

## La lepra en el valle de Tenza

Miguel Canales, M.D.

**E**l impropriamente llamado Valle de Tenza, comprende la Provincia del mismo nombre y parte de la de Neira del departamento de Boyacá. Está constituido por tierra de muy variado relieve, surcado por altos cerros y profundas cañadas donde corren arroyos que van en busca de la vaguada. El río Súnuba, llamado después Somondoco, lo recorre de Occidente a Oriente y de Sur a Norte, hasta encontrar el Garagoa tributario del Guavio.

No hay dato alguno de que los tranquilos moradores del Valle de Tenezuca, que formaban las tribus de Súnube, Gacha, Fucanza y Runí, hubiesen padecido de lepra.

Atraídos los conquistadores por las famosas minas de esmeraldas de Somondoco, invadieron el Valle en el año de 1538, tomaron posesión de sus principales pueblos, desalojaron a los indios hacia el resguardo de Sutatenza, y de allí nuevamente rechazados por el progreso de colonización, se establecieron en Teguas, sobre los últimos contrafuertes de la cordillera oriental. No hace muchos años visitamos esta aldea y tuvimos ocasión de conocer algunos ejemplares de aquella raza, pronta a extinguirse, y al inquirir con ellos si entre sus antepasados o descendientes se contaba algún caso de lepra, su respuesta nos fue negativa. Es creencia general que la lepra fue importada al Valle por las huestes de Jiménez de Quesada, quien a su vez era leproso.

Para los que buscan identidad entre la raza indígena de nuestro continente y las razas asiáticas, la lepra existía en Colombia antes de la conquista. Desde época inmemorial existe en Egipto, considerado como cuna de la enfermedad. Los fenicios, los más aventurados navegantes y sus sucesores los jonios, la propaga-

ron en el litoral del Mar Rojo, y visitando el golfo Pérsico y todo el litoral del Asia hasta las Indias, y de otra parte el Archipiélago y las costas del Mediterráneo, fueron activos transmisores de la enfermedad. Según se dice su impulso fue tan grande, que abordaron las costas del Asia y las de América del Sur.

La tierra del Valle de Tenza es de fertilidad extrema. Sus habitantes, tan activos como modestos, la cultivan con esmero, siendo la agricultura su principal fuente de riqueza. El clima es templado, húmedo y batido por los vientos. El suelo tiene una elevación media de 1.600 metros, con una temperatura ambiente de 23°C.

Es un hecho de diaria observación, que en nuestro país son los climas medios de temperatura comprendida entre 15°C y 25°C, los más favorables al desarrollo de la lepra, los que suministran mayor contingente de leprosos. Dígalo si no esta región donde hizo tantas víctimas, que se contaban por centenares. No en escaso número se les veía en las poblaciones los días de feria ó se encontraban a la vera de los caminos implorando la caridad pública.

En las mismas condiciones de clima se hallan la región oriental del departamento de Cundinamarca y varios municipios de Tundama, Galán y Santander, donde la lepra se ha propagado de modo extraordinario.

Según Hallopeau, existen para la lepra climas buenos conductores de la enfermedad y climas malos conductores. Así, explica por qué no ha visto nunca que los leprosos de su servicio en el hospital San Luis, hayan comunicado su enfermedad a sus camaradas de establecimiento, ni Besnier, quien reconoce la enfermedad como muy contagiosa en otros países, admita el contagio en París, donde a su juicio exis-

ten unos ciento veinte leprosos ambulantes. Entre nosotros, al decir del Dr. Luis A. Gaitán, médico que fue del Lazareto de Agua de Dios, en este clima no se cuenta un solo caso comprobado de contagio.

En los climas de temperatura menor de 15°C. es muy reducido el número de enfermos, como lo comprueba la estadística del Departamento de Boyacá: mientras en la provincia del Centro, clima frío, sólo se cuenta un leproso por cada cinco mil habitantes, en el Valle la proporción es de uno por mil. Esto hace suponer que en los climas húmedos y templados aumenta la virulencia del bacilo de Hansen o los medios de propagación del mal.

