

Sessió del 2 de juliol del 1934

PRESIDENCIA DEL DR. PI SUÑER

Epidemiología de la lepra en Cataluña

por el Dr. ANTONIO PEYRÍ

No se conoce el número de leprosos que existen en Cataluña; ni de una manera exacta, ni tan siquiera aproximada.

Contribuye a este desconocimiento una larga serie de factores: la indiferencia absoluta de nuestro país por los problemas estatales, que se traduce, en esta cuestión, por una falta de colaboración de los médicos con las autoridades sanitarias; la frecuente impericia y negligencia de las autoridades sanitarias estatales en Cataluña, que contribuían a mantener este descorazonamiento en quienes podrían y deberían ayudarles; el abandono y falta de orientación estatal en los problemas sanitarios concretos, viviéndose al margen de las inquietudes científicas y de las organizaciones internacionales de los problemas sanitarios; la falta de una legislación modernizada y la ineficacia de las pocas medidas que existían; la deficiente organización estatal de tipo exclusivamente burocrático y limitada a la inscripción y segregación de contados casos de lepra; la falta de centros de comprobación clínica y biológica de los diagnósticos dudosos; el miedo de los médicos de enemistarse, no tan sólo con los enfermos, sino con los vecinos del pueblo ante la denuncia del caso; el escaso conocimiento de la enfermedad de los médicos de las comarcas infectadas, que no hacían el diagnóstico más que en los casos avanzados de la enfermedad; la tendencia del enfermo a ocultar su enfermedad, por las restricciones que implica.

Hemos de declarar que, afortunadamente, en estos últimos tiempos se han corregido algunas de estas deficiencias. No obstante, son veinte años perdidos, y por lo tanto, de atraso.

El censo de la lepra estaba encomendado a los Inspectores provinciales de Sanidad de la respectiva provincia. Los datos eran recopilados y a veces publicados por la Dirección General de Sanidad.

Las estadísticas oficiales no dan idea de la endemia leprosa en Cataluña. La del año 1914, del Dr. García del Mazo, señala a Cataluña 28 casos, correspondiendo 20 a Tarragona, 5 a Barcelona, 2 a Lérida y 1 a Gerona.

La del Dr. Murillo del año 1918, 40 casos, de los cuales 28 corresponden a Barcelona, 10 a Tarragona, 1 a Lérida y 1 a Gerona.

La estadística del Dr. Gimeno del 1928, acusa un total de 732 casos de lepra en toda España; clasificados por su naturaleza son 35 catalanes; 30 de Tarragona, 4 de Barcelona, 1 de Lérida y ninguno de Gerona. En el mismo trabajo y según su residencia, señala 19 leprosos en la provincia de Tarragona y 26 reclusos en Casa Masdeu; total 45.

La estadística de la Dirección General de Sanidad de los enfermos existentes el año 1932, totalizada la estadística en enero de 1933 y publicada en la «Revista de Sanidad e Higiene pública» en mayo de 1933, la más reciente, acusa un total en España de 883 leprosos y en Cataluña 67, de los cuales 32 en Tarragona, 31 en Barcelona y 4 en Gerona. Estos datos se refieren al lugar de residencia de los leprosos, prescindiendo de la provincia de origen. Según la mencionada publicación, se alojan en Casa Masdeu 26 enfermos de las provincias catalanas. El autor hace un comentario y cree que el número real debe ser probablemente el doble de los casos conocidos, es decir, de unos 2.000 leprosos en toda España.

Hasta aquí las estadísticas oficiales.

