

INSTITUTO FEDERICO LLERAS ACOSTA

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE PROFILAXIS MODERNA DE LA LEPRO

Por el doctor J. Ignacio Chala H. Profesor Agregado

II

La campaña sanitaria contra la lepra constituye un problema muy vasto y complejo. Las medidas que deben adoptarse en cada país, dependen de las características geográficas, administrativas y sociales de los pueblos. Deben estar de acuerdo con las condiciones económicas y fiscales de la Nación y adelantarse dentro de las normas de la medicina preventiva y de la higiene social.

La profilaxis se funda en el hecho admitido por la mayoría de los especialistas de que la enfermedad es infecciosa. La experiencia de muchos lustros nos autoriza para pensar que la propagación se efectúa, de manera especial por contactos directos e indirectos, frecuentes y repetidos, entre sanos y enfermos en período infectante. No conocemos ciertamente el modo como se efectúa la contaminación y en tal virtud, como lo dijo el Congreso del Cairo, "todo método de profilaxis es hasta cierto punto empírico".

Las medidas aconsejadas en la prevención contra la lepra, son de dos clases: fundamentales y complementarias.

MEDIDAS FUNDAMENTALES

A.—Descubrimiento de los casos y su clasificación.

B.—Aislamiento y terapéutica adecuada para los casos en período infectante, es decir, bacilíferos o abiertos. Tratamientos, vigilancia y control, sin aislamiento, para los enfermos no infectantes, es decir, casos cerrados.

C.—Notificación o mejor declaración obligatoria de la enfermedad.

D.—Diagnóstico y tratamiento precoces.

E.—Protección de los niños sanos hijos de enfermos de lepra.

MEDIDAS COMPLEMENTARIAS

I. Propaganda y educación sobre todo lo relativo a la enfermedad, con el propósito de instruir y orientar la opinión pública sobre el particular.

II. Fomentar y apoyar los estudios de investigación.

III. Adelantar trabajos epidemiológicos o mejor endemiológicos y elaborar el censo de leprosos.

IV. Preparación científica del personal que deba ocuparse en la campaña contra la lepra. Creación de la Cátedra de leprología en la Facultad de Medicina.

V. Cooperación privada.

A continuación comentaré de manera sintética cada uno de los temas enunciados anteriormente.

A.—*Descubrimiento de los casos de lepra y su clasificación.* Teniendo en cuenta el estado actual de nuestros conocimientos, el punto más importante para el éxito de la campaña antileprosa es el descubrimiento de los casos de lepra. Suprimido el foco individual, prácticamente se eliminan las probabilidades de contaminación de los sanos.

Se lleva a cabo por medio del examen y observación periódica de los contactos regulares, de los convivientes, de todos los habitantes de los focos leprógenos y en especial por el examen de los niños, bien sea en las escuelas y colegios o por fuera de esos establecimientos.

Las observaciones de los leprólogos de Hawaii y Filipinas, permiten afirmar que la lepra tiene predilección por la edad escolar. Después de los 30 años, su frecuencia disminuye.

Los contactos deben examinarse periódicamente. El personal encargado de estas labores, estará suficientemente adiestrado y en capacidad para descubrir las formas incipientes de la enfermedad por medio del *diagnóstico precoz*.

En los países en donde la campaña contra la lepra está bien organizada, estos trabajos se efectúan por intermedio de organizaciones sanitarias, como Dispensarios, Comisiones Médicas Departamentales y por funcionarios de las demás campañas higiénicas. Para su éxito, es necesaria la colaboración eficaz entre todo el personal encargado de adelantar labores de sanidad.

No se justifica el hecho de que la campaña antileprosa entre nosotros se encuentre casi desligada de las demás actividades higiénicas y forme en cierto modo un organismo independiente. Por el contrario, la coordinación con los demás servicios higiénicos, traería beneficios económicos y simplificaría el mecanismo inútilmente complicado de la "lucha antileprosa". Por otra parte desaparecerían de su organización, las detestables y contraproducentes medidas po-

licivas, que han hecho fracasar durante varios lustros las actividades encaminadas a evitar la propagación del flagelo.

Los procedimientos coercitivos todavía empleados para "capturar" leprosos, están mandados a recoger en nombre de la civilización y de la ciencia.

