

## La Lepra

El descubrimiento de América no solamente ocasionó un intenso proceso de aculturación sino también un importante traspaso de enfermedades que, como en compartimientos estancos, se habían quedado y desarrollado en uno u otro lado. Es probable que la lepra haya llegado importada de Europa, sin embargo, como se verá más adelante, otros autores postulan teorías diferentes sobre este punto. Furlong<sup>1</sup> expresa que ni los pampas de Buenos Aires, ni los mocovíes de Santa Fe, ni los vilelas de Salta, ni los lules de Tucumán, ni los abipones del Chaco, ni los tehuelches de la Patagonia conocían el mal. En cambio, en Europa abundaban los leprosarios y es de pensar que las condiciones medievales de falta de higiene<sup>2</sup> favorecieron la propagación de la enfermedad. Sevilla era uno de los focos de la afección y los conquistadores provenían del sur de España, de ahí la probabilidad de que con ellos haya arribado el bacilo de Hansen.

No muchos investigadores atribuyen el contagio portado por los africanos que fueron esclavizados. En este sentido, Quiroga<sup>3</sup> escribe: “No es posible precisar con exactitud la fecha ni la forma en que la lepra penetra en la Argentina. Como sucedió para el resto de América, se ha pensado que la esclavitud jugó en esto un papel importante y, en tal sentido, hemos tratado de poner luz en la cuestión”. Este autor remite a la primera entrada de hombres de color al Río de la Plata cuando don Domingo Martínez de Irala – en 1534– es autorizado a introducir 100 de ellos. A partir de allí, con intervalos regulares, la inmigración africana fue incesante. Además, atribuye la falta de leproserías –lo que daría la pauta de inexistencia de la enfermedad– a “descuido, desidia o ignorancia de sus habitantes”.

Sin embargo, un tiempo antes había arribado a conclusiones no definitivas. En cuanto al papel de la inmigración esclavizada, Quiroga<sup>4</sup>, quien con ayuda bibliográfica realizó un pormenorizado seguimiento de los casos reales de lepra por todo el país –muchas otras afecciones dermatológicas se diagnosticaban como tal–, llegó a la siguiente conclusión:

“1º) Contrariamente a lo sucedido en Las Antillas, Centro América, parte de Sudamérica y Perú, donde la lepra existió desde la primera mitad del siglo XVI, en las provincias del Río de la Plata, y en lo que sería más tarde territorio argentino, la enfermedad se inicia con casos aislados recién en el siglo XVIII y se desarrolla a mediados del siglo XIX.

“2º) Contrariamente al papel que la esclavitud parece haber jugado en la penetración del mal de Hansen en el resto del Continente americano, en el territorio argentino creemos que su importancia fue mínima o por lo menos inferior a la que jugó la corriente migratoria europea del siglo XIX, proveniente de zonas de países donde la lepra se mantenía aún en forma endémica.

“3º) Interpretamos este hecho como resultado del aislamiento comercial en que la España descubridora mantuvo a esta parte de América durante los primeros siglos de la conquista; a su más tardío desarrollo demográfico y económico-social; al menor número del contingente negro requerido para tal desarrollo; y, por último, a un diferente trato y destino laboral impuesto por el blanco, que lo hizo más exigente y cuidadoso de la salud de los esclavos a su servicio, en una época en que ya los conocimientos de la medicina, los principios de la higiene y las obras sanitarias elementales, permitían los beneficios de una profilaxis aunque fuese rudimentaria”.

Mucho se ha especulado sobre cómo llegó la lepra a América, conociéndose casi con seguridad de que la sífilis hizo el camino inverso hacia Europa, pero la generalidad de las veces se inculcó a los esclavos negros. En cambio, Ambrosetti<sup>6</sup> es categórico: la lepra fue importada a nuestras tierras y él lo atribuye a la entrada de los negros africanos esclavizados.

El 5 de febrero de 1760, en las Actas del Cabildo de Buenos Aires, se pedía a “los enfermos del Mal de San Lázaro” que se fueran de la ciudad ante el peligro de contagio. El 3 de noviembre de 1766, un bando fijado en el frente de los edificios públicos debe haber atemorizado a la población. Decía aproximadamente lo que contenían las actas mencionadas: “Todos los que padecieran de enfermedad o mal de San Lázaro contagioso, salgan de esta ciudad y su jurisdicción, dentro del término de dos meses, que se contarán desde el día de la Publicación de este bando, so pena que serán castigados, y que se despacharán a su costa fuera de la provincia”.