Exponemos y comentamos, con viva satisfacción, un trabajo digno de todo elogio, que el Inspector provincial de Sanidad, Dr. A. Vinuesa publica en la «Revista de Sanidad e Higiene pública», en marzo de 1933, referente a la lepra en la provincia de Tarragona. El censo de la provincia es de 48 casos (fijémonos en que la Dirección de Sanidad dos meses más tarde publicaba una estadística oficial y asignaba a Tarragona tan sólo 32 casos). Los 48 casos están repartidos: 32 en el distrito de Tortosa, 16 en el resto de la provincia. Considera también el Dr. Vinuesa que el número de leprosos se eleva por lo menos al doble y, por lo tanto, hacía el centenar. La seriedad del trabajo y sus comentarios epidemiológicos y sanitarios, creemos que pueden servir de punto de referencia para relacionar otros datos epidemiológicos de Cataluña. Con todo, echamos de menos en esta publicación la localización de los casos y las poblaciones infectadas.

La estadística que el Dr. Jaime Peyrí presentó a los Servicios de Sanidad de la Generalidad y publicada en «Ecos Españoles de Dermatología» el año 1932 (página 91), procedente de enfermos del Dispensario de la Facultad de Medicina y de su consulta privada, se refiere a unos 260 casos; pero, como dice su autor, son casos recogidos durante 30 años y aun cuando tienen un valor por el origen de los casos, no constituyen un censo.

Igual comentario puede hacerse a nuestra estadística particular.

En Fontilles, durante el año 1933, se alojaron 26 leprosos de Cataluña, 24 de ellos de la provincia de Tarragona, 1 de Barcelona y 1 de Gerona.

El 15 de mayo del año corriente había hospitalizados en Casa Mas-

deu 21 leprosos, de los cuales 12 nacidos en Cataluña, el resto forasteros.

¿Es, pues, posible dar una cifra de los leprosos de Cataluña? No. No existe un censo de lepra; ni los 48 casos de Vinuesa de las comarcas tarraconenses, ni los datos de Casa Masden y Fontilles, ni las cifras que da la Dirección General de Sanidad, pueden aceptarse como básicas y en todo caso servirían como punto de referencia para establecer una proporción.

El Dr. J. Peyrí opina que son unos 200 ó 300 el total de leprosos en Cataluña. Igual es nuestra opinión, que expusimos en una comunicación a la «Acadèmia i Laboratori» en noviembre de 1930, y el mismo número, posiblemente un poco más bajo, resultaría de los datos de Vinuesa.

Por tanto, la población de Cataluña, de 2.700.000 habitantes, daría escasamente un índice de leprosos del 1 por 10.000.

¿Qué valor tiene esta cifra ante la distribución mundial de la lepra? Es un índice semejante al que resultaría para toda España (23.300.000 habitantes y unos 2.300 leprosos). Es el índice que tienen los países actualment más infectados de Europa (países Bálticos); superior, no hay que decirlo, a los países que antes tenían lepra y se han preocupado de extinguirla. Tampoco hay que insistir en que muchos países del centro de Europa apenas si tienen, y algunos carecen, de casos autóctonos.

Presentamos en los adjuntos mapas la localización de los casos autóctonos en las diferentes poblaciones de Cataluña y hemos dejado de señalar los casos que, residiendo en Cataluña, son nacidos fuera de ella.

Las dificultades que emanan del largo período de incubación de la enfermedad y la forma como de ordinario se han hecho hasta ahora los interrogatorios y las fichas de los enfermos, hacen imposible el precisar el lugar donde se ha contraído la enfermedad. La intensa inmigración que tiene Cataluña de zonas fuertemente infectadas de lepra (Alicante entre otras), hace difícil que podamos precisar hasta qué punto los no catalanes han contraído la lepra en Cataluña. Cada caso requiere un estudio particular, de un extraordinario interés en el orden epidemiológico. Los datos que se obtienen son con frecuencia desconcertantes para el leprólogo al querer establecer la posible fuente de contagio. Opina el Dr. A. Carreras (Anales de la «Acadèmia i Laboratori», mayo de 1931), y con él nosotros, que son muchos los leprosos que se infiltran en Cataluña.

Existe una zona fuertemente infectada que es la comarca de Tortosa, y menos densa, pero con una fuerte infección, el campo de Tarragona; quedan todavía casos aislados esparcidos por todo el territorio catalán, pero que no pueden considerarse focos de lepra. Y dejamos aparte los 12 casos registrados en Barcelona-capital en lo que va de siglo, hecho perfectamente explicable, dado el tipo de la gran urbe.