A propósito y sobre este particular, la Comisión de lepra de la Sociedad de las Naciones conceptuó lo siguiente: "Los progresos realizados en el tratamiento hacen necesaria la reforma de los reglamentos, en donde el antiguo espíritu administrativo y policivo debe reemplazarse por el espíritu médico y social".

En cuanto a la clasificación de los casos de lepra, se practica tan pronto como se verifique el diagnóstico, con el propósito de atender en sanatorios, estaciones regionales, colonias-leproserías o a domicilio, los casos abiertos, bacilíferos o infectantes y la vigilancia sanitaria y terapéutica adecuada de los leprosos en período no infectante por medio de Dispensarios dermatológicos, consultorios externos, anexos a los hospitales o de organizaciones profilácticas localizadas en los focos leprógenos.

El diagnóstico precoz y el pronto tratamiento, son factores decisivos para el éxito de la prevención. Con lo primero, se descubre el foco individual en beneficio de la sociedad; con lo segundo, el enfermo puede conseguir su curación social en tiempo más o menos largo.

Por tanto, es lógico emplear todos los medios disponibles, con el propósito de diagnosticar la lepra en sus períodos iniciales y facilitar la práctica de la terapéutica antileprosa. Si como lo sostienen los especialistas, el tratamiento es con el aislamiento de los casos abiertos, una de las actividades más importantes para luchar contra el flagelo, es necesario facilitar a todos los médicos que así lo deseen, los medios necesarios para que puedan tratar sus enfermos, por los procedimientos terapéuticos aconsejables, naturalmente bajo el control del Estado en cuanto se refiere a la vigilancia sanitaria del caso de lepra.

Para no hacer misteriosa y contraproducente la terapéutica contra la lepra, es preciso colocarla, por lo menos, en el mismo plano de libertad de que goza en todas las naciones adelantadas, la preconizada contra la tuberculosis, la sífilis y otras enfermedades transmisibles.

A este propósito conviene anotar que no obstante los deficientes conocimientos sobre la materia, los científicos están de acuerdo en considerar la lepra, sífilis y tuberculosis, como flagelos temibles para la humanidad. Pero entre estas enfermedades, la lepra se considera como menos peligrosa para la salubridad colectiva y para el porvenir económico, vital y sanitario de los pueblos. En cambio, el *Treponema de Schaudinn-Hoffmann* y el bacilo de Koch, han exter-

minado más familias que todas las guerras de la tierra y que todos los cataclismos sociales y económicos.

B.—*Aislamiento de los casos abiertos.* Hasta hace poco tiempo el aislamiento fué el único método aconsejado para luchar contra el flagelo. La experiencia de varios lustros nos ha dejado sobre el particular dolorosas pero al mismo tiempo saludables enseñanzas. La “segregación” obligatoria para todos los enfermos en lazaretos tal como están reglamentados, tiene graves inconvenientes. Su organización inadecuada ha favorecido, entre nosotros, la ineficacia del aislamiento.

En Colombia por medio de las leyes 20 de 1927 y 32 de 1932, se consiguió un cambio favorable en la orientación de la campaña antileprosa. Empero, todavía existen algunas disposiciones anacrónicas y errores lamentables, que deben modificarse y corregirse de acuerdo con los progresos de la higiene y los adelantos de la civilización.

El aislamiento se efectúa: 1º En establecimientos especiales, como Estaciones regionales para tratamientos, verdaderos sanatorios, con destino a enfermos en período infectante y que tengan probabilidades de curación. Es un aislamiento temporal, dos o tres años; 2º En colonias-leproserías, para los casos abiertos avanzados sin probabilidades de curación y también para aquellos pacientes, que si bien es cierto no presentan peligro para la salud de los asociados, sus lesiones los incapacita para el trabajo. A todos ellos el Estado debe proporcionarles asistencia social, y 3º A domicilio; este aislamiento es poco eficaz, como desafortunadamente demuestra la experiencia. Su objeto es aislar el caso infectante del público y de sus parientes sanos; lo primero puede lograrse en ocasiones, pero la separación de sus familiares, resulta un mito.

Las condiciones exigidas en Colombia para hacer uso de este aislamiento solamente las pueden cumplir las personas que cuentan con bienes de fortuna. El procedimiento es tolerable, más humanitario y mejor aceptado por el leproso, pero no puede compararse con la atención del enfermo en Instituciones organizadas con tal fin.

