

# Conferencia Pública

dada por el Sr. General Dr

JOSE MARIA RUIZ

en el Salón de Grados, por excitación del Excmo. Sr.  
Presidente de la República, General Rafael Reyes, ante  
numeroso y selecto concurso de espectadores, el 7 de  
Diciembre de 1907, á las 6 p. m



1908

*Un eminent. Professeur Le Docteur,  
l'illustre auteur de l'excellent  
travail des Maladies exotiques*

*L'auteur*

Imprenta Americana, Parque de Santander  
BOGOTA

*Al Excmo. Sr. General D.*

*Rafael Reyes*

*Presidente de Colombia*

dedica su autor este trabajo, como testimonio de la respetuosa admiración que le tributa, por el poderoso y benéfico impulso que ha dado á la caritativa obra de trabajar en favor de los leprosos del País.

Bogotá, 7 de Diciembre de 1907.





*Excmo. Sr. Gral. Rafael Reyes*  
Presidente de Colombia.

## INFORME

Señores Miembros de la Academia Nacional de Medicina.

E. L. C.

Se me ha pasado en comisión para su estudio un trabajo del Sr. Dr. José María Ruiz, sobre la lepra griega, presentado á la Academia por su autor.

El laborioso é interesante estudio del Sr. Dr. Ruiz principia por una erudita reseña de la historia de la lepra, enfermedad á que ha prestado él sien pre atención preferente y que fue el tema de su Tesis para optar el grado de Doctor en Medicina. Tocóle luego ejercer durante muchos años en lugares en que esa enfermedad es relativamente común, lo que le presentó la ocasión de estudiarla detenidamente y de ensayar algunos tratamientos.

El objeto de este trabajo no es presentar una monografía sobre la lepra, sino otro que para nuestro país tiene la mayor importancia: hacer ver que Colombia tiene un número de leprosos que no alcanza á la cuarta parte del que indican las fantásticas estadísticas formadas, ó mejor, calculadas por el deseo de estimular á los anteriores Gobiernos á que tomaran medidas profilácticas, ó con el deseo de obtener el apoyo de la caridad á fin de aliviar la situación de los enfermos asilados en las leproserías. Convencido el Dr. Ruiz del mal que estas exageraciones acarreaban al país, y en vista de que ellas iban tomando el carácter de verdad, en términos que en varias publicaciones extranjeras se aceptaba que "Colombia era la primera potencia leprosa del mundo," propúsose hacer un estudio comparativo de la estadística de los leprosos de Colombia y de las de la mayor

parte de los países del mundo; estudio importante y laborioso hacia el cual me permito llamar vuestra atención. Además de llenar su autor el objeto que se propuso, nos facilita toda consulta en tan delicado estudio, puesto que esta parte comprende los datos relativos á 102 países, basados en las más respetables autoridades científicas y en un cuidadoso y atento estudio, presidido por un criterio imparcial. Hace resaltar también esta parte del trabajo del Dr. Ruiz, que la lepra ha ido disminuyendo dondequiera que se han observado las precauciones que la ciencia indica; lección práctica de que debemos aprovecharnos para no desmayar en la labor que hoy se ha emprendido en el sentido de detener la propagación de la lepra en nuestro país.

Fundándose en la estadística que últimamente ha estado formando el Gobierno y en los datos que ha obtenido, demuestra el Dr. Ruiz que la lepra en Colombia está en la proporción de un leproso por cada mil doscientos habitantes, en tanto que según los cálculos exagerados á que me he referido atrás, habría uno por cada 133 habitantes (Hallopeau), ó uno por cada 122 (Sauton). Ciertamente es que en Colombia no existe una verdadera estadística de la lepra, como no existe tampoco quizá en ningún otro país, pues, como en todas partes del mundo, hay para formarla grandes dificultades y es ahora cuando se ha principiado un trabajo formal en ese sentido. Si, por una parte, los enfermos logran casi siempre ocultarse—especialmente los de cierta posición social—de tal manera que, ó bien su presencia pasa inadvertida, ó bien las mismas autoridades ayudan á ocultarlos, y esta circunstancia hace disminuir el número de enfermos; por otra parte, el miedo exagerado al contagio, la repugnancia que inspira la enfermedad, obran sobre la imaginación del pueblo haciendo apa-

recer como leprosos á muchos individuos que están sufriendo de sífilis ó de alguna dermatosis, de tal manera que con este criterio el número de leprosos se aumenta indefinidamente. Aunque un leproso no es, ciertamente, más peligroso para la sociedad que un sífilítico ó un tuberculoso en cuanto al peligro de contagio, basta con que el primero lleve escrito el diagnóstico en la cara para que siembre el espanto y se exagere el contagio; y de ahí el que cuando se ven en una población dos ó tres leprosos se declare que esa población es casi íntegramente leprosa. Los que, guiados por ese criterio, creen que los enfermos de lepra en Colombia pasan de 15,000 ó de 20,000, objetan los datos estadísticos que dan solamente de cuatro á cinco mil, diciendo que esos datos son inadmisibles por defectuosos; pero ¿dónde están las buenas estadísticas en que ellos se fundan para aseverar que es tan considerable el número de nuestros leprosos?

Es, pues, muy importante el estudio del Dr. Ruiz, en que se llama la atención hacia la verdadera situación que ocupa Colombia entre los países en que hay lepra, y hacia la "imperdonable imprevisión de que entre nosotros se aumente la cifra de los leprosos, mientras que en otras naciones se oculta su número."

Tratado extensamente este importante asunto, se ocupa el Dr. Ruiz en hacer un estudio claro y compendiado de la sintomatología y de la etiología de la lepra; y en este último punto admite el contagio de la enfermedad, basándose en las opiniones de los más eminentes leprólogos y en los hechos observados en su larga práctica. Se ocupa también detenidamente en las medidas profilácticas que deben adoptarse, y hace una reseña del estado de las leproserías del país. Hasta hace pocos días estuvo el Dr. Ruiz desempeñando el importante puesto de Médico y Director del Lazareto de Contratación,

y á sus trabajos se debe el haberse encontrado un sitio que reúne las condiciones necesarias para trasladar allí aquel Lazareto que, como es sabido, está situado en un lugar muy malsano. En su estudio trata el Dr. Ruiz de este sitio y nos da á conocer las ventajosas condiciones en que va á quedar ese establecimiento.

Al llevarse á cabo esta obra, el Dr. Ruiz tendrá la satisfacción de haber contribuído eficazmente al ideal de profilaxia de que habla en su trabajo: "defender decididamente del contagio á la sociedad y amparar al leproso, haciéndole menos amarga la vida, siquiera en la esperanza de recuperar su salud."

El trabajo científico del Dr. Ruiz no solamente contiene datos y enseñanzas expuestos en un estilo claro, sino que estimula á los demás médicos del país á emprender estudios y hacer publicaciones sobre la lepra en Colombia.

Vuestra comisión cree que el trabajo del Dr. Ruiz, de que trata este informe, reúne las condiciones que exige el Reglamento de la Academia para que su autor sea nombrado miembro de número de ella tan pronto como se haya declarado vacante alguno de estos puestos, y en consecuencia os propone:

"Acéptase al Sr. Dr. José María Ruiz como candidato para miembro de número de la Academia Nacional de Medicina de Colombia."

Señores Académicos.

PABLO GARCIA MEDINA

Bogotá, Junio de 1908.

El anterior informe y la proposición con que él termina, fueron aprobados por la Academia Nacional de Medicina en la sesión del día 5 de Junio de 1908.

El Secretario de la Academia,

*Luis J. Uricoechea.*



## CONFERENCIA PUBLICA

dada por el Sr. General Dr. José María Ruiz en el Salón de Grados, por excitación del Excmo. Sr. Presidente de la República, General Rafael Reyes, ante numeroso y selecto concurso de espectadores, el 7 de Diciembre de 1907, á las 6 p. m.

Señores :

Voy á ocupar vuestra atención en estos para mí muy solemnes momentos, procurando dilucidar un tema tan áspero y tan poco grato que juzgo me será difícilísimo, si no imposible, cumplir el precepto del poeta latino. Ensayaré, sin embargo, unir á lo útil lo agradable, y si de mis palabras puede derivarse la más ligera enseñanza distrayéndoo á la vez, habré colmado mi aspiración.

Entraré en breves consideraciones sobre la lepra para tratar en seguida de describir lo que se ha hecho y está haciéndose en nuestro país por conseguir la extinción total del temible y temido flagelo.

La crudeza del asunto no implica su esterilidad ni su insignificancia: al contrario, es cuestión ésta de vital interés, que llama hoy muy especialmente la atención de todo el mundo médico y que preocupa á pueblos y gobiernos. A tanto alcanza su importancia, que se reputa en todas partes como pavoroso problema social, desde luego que á ella se vincula, entre otros puntos interesantísimos, una de las más serias instituciones que atañen al individuo y á la especie: la del matrimonio. En la solución de todas ó de casi todas esas gravísimas cuestiones han marchado siempre unidas la caridad y la ciencia, que muy rara vez pueden estar reñi-

das y que resuelven todo, de modo sublime la primera, como que es magnífica expresión del Amor infinito; de manera racional la segunda, como que es emanación de la Divina Sabiduría.

Poderosas intelectualidades, vastas ilustraciones y nobilísimos caracteres se han dedicado entre nosotros á profundizar el estudio de la lepra, á investigar sus causas, determinar su naturaleza y á obtener su curación. Los nombres de Ricardo de la Parra, Juan de Dios Tavera Barriga, Ignacio Pereira, Marcelino Vargas, Adriano Páez, Gabriel Castañeda, Juan de Jesús Martínez y muchos otros, que pertenecen ya á la muerte, así como los de Juan de Dios Carrasquilla, Miguel Arango, Jesús Olaya Laverde, Roberto Azuero, Zenón Solano, Julio Manrique, Juan Bautista Montoya y Flórez y otros cuántos que aún dedican sus vigilias tan trascendental asunto, demuestran patentemente hasta dónde ha llegado y llega el interés que en pro de la nación ha despertado y despierta tal asunto. Yo me he ocupado en él desde temprana edad. Hace treinta años escribí y publiqué mi tesis de doctorado sobre causas de la lepra griega y seguiré en la tarea, no sólo por el legítimo anhelo de contribuir al alivio de una de las mayores desgracias que afligen á los hombres, sino por el no menos legítimo de vincular mi humilde nombre á una de las más humanitarias empresas que hayan de realizarse aquí en los modernos tiempos.

Nuestros gobiernos anteriores, por más que no fueron indiferentes á esta calamidad nacional, no se preocuparon por remediarla ó no pudieron hacerlo con toda eficacia; ha tocado tan filantrópica, á la vez que tan patriótica tarea, al del Excmo Sr. General Reyes, quien la ha acometido con su acostumbrada entereza y la continuará con inquebrantable perseverancia.

---

La lepra, llamada también elefancia ó elefantiasis de los griegos, leontiasis, lazarino y mal de lázaro en Francia, España ó Hispanoamérica; mal rojo ó encarnado en Cayena; cocobé en Guayana y las Antillas; aussatz en Alema-

nia; spedalsked en Noruega; morfea en el Brasil; kushta en la India y fa-fung en China, es una afección infecciosa, crónica y contagiosa, producida por un bacillus específico, descubierto en 1871 por Armauer Hansen, médico noruego.

Es una de las enfermedades más antiguamente conocidas. Su historia viene de los tiempos más remotos, puesto que se encuentra descrita mil quinientos años antes de Jesucristo, bajo el nombre de kushta en el libro de los Vedas, según lo afirma Le Dantec, profesor de Bordeaux, y con él muchos otros sabios investigadores.

Moisés, en el Pentateuco, con el nombre de *Zaraath* la describe, aunque muy imperfectamente, porque, como con razón dice Sauton, el gran conductor del pueblo hebreo, no tenía intención de escribir un tratado de patología.

Cierto es que algunos autores pretenden infirmar estas aseveraciones afirmando que bajo los nombres de *Kushta* y de *Zaraath* se describieron muchas dermatosis y afecciones de otro orden que pudieron confundirse fácilmente con la lepra; pero no es menos cierto que entre la de esas afecciones quedaba incluida la descripción de la lepra: que el origen de la enfermedad se pierde en el caos de los tiempos y que sus principales fuentes parece que se encontraban, primero en el estuario del Ganges y después en el delta del Nilo, y que de allí se transmitió á todo el mundo entonces conocido.

El pueblo judío fue acusado injustamente de haber sido el primer propagador de la lepra; lo que sí parece demostrado, por la misma descripción contenida en el Rig-veda, es que la India fue la cuna de la enfermedad.