Un año después, en 1761, el monarca español muestra su preocupación y se dirige al Obispo de Tucumán en estos términos: “En cartas de cinco, y veintiocho de Marzo de mil setecientos sesenta y cinco ha participado el Gobernador de esa Provincia experimentarse en ella (sic), de cuarenta años a esta parte, el contagioso mal de lepra que va en aumento por falta de médicos y medicinas que le corten [...]”. La misiva también pone de manifiesto que “desde principios del siglo XVIII la lepra se había arribado a Tucumán y sentado sus reales en la ciudad de Salta”.

En la Real Cédula de creación del Tribunal del Protomedicato de 1778, se vuelve a mencionar a la lepra y se aconseja “instruir a los médicos sobre las medidas profilácticas contra las enfermedades contagiosas más temibles: como la viruela, la tisis y la lepra”. En virtud de ello, se dispuso la instalación de leproserías en Montevideo, Santa Fe, Córdoba, Tucumán y Salta. El 26 de marzo de 1781, Miguel Gorman informó del aislamiento de los enfermos de lepra y, en 1793, ese Tribunal, de acuerdo con el Cabildo de Buenos Aires, fundó una “verdadera leprosería en el Fuerte de San Juan Bautista, a orilla del río Salado”.

Poco a poco se van reportando más casos en todas las regiones del país. Según Farini<sup>7</sup>, en lo que respecta a Buenos Aires, en épocas posteriores, aparecen casos aislados en Chascomús, Baradero, Magdalena, Trenque Lauquen, Cañuelas, Las Heras, Monte, La Plata y otros puntos. No pasaba un día sin que se conociera un nuevo caso en alguna otra ciudad o poblado. La lepra se había dispersado.

## Viejo Mundo

En el siglo XI la enfermedad se había extendido por la ruta de las Cruzadas (un argumento más sobre el origen europeo del mal que llegó a nuestro territorio) y un siglo después alcanzaría su máxima difusión, pero siempre causó el mismo temor en la población, como ocurrió cuando se observaron los primeros casos en el Río de la Plata.

La lepra siempre aterrorizó a la sociedad y al hombre considerado individualmente. Con ella, no solamente se perdía un tesoro de la relación con la alteridad, -la estética- sino también la ubicación dentro de la sociedad. En Europa, hasta el siglo XI, el leproso era expulsado de la comunidad mediante una operación macabra. Delante del declarado leproso se oficiaba una misa de difuntos o *De Profundis*, luego se lo envolvía en una mortaja, se lo colocaba en un ataúd y se arrojaban tres paladas de tierra sobre la caja. En los años posteriores, este ritual tomó un cariz más piadoso y el enfermo era acompañado por amigos y familiares a su nuevo hogar, que era un leprosario en las afueras de la ciudad o una pequeña casa en las puertas del poblado identificada con una cruz blanca. Se lo proveía de un atuendo especial y tenía que portar un bastón, ya que le estaba

prohibido tocar cualquier alimento que quisiera comprar, y solamente con éste –a manera de puntero– podía señalar lo que deseara. Le estaba prohibido lavar su ropa en el río y ningún barbero podía afeitarlo o cortarle el pelo.<sup>8</sup>

Cuando un individuo era acusado de padecer de lepra –puesto que así eran, verdaderas acusaciones–, debía presentarse a una comisión examinadora formada por un obispo, un sacerdote y un enfermo considerado como “especialista”. Luego, en el devenir de los tiempos medievales, se agregarían los médicos y los barberos de la ciudad. Si el acusado era absuelto podía demandar al acusador o acusadores y su estado de salud era pregonado en las plazas de la ciudad<sup>7</sup>. Sin embargo, los leprosos podían entrar en la ciudad durante la Navidad y las Pascuas.

