

27 MAY 1999

U. de A.
BIBLIOTECA MEDICA

EL PROBLEMA SOCIAL
DE LA INFECCION

LUIS GOMEZ M.
-LIBRERIA - MANIZALES-

ATENCION!
ESTE LIBRO ESTA PROTEGIDO
EVITASE MOLESTIAS

505436

27 MAY 19

Universidad de Antioquia



6 1000 00107774 8

436590

J. de A. WC 195
TECA ME P13-29

Núm. 1

EL LIBRO DEL PUEBLO

Serie VI-1

GREGORIO MARAÑÓN

causa de guerra

EL PROBLEMA SOCIAL DE LA INFECCIÓN



C.I.A.P.

ATENCIÓN!
ESTE LIBRO ESTA PROTEGIDO
EVIDENCIA INDELIBLES

COMPañÍA IBERO-AMERICANA DE PUBLICACIONES, S. A.
MADRID

1929

505436

C.^a GENERAL DE ARTES GRÁFICAS.-Príncipe de Vergara, 42 y 44.
MADRID

EL PROBLEMA SOCIAL DE LA INFECCION

Todo este estudio está informado por una idea que es necesario que cada vez se difunda más entre nosotros, a saber: que el cuidado de la salud humana no debe ser patrimonio de una clase, la de los médicos, que hasta ahora monopolizan este importante negociado de la vida social. Sería ello tan peligroso como localizar la defensa de la Patria en los militares o el auge de espíritu religioso en los sacerdotes. Es cierto que el médico vela especialmente por la salud del individuo, como el soldado o como el cura velan por la de la Patria o por la

del alma: de un modo permanente y retribuído, con un sentido de deber profesional. Pero en esto, que constituye su grandeza, radica también su servidumbre. El oficio es preciso para atender a las necesidades de cada día; mas por ser oficio es incapaz de afrontar las situaciones excepcionales y de empujar el progreso de la actividad a que se refiere. Por esto las grandes revoluciones religiosas las han hecho casi siempre los Santos ajenos a la clase sacerdotal y es asimismo patente el ejemplo de que con gran frecuencia los capitanes excelsos procedían del pueblo y no de las Academias militares. En este sentido, y por lo que hace a los médicos, es evidentemente ridículo el pretender que sigan usufructuando el cuidado de la salud humana por el hecho de interpretar los síntomas de los enfermos y de redactar recetas. El médico, a lo sumo, sabe reparar una avería en el organismo del hombre. Pero esto tiene con el problema de la salud humana la misma relación secundaria, en su sentido filosófico, que el cambio de una bujía engrasada con la buena marcha de un automóvil. En un momento dado depen-

El problema social de la infección

derá de la bujía el que el motor funcione bien o mal; pero el equilibrio y el rendimiento funcional de la máquina están ligados a cosas más importantes: a los planos del constructor; a la calidad de los materiales; a la pericia de los obreros, de una parte; de otra, a la habilidad del *chauffeur*, y, en fin, a mil circunstancias accesorias, como la gasolina, el estado de los caminos, etc., etc.

No creo exagerada esta comparación. Porque no es menor el número y la complejidad de los factores que influyen en la higiene social. La herencia, el ambiente, los alimentos, la educación, la vivienda, el trabajo, la misma religión, las condiciones climatológicas; éstas y muchas más influencias actúan de continuo sobre la salud, forjándola o deshaciéndola, según los casos. Y el médico, en realidad, no actúa sino sobre hechos finales y consumados, pudiendo, en los casos más brillantes, compararse su intervención a las modestas proporciones del calafateador de un casco que hace agua.

Si reconocemos esto, nuestra humildad tendrá una compensación inmediata. Porque, ciertamente,

nadie podrá dejar de reconocer también que por encima de todas las disquisiciones, un dolor de muelas nos hace la vida insoportable; y el que sabe calmar este dolor y nos permite pasar la noche tranquilos, nos es, en esos momentos, más necesario que todos los grandes hombres de la tierra. Pero si persistimos en dar a nuestro modesto aunque utilísimo oficio los caracteres de una dignidad sacerdotal, dilatando hasta términos exagerados nuestras atribuciones sociales, entonces habremos merecido ser la cabeza de turco en que ensayan sus ironías los humoristas desde Aristófanes hasta Bernard Shaw.

La salud humana es obra de todos, y su conservación obra de todos también. Y en este reparto del cuidado de la salud corresponde a los ingenieros, arquitectos, etc., un lote considerable. Puede decirse que todo lo que pierde en importancia la medicina curativa actual, con relación a la que tenía hace un siglo, lo gana en trascendencia la ingeniería sanitaria. Si el ideal de nuestra ciencia no es curar, sino prevenir, es lo cierto que los

El problema social de la infección

apóstoles de la buena nueva no se han de reoñutar entre los oradores de las Academias de higiene, que pronuncian discursos encomiando la conveniencia de vivir en casas aireadas y los inconvenientes de beber aguas impotables, sino precisamente entre los que construyen las viviendas saludables y captan y conducen limpiamente el agua de las poblaciones.

En una revista norteamericana reciente se ha publicado una estadística absolutamente expresiva de esta transformación de la ciencia de curar. En 1870 había en los Estados Unidos sólo 209 plomeros y ajustadores de cañerías por cada millón de habitantes. Y en 1920 estos técnicos habían elevado su número a 1.956, o sea un aumento de más de 1.000 por 100 en los cincuenta años. La conclusión que deduce el autor del artículo de la estadística expuesta resulta inesperada para el lector. Este aumento de los fontaneros, nos dice, explica la desaparición casi total de la fiebre tifoidea en los Estados Unidos. Vemos, pues, que en definitiva la desaparición de una de las plagas sociales más mortí-

feras se ha logrado por medios bien lejanos de los puramente médicos. Y la contraprueba del hecho se encuentra en otra estadística que nos enseña que en el mismo transcurso de tiempo el número de médicos y cirujanos ha menguado en un 15 por 100, proporcionalmente, a la población total.

