LA LEPRA EN CANARIAS

DATOS ESTADISTICOS Y CLINICOS

POR

F. DE ARMAS

Médico-Director de la Leprosería de Las Palmas
(Gran Canaria)

COLONIA SANATORIO
SAN FRANCISCO DE BORJA
FONTILLES
BIBLIOTECA-MEDICA
Entrada 26 SET 1990 19

LIBRERIA Y TIPOGRAFIA CATOLICA
San Francisco, 7
SANTA CRUZ DE TENERIFE
1932

R. 189

LA LEPRA EN CANARIAS

DATOS ESTADISTICOS Y CLINICOS

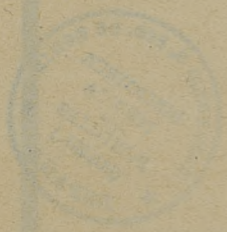
POR

F. DE ARMAS

Médico-Director de la Leprosería de Las Palmas
(Gran Canaria)

LIBRERIA Y TIPOGRAFIA CATOLICA
San Francisco, 7
SANTA CRUZ DE TENERIFE
1932

SANATORIO S. FCO. DE BORJA
BIBLIOTECA MEDICA
FONTILLES (ALICANT.)
ESPAÑA



La lepra en Canarias

Datos estadísticos y clínicos

Por

DR. F. DE ARMAS

Médico Director de la Leprosería de Las Palmas

Trabajo leído en las "Primeras Jornadas Médicas Canarias", celebradas en Santa Cruz de Tenerife en el mes de Marzo de mil novecientos treinta y dos.

Tenemos que comenzar, bien a pesar nuestro, este trabajo (la Ciencia no permite el egoismo ni aún patriótico de ocultar la verdad, patriotismo que, por otra parte, resultaría inverso), consignando esta dolorosa afirmación: Entre las regiones españolas más afectadas por la enfermedad denominada lepra, entre aquellas en las cuales el foco endémico de la infección es más intenso, entre las que producen un contingente de enfermos en realidad alarmante, se encuentran las Islas Canarias.

Actualmente, el mundo entero se preocupa de organizar una lucha eficaz e intensa contra la terrible enfermedad que nos ocupa y la Sociedad de las Naciones en su sección de Estudios Higiénicos en Ginebra, unificando los procedimientos proventivos, curativos y de aislamiento, tiene a unificar nuestro ejército y sus armas para la mayor eficacia en el combate contra el mal y, por ende, la consecución de la rápida y fecunda victoria.

¿Por qué esta únión, se preguntará, tan expontánea, tan compacta y tan decidida, para dar la batalla contra una enfermedad cuyo radio de acción realmente modesto no amenaza con invadir fulminantemente los Estados y cuya morbilidad resulta en verdad escasa sobre todo en Europa?

La lepra, a pesar de un su modesto radio de acción, de su propagación escasa y del corto número de sus atacados en Europa, es una enfermedad sencillamente horrorosa; para el paciente, por los estragos que en su organismo produce, por los escasos y hasta ahora poco eficaces medios para su curación y en ocasiones hasta para su alivio; individuos que han de experimentar el paulatino tormento de su paulatina muerte a pedazos y que han de vivir, si ello es vida, alejados de toda relación social con sus semejantes nor-

males. Para éstos, por la aversión que hacía la lepra manifiesta el sano, por ser este padecimiento de los que no disimulan sus efectos con la experiencia de una normalidad exterior, ni retiene a su presa en el lecho para alejarla de la visión escrutadora de sus convivientes; sino que, por el contrario, se muestra con toda la crudeza de su daño lanzando al exterior todo el desastre orgánico de que es origen.

Por estas razones de humanidad y de egoismo y por ser considerada la lepra desde los tiempos más remotos como una afección denigrante, (no para el desgraciado paciente, modernamente no-puede aceptarse este concepto, más sí para el pueblo en el cual la enfermedad se asienta, hoy con más razón que ayer para conceptuarse de este modo), por estas razones, decimos, la lucha contra la lepra ha entrado de lleno en una fase de acción activísima. Debía ser, tenía que ser y así ha sucedido.