## Argentina

Un ejemplo de la segregación que afectaba a los enfermos lo muestra las palabras de Mendioroz<sup>9</sup> sobre lo que ocurría en Salta: “[...] Hacia 1867 han muerto violentamente (envenenados) varios lazarineros. Así dice una tradición popular. [...] Según un culto historiador, fue que se ordenó incendiar el rancharío que habitaban estos enfermos, en la vecindad de un matadero que quedaba próximo al cementerio. Dado el origen del dato y la filantropía de los caballeros, que eran las autoridades en la fecha en que se llevó a cabo el pretendido envenenamiento, a nadie hacían daño y concientes del repudio social, pasaban sus días en el rincón que su malaventura había deparado. A 250 metros más o menos de su vivienda, tenían una piedra grande como mesa. Ellos recibían en esta piedra la limosna anónima y temerosa: huevos, zapallo, carne, pan, sal, sobras”.

Distintas ciudades del territorio –como se ha anticipado– vieron la aparición de enfermos con lepra. En 1790, era causa de preocupación en Santa Fe. Tanto es así, que el procurador de esa ciudad, José Cristóbal Pérez, con muy buena acogida del virrey Arredondo, sugiere la construcción de un lazareto. El 19 de septiembre de 1792, el virrey envía una nota al Cabildo de esa ciudad con esta indicación: “que en inteligencia de experimentarse en esa ciudad el contagioso mal de lepra, llamado vulgarmente de San Lázaro, de(1) que han muerto seis personas y quedan catorce enfermos, ha resuelto por decreto asesorado de hoy, después de oír el dictamen del Protomédico, que V.S. y Vmd. llamen por toda esa ciudad al cirujano Don Manuel Rodríguez, a quien, por los buenos informes que tengo de su idoneidad, nombro por cirujano de esa Compañía de Blandengues, con el goce asignado, a fin de que se haga cargo de la curación y asistencia de los enfermos atacados de dicho mal [...]”. En la mencionada nota, se indicaba la formación de un hospital provisorio, en paraje bien ventilado, “y a proporcionada distancia de esa ciudad y de los caminos reales y de mayor tránsito de las gentes [...]”. Los primeros enfermos de lepra –dice Quiroga<sup>10</sup>– fueron reportados oficialmente el 10 de diciembre de 1792, en la provincia de Santa Fe, por el médico español Juan Manuel Rodríguez y Sarmiento\*.

Los males de esta tierra vienen de lejos: el Cabildo no toma ninguna resolución y, en enero de 1793, Arredondo reitera su pedido, logrando –mínimamente– que Manuel Rodríguez reconozca a las personas presuntamente afectadas en las afueras de la ciudad y, como si fuera un hospital, los aloje en el fuerte de San Juan Bautista, que aparentemente respondía a la jurisdicción de Buenos Aires, según el comentado consejo de Gorman. Al respecto, Ursi<sup>11</sup> aclara que “el lazareto u hospital para leprosos en Santa Fe, no se construyó en el fuerte de San Juan Bautista, sino que los enfermos fueron alojados con carácter provisorio en el Colegio de la Compañía, situado en plena ciudad. En 1793, se comenzó la construcción del verdadero hospital, en lo que había sido chacra de Doña Blanca o Quinta de Santa Ana, a dos leguas de la ciudad y sobre el Salado. La

construcción, de acuerdo a los planos que se conocen, dejaba mucho que desear en cuanto se refiere a comodidades y ventilación. En diciembre de 1796, se habían gastado 1105 pesos para el hospital, proponiéndose aplicar para su terminación el legado de Pedro Bárbara Gávida que montaba a dos mil pesos, y que éste había dejado para el Hospital de Santa Fe. No hay noticias concretas de su terminación; pero parece que por lo menos se aisló a los leprosos. En mayo de 1802, se presentó al Cabildo de Santa Fe un vecino, pidiendo ser reconocido por médico, para que se comprobara si era o no leproso. El presunto ‘lazarino’, es examinado por Manuel Rodríguez, ‘el cirujano único que hay en la ciudad’”. Ambos sobre el río Salado, ¿se trataba del mismo lazareto o era uno de los tantos testimonios errados de la historia?

En 1820, aumentaron los casos detectados en Santa Fe y, en 1824, Rodríguez fue nuevamente convocado para luchar contra el mal. En ese momento, dice el autor citado anteriormente: “En nota a Echagüe, proponía Rodríguez la construcción de un hospital ‘fuera de los ejidos de esta ciudad en el terreno baldío y del estado, inmediato a la Chacra de Pintado, donde se puede abrir un pozo para que los mismos enfermos laven su ropa [...]’”. Por falta de fondos, únicamente se recaudaron 200 pesos, no se pudo comenzar la construcción. Sólo en 1832 se habilitó un lazareto en la Isla de la Guardia, a dos leguas de la ciudad, que estuvo a cargo del mismo Rodríguez.

