra era cierto.

Después se hicieron ensayos con el complicado método del Profesor Unna y con la nastina de Deycke, que no dieron sino ligeras mejorías. Luego se aplicó el chalmugra en inyecciones mezcladas con aceite alcanforado, según el método aconsejado por el Profesor Jeanseline. Muchos enfermos se han tratado así durante cinco años, siempre con resultados satisfactorios, pues se han logrado 30 curaciones comprobadas. Además, salieron como curados 15 que ingresaron de nuevo al lazareto por haber reaparecido la enfermedad dos o tres años después, lo cual no ha sucedido en los otros 30. En el año pasado salieron de la colonia de "Agua de Dios" seis leprosos curados, según informes oficiales. Estos enfermos estuvieron sometidos durante varios meses al tratamiento por el chalmugra aplicado en inyecciones.

También se aplicó por algún tiempo el ginocardato de sodio en inyecciones intravenosas, según lo aconsejó Rogers; pero las mejorías que se obtuvieron fueron muy lentas y de poca importancia.

Desde hace cinco meses se ha establecido el tratamiento por el éter etílico del ácido chalmúgrico, de acuerdo con el procedimiento aconsejado por McDonald y Dean. Están sometidos a este tratamiento 350 leprosos; las mejorías han sido ya muy notables en muchos casos, y autorizan para esperar el mejor éxito. Dentro de poco el número de enfermos en quienes se aplique este método será mucho más considerable.

El éter etílico del ácido chalmúgrico se ha preparado en Bogotá con gran cuidado por los Señores Samper y Martínez, en el laboratorio que dirigen en esta ciudad, y que ofrece completas garantías.

Los tratamientos especiales de la lepra en las colonias han estado bajo la dirección sucesiva de los Doctores J. B. Mortoya y Flórez, Luis F. Torres G., Julio Aparicio, Rafael del Valle, G. de la Puente y Francisco de P. Barrera, ilustrados leprólogos a quienes se deben labores importantes y muy activas en los lazaretos.

Conclusiones

1. Colombia no tiene el exagerado número de leprosos que se le ha atribuido. Las estadísticas o censos oficiales demuestran que el número de leprosos es de 6,568. Teniendo en cuenta que la población de Colombia es de 6,300,000 habitantes, la proporción de leprosos es de 1 por 1,000, más o menos.

2. Colombia ha logrado aislar el 79 por ciento de sus leprosos, pues en los lazaretos-colonias tiene aislados 5,444 enfermos.

3. Dentro de poco tiempo pueden aislarse los 1,128 leprosos que están diseminados. Para esto es preciso fundar dos colonias más.

4. El único sistema de aislamiento de los leprosos que es práctico porque está de acuerdo con la naturaleza y duración de la enfermedad, es el de lazaretos-colonias, con hospitales para los enfermos que los necesiten y para aplicar científicamente los tratamientos especiales de la lepra.

5. En Colombia hay una legislación rigurosa sobre profilaxis de la lepra. La ley ordena el aislamiento de todos los leprosos y lo prohíbe en el domicilio de los enfermos.

6. En las colonias de leprosos de Colombia se han empleado los tratamientos que la ciencia ha indicado como especiales para la lepra. En muchos casos se han obtenido con la aplicación del aceite de chalmugra resultados tan notables, que se ha podido admitir la curación de algunos enfermos.

Cómo Abastecer de Agua Potable Pura las Poblaciones Pequeñas

Por H. M. STREETER,

Ingeniero Sanitario del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos

El suministro de abastecimientos sanitarios de agua potable a las poblaciones pequeñas es un problema muy importante y hasta cierto punto, bastante difícil. Es importante por el hecho de que en casi todos los países el número de poblaciones pequeñas y el total de sus habitantes son relativamente grandes. Es difícil porque el promedio de dichas poblaciones carece, por regla general, de los recursos técnicos y financieros que se requieren para solucionar las complejidades que implica el abastecimiento de agua pura en las comunidades. Esto se aplica de idéntica manera a otros trabajos sanitarios que se llevan a cabo en gran escala en los pueblos pequeños.

La significación de este hecho se acentúa por virtud de algunos estudios epidemiológicos de fiebre tifoidea hechos recientemente en el Estado de Alabama, de los Estados Unidos.¹ Los resultados de dichos estudios han demostrado de manera muy llamativa que en una región que ha gozado de mejoras progresivas en las condiciones sanitarias en general, la razón de ocurrencia de esta enfermedad ha quedado mucho más elevada en las poblaciones pequeñas que en las ciudades o en los distritos rurales. No obstante ser sumamente difícil establecer en los casos anotados la relativa responsabilidad en cuanto a los respectivos abastecimientos de agua, puede tenerse la seguridad

¹ La relativa ocurrencia de la fiebre tifoidea en las ciudades, poblaciones y distritos rurales de un Estado meridional (E. U. A.), por C. N. Leach y K. F. Maxcy. Informes del Servicio de Sanidad Pública, Vol 41, No. 16, pp. 705-710 (abril 16 de 1926). Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos, Washington, D. C.