Probablemente los fenicios fueron, en las épocas primitivas, de los principales agentes para la trasplatación del mal, llevándolo en sus expediciones, ya á las costas de Africa, ya á las de las Islas Británicas y la Escandinavia.

Los ejércitos de Alejandro lo transportaron á Grecia y con los de Pompeyo fue importado á Italia. Trasladada así la lepra á todo el Occidente, se hizo endémica en todo el mundo conocido y encontró en todas las costas europeas, desde el Bósforo hasta el mar del Norte, terreno propicio para desarrollarse sin que nadie se preocupara por conte-

ner tal desarrollo, á no ser que se cuente entre las medidas conducentes á ese objeto el establecimiento de leproserías en algunos lugares de Francia, desde 570, como lo ha comprobado Wirechow.

Dio esa indolencia lugar á tan extraordinarios estragos, que los gobiernos se vieron obligados á tomar contra la marcha del flagelo rigurosas medidas de aislamiento. Pepino el Breve trataba con inaudito rigor á los leprosos que pululaban por todas partes en 757, y en 789 Carlo Magno declaraba la lepra como causal de nulidad del matrimonio. Durante el reinado de este Soberano se fundaron muchísimas leproserías, citándose entre sus fundadores á San Nicolás, en Francia, y San Ottomar, en Alemania.

Sea de todo esto lo que fuere, se atribuye á las Cruzadas, no tanto la importación de la lepra al Occidente, cuanto su enorme desarrollo. Basta saber que, para conjurarlo, se establecieron seis leproserías en Londres, que era entonces una ciudad pequeña; dos mil en Francia y diez y nueve mil en toda la Cristiandad. Se fundó también la célebre Orden de San Lázaro, cuyos caballeros debían dedicarse al servicio de los leprosos, y cuyo gran Maestre debía ser elefantíaco.

En los siglos XII y XIII adquirió el azote todo su vigor ó hizo en Europa enormes estragos. En el siglo XIV se propagó á Rusia, y no fue sino á fines del XV y el XVI cuando comenzó á decrecer, hasta extinguirse casi, gracias á la fundación de numerosísimas leproserías, en las que se aislaba severamente á todas las víctimas del flagelo. En esas épocas se extremó hasta la más refinada crueldad el rigor contra los desdichados enfermos, de tal manera que se les privaba de todo derecho legal y material, y apenas sí se les concedía el de vivir miserablemente aislados y sin alivio de ninguna clase.

Hasta entonces no tomó decididamente á su cargo la Ciencia Médica el conocimiento y estudio de la aterradora dolencia. Cierto es que la primera descripción de ella se debe á Celso, en el primer siglo de la Era Cristiana, y que sucesivamente, en los siglos II, III, IV, VI y VII vinieron Galeno, Areteo, Celio Aureliano, Aetius, Marellus Empíricus y

Pablo de Egina, cada uno de los cuales ensanchó los trabajos de sus predecesores; pero no fue sino en la época del gran Ambrosio Paré cuando él y sus contemporáneos describieron de manera más completa el mal de Lázaro, y establecieron el diagnóstico diferencial con la sífilis, la escrófula, la psoriasis y otras afecciones con las que, hasta entonces, se le había confundido. En las épocas posteriores, hasta la actual, la enfermedad, que había sido importada ya á las Américas, probablemente por los noruegos á la del Norte, y por los españoles á la del Sur, en donde ha encontrado medios adecuados para desarrollarse, ha adquirido aterrador incremento en la India y en muchos otros países de Asia, así como en muchas de las islas de la Océanía y en las costas de Africa.

No quiero terminar esta parte de mi Conferencia sin transcribir algunos párrafos de la exposición del profesor A. Morrow, de New-York, titulada *The prophylaxis and Control of Leprosi in this Country* (United Estates of America). Puede decirse que los chinos han sido los más activos propagadores de la lepra en los tiempos modernos. Estos nuevos Argonautas de Oriente, en sus excursiones al rededor del mundo en solicitud del apetecido *dollar*, han invadido muchas tierras, y en todas y en cada una de las que han habitado han sembrado la leprosis. Cantlie, en su *Ensayo sobre la Lepra*, premiado en 1897, cita numerosos hechos históricos con el fin de probar que la propagación de la enfermedad en la península de Malaca, en Oceanía, en las colonias españolas, holandesas y portuguesas, situadas en las Indias Orientales, así como en las islas de Fidji, Nueva Caledonia y Hawai y en la costa Occidental de América, se puede atribuir á los inmigrantes chinos. En todas estas vastas comarcas, sostiene Cantlie, la propagación de la lepra ha coincidido con la inmigración y residencia de los chinos. Ellos han sido no sólo los principales contaminadores, sino las víctimas principales de la lepra. Puede decirse que en todos esos países, con excepción de la Nueva Caledonia y Hawai, donde las peculiaridades étnicas y las costumbres de los naturales han favorecido la propagación de la enfermedad, la mayoría de los leprosos es de origen

chino, y lo mismo se ha observado en New-York y en San Francisco.

Los progresos realizados en las cuatro ó cinco últimas décadas del siglo XIX, tanto en lo tocante á la naturaleza de la enfermedad, como en lo que se relaciona con la parte terapéutica, son tan prácticos y tan trascendentales, que autorizan fundadamente para creer en la curación de la terrible dolencia. Débense tan brillantes y consoladores resultados á los esfuerzos, tan científicos como caritativos, de Danielsen y Bocek, Hardy, Hausen, Hallopeau, Leloir, Hutehinson, Jeanselme, Zambacco-Pachá, Kítasato, Fortoulisbey, Unna, Lie y mil sabios más de todo el universo, á cuya cabeza está el inmortal Pasteur, honra y gloria de la especie humana.

No creo haber salido de los límites que me propuse al esbozar, como lo acabo de hacer, la historia de la lepra, con datos que he tomado en los excelentes y modernos tratados de Jeanselme, Leloir, Le Dantec y Hallopeau, sobre patología y dermatología exóticas, de Sautou sobre leprosis y algunos de Ehlers, de los contenidos en la *Lepra Bibliotheca Internationalis*.

Entraré ahora á tratar otro de los puntos de mi Conferencia, tan interesante en general como de importancia para mi país, dado que se refiere á la distribución geográfica de la lepra en el mundo y á su estadística universal.

Me propongo demostrar con datos auténticos y muy copiosos que Colombia no sólo no es *la primera potencia leprosa del mundo*, como ha llegado á decirse, sino que ocupa en el doloroso mapa universal un puesto muy secundario.

Para no extenderme demasiado detallaré apenas la distribución actual y tomaré, como base de estadística, los censos ó cálculos de los últimos diez años. Para mayor facilidad y mejor inteligencia del asunto, arreglaré esos datos por grupos de naciones de un mismo Continente.

# EUROPA

## GRAN BRETAÑA E IRLANDA

Se encuentran en Londres varios casos importados de las colonias, dice Hallopeau. Sauton, refiriéndose al Dr. Abraham, de Londres, fija en 96 los casos de todo el Reino Unido, los cuales son asistidos en los hospitales ordinarios.

## NORUEGA

Bastantes casos autóctonos (Le Dantec). Foco europeo (Jeanselme). De 2,598 casos que había en 1856, sólo se registraron 243 en 1902 (Hallopeau). Los 800 casos de 1895, quedaron reducidos á 180 en 1901 (Sauton).

## SUESIA

Algunos casos autóctonos (Le Dantec). Después de un período de aumento la situación ha mejorado. Sederholma contó en 1903, 68 casos (Hallopeau). Sauton dice que en 1879 había 86 casos.

## DINAMARCA

En Islandia hay muchos casos autóctonos, dice Le Dantec. Es foco de leprosis, según Jeanselme. Lepra en decrecimiento, en virtud de la higiene, según Hallopeau. Sauton dice que hay 180 leprosos dispersos que no inspiran temor á los habitantes. Gracias á la iniciativa y á la abnegación del Dr. Ehlers, se fundó en 1897 un Lazareto en Reykiawik; con todo, la proporción es de un leproso por cada 380 habitantes.

## RUSIA

Hay numerosos casos autóctonos, según Le Dantec. Jeanselme dice que existen focos numerosos en Lituania, Estonia, Finlandia y Livonia, teniendo á Riga por centro. Hallopeau dice que en los últimos tiempos ha tenido lugar una

notable recrudescencia, la cual motivó el establecimiento de una leprosería en Riga en 1891. En Dorpat hay casos numerosos ; en 1888 existían 276 en Livonia ; existen focos permanentes en el Cáucaso y en Crimea ; la Curlandia está también infestada. Petersen cree que las provincias Bálticas han sido contaminadas por las tropas salidas de la Rusia meridional. Este autor, que calculaba en 792 el número de casos existentes en 1897 en las comarcas del Sur, cuenta hoy (1906) 864 casos. Sauton fija en 1830 el número de enfermos dispersos en todo el país, según el censo de Petersen levantado en 1894, y dice que hay casos numerosos en Besarabia.

## FRANCIA

Actualmente (1905) quedan algunos focos mal extinguidos en Provenza, Bretaña y Rosellon, según Le Dantec quien cree que la lepra va en aumento en el país, porque la contingente de leprosos indígenas se agrega el de los franceses contaminados en las colonias. Jeanselme cree que existen en algunas regiones vestigios de la terrible epidemia de la Edad Media. Hallopeau dice que la lepra es incesantemente importada á París, Bordeaux y Marsella, que son los grandes centros de comunicación con los países infestados ; dice, asimismo, que persiste en el Delta del Ródano y existen muchos focos en los Alpes marítimos ; que recientemente se han encontrado 28 casos en Niza ; agrega que en todo el Valle del Paillón hay muchas localidades infestadas ; que Zambaccó cree que la lepra no está extinguida en Francia sino que es desconocida en algunas comarcas, especialmente en Bretaña, y que existen casos incontestables en Lión, Marsella, Bourdeaux y los Pirineos ; que él mismo (Hallopeau) ha tenido en París hasta 20 casos en su servicio del Hospital San Luis, y que ve cada año muchos enfermos que han contraído su enfermedad en el extranjero ; y por último, que los Consejos de Revisión licencian anualmente por término medio 7.07 por 100 sobre cien mil

inscriptos. Sauton dice que hay todavía algunos casos diseminados en Bretaña, sobre todo en Morlaix y en los alrededores de Brest; que Zambacco ha encontrado algunos casos en Vichi, Toulouse, Argelés, Bagueres de Vigorra y Reims; que hay casos en Lorena y en los Vosgos; añade que hay frecuentemente casos importados en Bordeaux, Marsella, Tolón y los principales puertos de mar; que existen focos en los Alpes Marítimos, y que en cuanto á París habla, según Besnier, 100 á 120 casos, y, según Jeanselme, de 160 á 200 casos. Cree Sauton que hay actualmente (1901) en Francia 500 leprosos propiamente dichos, sin contar los casos de leprosis degenerada, enfermedad de Morvan, Cagots de los Pirineos, Siringomyelia, sclero dactílica etc.

## IMPERIO ALEMAN

Hay focos en Halle y Mermel, según Le Dantec. Hallopeau dice otro tanto y agrega que Kirchner fijó, en 1882, la aparición del primer caso, y que en 1897 llegaron á 34. A 70 hace subir Sauton el número de leprosos residentes en Alemania hasta el fin de 1899.

## IMPERIO AUSTRO-HUNGARO

Según Hallopeau, hay gran número de lugares infestados; Jeanselme dice que Dalmacia está infestada y Sauton asegura que en 1897 encontró Newmann 133 casos y que hay también muchos en Hungría, Galitzia, Tirol, Bucovina y Dalmacia.

## PORTUGAL

Hay numerosos casos según Le Dantec. El número de leprosos asciende á muchos miles, sobre todo en los Algarbes, según Jeanselme. Los 466 leprosos que, según Falgao, había en 1897, han subido á 2,000 en 1900, según Guerra. Hallopeau dice además que existen allí muchos focos de propagación activa. Según Sauton, que trae el mismo censo de Falgao, el parecer de muchos médicos es que existen á lo menos 1,000 leprosos en dicho país.

## ESPAÑA

Hay focos diseminados en todo el territorio, dice Le Dantec. Jeanselme dice que se encuentran algunos casos en Valencia, Alicante y Asturias. Hallopeau asegura que Olavide ha calculado en 1,500 el número de leprosos de España y que los focos principales están en Andalucía, Galicia y Asturias. Según Sauton se puede estimar en 200 el número de leprosos en la región comprendida entre Valencia y Alicante, y hay muchas otras regiones infestadas. Aunque la enfermedad se cree contagiosa, los leprosos trabajan en los campos, guardan rebaños y encuentran con quién casarse; sólo cuando el mal está muy avanzado se evita su contagio, pero las Municipalidades no se preocupan.