Muy lejos de nosotros está la idea de sostener que en nuestro país haya zonas leprógenas y regiones no leprógenas en cuanto hace relación con el clima, porque es bien sabido que la lepra es enfermedad cosmopolita, que se ve aparecer tanto en las regiones heladas del Norte, como bajo los rayos del sol tropical.

La falta de aislamiento de los leprosos fue, a no dudarlo, la causa de la inmensa propagación del mal, pues cada enfermo con su doble contingente de herencia y de contagio favoreció de modo inconsciente su diseminación.

Se le ve aparecer con más frecuencia en los labriegos y en las clases poco acomodadas de la sociedad, que viven en malas condiciones higiénicas y están en contacto frecuente con los leprosos. Repetidas ocasiones vimos, entre una partida de jornaleros, dos o tres leprosos cultivando una misma tierra labrantía. La noción del contagio les es desconocida, sólo admiten como causas generadoras, los enfriamientos estando el cuerpo en sudor, las emociones morales depresivas y, en la mujer, la falta de cuidados higiénicos en el menstruo o el puerperio.

Es el mosquito el más activo y diligente de los medios de propagación de las enfermedades; Las vegas del Súnuba, del Garagoa y del Guaya se hallan invadidas por estos insectos, los que con la pulga (*pulex irritans*) abundante en el Valle, constituyen los principales elementos de trasmisión de la lepra, tratándose de una región tan densamente poblada y donde la generalidad de los habitantes temen muy poco el contagio.

Aparece la enfermedad allí en cualquiera época de la vida; observamos varios casos en individuos mayores de sesenta años que hasta entonces habían

gozado de envidiable salud Es más frecuente entre la pubertad y la edad viril, rara en los niños menores de ocho años y excepcional del nacimiento al destete.

Veamos la altura, temperatura, población y número de leprosos de las principales poblaciones del Valle:

Guateque: altura, 1.815 m; temperatura, 22°C; población, 6.132 habitantes; leprosos, 4.

Guayatá: altura, 1.720 m; temperatura, 23°C; población, 5.744 habitantes; leprosos, 4.

Somondoco: Altura, 1.614 m; temperatura, 23°C; población, 6.982 habitantes; leprosos, 6.

Sutatenza: altura, 1.854 m; temperatura, 24°C; población, 5.890 habitantes; leprosos, 7.

Tenza: altura, 1.590 m; temperatura, 24°C; población, 5.922 habitantes; leprosos, 6.

La Capilla: altura, 1.600 m; temperatura, 23°C.; población, 4.175 habitantes; leprosos, 5.

Macanal: altura, 1.683 m; temperatura, 22°C; población, 5.230 habitantes, leprosos, 6.

Del municipio de Garagoa, uno de los más azotados, no nos fue posible tomar datos precisos, sólo indicaremos que a fines del año pasado se recogieron todos los leprosos de su territorio, y en número de veintitrés fueron conducidos a Agua de Dios.

Como se ve, por los datos anotados, no es el Valle de Tenza, en la actualidad, un foco de lepra, ni una colonia de leprosos como se le considera, con gran perjuicio para el comercio y la industria. Un leproso por cada mil habitantes es cifra bastante menor a la que Sauton, con datos falsos, asigna a nuestro país, de donde dice que se cuenta ¡uno por cada 133 habitantes! Error imputable a exageraciones de quienes, con loable propósito sin duda, pretendieron de este modo excitar la caridad de nuestro pueblo, sin sospechar quizá que con aquello se nos presentaba como el país más desgraciado de la tierra.

En muchos de nuestros enfermos no nos fue posible establecer si habían adquirido la lepra por herencia o por contagio. Si bien es cierto que entre sus antecedentes figura esta enfermedad en sus antepasados o colaterales, la generalidad había vivido con ellos. En otros, cuyo abolengo nos era conocido, hubimos de inclinarnos ante la evidencia del contagio.