En 1864, se fundó en Salta la Sociedad de Beneficencia y, dos años después, esta organización construyó un alojamiento para enfermos leprosos, que se denominó Hospital Mixto o del Milagro, y que ocupaba media manzana. En 1870, se levantó un muro perimetral para reforzar su aislamiento, al tiempo que la población de afectados por el mal era reducida: siete en 1866 y cuatro en 1880.

En 1873, Armauer Henrik Hansen\* había descubierto el bacilo responsable de la enfermedad. Cuando en 1895 se inauguró el Hospital del Señor de los Milagros, aunque por excepción ingresó una familia afectada por el mal, se prohibió el ingreso de estos pacientes. Los lazarinos (como se llamaba a los enfermos de lepra) permanecieron en un rancho de adobe al pie del cerro de San Bernardo, a la derecha del cementerio, y volvieron a vivir de la caridad pública.

¿Cómo se trataba de mitigar el mal?

Frente a una enfermedad temida y de génesis desconocida, el tratamiento empírico se resumía a las manifestaciones de la piel, aunque no se escatimaban los medicamentos vía oral. Miguel Gorman, el 18 de septiembre de 1792, le escribió a Manuel Rodríguez para proponerle el tratamiento por él aconsejado: “Para este caso convendría con Tisana, a pasto, de Bardana, raíz de lengua de baca, y fumaria, sangría si es necesario y purga, no hallándose en tercer grado o con llagas pútridas se puede buscar una y otra con cautela, valiéndose para la última del conocimiento antivenéreo purgante; con la misma Tisana se puede labar (*sic*) las llagas aplicando encima el estoraque simple o con el Mercurio dulce; pero baños generales de tina en tiempo oportuno y templado es de la mayor eficacia pues es muy conducente llevar aquel humor del centro a la circunferencia para cuyo efecto conduce mucho administrar el cocimiento edulcorante de Freller, y 8 granos y medio, escrúpulo de Etiope mineral cuyas medicinas se deben propinar a cada enfermo a la hora de acostarse, continuándolas 14 a 15 días purgándolos antes y después. Los alimentos simples y ligeros serán echos (*sic*) de carnes de carnero con verduras de Lengua de baca, Berros, Bacavunga, apio y escarola y cuidar sobre todo haya mucha limpieza en la Ropa blanca [...]”.

Ursi<sup>12</sup> analiza los medios que usa Gorman en su receta: “Las tisanas eran medicamentos líquidos o mejor dicho cocimientos hechos con pocos simples, o poca

cantidad de ellos en gran cantidad de agua, que se daban como bebida común. Se empleaba la bardana en enfermedades que se podían tratar también con la zarzaparrilla y en las que estaba indicado el cocimiento de dulcamara, tales como el cáncer, la lepra y otras afecciones cutáneas y en los males locales ocasionados por la lúes venérea (*Farmacopea Matritense*, 1823)". También explica que "para colocar encima de las llagas se recomendaba la misma tisana, el estoraque simple o el mercurio dulce, en forma de emplastos"; y señala que "el estoraque es una goma viscosa y sólida, de la que se usaban tres variedades: estoraque calaminta, estoraque simple y estoraque líquido", mientras que "el mercurio dulce o calomelano se indicaba también por vía oral, pero se incorporaba fundamentalmente a ungüentos o emplastos".

Asimismo, el autor distingue las diferencias entre "el cocimiento antivenéreo purgante (que) era a base de zarzaparrilla, muriato de mercurio y sen, (y) se daba en la proporción de tres hasta seis onzas; (y) el cocimiento edulcorante de Freller (que) estaba compuesto de raíz de zarzaparrilla, raíz de china, raspaduras de sándalo rojo y cuerno de ciervo. A esto se añadía, raspaduras de sándalo cetrino y azúcar. Las dosis a emplearse eran de cuatro a seis onzas". Además, dice que "el etíope mineral o sulfureto negro de mercurio, se preparaba con dos onzas de mercurio puro y cuatro de flores de azufre. La dosis era de medio escrúpulo a una dracma".