## ITALIA

La lepra es endémica en algunas localidades (Jeanselme y Hallopeau). La leprosería de San Remo recibe constantemente un número considerable de enfermos y hay focos diseminados en Cerdeña y en Piamonte, dice Hallopeau; y Mantegazza ha encontrado 43 casos en Cagliari. Sauton asegura que hay 80 casos en Sicilia, 200 en Liguria, algunos hospitalizados en San Remo y casos diseminados en el Norte. En Sicilia, dice Jeanselme, hay algunos centenares de enfermos diseminados.

## TURQUIA

Dice Hallopeau que en Bosnia ha encontrado Newmann de 7 á 800 casos, y en Herzegovina encontraron también Ehlers y Babés muchos enfermos, y agrega que hay en Turquía un leproso por cada 200 habitantes; que Dühring estima en 600 su número en Constantinopla, y que las Islas turcas y jónicas están en su mayor parte contaminadas, como de vista lo ha comprobado Zambacco. Jeanselme dice: "Bosnia y Herzegovina están infestadas y hay de 6 á 800 leprosos en Constantinopla."

## BULGARIA, RUMANIA, RUMELIA, SERVIA Y MONTENEGRO

En la península de los Balkanes, dice Hallepeau, que hay un gran número de localidades infestadas por la lepra, según lo han observado Ehlers, Zambacco, Babés y Dühring; agrega el mismo autor que en Rumania va en aumento, como lo hace notar Babés. Jeanselme confirma la existencia de la lepra en esta última región, y Sautou dice que se encuentran casos en Bulgaria y Montenegro y focos cerca de los grandes centros, y afirma, además, que Kalindero y Petriani han encontrado 298 casos en Rumania.

### ISLA DE CRETA

Le Dantec dice que hay numerosos focos de leprosis. Sautou trae la cifra de 6 á 700 casos en Creta. En el párrafo referente á Turquía europea, y en el capítulo que contiene los países de Asia, dice, refiriéndose á Creta, que los Dres. Ehlers y Calmheim han encontrado allí 287 casos; Hallepeau dice que hay en la Isla más de 500 enfermos.

### REINO DE GRECIA

Conceptúa Jeanselme que Grecia y el Archipiélago helénico, forman parte del foco endémico de la región de los Balkanes. Hallepeau dice que este país no está exento de lepra, aunque no se encuentra muy diseminada allí. Sautou asegura que es difícil establecer en dicho país una estadística exacta, á causa de la dispersión de los habitantes. El Dr. Metaftsis, á pesar de esto, contó 136 enfermos en 1898.

## ASIA

### RUSIA ASIÁTICA

Hay todavía algunos focos mal extinguidos en los países del Cáucaso (Le Dantec). Afirma Jeanselme que las vastas llanuras de Siberia están pobladas de leprosos. Se-

gún Hallopeau existen focos permanentes en el Cáucaso Sauton trae este censo: 119 leprosos en el Cáucaso; 71 en Siberia, y 400 en los Gobiernos de Tobolsk, Tonsk y Yakenst, en un completo estado de miseria y de abandono. También hay enfermos entre los Samoyedos, y en Kamstchajka existen 30 casos.

## IMPERIO DEL JAPON

Según Jeanselme esta nación forma parte de un enorme centro de actividad de la lepra y se cuentan allí 10.000 leprosos. Hallopeau dice que se cuentan numerosos casos en dicho país. Sauton trae los siguientes datos: un miembro del Consejo de Sanidad del Japón publicó hace algunos años una estadística de 23,660 leprosos sobre 4,000,000 de habitantes, y dice en ella que esta cifra es con certeza inferior á la cifra real y que sería preciso duplicarla para decir la verdad. El Dr. Baelz, el médico más distinguido y apreciado en Tokio, afirma que hay con certeza de 30 á 50,000 leprosos en el Japón.

## COREA

En la Provincia de Tyra hay 2 por 100,000, Ryau-Sang 7,5 por 1.000, lo que da 14,000 casos.

## IMPERIO CHINO

El Sur de la China es, según Le Danter, una de las regiones más arrasadas por la lepra. Jeanselme cree que el litoral chino forma parte de uno de los dos enormes centros de actividad leprosa en el mundo. El Medio día de la China encierra numerosos casos (Hallopeau). Sauton dice que hay enorme cantidad de leprosos en China, pero que frecuentemente se ocultan y no se puede formar una estadística exacta; afirma además que no existe en Manchuria, ni en el Norte del país. Se asegura que hay en el Kiang-si meridional 40,000 leprosos sobre 10,000,000 de habitantes; en e-Yum-Nan, 12,000 sobre 12,000,000 de habitantes; numerosísimos en el Fukien y por lo menos 30,000 en el Konang

Tong. Al Sur de los Montes Celestes se encuentran en gran número y algunos casos en Boukaria ó Kasgar, así como en Makao.

## INDOCHINA

Según opinión de Le Dantec, está más desolada que la India inglesa, Jeanselme opina que este país constituye otro de los enormes centros de actividad. Después de haber recorrido toda la Península, estima en 25,000 el número de leprosos, los que distribuye así: 6,000 en Birmania, 4,000 en Siam, y 15,000 en las posesiones francesas de Cochinchina, An-Nam, Cambodge, Laos y Tonkin, y se lamenta de que el azote se haya adueñado de las más importantes colonias francesas. Sautou trae los siguientes datos: en el Tonkin es muy difícil establecer estadística exacta de los leprosos; hay muchos en todas las provincias; la población total es de 10 á 12,000,000 de habitantes. En el Alto Tonkin la proporción es de 1 leproso por cada 1,000 habitantes, y en el Tonkin occidental de 1 por cada 1,500 ó 2,000. En Anam hay casos numerosísimos, principalmente en las costas y en las islas vecinas, y la proporción es casi la misma que en Tonkin. En Birmania sobre una población de 7,500,000 habitantes, el censo oficial es de 6,500 leprosos. En Cambodg hay casos muy numerosos, y en algunas localidades casi todos los habitantes son leprosos. Entre los cristianos hay allí 1 enfermo por cada 300 habitantes, sin contar los de los orfanatos y los hospitales, donde son muy numerosos. En Cochinchina, cuya población es de 2,000,000 de habitantes, la cifra mínima de leprosos es de 3,578. En Siam hay casos muy numerosos en el valle del Minan, y 1,000 en Bangkok, y en Malaca 280 enfermos. Por último, en cinco establecimientos de la India francesa hubo en 1899 sobre 280,000 habitantes, 580 leprosos. Hallepeau dice que la cifra de 25,000 que fija Jeanselme es muy inferior á la realidad, si como lo afirma Emilio Laurent, se cuentan más de 30,000 tan solo en Birmania.

## IMPERIO DE LA INDIA

Le Dantec afirma que el Indostán es el país que encierra más leprosos: sobre 210.000.000 de habitantes, hay 105.000 enfermos. Jeanselme dice que el número de leprosos allí asciende á 130.000, según las estadísticas oficiales pero como en éstas no se registran sino los casos evidentes, averiguados solamente entre los indigentes, se puede estimar en el doble el número de leprosos que vive en ese vasto Imperio. Se han contado recientemente más de 130.000 en el Indostán, afirma Hallopeau. Sauton cree que es muy difícil obtener estadísticas completas, pero que se puede afirmar que la cifra de leprosos es de 130.000 sobre 400.000.000 de habitantes.

## AFAGANISTAN

Casos muy numerosos (Hallopeau).

## PERSIA Y ARABIA

Pequeños focos diseminados (Jeanselme). Según Hallopeau hay casos muy numerosos. La leprosis ha tomado grande incremento en todas las provincias. En la Meca, algunos casos (Sauton).

## TURQUIA ASIATICA

Pequeños focos diseminados ocupan toda el Asia anterior, la Siria y la Palestina (Jeanselme). En todas las localidades del Asia menor, de la Siria y de Curdistan, que ha visitado Dürring, ha encontrado leprosos según Hallopeau, quien dice que Zambacco ha encontrado 800 leprosos en Palestina y que en Jerusalén hay dos leproserías. Sauton afirma que la leprosis existe en toda la Palestina y que uno de sus focos está en Jerusalén; que entre los beduinos encontró casos de lepra y que los habitantes de la llanura de Moab admiten dos especies de lepra: la buena *Baras-taieb* y la mala *Baras-ahtel*, y que la enfermedad es considerada

como contagiosa, menos por los mismos enfermos. Según el mismo autor, Zambacco calcula en 4,000 el número de los enfermos que existen en Turquía.

## ISLA DE CEILAN

Casos numerosos. En Colombo 150 enfermos (Sauton).

## ISLA DE CHIPRE

En la leprosería de Nicosía 52 casos (Sauton).

# AFRICA

## ABISINIA O ETIOPIA

La lepra está muy extendida, sobre todo en Harrar (Jeanselme). Leprosos en gran número, imposible establecer estadística (Sauton).

## MARRUECOS

La enfermedad parece ganar terreno (Le Dantec). Existen algunos focos diseminados (Jeanselme). Casos muy numerosos; se han establecido lazaretos, en los que se observa riguroso aislamiento (Sauton).

## EGIPTO

La lepra está muy extendida (Jeanselme). No aumenta según Engel-Bey. Zambacco ha encontrado casos numerosos en el Cairo, en Alejandría, en el delta del Nilo y en el litoral del mar Rojo (Hallopeau). Según Engel-Bey hay 3,000 casos, pero no se atreven á declararlos por el temor de alejar á los turistas extranjeros (Sauton).

## SIERRA LEONA

Numerosos casos, sobre todo en las costas (Sauton).

## COSTA DE ORO

Sobre 25,000 habitantes hay de 250 á 300 casos (Sauton).

## NIJERIA

País de lepra (Hallopeau). Casos numerosos, estadística imposible (Sauton).

## COLONIA DEL CABO

Focos diseminados (Le Dantec). El Cabo y los países vecinos están bien infestados (Hallopeau). La enfermedad existe desde hace 150 años y va en aumento; hay 850 enfermos de los cuales 700 están hospitalizados y muy bien cuidados (Sauton).

## RIO ORANGE

Según Sauton hay 200 casos.

## TRANSVAAL

Cerca de Pretoria numerosos casos en una aldea cafre (Sauton). Hay lepra en todas las posesiones inglesas del Sur del Africa (Jeanselme).

## NATAL

Cerca de 230 casos (Sauton).

## ISLA DE SANTA HELENA

Infestada según Hallopeau, algunos casos según Sauton.

## ISLA DE MAURICIO

La lepra la arrasa con violencia (Jeanselme). Sobre 380,000 habitantes, 1,500 casos (Sauton). 400 casos según Hallopeau.

## ARGELIA Y TÚNEZ

Focos diseminados que ejercen terribles estragos (Jeanselme). Casos aislados (Sauton). Según Gemy y Raynaud, hay 92 casos en Argelia. Túnez es invadido por los leprosos de Sicilia (Hallopeau).

## SENEGAL Y LAS DOS GUINEAS

Dice (Jeanselme) : "el azote se ha adueñado de nuestro imperio colonial y en todas estas ricas y bellas comarcas causa temibles estragos. Hay casos en el Senegal, pero los leprosos no aceptan la secuestación. Imposible levantar estadística. En Guinea hay casos numerosos, especialmente en las costas (Sauton). El Senegal es país de lepra (Hallopeau).

## CONGO

País de lepra (Hallopeau). No es frecuente en el Congo francés, lo es más en el Congo belga á lo largo de las Costas (Sauton). La lepra arrasa con violencia el Congo (Jeanselme).

## SOMALILANDIA

Se encuentra la lepra en el país de los somalis (Hallopeau).

## MADAGASCAR

La lepra arrasa con violencia á Madagascar (Jeanselme). La enfermedad es frecuente allí, y según la estadística

comunicada á Jeanselme por el General Gallieni (1904), hay más de 8,000 casos (Hallopeau). Se conoce la lepra en la Provincia de Betsileos desde tiempo inmemorial y siempre en la enorme proporción de 1 sobre 200, lo que da una existencia de 7,000 enfermos. En la Provincia de Imerina hay 6,000 leprosos sobre 600,000 habitantes. En Nossibé y Mayotte hay 57 leprosos sobre 8,000 habitantes. En Rodríguez 26 por 1,400 habitantes. En las demás provincias la proporción es un poco menos fuerte (Sautou).