Danielsen primero y luego Zambaco en importantes trabajos que honran la ciencia, han negado de

modo insistente el contagio de la lepra y sólo admiten la trasmisión hereditaria. Ellos afirman que puede pasar por sobre una o dos generaciones para aparecer en los nietos o bisnietos, y presentan en su apoyo los experimentos zootécnicos, en que el atavismo se presenta a pesar de todas las precauciones tomadas y viene a justificar la afirmación de Darwin de que la herencia se trasmite hasta la extrema dilución de la sangre. Estos hechos comprobados por la observación, como los que demuestran la herencia de las malformaciones como la polidactilia, la polimastia, el útero bicorneo, etcétera, son expresión de la herencia fisiológica que, en ningún caso, es aplicable a la trasmisión hereditaria de las enfermedades infecciosas como la lepra.

No podemos explicarnos de modo satisfactorio la permanencia del bacilo de Hansen, en vida saprofitaria, transmitiéndose de una a otra generación para aparecer virulento en los nietos ó bisnietos. Es hecho comprobado que, los descendientes de leprosos contraen la enfermedad más a menudo que los que no lo son y cosa semejante se nota en los hijos de los tuberculosos, porque tanto en el uno como en el otro caso, lo que se hereda no es el grano que germina, sino el terreno aparente para su desarrollo. En patología general, podemos decir que es una disposición ó predisposición mórbida, un estado bioquímico particular del organismo que lo hace vulnerable, más que otro cualquiera, al ataque de determinados agentes microbianos.

Por los casos que observamos, en un período no menor de dieciséis años, podemos afirmar que uno de los problemas más difíciles de patología es el diagnóstico de la lepra en sus principios y el de sus formas vaga sóatenuadas. El microscopio que en muchos casos es poderoso auxiliar, en otros permanece mudo y solo la clínica puede conducir por el camino de la verdad.

El diagnóstico de la lepra exige del médico un conocimiento profundo de la sífilis, enfermedad con que se la ha confundido, exige vastos conocimientos de las enfermedades de la piel y de muchas enfermedades de la medula y de los nervios periféricos. No conoce la lepra quien no la haya visto desarrollar, la haya seguido por algún tiempo y la haya estudiado en un vasto campo de observación. Esta enfermedad no se estudia en los libros, ni en nuestros hospitales, en donde es raro ver algún caso. Objeto de largos y concienzudos estudios será el cómo principia esta

enfermedad; cuanto a nosotros, sólo sabemos decir que son múltiples sus manifestaciones iniciales.

Cuál se presenta con úlceras perforantes en los pies; cuál con panadizos insolentes en las manos; cuál con atrofia de las eminencias hipotenares; cuál con neuralgias en la esfera del cubital, cuál con manifestaciones reumáticas y máculas que bien pueden tomarse por un eritema pernicio; cuál con una gran mácula hiperestésica, no importa en qué región del cuerpo; otro, con dolores en los pies, cuyos caracteres hacen pensar en los fulgurantes del tabes. En algunos enfermos, después de dolores articulares vagos ó de un ligero movimiento febril que hacen pensar en una gripa ó una fiebre gástrica, aparecen dos ó tres tubérculos que el ojo experimentado reconoce como leprosos.

En la enfermedad declarada hay pacientes que se alejan mucho del tipo clásico de la lepra afimatoide, que requieren tiempo, estudio y paciente observación. Nos referimos a los que semejan la siringomielia espasmódica, que se nos presentan con marcha espasmódica, exageración de los reflejos rotulianos, trepidación epileptoidea, signo de Babinski, disociación siringomiélica de la sensibilidad, mano de predicador con reabsorción de las falanges, cifoescoliosis, etcétera.

Si se comparan nuestros leprosos del Valle de Tenza con los de Galán y Santander, se ve de modo evidente que son formas más atenuadas las que allí se presentan y que la forma afimatoide es más frecuente que en ninguna otra región.