Son seguros los medios actuales para desterrar, con el tiempo, esta vergüenza. A nuestras manos llega oportunamente un folleto que con amabilidad nos dedica su autor el doctor Montañés, Inspector Provincial de Sanidad, autoridad indiscutible en la materia, a quien tenemos el honor de albergar como huesped y con el cual hacemos diariamente trabajos en nuestra Leprosería.

El folleto que se tituda "Un ejemplo a seguir en la lucha antileprosa", trata de los medios, legislativos-sanitarios, que en Noruega se han empleado contra la enfermedad de que hablamos. Copiemos uno de sus interesantes párrafos: "Hace 75 años (en 1.856), habían en Noruega 2.858 casos de lepra que, para una población de millón y medio de habitantes, daban un promedio de 2 por mil de atacados. Hoy, para una población de poco menos de tres millones, hay 68 casos o sea el 00'2 por mil de la población total; es decir, que la morbilidad ha descendido a ser la centésima parte de lo que era al comenzar la lucha antileprosa".

La elocuencia de estas cifras nos ahorran todo comentario.

Y después de estas divagaciones sobre el tema, entremos de lleno en la materia objeto de nuestro estudio.

BREVE RESEÑA HISTORICA DE LA LEPRA EN CANARIAS Y DE SU LEPROSERIA

Hemos procurado, por todos los medios posibles, investigar el origen de la lepra en estas islas, si la enfermedad era padecida por sus primitivos moradores y la fecha en que aparecen los primeros casos. De nuestras investigaciones, de las recientemente hechas por el Doctor Bosch Millares con motivo de su conferencia sobre "Patografía de los Guanches" dada en el Museo Canario y de las realizadas por el Inspector de Sanidad Exterior Doctor Ibáñez, expuestas en un documentado informe enviado a la Inspección General de Sanidad en 1921, de cuyo escrito extractamos estos

datos históricos, parece desprenderse que la lepra no es originaria de nuestras islas (ni sus historiadores, ni los libros que contienen datos de sus aborígenes, mentan para nada esta enfermedad).

"Verosímilmente, dice el Doctor García Ibáñez, sabiendo que la lepra es una enfermedad de transporte humano, debió venir a las islas con los primeros conquistadores, máxime teniendo en cuenta que éstos procedían en su mayor parte de las regiones N. O. y Levante de la Península, sitios donde existen zonas endémicas".

Importante incremento debió tomar la lepra en Canarias por cuanto por virtud del Real Cédula de Felipe II, se fundó el Hospital de San Lázaro en las afueras de la Ciudad de Las Palmas. Este Hospital fué destruído en 1.599 por la invasión holandesa, instalándose, entonces, los leprosos en otro local situado en el extremo N. de la Ciudad en el barrio, tal vez por esto, llamado de San Lázaro. Por el estado ruinoso de este edificio fueron trasladados los enfermos en 1842 al convento de Bernardas y por remate y venta de éste, al ex-convento de Dominicos en el barrio de Santo Domingo, lugar que hoy ocupan y que fué cedido por el Gobierno a la Municipalidad de Las Palmas en 1843.

Durante todo este tiempo, los leprosos vivieron bajo un régimen de Fundación Religiosa dirigidos por un Capellán denominado "Mampastor", que administraba y distribuía los bienes de la Fundación consistentes en aguas y tierras de labor.

En 1.889, fueron destinadas a la Leprosería las Hermanas de la Caridad y los pacientes que hasta entonces se atendían por si mismos, han sido desde esa fecha cuidados con esmero por las religiosas que, como dice muy gráficamente el Doctor García Ibáñez, "transformaron la antigua hospedería-almacén de leprosos en un asilo pobre, pero limpio y ya con apariencias de hospital".

Por muchas vicisitudes continuó pasando nuestra Leprosería; primero, en el orden económico; y después, en el de instalación de los enfermos; pues la reclusión de los dementes en el propio local, redujo a los elefanciacos a un sólo sector del edificio en su piso alto.

En la actualidad se encuentran los leprosos perfectamente atendidos en cuanto a cuidados, manutención, medicamentos, etcétera, etcétera, y en cuanto a instalación, bien pronto se les dará la adecuada, como más adelante veremos.