## ISLAS DE LA REUNION

La enfermedad es menos frecuente que en Mauricio; hay 100 enfermos (Sautou). La enfermedad es frecuente en Reunión (Hallopeau). Arrasa con violencia la isla (Jeanselme).

## MOZAMBIQUE

Se encuentran algunos casos (Sautou). Existe la lepra (Hallopeau).

## ISLAS AZORES

300 casos (Sautou).

## ISLAS DE MADERA

Arrasadas con violencia por la lepra (Jeanselme). Ha disminuido progresivamente; 72 casos (Sautou). Infestada (Hallopeau).

## ISLAS DEL CABO VERDE

Arrasadas con violencia (Jeanselme). País de lepra (Hallopeau).

## VAGA-MOYO

Algunos casos (Sautou).

## TOGO-LAND

Algunos casos (Sauton).

## ISLAS CANARIAS

Arrasa con violencia á Tenerife; sobre 300,000 habitantes, hay cerca de 600.

## TRIPOLITANIA

Existe y parece ganar terreno (Le Dantec). Hay focos diseminados (Jeanselme). Hay algunos casos (Hallopeau). Casos poco frecuentes (Sauton).

## BASUTOLANDIA

Hay 250 casos (Sauton).

## ZULULANDIA

Casos numerosos imposibles de determinar (Sauton).

## BECHUANALANDIA

12 casos (Sauton).

## ISLAS SEHELLES

30 casos según (Sauton).

## ZANZIBAR

Algunos casos (Sauton). Hay lepra (Hallopeau).

## DAHOMEY Y DARFOUR

Casos muy numerosos. En Agogüé hay 5 por 1,000 (Sauton).

## ISLAS COMORAS

País de lepra (Hallopeau).

# AMERICAS

## CANADA

Jeanselme y Hallopeau dicen que en la América del Norte, especialmente en Canadá y en los Estados Unidos, aunque hay algunos casos, la enfermedad no tiene tendencia á desarrollarse, debido quizás á los hábitos higiénicos de la raza que puebla esa región. Sauton afirma que en el condado de Gloucester, sobre 25,000 habitantes hay 21 leprosos, los cuales están aislados en el hospital de Tracadia, donde están muy bien atendidos.

## GROELANDIA

Hay bastantes casos. Es imposible levantar estadística (Sauton).

## ALASKA E ISLAS ALEUTIANAS

Algunos casos (Sauton).

## ESTADOS UNIDOS

La enfermedad existe en Louisiana; hay algunos casos en Minnessota y otros en la vecindad de los grandes lagos, que parecen haber sido importados por la inmigración noruega (Hallopeau). Sauton dice: "la enfermedad existe allí pero es muy difícil levantar estadística exacta." Según Hyde habrá 500 enfermos, según Kingoum no hay sino 300, pero otros pretenden que en Louisiana solamente hay 500. Con el fin de contener el flagelo, el Gobierno de Washington ha dictado severas medidas relativas al aislamiento. El autor mencionado asegura que en Sandi-Hoop, á la entrada del canal de New York, se han colgado algunos enfermos sobre un islote desierto, donde están absolutamente abandonados; cada semana va un barquichuelo á llevarles víveres para

impedir que se mueran de hambre. El mismo autor dice que se le amenazó con una cuarentena en caso de que fuera á visitarlos. Cerca de Nueva Orleans, en Bazon-Lafourche, hay una verdadera colonia de leprosos.

## MEJICO

La enfermedad reina en el litoral de Méjico (Hallopeau). Forma una parte del gran foco del Nuevo Continente (Jeanselme). Hay numerosos casos en las altas llanuras mejicanas (Sauton).

## AMERICA CENTRAL

Forman las cinco Repúblicas centroamericanas parte del gran foco del Nuevo Continente (Jeanselme). La enfermedad se encuentra en todas las Repúblicas y los casos son bastante numerosos. En Costa Rica hay cerca de cien casos (Sauton).

## ANTILLAS

Le Dantec dice que están más asoladas que la India inglesa. Según Jeanselme, forman parte del gran foco de infección del Nuevo Continente, especialmente Cuba, Santo Domingo, Guadalupe, Martinica, Jamaica y Trinidad, y afirma que en esas ricas y bellas comarcas hace la enfermedad grandes estragos. Hallopeau dice, con referencia á Ehlers, que las Antillas francesas, inglesas y danesas, así como Haití y la Trinidad, forman focos importantes de lepra. En opinión de Sauton, todas las Antillas grandes y pequeñas están infestadas. En Trinidad, sobre una población de 254,000 habitantes, hay 500 leprosos.

## COLOMBIA

Forma parte del gran foco del Nuevo Continente, según la opinión de Jeanselme. Según Sauton es la región del mundo más asolada por la lepra; dice que sobre una pobla-

ción de 4.000,000 de habitantes existen por lo menos 20,000 casos, y que hay quienes aseguran que son 30,000. Después de incurrir en errores muy sustanciales, que haré notar más adelante, dice lo siguiente: "Nueva Granada, casos bastante numerosos." Hallopeau afirma que la enfermedad reina allí especialmente, y tomando sin duda como base el erróneo cálculo de Sauton, da la proporción de 1 enfermo por cada 133 habitantes.

## VENEZUELA

Forma parte del gran foco americano según Jeanselme. La enfermedad reina allí, dice Hallopeau. Sauton asegura que hay muchos focos leprosos, y que se han creado varios hospitales: en Maracalbo hay uno con 125 leprosos, y otro en Caracas con 194, cuya instalación es bastante buena.

## GUAYANAS

Le Dantec cree que están más asoladas por la lepra que la India inglesa. En el sentir de Jeanselme, forman parte de un gran número de infección. Hallopeau dice que la enfermedad reina allí y que casi el 12 por 100 de los europeos es atacado por ella. Sauton establece las siguientes proporciones: en la Guayana inglesa 900 casos sobre 28.000 habitantes; en la francesa 250 por 24.000 habitantes, pero en San Lorenzo de Maroni 40 leprosos por 2.300 habitantes; en la Guayana holandesa 2.000 casos sobre 80.000 habitantes.

## ECUADOR

Forma parte del gran foco del Nuevo Continente (Jeanselme). Reina endémicamente (Hallopeau). La enfermedad es bastante común y en los dos lazaretos establecidos hay enfermos (Sauton).

## PERU

Es opinión de muchos médicos, se encuentra un gran número de casos (Sauton).

## BRASIL

Constituye una parte del gran foco de infección del Nuevo Continente (Jeanselme). La afección reina en el Brasil (Hallopeau). La enfermedad existe en las veinte Provincias del Brasil, y se extiende más y más en todas las clases de la sociedad; ha sido imposible levantar una estadística (Sauton).

## BOLIVIA

Algunos focos (Sauton).

## PARAGUAY

Reina la enfermedad (Hallopeau).

## URUGUAY

Sauton dice que hay muchos focos leprosos.

## ARGENTINA

Se encuentran casos aislados, probablemente importados. La enfermedad de esas regiones ha sido especialmente estudiada por Farini y Aberastury. Ultimamente se han reunido Congresos sanitarios en este avanzado país y en alguno de ellos presentó el ilustrado Dr. Pons un interesantísimo informe que revela claramente el grande interés con que se atiende allí tan importante asunto y la exquisita solicitud con que se estudian los medios de extirpar en la Nación la fatal dolencia. Del informe citado se deduce que hay más de 1,000 casos.

## OCEANIA

### AUSTRALIA

En el Continente Australiano los inmigrantes, en su mayor parte de origen Anglo-Sajón, han sabido defenderse del azote, gracias á la observancia de los preceptos higiéni-



cos, mientras que las poblaciones indígenas son devastadas por la lepra, según Le Dantec. Hallopeau asegura que hay muchos casos de lepra.

## ISLAS DE LA SONDA

Dice Jeanselme que hay casos numerosos, los cuales estima en 5,000; según Hallopeau hay casos muy numerosos y Sauton los estima en 4,000.

## BORNEO Y CELEBES

Hay muchos leprosos en estas islas (Hallopeau). Sauton asegura que hay lepra en ellas, pero no fija el número de enfermos.

## MOLUCAS

Contiene gran número de enfermos, según Hallopeau, quien refiere que Nee ha comprobado que la proporción de leprosos es de 2,5 por 1,000. Sauton dice que hay bastantes casos en las diversas residencias.

## FILIPINAS

Son, según Jeanselme, un enorme centro de actividad en el que se cuentan 5,000 leprosos. Hallopeau los estima en 5,420 y Sauton en 6,200.

## NUEVA CALEDONIA

Estas islas están contaminadas, dice Le Dantec. La epidemia toma proporciones inquietantes y hace terribles estragos aun entre los mismos blancos (Jeanselme). Ha infestado el país, es muy frecuente allí y hace numerosas víctimas entre los blancos; en 1899 había 132 atacados por ella, dice Hallopeau, y agrega que ha producido la desaparición de tribus enteras. Sauton calcula en 1,600 el número de enfermos.

## FIDGI

Este grupo de islas está afligido por la lepra, dice Jeanselme, y Sauton manifiesta que hay casos muy numerosos, pero que la estadística es incompleta.

## NUEVA ZELANDA

Pocos casos (Sauton).

## MARSCALL

Muy frecuente: cerca del 6 por 100 (Sauton).

## ISLAS HAWAII O SANDWICH

Recientemente contaminadas (Le Dantec). Según Jeanselme es una de las regiones asoladas por la lepra. Hallopeau dice: "Hace 45 años esta enfermedad era desconocida allí; en estos últimos tiempos ha adquirido tal desarrollo que afecta la trigésima parte de la población. La leprosis fue oficialmente reconocida en estas islas en 1840 y se pretende que fue importada por los chinos. Tal es la opinión de Sauton, quien afirma que la enfermedad adquirió en poco tiempo un gran desarrollo; fijó el número en 2,000 y dice que el Gobierno no permite publicarlo por el temor de alejar á los extranjeros y á los turistas.

## HAITI Y SAMOA

Casos bastante comunes (Sauton). Arrasados por la lepra (Jeanselme).

## ISLAS MARQUESAS

Están más asoladas por la lepra que la India inglesa (Le Dantec). La población indígena de estas islas es víctima de la lepra (Jeanselme). En el grupo norte de las islas hay pocos casos; en el grupo sudeste ha aumentado muchísimo (Sauton).

Hé aquí las cifras que, para todo el mundo habitado, rezan algunos de los más modernos trabajos de autores europeos y americanos sobre estadística y distribución geográfica de la lepra

No quiero pasar adelante sin hacer notar que, como lo dice Jeauselme, “esta horrorosa dolencia, que es patrimonio exclusivo del hombre, no se fija en determinado suelo, sino que sigue á la especie humana en todas sus inmigraciones y bajo todas las latitudes. Los límites de su dominio no pueden, pues, fijarse de manera inmutable. La historia nos enseña que la evolución de esta enfermedad al través de las edades ha presentado numerosas alternativas de regresión y de expansión; y lo que observamos en nuestros días prueba también que el mapa de la lepra, para ser exacto debe sufrir retoques incesantes. Andando, como la sombra del hombre, la enfermedad viaja con él; sus retiradas y sus embestidas ofensivas son impuestas por los grandes acontecimientos políticos y económicos que dislocan los centros de la actividad humana.”

Y, por creellos igualmente pertinentes, transcribo algunos de los conceptos emitidos en el mismo sentido por un distinguido leprólogo norteamericano: “En la actualidad el número de casos de elefancia, en cualquier país es desconocido é inconoscible. Debido precisamente á la naturaleza de la enfermedad se hacen casi imposible los cálculos estadísticos por los métodos generalmente empleados para el descubrimiento y registro de dicha enfermedad. La elefancia es una afección que tiende á mantenerse oculta, y esta tendencia existe no sólo en las personas atacadas por ella, sino hasta en sus allegados, y desgraciadamente, el motivo principal de esto proviene de la actitud hostil que asume la sociedad hacia el leproso, debido en gran parte á una noción exagerada de la naturaleza contagiosa de la enfermedad. La Ciencia enseña que un leproso es, cuando más, tan peligroso, desde el punto de vista del contagio, como un tísico, en las relaciones ordinarias de la vida; sin embargo, se evita con escrúpulo el contacto del leproso, á quien se considera como portador de un contagio mortal, y la vis-

ta de un tísico no produce mayor inquietud. La presencia de un elefanciaco en cualquier reunión pública produciría la mayor consternación y alarma. Se podría citar el caso ocurrido en San Luis hace algunos años. Habiendo hecho comparecer á un leproso ante los tribunales, en el curso de un proceso, hubo tal desconcierto y alarma, que todo el mundo huyó de los estrados, presa de la mayor consternación."