La eficacia del aislamiento de los casos abiertos depende de la organización y administración de los Sanatorios o Estaciones regionales y Colonias-leproserías, de la bondad de los métodos de tratamiento y de la cooperación de los enfermos y del público.

Es penoso confesar que en algunos países todavía se emplean para combatir la lepra, procedimientos medioevales. Afortunadamente merced a los maravillosos éxitos de la higiene y a los adelantos de la civilización, los establecimientos para asistencia de leprosos se modernizan. El régimen administrativo, se organiza teniendo en cuenta la dignidad humana y en armonía con los intereses igualmente respetables de los enfermos y de la sociedad. El régimen po-

licivo y de cárceles ha sido sustituido por el de Sanatorio, en donde predomina exclusivamente el ambiente médico y social. Ya no se "captura" al leproso como se hace con los criminales.

Las leproserías modernas deben poseer atrayente organización y confortable instalación, con el propósito de que los enfermos acudan allí voluntariamente y consideren esos establecimientos, no como prisiones, sino como lugares de paz y de consuelo en donde pueden obtener mejorías de su dolencia y recobrar su libertad. Allí los métodos de tratamiento estarán bien dirigidos, para que así los Poderes públicos puedan justificar el aislamiento.

Naturalmente los Sanatorios o Estaciones regionales de tratamiento deben destinarse para los casos poco avanzados, para enfermos en período inicial de la dolencia y cuyos organismos posean las condiciones fisiológicas requeridas para el éxito terapéutico.

Los otros pacientes, menos afortunados, es decir, casos avanzados y de frágiles reacciones orgánicas, en quienes los tratamientos no logren detener ni hacer regresar las manifestaciones lepróticas, el Estado debe prestarles asistencia social en establecimientos del tipo "leproserías-colonias", organizadas con un plan distinto al de las Estaciones regionales de tratamiento. De la Estación regional y cuando la terapéutica obre felizmente, el enfermo saldrá para el Dispensario en su calidad de curado social; en el caso contrario ingresará a la Colonia-leprosería, en donde recibirá asistencia social por cuenta del Estado.

Estos últimos casos, los incurables socialmente hablando y los inválidos, serán los huéspedes habituales de las leproserías-colonias. Allí permanecerán alojados y atendidos hasta el final de su existencia.

En cuanto a los casos cerrados, no aislados, deberán vigilarse por las autoridades sanitarias, unos bajo la observación médica solamente y otros bajo control y tratamiento. La dirección de los trabajos estará a cargo de funcionarios competentes. La observación del enfermo será continua. En cuanto a los sospechosos que no requieren tratamiento, los exámenes clínicos y bacteriológicos, se practicarán cada seis meses cuando menos. Los Inspectores de Sanidad, efectuarán visitas periódicas a la casa o habitación del enfermo, con el propósito de cerciorarse de las condiciones higiénicas y personales del paciente y saneamiento del predio ocupado. Las visitas podrá aprovecharlas, para instruir y aconsejar a los interesados sobre distintos asuntos relativos a la prevención de la enfermedad.

Entre nosotros el desarrollo de estas labores está encomendada al personal encargado de Dispensarios y a los médicos visitantes.

C.—*Notificación o mejor declaración obligatoria de los casos de lepra.* Estará a cargo de los médicos y también del público, especialmente jefes de familia, gerentes de fábricas, etc. Para su efica-

cia conviene por medio de la educación y propaganda, ilustrar al público en todo aquello que directa o indirectamente tenga relación con la lepra y en especial sobre los principales signos que presenta la enfermedad en sus principios.

Los procedimientos para llevar a cabo la notificación de casos de lepra, estará en armonía con las normas empleadas para la declaración de otras enfermedades transmisibles.

D.—*Diagnóstico y tratamiento precoces.* Este punto lo considero de singular importancia en la prevención de la lepra. En el estado actual de nuestros conocimientos, el medio principal para luchar contra la lepra es evitar que los enfermos, sobre todo bacilíferos, permanezcan en contacto con los sanos, pero que se beneficien de los métodos terapéuticos adecuados.