La densidad máxima de la lepra en Cataluña sería de un 5 a 6 por 1.000.

¿Puede hacerse algún comentario referente a la actividad de la en-

demia? Nosotros creemos que está estacionada, ni crece ni decrece; el Dr. A. Carreras opina que más bien tiene tendencia a aumentar.

Opina el Dr. Vinuesa que tan sólo el foco tortosino puede considerarse autóctono y de irradiación; no lo creemos así. La lepra en Cataluña es la prolongación del foco levantino, que, muy denso en Alicante y Valencia, se va atenuando a medida que asciende a Castellón de la Plana y Tortosa, extinguiéndose lentamente en el campo de Tarragona. Quedan, después, los casos esporádicos del resto de Cataluña, el estudio epidemiológico de los cuales, no da ninguna luz, en muchos de ellos, respecto a su relación con los focos de lepra.

Por otro lado, las condiciones climatológicas del foco catalán, son las mismas que se encuentran en otras comarcas de Cataluña, aparte la especialidad del cultivo del arroz en el delta del Ebro. El tipo de alimentación no discrepa ni tiene ninguna característica especial; sabido es la importancia que se ha querido dar en el problema etiológico de la lepra a la alimentación escasa o deficiente. Este problema, pues, no se presenta en Tortosa.

Descartamos el origen y las relaciones fluviales de la lepra, concepción actualmente abandonada y que en Cataluña no tendría confirmación, ya que la lepra va atenuándose en el mismo Ebro, pasado el delta, y también hay lepra fuera del Ebro.

Resumen: la lepra en Cataluña es debida: 1.º, a un foco autóctono, prolongación del español de Levante y que va atenuándose al entrar en Cataluña; 2.º, a una corriente de inmigración, incontrolada, de otras regiones españolas más cargadas de lepra; y 3.º, aunque actualmente muy poco importante y escasa, a inmigración extranjera (América, etc.).

El problema de la lucha contra la lepra es ciertamente muy complejo, pero actualmente muy bien estudiado. Desde las Conferencias internacionales de Berlín (1897), Bergen (1909) y Estrasburgo (1923), se ha entrado plena e intensamente en el estudio sanitario de la enfermedad y en la de Estrasburgo se hizo un llamamiento a la Sociedad de Naciones, el Comité de Higiene de la cual, en el año 1925, acordó proceder a una encuesta sobre el aspecto estadístico y epidemiológico, publicándose en 1930 una ponencia que puede señalarse con piedra blanca en la lucha contra la enfermedad, de un interés extraordinario. La Comisión de la Lepra de la Sociedad de las Naciones se reúne en Bangkok en diciembre de 1930 y en enero de 1931 tiene lugar en Manila la Conferencia de Leonar Wodd Memorial, a la que fueron invitados todos los miembros de la Comisión de la Lepra y de la que surgió la necesidad de estandarizar todas las cuestiones de lucha antileprosa y los métodos de profilaxis, acordándose asimismo fundar una Sociedad Internacional al objeto de reunir los leprólogos del mundo entero («International leprosy Association» y su equivalencia francesa «Association International de la lepre»).

En el estudio de las ponencias surgidas de los diferentes Congresos, se encuentra material abundantísimo, base de trabajos de leprólogos y sanitarios; podemos, pues, prescindir del autodidactismo, al que en

nuestro país estamos muy propensos, y hacer aplicación de lo estatuido, con lo cual no haremos más que colaborar a la obra común y cumplir un deber.

Consideramos interesante extractar las conclusiones de la Conferencia de Bangkok :

1.ª La profilaxia de la lepra no es un problema de solución sencilla. Los medios empleados varían con las condiciones geográficas, económicas, administrativas, financieras y sociales y con la frecuencia de la enfermedad.

2.ª No puede haber profilaxia eficaz sin tratamiento.