La última estadística de leprosos, levantada cuidadosamente en Colombia, arroja estas cifras:

Departamento de Antioquia, enfermos de ambos sexos.....	25
Departamento de Atlántico, enfermos de ambos sexos.....	37
Departamento de Bolívar, enfermos de ambos sexos.....	54
Departamento de Boyacá, enfermos de ambos sexos.....	288
Departamento de Caldas, enfermos de ambos sexos.....	32
Departamento del Cauca, enfermos de ambos sexos.....	
Departamento de Cundinamarca, enfermos de ambos sexos.....	47
Departamento de Galán, enfermos de ambos sexos.....	86
Departamento de Galán, enfermos de ambos sexos.....	476
Departamento del Huila, enfermos de ambos sexos.....	18
Departamento de Magdalena, enfermos de ambos sexos.....	26
Departamento de Nariño, enfermos de ambos sexos.....	60
Departamento de Quesada, enfermos de ambos sexos.....	156
Departamento de Santander, enfermos de ambos sexos.....	490
<hr/>	
Fasau.....	1695

Vienen .....	1,695
Departamento de Tolima, enfermos de ambos sexos .....	32
Departamento de Tundama, enfermos de am- bos sexos .....	272
Distrito Capital, enfermos de ambos sexos...	22
Lazareto, Colonia de Agua de Dios, enfermos de ambos sexos .....	1,474
Lazareto, Colonia de Contratación, enfermos de ambos sexos .....	483
Lazareto, Colonia de Caño de Loro, enfermos de ambos sexos .....	74
	<hr/>
Suma total de leprosos de ambos sexos .....	4,152

en todo el país, debiendo advertirse que en los territorios que constituyen las Intendencias de la Guajira, el nacional del Meta y los de Putumayo y Caquetá, poblados en su mayor parte por indios salvajes, no hay lepra, así como no se la encuentra entre los indios tunevos, cobanías, tecaucas, ni otros de la cordillera oriental, a pesar de las pésimas condiciones higiénicas en que viven.

Las anteriores cifras, que creo las más exactas, dan próximamente un porcentaje de un leproso por cada mil doscientos habitantes, calculados los colombianos en cinco millones (Compendio de Geografía Universal para uso de colegios y escuelas por Carlos Martínez Silva, edición de 1906). Dicha proporción es infinitamente inferior á la que nos señalan Hallopeau (un enfermo por cada 133 habitantes, P. Brouardel y A. Gilbert, *Nouveau traité de Médecine—Maladies exotiques—1906*), y Dom Sauton, quien dice en su obra *La Lèprose* (1901) : se cuentan allí (Colombia) por lo menos 20,000 casos, algunos afirman que hay 30,000.

De los 1,474 que existen en Agua de Dios, hay hospitalizados 49 hombres, 73 mujeres y 24 niños, en el hospital general, el Asilo Santamaría y el Asilo Unia.

En Contratación no hay todavía hospitales propiamente dichos ; pero está ya organizada, como en Agua de Dios,

ja consulta médica para los enfermos que necesitan asistencia y que pueden concurrir á ella ; y á domicilio se atienden á los demás, propinando gratuitamente, á todos, los medicamentos necesarios.

Los hospitales y enfermos de Agua de Dios son atendidos por las Hermanas de la Caridad y por los Padres Salesianos. En Contratación prestan eficacísimos servicios estos mismos Padres y las hijas de Don Bosco. En Caño de Loro pasa otro tanto. Respecto de este Lazareto dijo hace diez años uno de los más distinguidos profesores costeños: "Nuestra leprosería es, sin disputa, la mejor atendida de la República."

Todos los datos numéricos que he acumulado aquí son, por lo que hace á Colombia, tomados escrupulosamente de documentos oficiales fehacientes, que mi posición de Médico en Jefe del Lazareto de Contratación me ha permitido consultar; en cuanto á lo que hace relación á las demás Naciones, los he tomado de las recientes publicaciones de Hallopeau, Jeanselme, Le Dantec y Dom Sauton; de la conocida obra de Leloir y de la "Lepra Biblioteca Internationalis," editada en Copenhague bajo la dirección de Eduard Ehlers y redactada por él y por Ernest Besnier, Karl Dehio, Armauer Hansen, James Newins Hyde, Jonahtan Hutchinson y Albert Neisser.

La elocuencia de los números es irresistible, y son incontestables los argumentos que sobre ellos se fundan. Nuestras estadísticas, si así pueden llamarse las deficientes y desautorizadas informaciones que, en materia de lepra, han servido de base para formar algunos cálculos, son creaciones fantásticas que han nacido al calor de palabras intemperantes, de fútiles temores ó de injustificable ligereza, que siempre se ha empleado entre nosotros, con imprevisivo espíritu, como elementos para estimular la caridad de nuestro pueblo.

Debo advertir :

1.º Que es en la época actual cuando se ha procurado

• levantar un censo lo más exacto posible de los leprosos del país, pues hasta ahora, que yo sepa, no se habían ocupado en este asunto sino individuos totalmente incompetentes que por no ser profesores de Medicina, incluían á todas las personas que, en su ignorancia, creían leprosas ;

2.º Que no habiendo censo de los leprosos del país, ni oficial, ni verdaderamente científico ó aprobado por nuestra Academia de Medicina, ningún profesor nacional ni extranjero puede racionalmente haber fijado el número de leprosos que hay en Colombia, y

3.º Que llama mucho la atención el hecho de que entre nosotros se aumente, con imperdonable imprevisión, la cifra de leprosos que hay en el país, á la vez que en otras naciones, por ejemplo en Egipto y las islas Hawaii, se oculte y hasta se prohíba decir el número, “para no alejar á los extranjeros y á los turistas.”

No pasaré adelante sin hacer notar que la obra del Dr. Dom Sauton, adolece, en lo referente á Colombia, de errores sustanciales. Dice él (página 75 de su obra antes citada), que se ha creado un gran número de pequeñas leproserías de los más miserables (*On a crée un grand nombre de petites leproseries de plus miserables*), y esto es absolutamente inexacto, porque no hay en el país sino tres colonias de leprosos establecidas en Agua de Dios, Contratación y Caño de Loro, en las que, si es cierto que viven en común con los enfermos algunos individuos sanos de los más allegados á aquéllos, como es de suponerse que ocurra en una colonia, no viven amontonados (*entassés*), pues tienen gran espacio para estar holgadamente ; tampoco se han creado, oficial ni privadamente, pequeñas leproserías.

Revela además, la citada obra el poco conocimiento que su autor tiene de nuestra geografía, como lo demuestran, entre otros, los siguientes errores relacionados con América. Dice en la página 74 : “*Republiques de l’Amerique Central*,” y en la misma, un poco más abajo, encabeza una sección así : “*Amerique du Sud*” y en la página siguiente : “*Colombie*,” cita estas Provincias, (aludiendo sin duda á los Departamentos) : Santander, Boyará, Antiquia, undinamarca, Tolima, Couca y Sirman. Pase, como yerro

tipográfico, lo de Boyacá, Antioquia y Cauca; pero Sirman, ¿de dónde lo ha sacado el laureado profesor? Francamente, no le he hallado ni remota analogía. En la página 77 encuentro en la misma sección "Amérique du Sud, Costarrica," ¿no sabrá el profesor que Costarrica es una de las "Republiques de l'Amérique Central?" ¿Por qué la incluyó entre los países de la "Amérique du Sud?" Probablemente por ignorancia de la Geografía Universal. Pero hay más. En la misma página 77 se encuentra este párrafo: "Nouvelle Grenade. Cas assez nombreux." ¿No sabrá el Sr. Dom Sauton que "Colombie" llaman hoy todos los franceses medianamente ilustrados en Geografía á la misma Nación que, hasta 1860, se llamó ó llamaron ellos "Nouvelle Grenade?" Y ahora pregunto: ¿qué se puede merecer, ó qué autoridad puede fundar ante el sereno criterio científico quien comete tan substanciales errores? ¿De dónde sacó el profesor Sauton los datos para decir (página 75) que "Colombie est la région du monde la plus ravagée par la leprose?" y luego, (página 77) "Nouvelle Grenade, cas assez nombreuses?"

.....

Debe saberse que este mismo Sr. Dr. Dom Sauton es el mismo que en años pasados vino al Cauca por llamamiento del Gobierno seccional á reconocer los enfermos de esa región, y tal vez con la pretensión de enseñar á eminentísimos profesores de allí, como á Evaristo García, lo que ellos saben como el que más. El Sr. Dr. Sauton, en Popayán, declaró leprosos solamente á 5 individuos de 19 que se le presentaron, y como entre las conclusiones de su informe hay muchas que no están de acuerdo con los últimos adelantos de la ciencia, fueron improbadas por la Junta Central de Higiene en la sesión de 4 de Octubre de 1904.

Yo había creído siempre que, en materias científicas, quien escribía un libro importante, como el de Hallopeau, ó que pretende que lo sea, como el de Sauton, se esmeraba en dar nociones exactas, claras y completas, ó procuraba hacer las salvedades que lo incierto de alguna ó algunas de esas nociones pudiera contener. Me convenzo hoy, después de mucho tiempo pasado en el engaño, que aun en esas materias es frecuente que la invención fantástica reemplace á

la fría y severa verdad de los hechos, y que el charlatanismo encuentra muchas veces asiento en las Corporaciones más serias ó sabias del Universo.

Bien puede suceder que se halle extemporáneo este desahogo; suplico encarecidamente que no se tome á mal: es la airada expresión del enojo que al hijo, por indiferente que sea, producen las ofensas hechas injustamente á la madre.

Voy á terminar este capítulo transcribiendo el informe que el ilustrado leprólogo Sr. Dr. Julio Maurique, enviado por el Gobierno de Colombia para estudiar la lepra en Europa y Asia, rindió al Ministro de Gobierno. Dice así:

“En contestación á su atenta nota, tengo el honor de decir á usted lo siguiente:

1.º El número de leprosos en Colombia, de acuerdo con las estadísticas que en todo tiempo se han levantado, no ha sido nunca mayor de 4,000 enfermos;

2.º De estos enfermos la mayor parte están en las tres leproserías que hay en Colombia, las cuales se están reorganizando hoy conforme á las ideas modernas, generalmente aceptadas en el mundo científico;

3.º La lepra aquí, como en todo el mundo, ataca de preferencia la clase desahogada, y son muy raros los casos en la clase alta. Es absolutamente inexacto que haya leprosos en las familias de altos empleados del Gobierno;

4.º No es Colombia el país más atacado por la fatal epidemia como se cree. La enfermedad existe en todos los países tropicales y en gran número de los de las zonas templadas, y el porcentaje de enfermos con relación á la masa total de la población, sería, si se hicieran estadísticas, en muchos casos superior al 1 por 1,200, que es el porcentaje en Colombia. Así, por ejemplo, en Birmania, para una población de 7.500,000 hay, según el censo oficial, 6,404. En la India inglesa pasan de 130,000. En Camboge hay 1 por 300. En la Guayana inglesa el 3 por 1,000. Esto sin hablar de los millares que existen en Oceanía y de las centenas que hay en algunas regiones de la Europa Central.

El error en Colombia estriba en el excesivo terror que se le tiene á la enfermedad y en la ligereza con la cual se declaraba leproso á cualquiera que sufriera alguna de las

muchas enfermedades que próxima ó remotamente se parecen á la lepra.

Próximamente podré poner á la disposición del Sr. Ministro una estadística completa y detallada de todos los casos de lepra existentes en el país.

Del Sr. Ministro atento seguro servidor,

Dr. JULIO MANRIQUE.<sup>o</sup>

El estudio anatómico patológico de la leprosis demuestra que los bacillus que la caracterizan obran ó se estacionan exclusivamente sobre la piel unas veces; otras sobre el sistema nervioso; algunas sobre ambos á la vez y muchas sobre todos los órganos y tejidos. De aquí cuatro formas principales de la enfermedad: cutánea, nerviosa, mixta y generalizada.

Omitiré, por inconducente, en esta ocasión la descripción minuciosa de las lesiones anatómicas en cada una de esas formas y me limitaré á enumerar, sin explicarlas, las teorías inventadas por los autores para darse cuenta de esas lesiones, tomando los principales datos del excelente tratado de Le Dantec sobre enfermedades exóticas.