Muchos casos, que no se diagnostican prontamente, son peligrosos para la salubridad, a pesar de que visiblemente no presenten manifestaciones leprosas. Los individuos no tienen en las partes descubiertas del cuerpo, nada que llame la atención del público ni de los médicos poco adiestrados en el conocimiento del mal en su período inicial. Estos casos, son muchísimo más peligrosos para la salubridad pública que otros en quienes las lesiones hansenianas, son apreciables y aun reconocibles por los convivientes, (atrofias, manes en garra, mutilaciones de la lepra neural, lepromas, infiltraciones, alopecias, etc.).

El profesor Burnet conceptúa que en la actualidad los medios más eficaces para luchar contra el flagelo, son: el aislamiento de los casos infectantes y el tratamiento aplicado por personal competente.

En estas condiciones el aislamiento puede ser mitigado pero debe complementarse con aquello que los médicos franceses llaman "el tratamiento libre de la lepra".

Con el descubrimiento precoz de los casos de lepra, y su terapéutica apropiada, eliminamos el foco individual, principal fuente de contaminación. Además, se beneficia el paciente, porque es un hecho comprobado que en la mayoría de las enfermedades las probabilidades de curación o mejoría, son tanto mayores, cuanto más pronto iniciemos el tratamiento higiénico, dietético y medicamentoso. Con el diagnóstico precoz y el tratamiento obligatorio, dirigido por personal competente, protegemos la sociedad y favorecemos a los enfermos.

E.—*Protección de los niños sanos hijos de enfermos de lepra.* Se admite, aun cuando sin demostración experimental, que todo leproso bacilífero o en período infectante es el principal foco de contaminación para los sanos. Por tanto, mientras no se demuestre lo contrario, es imprescindible separar los niños de sus padres leproso. Esta medida profiláctica debe efectuarse inmediatamente des-

pués del nacimiento. La asistencia social que el Estado está en el imperativo de proporcionar a estos niños, debe extenderse también a la infancia en general, aun cuando no se descubran antecedentes de lepra entre sus padres y parientes.

La experiencia nos ha enseñado que la lepra se adquiere con más frecuencia en la infancia y juventud. La adquisición de la enfermedad en estas épocas de la vida, tiene por causa, probablemente, la convivencia y contactos permanentes de los niños y jóvenes con sus padres leprosos y una receptividad mayor para contraer la dolencia.

De las observaciones seguidas por el doctor Ricardo F. Parra en Agua de Dios, durante los años de 1920 a 1934, se deduce que el 81,68% del personal de niños dados de alta como leprosos tenían familiares enfermos. El contacto con sus padres o parientes fué casi permanente. El resto de este personal leproso, es decir, el 18,32% en donde fué imposible averiguar la lepra entre sus antecedentes patológicos, es seguro que también convivió con enfermos.

Las investigaciones sobre la lepra en niños, verificadas por leprólogos extranjeros y especialmente en las colonias americanas de Hawaii y Filipinas, confirman la teoría universalmente aceptada por los especialistas, de que los niños sanos, separados de sus padres o parientes enfermos, inmediatamente después del nacimiento, no contraen la enfermedad. El hecho es considerado como el principal argumento en contra de la propagación de la lepra por herencia.

Hasseltine en el leprosorio de Molokai (Hawaii), comprobó que entre un personal de 219 hijos de leprosos, nacidos en Molokai, el 30% de los niños murieron durante los dos primeros años de su existencia. El resto del personal sobreviviente, separado de sus padres enfermos desde el nacimiento, permaneció sano de lepra. Después de 20 años de observación, en ninguno de ellos se presentó la enfermedad.

Los peligros de contaminación dependen de múltiples factores y están en razón directa con el tiempo de convivencia con leprosos.

La separación de niños sanos como medida profiláctica, la llevó a la práctica por vez primera, el Padre Damián en Molokai.

Los estudios hechos sobre el particular en los Lazaretos de las Filipinas, concuerdan con los mencionados anteriormente. En efecto, las estadísticas de la leprosería de Culión, son concluyentes. Entre los hijos de madre enferma, aislados inmediatamente después del parto, no se ha presentado ningún caso de lepra.