DATOS DE ESTADISTICA GENERAL DE LEPRA EN CANARIAS

Partimos para nuestro estudio del "Padrón general de leprosos de España" de 1928; avance estadístico presentado al Ministro de la Gobernación por el entonces Inspector General de Leprosería Doctor Gimeno Rodríguez-Jaén. Su autor reconoce lo incompleto del trabajo y las inexactitudes que pueda contener. Son grandes las dificultades para realizar estas investigaciones; los casos

de ocultación abundan primero, por que el propio enfermo lo procura; y segundo, y más lamentable, porque los impresos enviados a los compañeros de los diversos pueblos para recoger datos, o no se llenan ni se devuelven, o se hace ésto sin preocupación de detalle alguno. Nosotros hemos comprobado importantes errores en el mencionado avance estadístico; tenemos la evidencia de que el número de leprosos de nuestra región es bastante mayor que el allí consignado; pero, dicho quede, que es lo único serio que hemos podido encontrar sobre esta materia, y del cual podemos sacar provechosas conclusiones.

El número de leprosos de nuestras islas, según el citado padrón, es el de 89. A este número añadimos nosotros 3; pues en el documento a que aludimos se le asignan dos enfermos a la isla del Hierro y solamente hospitalizados tiene 3; y a la lista de Lanzarote se le marcan 2 y hospitalizados se encuentran 4. El total de enfermos de lepra de las islas es, según esta modificación, de 92. Insistimos en la seguridad de la existencia de un número más crecido.

Aceptando, sin embargo, esta cifra como exacta y comparándola con la del número de habitantes de las islas (460.000), resulta la existencia en Canarias de una población relativa de enfermos de 0'20 por mil, y comparando, a su vez, este resultado con el obtenido en la Provincia de Valencia, considerada como la que produce mayor contingente de leprosos de España, tendremos, que la citada Provincia con sus 114 casos de lepra de la estadística de Gimeno y con 930.000 habitantes, da una morbilidad de 0'12 por mil, de donde sacamos en consecuencia que, el número relativo de leprosos en Canarias (0'20 por mil), es mucho mayor que el de la Provincia de España hasta hoy considerada como la más infectada (0'12 por mil).

El número total de casos de lepra (92), está repartido en las islas del siguiente modo:

Gran Canaria...	49
Tenerife	15
La Palma.....	12
Gomera...	8
Lanzarote	4
Hierro...	3
Fuerteventura	1
	92

En esta distribución aparece Gran Canaria con un número de enfermos extraordinariamente más crecido que el de las demás islas; pero, téngase en cuenta, que en aquella isla existe Leprosería y la ocultación es por ello menor, acudiendo los propios leprosos a ingresar espontáneamente en el Establecimiento, ya que la

separación entre estos y sus familiares es muy relativa, pudiendo entrevistarse con frecuencia; mientras que, para los enfermos de las otras islas la entrevista resulta poco menos que imposible.

La población relativa de enfermos de cada isla, es la que a continuación indicamos apróximadamente y en orden de mayor a menor:

Islas	N°. de habitantes	N.° de casos de lepra	Tanto por mil
Gomera	24 000	8	0'33
Hierro	10.000	3	0'30
Gran Canaria . .	210 000	49	0'23
La Palma	60.000	12	0'20
Lanzarote	26 000	4	0'15
Fuerteventura . . .	14.000	1	0 07
Tenerife	216.000	15	0'07
===	460 000	92	=

Carecemos de verdaderos datos comparativos de estadísticas anteriores para determinar si la lepra ha aumentado o disminuído en nuestras islas; asunto éste sobre manera interesante.

Según los comparados en la estadística de Gimeno como obtenidos en 1924, es decir, cuatro años antes de la última a que nos venimos refiriendo, en donde aparecen las Canarias con 131 casos, la morbilidad leprosa ha descendido en un 39'77 por ciento; descenso que en cuatro años y tratándose de la enfermedad que se trata, juzgamos de todo punto imposible.

Otra estadística a que nos podíamos referir, es la existente en la irección General de Sanidad como terminada en 1914 y que asigna a estas islas 76 casos de lepra. De ella dice el Doctor García Ibáñez que, por referencias de los propios enfermos del Hospital, se puede asegurar que existen bastantes más infectados.