Para explicarse la formación de los lepromas ó tubérculos bacilares, que son una masa de bacillus adheridos entre sí con una especie de grasa ó glea y que yo he llamado *conglomerados* en mis anteriores escritos, se conocen: la teoría de la célula gigante de Boinet y Borrel; la de la Colonia zoogéica de Unna, Lóloir y Kühne, y la ecléctica de Jeanselme, quien distingue: las células de Wirchou ó lepra-sellen; las células gigantes ó riesenzellen; las bolas bacilares ó globi; las plasmazellen y las matzellen. Cada uno de estos elementos desempeña su papel en las diversas teorías, para formar esa bola bacilar llamada leproma ó tubérculo leproso, leproma en paño ó mácula leprosa.

Las alteraciones de la médula y de los ganglios raquídeos, que caracterizan anatómicamente la forma nerviosa de la lepra, se explican por dos teorías, una de Wirchou, y de Lóloir la otra. En este punto de mi exposición hallo la oportunidad de tributar homenaje de admiración á mi compatriota Ricardo de la Parra, quien con la presciencia del genio, cuando aún se desconocían por completo todos los

medios de investigación modernos, explicó, por las profundas alteraciones del sistema nervioso periférico, muchos de los síntomas de la lepra.

En las formas mixta y generalizada los bacilos invaden todos los tejidos, produciendo verdaderas infiltraciones en todos los órganos, hasta en la médula ósea, que es un terreno muy favorable para la *pululación* del bacilo de Hansen.

De la exposición anterior se infiere, y en esto sigo las descripciones de Sautou, se infiere, repito, todo lo relacionado con la localización del bacillus de Hansen en el organismo humano, según las formas de la enfermedad. Se le encuentra en los tegumentos, en sus anexos y en algunas mucosas, formando por su multiplicidad las manchas y los tubérculos ya aislados, ya en paño (*nappe*). Forma colonias numerosas en los vasos sanguíneos, pero es muy raro encontrarlo en la sangre, que no los tiene sino transitoriamente, porque no es sino medio de transporte para diseminarlos. Se desarrolla en grandes masas en los vasos y ganglios linfáticos, que parecen ser sus lugares de elección. Se le encuentra en los centros nerviosos, en la sustancia nerviosa central, gangliosa y periférica y en las meníngeas.

Los huesos, las víceras, los órganos de los sentidos, y los músculos más raras veces, son otros tantos lugares de residencia en las colonias bacilares.

Las secreciones y excreciones fisiológicas y los productos patológicos contienen asimismo los bacillus y son los principales emuntorios de eliminación. Su presencia en mayor cantidad en algunos de ellos ha dado lugar á sospechar cuál sea el medio apropiado para que se verifique la infección; y así como los chinos creen que éste es la orina, juzgan muchos que es el mucus nasal el vehículo y la pituitaria el punto adecuado; otros creen que es la linfa el conductor, y las amígdalas, por ser las glándulas, que están en más inmediato contacto con los agentes externos, el lugar donde comienza la infección.

En definitiva, el examen anatómo-patológico de los cadáveres de leprosos demuestra que el bacillus de Hansen, causa principal de la enfermedad, se encuentra en todo el organismo, infectándolo totalmente, de donde puede inferirse que las formas del mal no son sino períodos de su evolu-

ción, de ciclo desconocido. Comprueba esta aserción la mayor frecuencia con que se presentan á la observación clínica las formas mixta y generalizada.

Para terminar este capítulo expondré algunos de los fenómenos más importantes que presenta el estudio bacteriológico de la lepra.

Debe saberse, desde luego, que Hansen descubrió, por los años de 1871 á 1874, el bacillus de la lepra y que, en 1881, Neiser, de Breslau, fué el primero que dio coloración al micro-organismo; que casi todos los sabios han encontrado muchas analogías entre el bacillus de Hansen y el de Koch, generador de la tuberculosis, del que difiere en que aquél no ha podido ser cultivado ni inoculado, lo que explicaría la mayor potencia contagiosa de éste; y, por último, que aunque algunos dicen haberlo encontrado fuera del organismo humano, Jeanselme, que es autoridad respetable en la materia, dice textualmente: "Il me reste à vous signaler une lacune: on ignore l'habitat du bacille de la lepre en dehors de l'organisme. On l'a cherché en vain dans le sol, même dans la terre des cimetières des lepreux, et dans les aliments (poisson et porc salé, pois de Angola), qui passent pour favoriser le développement de la maladie. Je n'ai jamais pu découvrir le bacille dans les moustiques et autres insectes soupçonnés d'être les agents de dissémination de la lépre. Et je ne sais pas qu'aucune tentative de cet ordre ait été couronnée du succès." Me falta marcaros un vacío: se ignora la región del bacilo de la lepra fuera del organismo. En vano se le ha buscado en el suelo, aun en la tierra de los cementerios de leprosos y en los alimentos (*pescado y cerdos salados y guisantes de Angola*), que pasan por favorecer el desarrollo de la enfermedad. Yo no he podido descubrir jamás el bacilo en los mosquitos y otros insectos que se sospecha sean agentes de diseminación de la lepra, y no sé qué tentativa de esta clase haya sido coronada por el éxito.

¿No será esta otra de las causas de la menor contagiosidad de la lepra?

El bacilo de Hansen no ha podido cultivarse, por lo menos así lo afirma un gran número de experimentadores, aunque otros, entre los que se cuenta nuestro eminente

compatriota Carrasquilla, aseguran haber logrado obtener algunas colonias, bien por el sistema de cultivo aérovio, bien por el anaérobio.

En cuanto á la inoculación, parece que hasta hoy todas las tentativas han producido resultados negativos, tanto en los irracionales como en el hombre. Desde los tiempos de Danielsen (1848) se han venido verificando inoculaciones; en resumen, 37 practicadas en el hombre sin resultado positivo. El caso de Arning sobre Kéanu, en las islas Sandwich, en 1884, merece citarse. Condenado á muerte eligió más bien que ésta, la inoculación leprosa que practicó Arning. Al cabo de treinta meses se declaró en él la enfermedad; pero después se averiguó que pertenecía á una familia de leprosos, en cuyo seno había vivido.

---

No quiero detenerme á entrar en la minuciosa exposición clínica de la lepra. Haré una ligera enumeración de los síntomas más notables, para entrar en seguida á tratar del diagnóstico de la enfermedad.

Desde el momento en que se va á trazar el cuadro sintomatológico y teniendo en cuenta que el bacilo de Hansen es el generador de ella, ocurre preguntar: ¿De dónde viene el bacilo? ¿Por dónde y cómo penetra en el organismo? La primera cuestión ha sido ya resuelta por los contagionistas en un aforismo muy sencillo: no hay lepra sino donde hay leprosos. Quiere decir esto que el bacilo viene de donde haya un foco, cualquiera que sea, singular ó múltiple; que no se encuentra sino en el organismo humano y que de éste se desprende, por eliminación, para ir á depositarse y desarrollarse en otro organismo. La segunda cuestión está por resolverse, y aunque se han formulado muchas teorías no pasan de meras hipótesis que no han recibido la sanción de numerosos y bien comprobados hechos. Dicen unos que la pituitaria es el "talón de Aquiles," y así explican la sequedad que se siente en las fosas nasales, así como el coriza, la rinitis ó las espítacis que se presentan algunas veces al principio del mal; dicen otros que son las amígdalas las que primero absorben los micro-organismos leprosos, y explican así las anginas, las glositis, el enronquecimiento y demás afecciones de esa región, que se presentan otras ve-

ces cuando se notan los síntomas iniciales de la lepra; hay, por último, quienes creen que los tegumentos y sus anexos, entre ellos los folículos sebáceos, los pilosos y algunas de las mucosas, son las puertas de entrada de los bacilos; pero, repito, estas son meras hipótesis que la Ciencia moderna se ha encargado de aclarar y que aclarará con el poderoso auxilio del microscopio.

Entre los fenómenos que acompañan esta afección hay uno que ha llamado siempre la atención médica. Hay, antes de la invasión propiamente dicha, un período que se prolonga indefinidamente, conocido con el nombre de *latencia*, que Hallopeau ha visto durante 32 años. Es éste, como he dicho antes, un rarísimo fenómeno que Le Dantec, con referencia á Hallopeau, ha definido así: "Los bacilos de la lepra pueden dormir en el organismo humano numerosos años, y este sueño de los gérmenes no debe considerarse como una verdadera incubación, sino más bien como un perfecto estado latente. Bœnner compara la latencia del grano leproso con la de un grano de trigo que, después de haber permanecido dos mil años en un sarcófago, sin modificarse allí y sin perecer, germina y da lugar á la formación de una espiga cuando se le siembra en buena tierra."

Después de la infección y antes de que una causa cualquiera le haga estallar, hay, pues, una época indeterminada, que puede ser de muy larga duración, la cual se ha llamado período latente. Cuando ese período termina, bajo la influencia de una causa ocasional cualquiera, aparece el período de invasión.

Los síntomas son, en esta época del mal, comunes á cualquiera de las formas que haya de tomar después, y muy semejantes á los que acompañan á todos los trastornos graves, de la economía: fiebre, desórdenes digestivos, dolores reumáticos, cefalalgia, tendencia al sueño y abatimiento. Viene inmediatamente después el período de aparición de los síntomas propios de la enfermedad, y aquí la clasificación de las diversas formas que afecta. Estoy en este punto, por mis estudios clínicos, de acuerdo con los profesores que creen que esta clasificación es prácticamente imposible, y sólo cabe en los libros, en los que pueden trazarse cuadros muy bonitos y completos; para confirmar

este concepto bastan dos hechos notorios: 1.º A pesar del gran número de clasificaciones que se han inventado, hoy no se reconocen generalmente sino las formas nerviosa ó maculosa-anestésica, la tuberculosa y la mixta ó generalizada, que es la que se observa de ordinario; y 2.º Que en todas las diversas formas hay un gran número de síntomas, con especialidad los más graves, que son comunes á todas ellas. En tal virtud juzgo que, en lugar de admitir estas clasificaciones puramente artificiales, sería más conveniente estudiar sin distinciones las manifestaciones del mal en los diversos períodos de su evolución.

De cualquier modo que sea, á la vez que se advierte un estado anémico que se acentúa de día en día, la enfermedad toma, ora un curso franco, y en ese caso, tras de los prodromos, viene la primera erupción de manchas anestésicas ó hiperostésicas; ora trae una mancha insidiosa, y entonces se presenta una mancha solitaria que permanece por algún tiempo, para desaparecer y reaparecer, sin que pueda precisarse su naturaleza.

Las manchas, siempre polimorfas, que al principio son hiperhémicas y eritematosas y después discrómicas ó acrómicas, son generalmente anestésicas, rara vez hiperestésicas; no tienen lugar de elección, pero por lo regular ocupan los puntos descubiertos: la cara, las manos, los pies y las piernas y luego el cuello y el tronco; son casi siempre simétricas y en sus últimas erupciones se nota que se han desarrollado, ya en las mismas regiones, ya, lo que es más frecuente, en los lóbulos de las orejas, sobre las cejas, en los pómulos y en el ala de la nariz, tubérculos más ó menos pronunciados. A la vez que esto acontece, y muchas veces antes, se advierten perturbaciones de la inervación, que son al principio sensitivas y tróficas más tarde.

Entre las perturbaciones sensitivas es muy curiosa la que determina la disociación de la sensibilidad táctil y la térmica.

Tras de este conjunto de síntomas horribles, que marcan una de las primeras etapas del mal, vienen la ulceración de los tubérculos, las afecciones de los ojos, especialmente las keratitis ulcerosas, las de la boca y las de nariz; este período tiene generalmente una duración muy

variada, de algunos meses á muchos años, y durante él se presentan remisiones que pueden hacer creer en una curación. Después de uno ó varios accesos agudos, si así puede decirse, vienen fenómenos verdaderamente caquéuticos, que revelan las alteraciones viscerales y que traen la conclusión de los sufrimientos del leproso, sea por afecciones intercurrentes, sea por efecto de la misma dolencia.

En otros casos, los más favorables, la enfermedad se transforma en un tipo menos grave, y es entonces cuando se ven las reacciones producidas por los esfuerzos de la naturaleza, que alcanzan, en ocasiones, á determinar la curación espontánea que ha llamado Hansen.