Observaciones semejantes son las verificadas en el Asilo de "Theresinha de Jesús" en Carapiculyba, cerca a S. Paulo (Brasil). Entre 140 niños hijos de leprosos allí aislados en 1930, solamente dos de ellos presentaron síntomas de lepra. Ambos habían convivido con sus padres, por espacio de cuatro años.

Las consideraciones anteriores demuestran cuán importante es la protección infantil en la prevención de la lepra y corroboran lo aceptado por los especialistas en relación con el contagio familiar, como fuente principal de propagación de la enfermedad.

En la protección de los niños contra la lepra es aconsejable aprovechar todas las instituciones de asistencia social que el Estado o las entidades particulares organicen con destino a la educación y atención de la infancia en general.

Salas-cunas para atenderlos en sus primeros años de existencia; preventorios o asilos con granjas agrícolas, talleres, etc., para educarlos. Los pupilos una vez cumplida la edad de 18 años, abandonarán el Preventorio para dedicarse al ejercicio del arte u oficio que allí aprendieron, pero se procurará mantenerlos bajo la influencia moral de esas Instituciones, hasta que adquieran una situación estable, tanto económica como profesional. Es necesario ayudarlos, protegerlos e incorporarlos en el seno de la Sociedad y por todos los medios, luchar contra los prejuicios que el público tiene respecto a la enfermedad.

El régimen de los Preventorios será el de internado campestre. Los reglamentos permitirán que allí la vida infantil se desarrolle en un ambiente familiar. Los niños naturalmente estarán vigilados desde el punto de vista de su sanidad.

Con el propósito de cooperar en estas labores profilácticas y por iniciativa particular de la "Sociedad de Preventorios Infantiles", un grupo de esclarecidas damas de nuestra sociedad construye un edificio con destino al Preventorio Infantil para niños sanos hijos de enfermos de lepra.

El preventorio dentro de poco tiempo será una realidad; hará honor al país y ocupará puesto destacado entre los mejores de su clase en el continente.

Considero oportuno destacar también los generosos esfuerzos que el Departamento de Caldas está haciendo en beneficio de la cooperación privada en la profilaxis de la lepra. La fundación de la Escuela-Hogar para niños sanos descendientes de leprosos, es la mejor contribución a la campaña contra la enfermedad.

MEDIDAS COMPLEMENTARIAS

I.—*Educación y propaganda.* La Conferencia Internacional del Cairo aconseja, que para llevar a la práctica cualquier plan de campaña contra la lepra, es conveniente educar y orientar la opinión pública.

En efecto, la experiencia en materia de lepra enseña que uno de los principales factores que hacen infructuosa la labor de los organismos encargados de dirigir la lucha antileprosa, es la ignoran-

cia por parte del público y la incomprensión de los enfermos a cerca de los beneficios, que tanto la sociedad como los pacientes reciben, con las medidas preconizadas para combatir el flagelo.

La educación y propaganda, como medida profiláctica, tiene por fin modificar el juicio errado que respecto a la enfermedad se tiene desde los tiempos bíblicos; disipar el temor exagerado de la contagiosidad del mal, y reducir a proporciones reales, este concepto que tanto perjudica la profilaxis de la lepra y que ha perdurado a través de todas las épocas de la historia del linaje humano. Sin duda alguna, la lepra es enfermedad transmisible pero en menor grado que la tuberculosis y la sífilis. La repulsión que el público tiene al leproso, se debe, más que a la contagiosidad, al aspecto repugnante que presenta el enfermo agravado y a la tradición inconsciente de la maldición bíblica, inspirada en la interpretación errónea de la historia del linaje humano. Como decía Ehlers en la Conferencia de Berlín "La tuberculosis, la sífilis y la lepra son tres hermanas gemelas, la una más deforme que las otras, pero que se parecen como conviene a los miembros de una misma familia". La ciencia admite sin ambages ni rodeos que los sifilíticos y los tuberculosos, son muchísimo más peligrosos para la salubridad colectiva y para el porvenir de la especie. A los leprosos se les persigue todavía y se les aísla de sus semejantes exactamente como acontecía en la Edad Media.

Será difícil pero al fin se logrará que la humanidad pueda libertarse de los prejuicios que por espacio de varios siglos han dominado la inteligencia del hombre civilizado. Es posible que con los adelantos de la ciencia, los higienistas y leprólogos se encuentren en la imperiosa necesidad de modificar fundamentalmente, las normas hasta ahora empleadas en la prevención contra la lepra.