Si comparamos estos 76 casos, con los 131 de 1924 tendremos, que en ocho años la lepra aumento en un 72'73 por ciento, caso inverso al anterior y que como aquél consideramos absolutamente erróneo.

Esta inseguridad en estudio de tal importancia, demuestra la imperiosa necesidad de poseer una estadística verdad de la enfermedad en nuestras islas.

Los casos de lepra se encuentran diseminados por los pueblos (nos referimos a la isla de Gran Canaria por ser para nosotros la

más conocida), sin obedecer a factor determinado alguno; igual por el N. que por el S. (en esta dirección abundan más), que por el Centro y en todas las altitudes, desde Agaete, puerto de mar a 43 metros sobre su nivel, hasta Tejeda situado en plena cumbre a unos mil metros de altura.

Mucho se ha hablado y discutido sobre las relaciones entre el mar y la lepra y aunque la influencia del mar es innegable en las islas, puesto que casi podemos decir que vivimos en él, bueno será consignar aquí, sin pretensiones de negar ni afirmar nada, que los pueblos de Telde y Tirajanas (los más infectados), no son precisamente puertos de mar y que en muchos pueblos que lo son, no se conoce ni un sólo caso de la enfermedad que estudiamos.

DATOS OBTENIDOS EN LA LEPROSERIA

Estadísticos

El númreo total de enfermos canarios en nuestra Leprosería es el de 43 y el de recluídos de cada isla el siguiente:

Gran Canaria	22
Tenerife.....	5
La Palma	4
Lanzarote	4
Gomera.....	4
Hierro	3
Fuerteventura	1
	43

Comparando el número de recluídos en cada isla con el de enfermos existentes en ella, obtendremos el siguiente cuadro:

Islas	N.° de enfermos	N.° de recluidos	Tanto por ciento
Lanzarote . .	4	4	100'00
Hierro. . . .	3	3	100'00
Fuerteventura .	1	1	100'00
Gomera . . .	8	4	50 00
Gran Canaria .	49	22	44'90
Tenerife . . .	15	5	33'33
La Palma . .	12	4	33'33
=====	92	43	=====

De cuyo cuadro se deduce que Lanzarote, Hierro y Fuerteventura, tienen recluídos todos sus enfermos; Gomera, la mitad de ellos; Gran Canaria, algo menos de la mitad y Tenerife y La Palma, solamente la tercera parte.

Datos clínicos

En nuestra Leprosería existen las tres formas clásicas de lepra: Tuberculosa o Nudosa, Nerviosa o Anestésica y Mixta o Completa y entre estas formas, todos los grados de evolución, desde las máculas y la ligera infiltración, hasta las úlceras extensas y las mutilaciones.

El cuadro que exponemos indica el predominio de las formas:

N.º 43	Formas					
	Tuberculosa	n.º 22	tanto	por	%	51'16
	Mixta	» 15	»	»	»	34'88
	Nerviosa	» 6	»	»	»	13'72
		43				

En esta estadística, como en todas las que hemos visto, la forma Tuberculosa adquiere siempre mayor preponderancia.

Entre el número de enfermos hospitalizados (43), en 27 se encuentran antecedentes familiares o sea, en una proporción de 62'79 por ciento. Este porcentaje tan claro y contundente en lepra, ha sido invocado como argumento demostrativo de su teoría, por los partidarios de la transmisión de la enfermedad por herencia; así como también y en sentido de la convivencia, por los que opinan que la transmisión es debida al contagio. Sin que hasta la fecha se halle bien dilucidado este punto, parece que el criterio general se inclina hacia la última teoría en virtud de las pruebas verificadas con hijos de padres leprosos que, habiendo sido separados de ellos inmediatamente después del nacimiento y colocados en un medio propicio, es decir, alejado del contagio leproso, se han desarrollado, han permanecido y continúan (salvo escasas excepciones) libres de la enfermedad de sus progenitores.

El Doctor García Ibáñez tratando de este mismo asunto y refiriéndose a las investigaciones hechas por él en 27 casos de nuestra leprosería en 1918, expone con todas las reservas, el siguiente resultado:

Antecedentes hereditarios en padres y abuelos	8
" para el contagio en colaterales amigos y vecinos	19
	27

Cifras que referidas al ciento dan, 29 para la herencia y 71 para el contagio.