Como se puede apreciar, la carencia de elementos terapéuticos específicos que detuvieran o curaran las afecciones que se presentaban a diario, en una sociedad que ignoraba la mayor parte de las causas de las enfermedades, hacía se que imbricaran muchos tratamientos. Así, los que se utilizaban para la lepra también se los empleaba para la sífilis. Sin embargo, los paupérrimos resultados no desalentaban a los médicos: no tenían otros fármacos.

La lepra se incrementó mucho en Argentina hacia fines del siglo XIX, en la misma medida que aumentaba el caudal inmigratorio. La expansión de la enfermedad en el mundo entero debe haber sido generalizada.

Quiroga<sup>13</sup> expresa que la Primera Conferencia Nacional de la Lepra, reunida en Buenos Aires del 19 al 27 de noviembre de 1906, "puede considerarse el primer jalón y uno de los más importantes en la trayectoria de la profilaxis de la enfermedad de Hansen en el país". Hasta esa fecha, y desde 1854, en Buenos Aires habían fallecido 134 personas de este mal. "Más elocuente, en cuanto al aumento progresivo de los casos de pacientes que ingresan al Hospital Muñiz, es la estadística desde fines de 1882 hasta 1906, 24 años, que alcanza a 246 casos, de los cuales 111 (eran) argentinos y 125 extranjeros. De todos ellos habían fallecido en el establecimiento 67, quedaban en asistencia el 20 de noviembre de 1906, 29; los 150 restantes habían abandonado el hospital sin tenerse conocimiento oficial de su destino o de su fin. Ciento cincuenta focos de diseminación repartidos en quién sabe que zonas de la Capital o del país". Los pacientes tenían orígenes diversos, tanto como los lugares de donde provenían los inmigrantes, por lo que se estima que algo fallaba en el control sanitario de esa población migrante.

En el siglo XIX, hubo focos endémicos de lepra en Santa Fe, varios cercanos a la ciudad de Rosario, y en la ciudad de Luján (provincia de Buenos Aires) se detectó la enfermedad en una familia proveniente de Santiago del Estero. Por esa época, el incremento de la enfermedad fue paulatino y sostenido en Entre Ríos y Corrientes. La última, de acuerdo al censo presentado en 1906, fue "la provincia más contaminada y [...] la primera que sanciona una Ley de Profilaxis y Tratamiento de la Lepra de la que era autor el doctor Benjamin T. Solari (noviembre 5 de 1901), cuyos 37 artículos son un modelo de previsión y de medidas de defensa que no han perdido su valor y podrían muchos de ellos figurar en cualquier legislación moderna contra la enfermedad.

“En la III Conferencia Internacional de Estrasburgo (1923) se adoptó el acuerdo de prohibir la inmigración de leprosos, ordenar el aislamiento de los enfermos, procurando tenerlos en las condiciones más humanas posibles, someter a reconocimientos periódicos a sus familiares, ilustrar al pueblo acerca de la contagiosidad de la lepra y prohibir a los enfermos ciertos oficios”.<sup>11</sup>

Si bien Manuel Rodríguez fue el primer médico que se ocupó de los enfermos de lepra en la Argentina, muchos más siguieron su ejemplo. La referencia a cinco de ellos no empaña en absoluto la labor de decenas de colaboradores y su dedicación a estos enfermos.

Domingo Cabred\* tuvo la visión fundacional de colonias que no apuntaron solamente a la lepra, aunque conocía el problema y contribuyó a su creación. Aunque su especialidad fue la psiquiatría, se preocupó por el trato humanitario a estos pacientes, con la decisión de mejorar su calidad de vida, mediante una internación donde el trabajo gratificara su triste existencia.

En 1935, se decía equivocadamente que “en América se ha investigado la existencia de una lepra precolombina, basándose en las pretendidas mutilaciones representadas en obras escultóricas”<sup>14</sup>, cuando hoy es sabido que muchas de ellas eran sobre otra enfermedad: la leishmaniosis (ver Capítulo II).

Baldomero Sommer\*, dermatólogo de fuste, se preocupó por el problema que significaba la lepra en la sociedad. “Durante 1897 –dicen Bores y Bores<sup>15</sup>– fue presidente de la Sociedad Médica Argentina, actual Asociación Médica Argentina, y ese mismo año fue designado Secretario de la Conferencia Internacional sobre la Lepra, efectuada en octubre en Berlín. Un año después participó en el Primer Congreso Médico Latinoamericano, con el tema *La lepra en la República Argentina*, donde sostuvo que el contagio de la enfermedad tenía lugar a través del mosquito”. En 1909, se lo nombró delegado del gobierno argentino para la II Conferencia Internacional de la Lepra, realizada en Bergen (Noruega), donde presentó el trabajo *La lepra en la República Argentina*, “que contiene el proyecto de ley elevado al Congreso Nacional sobre profilaxis de la lepra, confeccionado por el Departamento Nacional de Higiene (y) presidido por el doctor Carlos Malbrán”.