Es necesario ilustrar al público y especialmente a las familias en donde existen casos de lepra, sobre los principales puntos preconizados para prevenir la enfermedad, tales como separación de los niños sanos, de sus padres enfermos; aislamiento de los casos abiertos, como en cualquier otra enfermedad infecto-contagiosa; tratamiento obligatorio y examen periódico de las personas que conviven con enfermos. La instrucción sobre los principales signos que presenta la lepra en sus principios y la necesidad del tratamiento precoz, son temas importantes. Por otra parte, conviene, por medio de conferencias ilustradas, cuadros murales al alcance del público, informar al pueblo sobre las principales medidas profilácticas en relación con la lepra, práctica que debe extenderse a todo el personal de colegios y escuelas de la República. Es necesario propagar que en los principales focos leprógenos, existen Dispensarios y cual la misión encomendada a estos centros profilácticos; recalcar que en cuanto a los enfermos aislados en los leprocomios, el Gobierno les brinda protección y apoyo, con el propósito de que en tiempo más o menos

breve obtengan su mejoría y recobren su libertad para vivir entre los sanos.

II.—*Fomentar y apoyar los estudios de investigación.* Punto de singular interés para resolver el problema de la lepra, es el apoyo de las investigaciones sobre todo lo concerniente a la etiología, bacteriología, clínica y terapéutica de la enfermedad.

Todos los hombres de ciencia, están de acuerdo en que mientras no se dilucidan muchos puntos oscuros de la enfermedad, toda profilaxis está destinada a fracasar.

Sabemos que en las lesiones hanseianas y especialmente dentro de las células leprosas ordinariamente se encuentra el bacilo descubierto por Hansen; que el microorganismo es parecido al de la tuberculosis y otros ácido-resistentes; que probablemente existe una forma invisible del *Mycobacterium*; que el bacilo de Hansen se encuentra en los lepromas, pero ignoramos su biología y no podemos demostrar experimentalmente que el germen sea el causante de la lepra.

Ni en el hombre ni en los animales se ha conseguido reproducir la lepra, a pesar de que nadie duda que el hombre es sensible a la enfermedad. Tampoco tenemos argumentos definitivos para afirmar que la lepra no pueda transmitirse a los animales.

Después de muchos siglos de cuidadosa observación, los sabios admiten la contagiosidad del mal y sostienen que la enfermedad no se propaga por herencia; pero estas afirmaciones no se pueden demostrar experimentalmente.

Igual anotación podemos hacer respecto a la terapéutica de la lepra. Mejorías y detenciones espontáneas de la enfermedad se presentan en un 10% de los casos no tratados. El Chaulmoogra o árbol de "Kalaw" se emplea desde las más remotas épocas de la historia, como remedio contra la lepra. La medicación, no obstante el perfeccionamiento de los métodos de obtención de los ésteres etílicos y demás derivados, apenas sí tiene un valor relativo en la terapéutica de la lepra. Los leprólogos experimentados no confían en la eficacia curativa del Chaulmoogra. El producto puede equipararse con otras sustancias que mejoran la dolencia y transforman el caso abierto en cerrado. Sin Chaulmoogra, también la naturaleza, sabia y previsora, produce esta favorable transformación.

Los investigadores buscan ahincadamente el remedio eficaz que ha de exterminar a la Gorgona maldecida. En resumen, muy pocos son los conocimientos científicos que poseemos acerca de la lepra y sí muchos los que ignoramos.

Teniendo en cuenta las consideraciones anteriores, es por lo que la Sociedad de las Naciones, los Congresos y Conferencias Internacionales sobre lepra recomiendan a los países manchados con el flagelo, la fundación de centros de investigación, con el propósito de

adelantar estudios teóricos y prácticos sobre la lepra. Los Institutos deben poseer pabellones en donde alojar enfermos para proseguir estudios clínicos y terapéuticos; laboratorios de fisiología, bacteriología, serología, química y dependencias para investigaciones epidemiológicas. En algunos se han instalado laboratorios, pero falta material humano.