Esta debe considerarse como más atenuada, pues en ella se fija el bacilo casi exclusivamente sobre los troncos nerviosos. Andan descaminados los que la consideran como la más virulenta, en atención a las lesiones tróficas que ocasiona, pues estas en manera alguna denotan mayor o menor intensidad de la infección, sino que son simples manifestaciones de su localización. Interesado un tronco nervioso, todo el territorio inervado por él queda sustraído a la acción reguladora de los centros tróficos, situados en las células multipolares del cuerno anterior de la medula, y como los elementos anatómicos no tienen vida propia, entran en completo desorden. Así se explican las atrofas musculares, los panadizos insolentes, la reabsorción de las falanges, el pénfigo, etc.

No dejaré de mencionar las epistaxis como uno de los síntomas iniciales de la lepra y las manifesta-

*ciones de rinitis atrófica, pues es la mucosa nasal una de las primeras tocadas por el mal.*

*No hace muchos años recorrían los filántropos el Valle de Tenza pregonando, a toque de bombo, la necesidad de reducir allí todos los leprosos del Departamento de Boyacá, cuyo número ¡¡¡hacían ascender a 10.000!!! Protestamos entonces de la manera más enérgica contra tal determinación que pugna contra las más triviales reglas de la higiene pública y convertía esa hermosa región en el campo de desolación y de muerte.*

*Fue en esa época cuando ahogamos por el establecimiento de Colonias que resuelven en nuestro país de modo satisfactorio el problema del aislamiento, único que, a nuestro juicio, es capaz de detener la*

*propagación del mal, porque las Colonias consultan la índole de nuestro pueblo, habituado desde hace muchos años a respirar aires de libertad. Allí pueden llevar los enfermos una vida tranquila y como el mal no los incapacita en los primeros años para el trabajo, pueden dedicarse a sus ocupaciones habituales.*

*Antes de terminar, manifestamos en aras de la justicia, que la disminución de la lepra en el Valle se debe a la actual organización de los Lazaretos que, si no son el ideal en la materia, ya principian a hacer sentir su benéfica acción. El Gobierno debe perseverar en su obra y el Cuerpo Médico y los ciudadanos secundarlo, así quedarán de una vez y para siempre extinguidos los principales focos de lepra en el país.*

## Comentario

**Juan Jaime Atuesta, M.D. Dermatólogo.**

Es posible que la lepra existiera en Colombia antes de la conquista española, aunque es difícil determinar cómo llegó a nuestro país. Actualmente, no puede aceptarse que los climas húmedos y templados aumenten la virulencia del bacilo de Hansen o los medios de propagación de la enfermedad, puesto que el bacilo es avirulento y el modo de transmisión es por eliminación de bacilos a través de las vías respiratorias superiores de los pacientes multibacilares, y no por picaduras de mosquitos o pulgas.

Es característica la tendencia al agrupamiento, tal como se observa en la vertiente occidental de la cordillera oriental, en los departamentos de Boyacá, Santander y Norte de Santander. En 1996, se reportaron algo más de 3 500 casos, para una tasa de 0,96 por 1 0000 habitantes.

Resulta interesante la anotación del autor en cuanto al papel desempeñado por la genética como una «pre-disposición mórbida», y es muy acertado en las observaciones de la distribución por edad, la dificultad para el diagnóstico clínico y patológico y las descripciones de la forma afimatoide (tuberculoide) y la epistaxis. Sin embargo, en su planteamiento acerca del «establecimiento de Colonias» y en su defensa por la organización y función de los Lazaretos como medios para la erradicación de la enfermedad, es bastante desacertado y desafortunado pues, si bien denota falta de conocimiento fisiopatogénico y terapéutico, completamente entendible y ajustado a la época, bajo ningún término son aceptables la actitud deshumanizante y la perpetuación del carácter segregacionista y estigmatizador que desde las descripciones más antiguas han acompañado la enfermedad.