Finalmente, en 1941 se creó la Colonia Baldomero Sommer para la internación de los pacientes con lepra, obra caritativa donde se enseñaban oficios que ayudaban económicamente a estos enfermos para que mantuvieran a sus familias, y que además representó un homenaje justo para quien tanto hizo por estos pacientes.

A Pedro L. Baliña\*, en una sesión de homenaje al profesor Marcel Labbé, en 1921, se lo recordó por su comunicación sobre *Consideraciones a propósito de 142 casos de lepra observados personalmente en Buenos Aires (1919-1921)*. Pionero en el tratamiento de la sífilis con arsenicales, fue uno de los pocos y primeros en utilizar la penicilina fabricada en nuestro país por el Instituto Massone.

Quiroga<sup>16</sup> señala a otros dos dermatólogos de primera línea en la lucha contra la lepra: Maximiliano Aberastury\* y Juan Ángel Farini\*. El primero de ellos, como vicepresidente de la Asociación Internacional de la Lepra, luchó durante 30 años para que, en 1926, se sancionara la Ley 11.359 de Profilaxis de la Lepra, llamada Ley Aberastury. Para dar cumplimiento a ella –modificada posteriormente por la 11.410–, se inauguraron cuatro sanatorios-colonias en distintas provincias del país: Pedro M. Baliña, en Posadas (Misiones, 6 de febrero de 1938); José J. Puente, en San Francisco del Chañar (Córdoba, 18 de marzo de 1939); Maximiliano Aberastury, en la isla de Cerrito (Chaco, 30 de marzo de 1939); y Baldomero Sommer, en General Rodríguez (Buenos Aires, 21 de noviembre de 1941). También fue inaugurado el Sanatorio Enrique Fianza, en Diamante (Entre Ríos, 28 de marzo de 1948). Años más tarde, el 27

de agosto de 1954 se fundó la Sociedad Argentina de Leprología. Cabe recordar que actualmente la Ley 22.964 asegura el tratamiento obligatorio y gratuito de la lepra en establecimientos oficiales.

El Dr. Aberastury merece un párrafo aparte, porque tuvo –como dice Quiroga<sup>17</sup>– “en las seis sesiones ordinarias que la compusieron (se refiere a la Ley 11.359), una actuación tan decidida y eficaz que nos hacemos un deber en destacar. Con una particular madurez conceptual sobre la etiología y patogenia de la enfermedad, se le ve intervenir en todas las discusiones; encauzar la opinión de la asamblea hacia la realidad del problema; y, con su palabra clara y su experiencia aquilatada, unificar muchas veces los diferentes criterios de los delegados para lograr la aprobación de las conclusiones finales”.

Con respecto a los establecimientos sanatoriales dedicados a la internación de los pacientes afectados por el mal, el Hospital Nacional Baldomero Sommer, inaugurado en 1941 con el nombre de Sanatorio Colonia Buenos Aires, puede considerarse como un paradigma. El establecimiento inicialmente ocupó un predio de 275 hectáreas –que compró el Banco Hipotecario, en la localidad bonaerense de General Rodríguez–, en donde en ese momento se internaron 800 pacientes que antes estaban albergados en la Casa de Aislamiento (hoy Hospital Muñiz). Era una réplica de una pequeña ciudad, con calles, plaza, iglesia, escuelas, sala de espectáculos, talleres varios, carnicería, biblioteca, etc. Al principio tuvo sus dificultades: caminos de tierra intransitables por las lluvias, frío y sequías, separaciones de familiares, indisciplina, etc. No obstante, un año después de su apertura, la aparición de las sulfonas fue cambiando lentamente la percepción de la sociedad con respecto a la enfermedad, hasta que finalmente llegaría la “era de las transformaciones”, lograda por el Dr. Ricardo Manzi durante su prolongada gestión al frente del establecimiento (1956-1986).