3.ª La tuberculosis, como la lepra, es una enfermedad contagiosa y curable.

4.ª La profilaxis de la lepra es realizable por un conjunto de medidas médicas, educativas y legislativas. Aislamiento de los contagiosos, tratamiento ambulatorio de los casos recientes, examen periódico de los sospechosos, cuidados y medidas especiales con los hijos de leprosos.

5.ª Cada país de lepra endémica, debe poseer por lo menos un centro de estudio.

6.ª En las Facultades de Medicina debe haber un curso de lepra.

7.ª Es necesario instruir al público sobre la lepra.

8.ª El aislamiento de los leprosos contagiosos es una parte indispensable de la lucha contra la lepra.

9.ª El tratamiento específico debe asociarse con un régimen alimenticio conveniente y una buena higiene general.

10. Los remedios recomendados para el tratamiento son los aceites, y sus derivados, del grupo Chaulmoogra.

11. La profilaxia de la lepra debe concebirse bajo el aspecto de medicina preventiva y de higiene social.

¿Qué características requiere la lucha contra la lepra en Cataluña?

1.ª *Centros de lucha.*—Es preciso establecer Centros de lucha. Creemos que, dada la distribución de la lepra, debe establecerse uno de ellos en Tortosa, bien sea en la capital o en el Dispensario que existe en Amposta-Aldea, que tiene la Generalidad para la Lucha Antipalúdica, actualmente de proporciones pequeñas, y que se presta a una asistencia de tipo polivalente. Otro núcleo podría establecerse en Reus, centro geométrico de las comarcas tarraconenses infectadas, lugar de residencia del antiguo Instituto Provincial de Higiene, de un prestigio muy merecido y bien consolidado. Un tercer Centro, en Barcelona.

Estos Centros serán una cosa viva, activa, móvil y tendrán por misión: la investigación epidemiológica de cada caso; la averiguación de todos los enfermos; formación del censo; inspección de enfermos aislados a domicilio; inspección de enfermos con lepra cerrada y la de los curados y sus familiares; ficha de los individuos que han tenido contacto con leprosos (ficha Montañés, por ejemplo, que juzgamos excelente); clasificación de enfermos en abiertos o cerrados, es decir, peligrosos o no, para ordenar el aislamiento de los primeros; tratamiento ambulatorio de

enfermos; propaganda y educación del pueblo; control de la legislación (en cuanto a casamientos, hijos, declaración obligatoria, prohibición de ciertas profesiones, etc.); laboratorios de análisis biológicos (reacción de Rubino, Meinicke, etc., y examen de germen en secreciones y tejidos).

Esta serie de actividades requiere un personal idóneo como leprólogo y como sanitario; es preciso buscarlo rompiendo, si es preciso, los viejos moldes y los intereses creados. Las Inspecciones de Sanidad han sido en Cataluña casi siempre una cosa funesta; la legislación española (Decreto del 2 de septiembre del 1933), entrega en manos de los inspectores y de los venereólogos la Lucha Antileprosa, y esta solución no podemos nosotros copiarla estatuyéndola en Cataluña, «a priori». Es preciso llamar y buscar leprólogos-sanitarios con gran cuidado, para encomendarles la labor delicada y pesada que hemos mencionado. Afirmamos que entre nosotros sería fácil resolver este problema.

El coste total de la Lucha sería una cosa modesta y probablemente del orden de 30.000 pesetas.

2.^a *Aislamiento*.—Es cosa admitida que el leproso abierto debe aislarse; en su domicilio, si a juicio del leprólogo reúne condiciones la vivienda y garantías suficientes las actividades del leproso; en leprosería, en caso contrario. Las diferencias entre segregacionistas (caso extremo, el Japón) y los antisegregacionistas (tipo extremo, la India), van perdiendo distancia con el llamado aislamiento mitigado y tratamiento libre.

Creo que en Cataluña, una vez establecida la lucha, descubiertos los casos, el número de ellos que deberían aislarse, serían unos 80. Dadas las condiciones económicas de nuestros leprosos, creemos que sería factible que buen número de ellos se aislaran en su casa; pero quedarían unos 60 para leprosería.