SANATORIO S. FCO DE BORJA BIBLIOTECA MADRID ESPAÑA

Tratamiento a que están sometidos nuestros enfermos y sus resultados

Pasemos por alto el tratamiento higiénico de vida al aire libre; el de aseo personal estricto, riguroso baño diario jabonoso o astringente y el psíquico, de ocupación o trabajo que dignifica la propia personalidad y conforta su espíritu apartando de su vista y de su mente el cuadro trágico de la reclusión y de su ánimo, la depresión que supone el vivir a expensas de la caridad social; y apartemos estos tratamientos, no por que no carezcan de importancia, que tienen tanta por lo menos, como el tratamiento medicamentoso; pero, como no hemos podido hasta la fecha practicarlos en nuestros enfermos por carecer de condiciones el local que éstos han ocupado, queremos olvidarnos por momento nosotros, para no exponerlo a la sensibilidad de los oyentes, del inhumano espectáculo de unas vidas por muchos lustros secuestradas entre las paredes de cuatro habitaciones, sin más respiro que una galería e instaladas sobre las celdas de los dementes que, con sus penetrantes alaridos, han impedido a los desgraciados leprosos hasta conciliar el sueño, sedante de los males físicos y tregua bendita al padecimiento espiritual. Sin querer, hemos caído en el hoyo que nos proponíamos saltar conscientemente.

Pero, por fortuna, queremos hacerlo constar aquí para honra de esta Corporación, el Cabildo Insular de Gran Canaria dándose perfecta cuenta de tamaña ignominia, acaba de construir una Leprosería modelo; amplia, espaciosa, ventilada, higiénica, en pleno campo, con abundantes servicios y con terreno adecuado para esparcimiento de los leprosos. Estos, serán trasladados a ella de un momento a otro y entonces, sí que enterraremos definitivamente y entre satisfacciones el recuerdo del pasado.

Con respecto al tratamiento medicamentoso, hemos de exponer que, en nuestra Leprosería se han empleado desde hace tiempo, diversos preparados del aceite de chaulmoogra y sus derivados. Desde que tenemos el honor de actuar como médico del establecimiento, hemos aplicado, primero, el aceite de la casa "Aiouni" (Suiza), combinación de chaulmoogra con otras sustancias que le hacen más tolerable (vía bucal); luego, los éteres etílicos del aceite de chaulmoogra preparados por la casa "Bayer" en inyecciones intramusculares; más tarde, los mismos éteres en capsulas (antileprol) e inyectables del mismo producto intravenosos preparados por la misma casa, y últimamente y a petición de los enfermos, hemos ensayado el aceite de chaulmoogra preparado por Pagés en inyecciones subcutáneas.

No hay para qué decir, que el preparado que tiene nuestra predilección es el antileprol intravenoso. Va directamente al torrente circulatorio, actúa con más prontitud y energía y evita los inconvenientes de las inyecciones aplicadas por vía intramuscular

y subcutánea, las cuales, por la mala absorción del tejido del leproso y por al difícil desinfección de su piel, suelen enquistarse o infectarse produciendo molestias y supuraciones, algunas de gran riesgo y de difícil curación.

Recomendamos este tratamiento a nuestros enfermos, aconsejándoles a la vez la ingestión de capsulas de antileprol, con objeto de impregnar el organismo de este producto pero, observando un cuidado minucioso para no rebasar el límite de su tolerancia.

Digamos de una vez, que el enfermo de lepra, si no es refractario a todo tratamiento, es por lo menos remiso, pesimista y, sobre todo, inconstante con el remedio. Claro está que el tratamiento es largo y molesto, por lo cual el paciente se cansa y aburre, máxime cuando no observa en su mejoría exito de relumbrón, sino que ésta se instaura de una manera lenta y silenciosa. Casi todos los enfermos de nuestro Establecimiento están, por su propia culpa, mal tratados. ¿No habría medios de obligarles al tratamiento? Nuestra constante predicación, no es suficiente y eso que, a veces, nos convertimos en verdaderos sacamuelas.

No obstante la anterior afirmación, los enfermos, en general, han mejorado; las lesiones abiertas se han cicatrizado y la enfermedad, cuando menos, detiene su destrucción, se estaciona, no avanza.