Actualmente existen varios centros de investigación: en Calcuta, la moderna Escuela de Medicina Tropical; en Culi6n y en el Hospital San Lázaro de Manila; en el Jap6n; en Río de Janeiro; en San Paulo; en Nueva Caledonia. En Colombia tenemos el Instituto Federico Lleras Acosta, en Bogotá, equipado con elementos modernos. Fué creado en 1934 por el Prof. Patiño Camargo. Su primer Director el lamentado hombre de ciencia Federico Lleras Acosta, cuyos estudios sobre bacteriología e inmunología en la lepra, han llamado la atención del mundo científico.

Con igual propósito y por sugerencias de varios leprólogos de fama mundial, se fundaron dos centros internacionales: uno en Río de Janeiro y el otro en Tokio.

La Sociedad de las Naciones conceptúa que esos Institutos de investigación deben ponerse en comunicaci6n y establecer un intercambio, de materiales de investigaci6n y personal humano. En esta forma, unos laboratorios aprovecharán las técnicas de otros y los investigadores podrán visitar los centros con el propósito de cambiar ideas sobre el particular, lo cual es de utilidad para la ciencia de la leprología.

Sus principales funciones serán las siguientes: Empezar estudios de investigaci6n terapéutica hasta conseguir un remedio efectivo contra el mal: endemiología; serodiagn6stico precoz; inmunidad en la lepra; estudios comparativos de gérmenes cultivados y aislados de material leproso, etc.

III.—*Trabajos epidemiológicos y censo de leproso.* Los estudios epidemiológicos o mejor endemiológicos y el levantamiento del censo de todos los habitantes que en cualquier forma hayan permanecido en contacto con leproso, son importantes para orientar racionalmente la profilaxis de la enfermedad. Los datos que se obtengan con estos prop6sitos, son de dos clases: generales e individuales. Entre los primeros menciono las informaciones, en relaci6n con la regi6n, tales como clima; condiciones higrométricas; geológicas; topográficas; densidad de la poblaci6n en los parajes habitados por enfermos; saneamiento de las viviendas y también las condiciones sociales y económicas; raza; sexo; edad; ocupaciones; hábitos higiénicos; enfermedades predominantes; natalidad y mortalidad, en relaci6n con los habitantes. Igualmente deben investigarse antecedentes sobre lepra en general.

En cuanto a los datos individuales, unos se refieren a la totali-

dad de las personas examinadas y otros a los casos sospechosos. Para adquirir esta información deben anotarse los datos siguientes: nombre, edad, sexo, raza, religión, parentesco con el jefe de la familia y antecedentes de convivencia con leproso. Además, la historia correspondiente al examen clínico. Para los sospechosos debe practicarse una averiguación detallada en relación a contactos intrafamiliares o en el hogar y extrafamiliares, duración de la convivencia y clase de ésta (continua o intermitente), probable fuente de contaminación, edad del enfermo cuando se presentó la primera manifestación de lepra; evolución de las lesiones y demás datos clínicos o de laboratorio en relación con la lepra y su clasificación administrativa y científica.

Para el levantamiento del censo de leproso, aconsejan los técnicos practicar un estudio preliminar, en un sector determinado y recopilar los datos generales. Estos trabajos debe adelantarlos un personal suficientemente preparado. Verificadas estas labores preliminares, el especialista procede a examinar clínicamente el personal de la zona estudiada y a confrontar la información recogida por los ayudantes.

Con todo el acervo de datos, deducirá conclusiones útiles para los estudios epidemiológicos: % de casos abiertos; % por sexos; % de niños leproso. Índice de contacto familiar o extrafamiliar, por 100 casos de lepra, etc.

IV.—*Preparación científica del personal que deba ocuparse en la campaña contra la lepra. Creación de la Cátedra de leprología en la Facultad de Medicina.* Es de imprescindible necesidad, que en el pènsum de las Facultades de Medicina, se incluya como curso obligatorio, para todos los estudiantes la leprología. Su importancia para Colombia, no sólo es de orden científico, sino también social y económico. Los estudios de Leprología, Sifilología y Tisiología en las Facultades de Medicina, son muy importantes para la salubridad pública.

Sobre el particular las autoridades en la materia sostienen que en países en donde se contempla en grande escala el problema de la lepra, las Universidades y demás centros de preparación médica, deben establecer la Cátedra de leprología como curso obligatorio, con el propósito de adiestrar a los futuros médicos en el conocimiento de la enfermedad, y facilitar el descubrimiento de los casos recientes por medio del diagnóstico precoz. Así se ha hecho en la Argentina, Brasil y demás naciones en donde existe la lepra.