“En la actualidad –dice Vaquero<sup>18</sup>–, [...] el Hospital `Baldomero Sommer´ es un centro de alta complejidad para la atención de enfermos hansenianos. La evolución del tratamiento de la lepra [...] ha generado una modalidad preferentemente ambulatoria de seguimiento de los pacientes, reservándose la internación para casos especiales. Ello generó, en 1993, a través del Ministerio de Salud, el cierre de los antiguos leprosarios del país, quedando el hospital `Sommer´ como referente nacional de esta enfermedad. [...] El año 2007 encuentra [...] un establecimiento abierto a la comunidad, donde no sólo se atiende a pacientes de lepra y patologías prevalentes de la población cercana y su área programática, [...] con el funcionamiento dentro de su predio de un jardín de infantes, una escuela primaria, una escuela secundaria de adultos a distancia, taller de computación y un centro de educación agrícola. Todos aprobados por el Ministerio de educación de la provincia de Buenos Aires”. Vale destacar que a esta altura de los estudios médicos la internación resulta inane.

Desde el antiguo tratamiento con aceite de chaulmugra y las recomendaciones de Gorman, el tratamiento de la lepra vio desfilar infinidad de fármacos y sustancias diversas. En 1940, las sulfonas comienzan a utilizarse como monodrogas y luego se le agregará la rifampicina. Desde 1987, a estas últimas se adosan tres grupos de drogas: fluoroquinolonas, minociclina y claritromicina. No obstante, a pesar de la mayor disponibilidad de medicamentos, en algunos países la prevalencia de la enfermedad mantiene índices superiores al 1%.

En referencia al panorama argentino de esta enfermedad a inicios de este siglo, la doctora Liliana Olivares, jefa de Leprología del Hospital Muñiz, dijo a *La Nación*<sup>19</sup> que “en provincias como el Chaco, Formosa o Corrientes, la lepra sigue siendo un problema sanitario, como también lo es, aunque en menor medida, en grandes centros poblacionales de la Argentina, como la ciudad de Buenos Aires o el Gran Rosario”. Las

cifras que consignó esta especialista en 2002 fueron las siguientes: en el norte del Chaco, por cada 10.000 habitantes 4,23 padecen de lepra; 389 de los 1.625 pacientes notificados bajo tratamiento a diciembre de 2001 viven en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en la provincia del mismo nombre; y se estima que entre 950 y 1.000 personas con lepra todavía no fueron diagnosticadas.

En Argentina, como ya ha sido señalado, el tratamiento es provisto gratuitamente por la Dirección Nacional de Lepra, que recibe los medicamentos que le provee la Organización Mundial de la Salud.

## **\*Apéndice**

### **Maximiliano Aberastury (1866-1931)**

Nació en Concepción del Uruguay (Pcia. de Entre Ríos). Se graduó en 1886, con la tesis *Mortalidad de la primera infancia en Buenos Aires en el año 1889*. En 1918, fue designado profesor Titular de Dermatosifilografía en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires. Fundador y presidente de la Sociedad Dermatológica Argentina y presidente del Centro Médico Argentino y de la Sociedad Médica Argentina. Fue autor de más de un centenar de monografías, libros y artículos sobre su especialidad.

### **Pedro L. Baliña (1880-1949)**

Nació en Buenos Aires y recibió su título de médico en 1905. Le tocó actuar en una época en que la lepra guardaba aún resabios medievales. Se perfeccionó en clínicas de París, Berlín y Viena a poco de recibirse, viajes que luego repitió en 1912 y 1921. En 1912, presentó su tesis de doctorado que tituló *Las piodermitis*. Practicante y médico del Hospital San Roque, luego sería jefe del Servicio de Dermatología. Su lauro más importante fue ser designado Miembro de Número de la Academia Nacional de Medicina.

### **Domingo Cabred (1859-1929)**

Nació en Paso de los Libres (Pcia. de Corrientes), y se recibió de médico en la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires –en 1881– con su tesis *Contribución al estudio de la locura refleja*. Fundó el asilo de puertas abiertas (el primero del país), que llamó Colonia Nacional de Alienados (*Open Door*), que luego se denominó Colonia Nacional “Dr. Domingo Cabred” y más de 10 establecimientos asistenciales. Su personalidad humanitaria y polifacética lo llevó a la creación –en 1903– de la “Liga Argentina Contra el Alcoholismo” y organizó e inauguró el Instituto del Cáncer.