¿Cómo resolver en Cataluña el problema del aislamiento? Descartamos el Hospital de Casa Masdeu, a pesar de la conclusión 2.^a de la Conferencia de Estrasburgo, que afirma que, en los países en que la lepra es poco extensa, el aislamiento en un hospital o a domicilio es lo recomendable. Lo descartamos, porque el leproso que ha de vivir aislado, en muchos casos durante muchos años, no puede vivir encerrado entre las paredes frías de un hospital, sino en Colonia-Sanatorio que mitigue la tristeza del aislamiento, le consuele en su desgracia y lo distraiga con el trabajo. En segundo lugar, es más lógico que, siendo Tortosa la zona más infectada, sea en las comarcas tortosinas donde el leproso resida, cerca de los suyos y con los mismos horizontes que cuando era libre.

La hospitalización en Casa Masdeu hay que admitirla y utilizarla, pero tan sólo en plan de transitoriedad, es decir, el tiempo indispensable para evacuar el leproso al Sanatorio-Colonia.

Una segunda solución es la de mandar los leprosos abiertos a la llamada Leprosería Nacional de Fontilles, donde, pagando un tanto por enfermo y por día, estarían probablemente bien atendidos. Actualmente se pagan 3,50 pesetas, lo que representaría para 60 enfermos, 16.650 pesetas al año, ya que, según el mencionado Decreto español, son las Diputa-

ciones las que corren con el gasto de manutención de sus respectivos leprosos, naturales o vecinos.

Queda una tercera solución: crear una leprosería de tipo Colonia agrícola. Nosotros realizamos, en misión oficial, la busca de lugares propicios a tal finalidad y encontramos en el término de Riudoms, cerca de Hospitalet, a orillas del Mediterráneo, un terreno propicio; y en el término de Alfara encontramos un grande y hermoso valle en las estribaciones del monte Caro, que creemos sería ideal para un Sanatorio de este tipo. Seguramente que ésta sería una solución, aunque más cara; puesto que, a unas cifras de sostenimiento iguales, más bien superiores, hay que contar el importe de la fundación, que sería del orden de 400.000 pesetas como mínimo.

3.^a *Organismo directivo*.—Creemos también en la necesidad de crear un organismo directivo de Lucha Antileprosa, dependiente de la Dirección de los Servicios de Sanidad de la Generalidad de Cataluña, la finalidad del cual sería la organización y dirección de la Lucha; solucionar el problema de la infiltración de leprosos forasteros; la reglamentación, adaptándola a los preceptos vigentes internacionales; fiscalizar el cumplimiento de los mismos; las relaciones con los organismos de la República y extranjeros, y por fin incorporarse al movimiento mundial y a las Asociaciones internacionales de la Lepra.

Este organismo podría estar constituido por un número muy reducido de leprólogos y sanitarios, aprovechando los cargos y las personas que existieran y que nos consta que existen.

CONCLUSIONES

1.^a Existe un estado endémico de lepra en Cataluña, que es preciso conocer a fondo y corregirlo. El Secretario de la Comisión de la Lepra de la Sociedad de las Naciones, en la ponencia presentada el año 1930, refiriéndose a los países sudeuropeos, afirma que, «debido a que el reducido número de enfermos no les inquieta, la profilaxia de la lepra está poco avanzada», y a continuación afirma que «Europa no puede excluirse de una campaña internacional contra la lepra». Esto encierra un acusación.

2.^a Es urgente establecer una Lucha Antileprosa mediante núcleos móviles de gran actividad.

3.^a Es indispensable legislar y aplicar las normas internacionales de profilaxia antileprosa. Cataluña no debe sufrir el ser considerada país de lepra; y con las normas sanitarias apuntadas, en el término de unos veinte años podría, al ejemplo de Escandinavia, llegar a extinguir la enfermedad o reducirla a ínfimas proporciones.