Sabemos que tanto el aislamiento de los casos en período infectante como el diagnóstico y tratamiento precoces, son los únicos medios eficaces de que disponemos para evitar la propagación del flagelo. Sin duda alguna este fué el motivo para que el Legislador colombiano incluyera en una de las leyes "sobre profilaxis de la lepra"

(Ley 32 de 1932) un artículo por el cual ordena establecer la Cátedra de leprología en el pênsum de la Facultad de Medicina y como curso obligatorio.

Conviene tener muy en cuenta, esta medida, porque la experiencia de muchos años enseña, que no son los especialistas quienes ordinariamente descubren la lepra, en sus períodos iniciales, sino los médicos que ejercen la medicina general, con ocasión del examen clínico que practican a personas que concurren a la consulta para dolencias distintas a la lepra. Este curso obligatorio será muy provechoso para los futuros médicos y una contribución efectiva de las Facultades de Medicina, en beneficio de la sanidad pública.

También deben establecerse ciclos de conferencias para enfermeras visitadoras, inspectores sanitarios, maestros de escuelas, sobre diversos temas de la leprología y en particular sobre los signos más frecuentes de la enfermedad y sobre las normas generales de profilaxis.

V.—*Cooperación privada.* La acción de los organismos voluntarios, es auxiliar valiosísimo en la campaña contra la lepra.

Deben cooperar con las autoridades, en todo lo relativo a educación y propaganda; rehabilitación en la sociedad de enfermos curados socialmente; protección de las familias de los leprosos, que por causa de su enfermedad, han tenido que aislarse en los Lazaretos; pero de manera especial en la protección infantil de los niños sanos hijos de enfermos de lepra, fomentando el establecimiento de Preventorios infantiles y otras instituciones, para la atención y educación de esos niños, en la forma como se ha venido haciendo entre nosotros.

Bogotá, noviembre de 1940.

BIBLIOGRAFIA

Alejandro Herrera Restrepo.—Informes de la Dirección General de Lazaretos. Anexos a las Memorias de los Ministros de Agricultura y Comercio y de Instrucción y Salubridad Pública. Años de 1920 a 1929.

Chala H. J. I. y Barrera F.—Profilaxis de la Lepra. REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA de Bogotá. Vol. VII. Diciembre 1938. N° 6.

Pablo García Medina.—Compilación Leyes, decretos, acuerdos, resoluciones, etc. 1932.

- Departamento Nacional de Higiene.*—Legislación Colombiana sobre Higiene y Sanidad. Edición Oficial. 1937.
- Departamento Nacional de Higiene.*—Legislación Colombiana sobre Lepra. 1937.
- Departamento Nacional de Higiene.*—Informes de las Labores del Departamento Nacional de Higiene. Años 1931, 1932 y 1937.
- Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social.*—Memorias del Ministro de Trabajo, Higiene y Previsión Social, a los Congresos de 1939 y 1940.
- Chala H. J. I.*—“Proyecto de Cartilla de Lepra”. 1934.
- Chala H. J. I.*—Conferencias dictadas a los alumnos de la clase de Dermatología, 1940.
- Marchoux E.*—III Conférence Internationale de la Lépre. 1924.
- Jeanselme E.*—“La Lépre”. 1934.
- Conférence de Manille.*—Rapport de la Conférence de Manille. 1931.
- “*The Journal of the Egyptian Medical Association*”. — Resolutions and Report of the International Congress of Leprosy held in Cairo. 1938.
(Reprinted from “The Journal of the Egyptian Medical Association”).
- Chala H. J. Ignacio y Lleras Restrepo Federico.*—“Protección infantil en la lepra”. Rev. Col. de Leprología. Vol. II. N° 3. 1940.
- Parra Ricardo F.*—Lepra y niños. Rev. Col. de Leprología. Vol. I. N° 2. 1939.
- Rogers Leonard and Muir Ernest.*—“Leprosy” Second Edition. 1940.
- Société des Nations.*—Principes de la Prophylaxie de la lépre (Premier rapport général de la Commission de la lépre. 1931).