### **Ángel Farini (se desconocen otros datos)**

Farini publicó, en 1899, el mismo año de su graduación, la monografía *La lepra*, con apuntes sobre su historia, importación, etiología y geografía, estadística hospitalaria y profilaxis. Su informe sobre la endemia en Buenos Aires, junto con José Penna, fue muy importante.

### **Gerhard Henrik Armauer Hansen (1841-1912)**

Médico y bacteriólogo noruego que en 1873 descubrió el *Mycobacterium leprae*, llamado también bacilo de Hansen. Fue el primero en sugerir que la enfermedad dependía de este microorganismo, concepto cuya aceptación tardó en concretarse.

### **Manuel Rodríguez (1762-1837)**

Nació en La Coruña (España) y luego de ser nombrado Cirujano de los Reales Ejércitos se trasladó a Buenos Aires. En 1787, Gorman lo nombró cirujano del Puerto de San Julián en la Costa Patagónica. En 1791, a su solicitud, el Tribunal del Protomedicato lo examinó y le otorgó el título de Cirujano Romancista. Se estableció en el Fortín Almagro, luego en Corrientes y, finalmente, en 1792, recibió el cargo de Cirujano de la Compañía de Blandengues de Santa Fe y la comisión de reconocer los enfermos de lepra. En 1803, fue designado Cirujano del Escuadrón de Voluntarios de Caballería de Santa Fe, ciudad en la que permanecerá hasta su muerte. Actuó como médico de la tropa del combate de San Lorenzo, un día después del evento, puesto que no se hallaba en el lugar. Fue médico de la tropa que combatió en San Lorenzo, a la que asistió una vez finalizada la batalla.

### **Baldomero Sommer**

Ver Apéndice Capítulo II.

### **Bibliografía**

1. Furlong G, "La lepra en la Argentina", *Archivos Iberoamericanos de Historia de la Medicina*, Madrid, Vol. II (fasc. I):121-136, 1950.
2. Pérgola F, *Miseria y peste en la Edad Media*, Buenos Aires, El Guion, 2006
3. Quiroga MI, *Historia de la lepra en la Argentina*, Buenos Aires, Academia Nacional de Medicina, 1964.
4. Ambrosetti FE, "Historia de la lepra en la República Argentina", *El Día Médico*, Buenos Aires, N° 31: 1024-1030, 1947.
5. Quiroga MI, *op. cit.*, supra, nota 3.
6. Farini JA, *Ala lepra. Apuntes sobre su historia, importancia, etiología y geografía, estadística hospitalaria y profilaxis*, Tesis, Biblioteca Central de la Facultad de Medicina /UBA), 86 páginas, 1899.
7. Pérgola F, *op. cit.*, supra, nota 2.
8. Ross Innes J, "Consideraciones acerca de la historia de la lepra", *Symposium Ciba*, 7: 117, 1959.
9. Mendioroz J, "Historia y curso de la lepra en Salta", *La Semana Médica*, Buenos Aires, 37 (1): 291, 1930.
10. Quiroga M, *La lepra, pasado y presente*, Buenos Aires, López Libreros, 1974.
11. Ursi CG, "Manuel Rodríguez, el primer médico que se ocupó e los leprosos en la Argentina", *Orientación Médica*, Buenos Aires, pp. 1153/55, 2 de noviembre de 1956.
12. Id., *Ibidem*.
13. Quiroga MI, *op. cit.*, supra, nota 3.
14. Larroc H, "La lucha contra la lepra", *Actas Ciba*, Buenos Aires, N° 11, pp. 354-364, 1935.
15. Bores AM, Bores IA, "Baldomero Sommer. Su obra en la dermatología argentina", *Médicos y Medicinas en la historia*, Buenos Aires, 1 (N° 2): 24-27, 2002.
16. Quiroga MI, *Un libro y seis lectores*, Buenos Aires, Platero, 1981.
17. Quiroga MI, *op. cit.*, supra, nota 3.
18. Vaquero NL, "Hospital Nacional Baldomero Sommer. Reseña histórica", *Revista Argentina de Dermatología*, Buenos Aires, 88:155-163, 2007.
19. Ríos SA, "En la Argentina, la lepra sigue siendo un problema sanitario", *La Nación*, Buenos Aires, 2 de octubre de 2002.