Cuando se trata del tipo nervioso, sea que se haya presentado primitivamente, sea por degeneración del tipo tuberculoso, se caracteriza por las turbaciones tróficas de la inervación, y vienen entonces las parálisis, las mutilaciones y la amiotrofia. En fin, después de un tiempo largo, muy largo, porque parece que la lepra tiene la crueldad de prolongar el martirio, prolongando la vida de sus víctimas, viene la muerte, casi siempre por alguna afección de los órganos respiratorios. Todos los individuos atacados de lepra sufren, casi sin excepción, alteraciones psíquicas, que en algunos llegan á revestir el carácter de perturbaciones graves ó desequilibrio mental. Yo me he preocupado mucho de este fenómeno, y no he podido explicármelo satisfactoriamente: ¿Se deberán esas alteraciones á la invasión prematura de los bacilos á los centros nerviosos?

El diagnóstico de la lepra, que vulgarmente se cree muy sencillo, es uno de los más difíciles de formular *á priori*; cierto es que hay casos tan claros, tan típicos, tan clásicos, podemos decir, que no dan lugar á confusión ni á rectificación; pero los hay también que aun el médico más experimentado no puede determinar.

Nunca podrá encomiarse como se debe la aplicación del microscopio á la solución de los complicadísimos y multiplicados problemas que se presentan en el arte de curar. Al inmortal Pasteur, verdadero apóstol de la ciencia y de la caridad, debe enorme deuda de gratitud la humanidad doliente. No menos acreedor á ella es el modesto Han-

sen, quien con su descubrimiento ha abierto nuevos y extensos horizontes en el antes oscurísimo campo del diagnóstico de la lepra.

Para ilustrar el examen clínico hay signos reputados como patognomónicos por muchos autores; la semiótica puede resumirse así: manchas anestésicas coincidiendo con coriza crónica ó sequedad de las narices, ronquera, tubérculos en las orejas, las cejas ó la nariz y epilación; nudosidades en el nervio cubital al nivel de la corredera del húmero y atrofia de los músculos de las regiones tenar é hipotenar, deben hacer creer que se trata de un caso de lepra; si falta alguno ó algunos de estos síntomas, á la vez que no hay antecedentes de contagio, se debe apelar al microscopio.

Como son muchas las enfermedades que pueden confundirse con la lepra, el diagnóstico de ésta merece especialísima atención.

¡Cuántas veces, por falta de cuidado ó por sobra de miedo, se condena á reclusión perpetua en una leprosería á un sífilítico, un escrofuloso, un alcoholizado ó enchichado, ó un psoriásico! ¡Cuántas veces también, por ligereza, deja de calificarse como tal á un leproso, causando el grave mal de exponer al contagio una sociedad entera!

Voy á insertar aquí como muy curioso el contenido de un párrafo de la *Memoria sobre la lepra* del profesor Romer, médico de la *Deli-Maatschappy*, en Medan Deli, (Costa oriental de Sumatra), que he leído en el *Boletín de la Academia de Medicina de Bélgica*, correspondiente al 27 de Enero de 1906: dice así.....“Según los chinos el contagio es preponderante y no perdona ni á los ricos ni á los pobres. El chino distingue entre la lepra blanca, es decir, la forma nerviosa y la afección tuberculosa. Para llegar á su diagnóstico que sabe hacer desde el principio, se sirve de una especie de papel reactivo, llamado Yen-Tung-Chi, que quema delante del rostro del individuo sospechoso. Según el colorido de ciertas partes de la cara, hace su diagnóstico, que por su exactitud no cede al diagnóstico europeo moderno.

No es este el lugar, al tratar de la etiología, para enumerar otras causas que no sean las determinantes de la enfermedad. Basta saber :

1.º Que el flagelo no respeta sexo, edad ni condición social, aunque naturalmente afecta á los individuos de organización delicada ó debilitados por la miseria, las privaciones, los excesos ó las enfermedades anteriores ;

2.º Que se desarrolla en todas las latitudes y que sigue al hombre á todas las zonas, desde las heladas regiones de Siberia, Groenlandia y Noruega hasta las abrasadas comarcas de la India y del Africa ecuatorial. Advertiré tan sólo que la mayor parte de las teorías formuladas para explicar la expansión de la enfermedad, no pueden, por su misma naturaleza, ser absolutas. Así, por ejemplo, la de Hutchinson y otros autores, acerca del consumo de pescado, no resiste el análisis, en presencia de la estadística del flagelo en pueblos que no son ictiófagos. Otro tanto puede decirse de todas las demás. Hay, sobre todo, un hecho muy ocasionado á error, y es el de la duración, totalmente indeterminada, del período latente. ¿Quién sabe cuándo y cómo le ha venido la infección, si desde que ella se verificó hasta que se presentaron los síntomas de invasión no experimentó alteración en su salud ? ¿Quién sabe cuándo y cómo en un país infestado por la lepra ha estado en contacto con un leproso, ha habitado la casa que ocupó ó tocado los objetos que le pertenecieron ? Sólo el examen microscópico á diario é individual, podría precisar el momento de la invasión del bacilo de Hansen. Esto, como se ve, es impracticable, y como por otra parte es también muy difícil que todo el mundo conserve en la memoria todos los incidentes de su vida que hayan tenido lugar en un tiempo que puede ser de larguísima duración, la fijación de manera absoluta y concluyente de las causas predisponentes del mal es poco menos que imposible.

No quedan en pie, después de esto, y teniendo en cuenta la naturaleza infecciosa de la enfermedad, sino sal

teorías que explican su desarrollo por herencia, por contagio ó por cualquiera de esas circunstancias, es decir, no puede hablarse sino de causas determinantes.

La teoría de la herencia, aunque cuenta, entre otros, con un adalid de la talla de Zambacco, parece que ha sido ya desechada en el mundo científico; todas ó casi todas las pruebas que se han aducido en su apoyo han fallado ante análisis concienzudos y escrupulosos. Hoy se reconoce el contagio intra-uterino, y quizás tengan razón los que así opinan. En efecto, es muy difícil comprender, sin olvidar la ley física de la impenetrabilidad, que pueda desarrollarse en el germen fecundante masculino ó en el óvulo femenino, la infección bacilar de la lepra. Tal vez este fenómeno no podría verificarse sin alterar profundamente la organización del germen ó del óvulo, en cuyo caso no habría fecundación, y por consiguiente no habría herencia. Puede muy bien suceder, y lo comprueba el hecho de que pocas veces salen hijos lazarinos de padres elefantiacos, que después de la concepción, sea ó no inmediatamente, llegue la infección al feto, ora por la presencia de bacilos en el seno materno, ora porque sean llevados allí conjuntamente con el licor seminal: es este el caso del contagio intra-uterino, que se ha considerado como herencia. Este asunto del contagio, por otra parte, está ya resuelto afirmativamente por las Corporaciones más autorizadas del mundo, así es que no agregaré sino breves palabras.

No puede todavía hoy darse cuenta del mecanismo del contagio, pero sí se han observado y se conocen muchas de las condiciones en que se produce.

Generalmente se cree, y es éste también mi concepto, que el peligro de la contagiosidad aumenta en razón directa del desarrollo de la enfermedad, es decir, que es más difícil ó menos probable contraerla de un enfermo que se halle en el primer período del mal, que de otro en que éste esté muy avanzado. El contacto mediato ó inmediato con los leprosos no es, por sí solo, suficiente para producir el mal en un individuo sano, como sucede en todas las afecciones emi-

nentemente contagiosas. La observación atenta, constante y perspicaz demuestra, sin dejar lugar á la menor duda, que para que el contagio se verifique, se necesita que coexistan tanto por parte del enfermo como del sano, una serie de condiciones que pueden definirse así: *condiciones de transmisibilidad en el enfermo, y condiciones de receptibilidad en el sano*, las cuales exigen como factores indispensables, no sólo circunstancias individuales, sino el tiempo, lugar y modo.

La contagiosidad de la lepra es mayor ó menor, según las formas que revista la enfermedad y el período de su desarrollo. La forma mutilante, por ejemplo, es más virulenta cuando por estar eliminándose ó haberse eliminado las falanges de los dedos ó cualquiera otra parte del cuerpo quedan abiertas y en supuración las ulceraciones que deja el proceso de eliminación.

Se atribuye á algunos insectos, especialmente á las chinches y las pulgas, la propagación del virus leproso, y aun hay quienes creen que los mosquitos son también vehículos de transmisión. Nuestro muy modesto sabio Carrasquilla afirma haber encontrado el bacilo de Hansen en el estómago de las pulgas, é infiere de ahí que tales insectos pueden transmitir la enfermedad. Yo me inclinaría á creer que en realidad puede muy bien transmitirse por medio de las pulgas, chinches, etc. Basta para considerarlo así, el hecho reconocido de que la enfermedad es virulenta, y que muy bien puede cualquier insecto producir el mal, si aplica sus órganos de succión dentro de los tegumentos de un enfermo, y después dentro de los de un sano, lo que equivaldría á una verdadera inoculación. Hallopeau y Montergazza confirman esta creencia, y el primero dice: "Es muy probable que huéspedes intermediarios, y particularmente mosquitos, sirvan habitualmente para la propagación de la enfermedad. Estamos de acuerdo con Andain, Joly, Scott, Sommer y Noc para dar como evidente este modo de infección." Para concluir esta parte de mi discurso diré: que

aunque Daniellsen y Zambacco hayan negado obstinadamente el contagio, y aunque Wirchow declarase en el Congreso de 1897 en Berlín que “no se podía erigir en dogma la contagiosidad de la lepra sino el día que se haya llegado á cultivar y á inocular el bacilo de Hansen,” prevalece hoy en el mundo científico la doctrina de la contagiosidad de la lepra, que Besnier define tan gráficamente diciendo: “la lepre vient des lépreux, non d’ailleurs, et la ou il u’ y a pas de lépreux, on ne prend pas la lépre. (La lepra viene de los leprosos, no de otra parte, y allí donde no hay leprosos no hay lepra).

Considerada la lepra durante largo tiempo como enfermedad incurable, fue su tratamiento amplo campo de explotación para el charlatanismo, y pareció que sobre la frente de los desgraciados se hubiera grabado la terrible inscripción del infierno del Dante, tanto más cuanto que no eran pocos los maestros en el arte de curar que profesaron el “dogma de comodidad,” como con tanta precisión ha calificado el sabio Uuna la indolencia que reinó por algún tiempo. Conocida la naturaleza infecciosa de la enfermedad, gracias al importantísimo descubrimiento de Hansen, vino la noción de la curabilidad que germina hoy en el cerebro de todos los sabios, ocupa la atención de muchos pensadores y motiva muy luminosas ó importantes discusiones en las Corporaciones científicas. Numerosos y más ó menos complicados tratamientos se han ensayado y están ensayándose, y todos ellos tienen tan ardorosos partidarios como encarnizados opositores; todo en beneficio de los pobres elefanciacos.

La síntesis de todo esto es que hoy se reconoce la curabilidad de la lepra, sea por evolución natural espontánea, como lo cree Hansen, sea por esfuerzos de la higiene y de la terapéutica, como lo aseguran Daniellsen, Jeanselme, Hallopeau, Ehlers, Dubreülh Tonkin y muchos otros profesores eminentes, entre ellos Zambacco, que se expresa así: “La lepra verdadera, la más clásica, distinguida de la sífi-

lis y de toda otra afección semejante por médicos competentes, puede curarse espontáneamente como muchas otras enfermedades, con mayor razón si sus víctimas se ponen en condiciones higiénicas convenientes y son tratadas según los principios del arte.

Además, las remisiones espontáneas que se presentan durante el curso de esta enfermedad y que se prolongan por muchos años, equivalen á verdaderas curaciones, como dice Sauton.

Los tratamientos curativos preconizados hasta hoy son numerosísimos y algunos de ellos de reconocida eficacia; su enumeración está fuera de lugar en esta Conferencia, destinada más á dejar impresiones en el ánimo de los profanos que en el de los hombres de ciencia.

La profilaxia de la lepra es uno de los puntos de mayor importancia que pueblos y gobiernos tienen entre manos y uno de los problemas en cuya solución debemos tomar parte muy activa todos los ciudadanos. No consiste únicamente esa solución en preservar del flagelo á los individuos y á las colectividades, sino en conseguir su extirpación total en el país. Pero ¿cuáles son las medidas más eficaces que pueden emplearse para obtener estos resultados? La consideración de este asunto debe abordarse con un espíritu científico, libre del concepto que predominó en la Edad Media acerca del horror y virulencia de la enfermedad, y al mismo tiempo con un espíritu humanitario, reconociendo el derecho que tiene el leproso, por razón de su desgracia, á que se le dé un trato benévolo y caritativo. ¿Cuáles son los procedimientos por medio de los cuales este doble objeto — la protección del público y el bienestar de los leprosos — puede conseguirse mejor? El aislamiento ó segregación constituye indudablemente el medio más eficaz que reconoce la ciencia sanitaria para la represión de ésta y de otras enfermedades contagiosas. Para la compulsión práctica de este plan sanitario es esencial la cooperación de facultativos que den cuenta de todos los casos de efancia que caigan bajo su observación personal, y mientras que no exista

todo lo que es necesario para el cuidado y tratamiento médico de los leprosos, no puede haber una cordial cooperación por parte de los facultativos.