Entre los 43 hospitalizados, además de haber sido reconocida por nosotros la regresión de sus manifestaciones, ha sido reconocida también por ellos en 25 casos; y este propio reconocimiento de la mejoría es algo difícil, dado el temperamento de estos enfermos.

Ello nos dá, apróximadamente, un 60 por ciento de mejorías francas; quedando el 40 restante, para los que permanecen estacionados y para aquellos otros que, por lo avanzado de sus lesiones, por negarse a todo tratamiento o por que sus condiciones orgánicas les impiden continuarlo, se hallan verdaderamente empeorados.

Las que no hemos podido contener, una vez instauradas, en su marcha lenta pero constante, son las lesiones oculares, tal vez por que ellas necesitan un tratamiento más intenso, que el enfermo rechaza; es lo cierto, que el individuo afecto de estas lesiones, por otra parte muy frecuentes, está fatalmente condenado a la ceguera absoluta.

De nuestros 43 enfermos, 16 padecen manifestaciones leprosas oculares; lo que nos dá un 37'20 por ciento entre ciegos y futuros ciegos.

Vitalidad y mortalidad de los leprosos

La vida de nuestros leprosos suele ser prolongada; de los 43 enfermos que tratamos, 3 llevan de enfermedad más de 30 años; 15 más de 20; 14, más de 10, y en la Leprosería tenemos enfermos que están allí desde hace 25, 21, 20, 16, 15, 12 y 11 años.

La muerte de los enfermos tiene casi siempre por causa inmediata las complicaciones renales o la septicemia.

La mortalidad es bien escasa; según datos que tenemos a la vista,, en los últimos diez años han fallecido en el Establecimiento 20 enfermos, correspondiendo a esta cifra una mortalidad de 2 al año y resultando de ella, según el número de hospitalizados, una mortalidad general anual de 4'60 por ciento.

Téngase en cuenta que en estas cifras es muy posible que vayan incluídas algunas defunciones ocasionadas por enfermedades intercurrentes.

Y como con la muerte termina la existencia, con la consignación de estos datos de mortalidad por lepra, termina este sencillo estudio, que no tiene otra pretensión que la de demostrar un deseo grande de trabajar. Hubiéramos querido presentar en estas primeras y dignísimas "Jornadas Médicas Canarias", algún trabajo de investigación más científica, más interesante, más nuevo; ni nuestra ciencia ni el material que hasta ahora hemos poseido, carecemos de laboratorio, han secundado nuestra voluntad; ésta sí que podemos asegurar que es fuerte y excesivamente premiada queda por el interés con que habéis escuchado la lectura de estas cuartillas.

Sólo nos resta deducir de ellas las siguientes conclusiones:

Primera.—Que la morbilidad por lepra en nuestras islas, es bastante más elevada que la de la provincia de Valencia hasta ahora conceptuada como la más infectada de España.

Segunda.—Que la isla que tiene declarado mayor número de leprosos es Gran Canaria; pero la que posee más población relativa de ellos es Gomera.

Tercero.—Que Lanzarote, Hierro y Fuerteventura, tienen hospitalizados todos sus leprosos, pareciendo, por tanto, preocuparse más que las otras de este problema sanitario, mientras que Tenerife y La Palma, sólo han enviado a la Leprosería la tercera parte de sus infectados.

Cuarta.—Que los pacientes mejoran en general con tratamiento adecuado y que los enfermos pobres que carecen de medios para tratarse y hasta para su relativo aislamiento, deben ser trasladados a la Leprosería, con lo cual se consigue el doble fin de su bien personal y el colectivo, evitando el posible contagio de los sanos, y

Quinta.—Que por estos medios terapéuticos y de aislamiento (disposiciones legislativo-sanitarias), han reducido otros países su morbilidad por lepra, estando actualmente a punto de desaparecer.

Urge, pues, en resumen, que todas las clases sanitarias nos preocupemos de este problema que tiene relativa fácil solución, si queremos que, en un mañana no lejano, haya desaparecido de nuestras queridas islas una enfermedad horrible para el atacado; repulsiva, para el sano y vergonzante para el pueblo que la padece, y más aún, para el que la cobija y no la combate.