Tiene este asunto otra faz digna de consideración. Muchos médicos del país, y advierto que sigue hablando el profesor antedicho, no conocen los caracteres clínicos, y por tanto no son competentes para hacer un diagnóstico acertado. Ahora bien, la calificación de la lepra envuelve una grave responsabilidad que exige se le preste la mayor atención. El aislamiento, cuando se trata de otras enfermedades contagiosas, es más ó menos breve. Para un virulento el aislamiento sólo implica algunas semanas de separación de su familia y amigos y una interrupción temporal de sus negocios, en tanto que para un leproso implica una absoluta y permanente separación de todos sus intereses y relaciones y un confinamiento de por vida. Las consecuencias de un diagnóstico erróneo son de una importancia vital tan extraordinaria, que para evitar ese mal resultado sería conveniente organizar una Junta de Médicos, reconocidamente competentes, para diagnosticar la lepra; y la declaración de los casos de esta enfermedad, nunca debería hacerse sino por esa Junta, ó nó debería aceptarse como definitiva, al no dimanar de ella, sino cuando recibiera su confirmación. Los casos en que los síntomas fueren sospechosos pero no absolutamente positivos, como aquellos en que faltan los síntomas clínicos y no los bacteriológicos ó viceversa, deberían someterse á repetidos exámenes periódicos, hasta que desaparecieran los síntomas engañosos, ó se presentaran de manera inequívoca y concluyente.<sup>12</sup>

<sup>12</sup> Las medidas que deben tomarse, decía el sabio Besnier en el Congreso de Berlín, no pueden nunca ser uniformes, absolutas, generales, permanentes; deben siempre conformarse á las condiciones peculiares á cada región, á su coeficiente actual de virulencia, en fin, al estado de los lugares, de las cosas y de los hombres," y Jeanselme dice: "Para hacer algo útil y durable no basta conocer la configuración del suelo y las grandes vías terrestres ó maríti-

mas que llevan la lepra á una región dada ; es necesario, antes de reglamentar, tener nociones precisas sobre las costumbres, las creencias y aun las preocupaciones de los pueblos, porque no son viables las medidas impuestas violentamente contra las aptitudes y las genialidades de una raza." Apesar de esto, nada hay tan aceptable como las proposiciones que en conclusiones definidas adoptó "la Lepra Conferenz" de Berlín, que dicen: 1.º En todos los países donde la lepra forme focos ó tome grande extensión, el aislamiento es el mejor medio de impedir la propagación del mal; 2.º La declaración obligatoria, la vigilancia y el aislamiento, tales como se les practica en Noruega, deben ser recomendados á todas las Naciones cuyas Municipalidades son autónomas y tienen un número suficiente de médicos; 3.º Es necesario dejar á las autoridades administrativas el cuidado de fijar, previo el concepto de los Consejos sanitarios, las medidas de detalle, en relación con las condiciones sociales de cada país.

Hansen se expresa así: "Es mucho más humano proteger á los hombres contra la lepra que conceder al leproso el derecho y la ocasión de hacer otros leprosos."

En conclusión, el aislamiento se impone como medida de orden social, no sólo para defenderse del contagio, sino para conseguir la extirpación del mal.

Para llevarlo á cabo pueden adoptarse dos medios: la hospitalización ó la Colonia-lazareto. ¿Cuál de ellos conviene más en Colombia? Sin vacilar me decido por el segundo. No es que el primero no sea más eficaz y de más rápido y seguro resultado en cuanto se refiere á la extinción de la enfermedad; es que el segundo está más á nuestros actuales alcances sociales y económicos, y es más prácticamente realizable, y tanto, que está ya en muy adelantadas condiciones de realización.

Para atender debidamente á los enfermos en un hospital entre nosotros, dados los recursos de todo género con que contamos, no pueden admitirse en él más de 200 en-

fermos ; se necesitarían, pues, 25 hospitales, los cuales serían otros tantos focos de infección en todo el país, y dudo mucho, ó mejor dicho, tengo seguridad de que no se conseguiría el personal idóneo suficiente para asistirlos, no por falta del elemento científico (médicos competentes hay y muchos, que honran nuestra Facultad), sino porque, dadas las condiciones de esa clase de servicio, no hay quien se resuelva á prestarlo, por crecida que sea la remuneración, porque son muy pocos los que se resignan á comprometer su salud y su vida y á terminar su carrera, sepultándose perdurablemente, si no en el hecho, por lo menos para la existencia social, puesto que en casi todas partes inspiran profundo horror no sólo los leprosos sino todos los que están en relación con ellos. Muy grande puede ser la gloria que quizá llegara á adquirirse, pero son más grandes y menos esquivas las dulzuras de esa vida social.

El establecimiento de Lazareto-Colonias en los países como el nuestro, es el más adecuado por nuestras condiciones sociales y económicas, para conseguir los buenos efectos de la secuestración, entre otras circunstancias, por la de que debiendo aislarse todos los enfermos, hay entre éstos muchos, puede decirse que más de un 60 por 100, que conservan sus aptitudes para trabajar, y no habría porqué hospitalizarlos, cuando pueden ser verdaderos colonos de la región que vayan á habitar.

Penetrado el Gobierno de esta idea, le ha dado desarrollo práctico, y ya en Agua de Dios está completamente organizada la Colonia ; en Contratación se han principiado los trabajos necesarios.

En una bellísima vega á orillas del caudaloso Suárez, con un clima cálido, que no baja de 28 grados centígrados de temperatura constante, en el que el higrómetro marca siempre atmósfera seca, regada además del río por las quebradas Aguafria y Toma, se levantará la nueva población, á estilo moderno, con todas las condiciones higiénicas y todas las comodidades compatibles con la situación. Adyacente á

elia, perfectamente demarcado y aislado por la naturaleza, se encuentra el territorio en que se extenderá el vecindario del Municipio, en una superficie no menor de 1,000 hectáreas, todas aptas para los cultivos y para la cría de ganados; con aguas, leñas y maderas abundantísimas, y con climas desde 16 grados hasta 28 grados centígrados. En el centro queda el caserío de Contratación, que vendrá á ser como un barrio de esa nueva población y el lugar adecuado para que los enfermos salgan á veranear, en las épocas de los grandes calores. En Aguafria se establecerán, de acuerdo con los planos presentados ya al Gobierno, hospitales, asilos, escuelas, iglesia, casa de mercado y oficinas públicas; se construirán 226 habitaciones particulares y podrán continuarse, con provecho, los ensayos, que se han principiado ya, de los tratamientos curativos más recomendados.

Yo siempre he creído en la curabilidad de la lepra, ó por lo menos en sus degeneraciones benéficas, y hoy tengo además la comprobación práctica de esa creencia en los casos que puedo presentar y en otros que he visto, tratados por eminentes colegas colombianos, las palabras del sabio Ehlers, quien se expresa así: "Si se retiran los leprosos de los focos de infección; si se hacen desaparecer para ellos las exigencias de la lucha por la vida asegurándoles la existencia con alimentación sana y abundante; si se les obliga á bañarse y asearse; y por último, si se les somete á tratamiento curativo apropiado, se verá incontestablemente producirse una gran mejoría en su estado; la enfermedad se atenuará, cambiará poco á poco sus más graves manifestaciones y se transformará en una forma más benigna; tomará la forma anestésica pura, que según muchos autores, entre los que basta citar á Armauer Hansen, es considerada como la curación de la lepra."

Nosotros hemos recorrido ya una gran parte del camino para llegar á tan benéfico resultado: las leproserías de Colombia, repito, están ensanchándose y muy pronto se procederá á la recolección y secuestración de todos los en-

fermos que aún quedan formando focos aislados en el país, y no muy tarde habremos llegado al *desideratum* de la leprología moderna : defender denodadamente del contagio á la sociedad y amparar decididamente el leproso, haciéndole agradable la vida, siquiera sea con la esperanza de recuperar la salud.

La acción del Gobierno es eficaz y sin ella nada podría hacerse, pero es indispensable que ella cuente con el apoyo perseverante de todos los asociados. Toca á la Facultad Médica dar el de sabios y prudentes consejos, y á los ciudadanos, además de los deberes que exige la Ley y los que de ordinario se cumplen socialmente en casos de epidemia, el de crear y organizar sociedades para la lucha contra la lepra, como lo proponen Falgao, de Portugal, y Pont, de la Argentina, si no me equivoco, y finalmente, el de coadyuvar con las Juntas de Higiene departamentales, provinciales y municipales, á la extinción de los focos elefantíasicos.

Bien hubiera querido extenderme más en ciertos puntos que muy de paso he tratado en esta Conferencia ; pero aparte del angustiado tiempo de que dispuse para prepararla, no había sido lícito alargarla más, cuando ya lo es demasiado. Si en todo lo que se relaciona con la parte científica no ha podido mi poca idoneidad dar resultado apreciable, no por esto estoy menos satisfecho. He dado aúnzmente el primer paso en un asunto de grande importancia para la Patria y para la humanidad. Toca á los sabios, á los hombres de verdadera ciencia, ilustrarnos, iluminando esta oscura mansión del dolor cuyas puertas he entreabierto ; quédanos á los hombres de buena voluntad la caritativa y patriótica tarea de atenderlos y darles inmediata aplicación práctica.

Aquí podría terminar mi Conferencia, pero no quiero hacerlo sin compendiar, en brevísimas palabras, algunos de los puntos de que en ella he tratado, y esto con el deseo de que su contenido se fije de manera más estable.

He dicho que la lepra es una infección infecciosa, preteiforme, de naturaleza microbiana, que se produce y se propaga exclusivamente por contagio ; tiene una marcha muy lenta, porque es clásicamente crónica ; no es hereditaria ; se confunde, muy á menudo, con la sífilis, la escrófula,

lapsoriasis y otras afecciones de la piel; está actualmente diseminada en casi todas las regiones del globo, pero puede desaparecer totalmente como entidad nosológica, no sólo por su probable curabilidad, sino por la secuestración de los leprosos, es decir, por sustracción de materia; y por último, en nuestro país existe en la proporción de un enfermo por cada mil doscientos habitantes, proporción que es en mucho inferior á la de otras naciones en las que es también endémica.

Ciencia, talento y voluntad se han puesto, sin reservas, en todo el orbe, al servicio de la humanidad para resolver, de manera terminante, el problema de la curabilidad de la lepra. Con lentos pero muy firmes pasos, y con criterio verdaderamente práctico, se avanza en este terreno, arrancando, con esfuerzos de estudio y abnegación, los secretos á la Madre Naturaleza. Gloriosísimo sería el triunfo completo para la generación actual; empero, si no le está reservado tan espléndido destino, no hay por qué desalentarse. Para el Supremo Hacedor no existe la noción del tiempo, y la vida de un astro no es más larga que la vida de un hombre. Nosotros, que semejantes á flores de un día, como dice un gran pensador, pasamos rápidamente sobre la tierra, ayer niños, hoy hombres, mañana ancianos, recorriendo en un tiempo, que siempre nos parece muy breve, la distancia que separa la cuna, del sepulcro, retrocedemos asustados ante el abismo de los tiempos; mas para Dios, que es infinito é inmortal, el inmenso período de millares de siglos que abarca la vida de un planeta, es aún menos que para nosotros un fugaz segundo, durante el cual pueden revelarse al humano entendimiento los más complicados secretos de la ciencia.... ¿Por qué no pensar que estamos ya presenciando la agonía del Rey de los Espantos?

Señores: Pongo fin á la tarea que me impuse. No dudo que al juzgar de su desempeño, vuestra benevolencia hará caso omiso de mi falta de idoneidad y tendrá en cuenta solamente la buena intención que me anima y el entusiasmo que me impele á poner mi grano de arena en la hermosa obra de reconstruir y dignificar la Patria, obra grandiosa en que trabaja con incansable afán, con indomable energía y

con singular acierto el Excmo. Sr. General Reyes, cuyo nombre, que figura ya con honor entre los de los primeros mandatarios de América, merece colocarse también por el grande interés que ha tomado en favor de los más infelices y desvalidos de los colombianos, entre los de los benefactores de la humanidad.

He concluído.