Pero volviendo a la colaboración de la Medicina con las demás actividades sociales en la lucha por el mantenimiento de la salud, enfoquemos concretamente el problema de la infección, que es el más importante, puesto que a su cuenta hay que asignar el renglón más denso de las estadísticas de mortalidad.

Bastaría para demostrarlo la lectura de algunas cifras que nos enseñan que todavía, en nuestros tiempos, mueren por infección, aproximadamente, el 25 por 100 de los habitantes de la tierra. ¡El 25 por 100! Reflexiónese sobre estos números, que producen verdadera indignación y vergüenza. Porque no sólo se trata de la cantidad brutal de vidas suprimidas, sino del hecho de que, tal vez, más de la mitad de estas víctimas se podrían ahorrar fácil-

El problema social de la infección

mente, lo cual no ocurre con la mayoría de las otras causas de la mortalidad humana. Y, además, se trata de vidas en flor o en plena madurez, de vidas que se cortan muy lejos aún de su término fisiológico. En este sentido, la mortalidad por las infecciones sólo se puede comparar, en injusticia y en estupidez, a la que acarrearán las guerras.

A pesar de todo, estos miles y miles de existencias perdidas inútilmente, son casi nada comparadas con las que desaparecían por las mismas causas infecciosas en las épocas antiguas. Siendo, en efecto, tan grande la mortalidad por las enfermedades microbianas, las cifras actuales se exhiben, y con todo justicia, como una de las pruebas más importantes del progreso de la Medicina. En los tiempos pre-cristianos, las pestes arrasaban las tribus, las poblaciones urbanas y los ejércitos de un modo tan terrible, que en todas las religiones se consideraba como la señal más sensible de la ira de Dios. Todavía en la Edad Media, el cólera, el tifus exantemático, la tifoidea, la viruela, la peste bubónica, la gripe y la difteria asolaban de tiempo en tiempo

a lo humanidad recorriendo los países, a la zaga de los ejércitos; en cuya impedimenta formaba una parte inexcusable la peste. Aun en la Edad Moderna, cuando leemos, no las historias oficiales, fabricadas siempre con un optimismo artificial, sino las relaciones contemporáneas de los viajeros o de los cronistas, como, por ejemplo, en nuestros siglos de esplendor, las de Cabrera de Córdoba o las de Barrionuevo, se echa de ver que la preocupación que compartía el ánimo de los gobernantes y de los ciudadanos con la de las empresas guerreras, era la amenaza constante de las diversas pestes.

Guerra y peste porfiaban por superar su acción mortífera; y aunque en los anales queda siempre la catástrofe sanitaria en una discreta penumbra junto al relieve heroico de la mortalidad guerrera, sin embargo el cómputo de las víctimas era siempre inmensamente mayor a cargo de las epidemias. Refiere, por ejemplo, nuestro famoso Luis de Toro que de las 20.000 bajas del ejército de los Reyes Católicos durante el sitio de Granada, sólo 3.000 cayeron víctimas de la morisma. Las otras 17.000 mu-

El problema social de la infección

rieron de la peste que entonces se llamaba fiebre punticular y hoy tifus exantemático (admirablemente descrito, por cierto, en el libro de Toro).

En los ejércitos, donde se incubaban las pestes, fué también, sin embargo, donde se aprendió a combatir las. La guerra ruso-japonesa, para no citar más que ejemplos que están dentro de nuestra era científica, sirvió por primera vez de campo de investigación para demostrar cómo la adopción de ciertas medidas sanitarias, casi todas simplicísimas, hacía desaparecer la tifoidea y el cólera en uno de los ejércitos beligerantes. Nuestra triste guerra con los Estados Unidos demostró la eficacia de la vacunación antitifoidea en las tropas americanas, por oposición a las muestras, diezmadas por esta plaga. Y al vencimiento material de nuestro ejército, en el que, como tantas otras veces, Dios puso a prueba la fe de los hombres, poniéndose decididamente de parte del que no tenía razón, siguió la derrota, aún más vergonzosa, en el terreno sanitario, de la desaparición de la fiebre amarilla, el terrible fantasma de nuestro imperio occidental, que a los pocos

meses de arriarse en nuestras colonias la bandera española era sólo un recuerdo en la vida americana.

La guerra europea, finalmente, ha sido el ejemplo fundamental de cuanto acabamos de decir. El cólera intentó levantar su cabeza siniestra en dos ocasiones, y, a pesar de la mortalidad guerrera, de las estrecheces del bloqueo y del continuo trasiego de ejércitos innumerables, fué rápidamente sojuzgado. Y con tal facilidad, que se estremece uno al pensar en los millones de seres humanos inmolados a la peste asiática en el transcurso de la Historia por ignorancia de un detalle—el simple hervido del agua—tan nimio, quizá, como el que seguramente sigue haciendo todavía una enfermedad mortífera de la gripe y de las otras epidemias aun no vencidas. Pero el éxito sanitario más importante de la gran guerra fué la desaparición del tifus exantemático, la epidemia castrense por excelencia, que en el primer año de la lucha ocasionó cerca de 200.000 víctimas sólo en la región balcánica; y al terminar aquélla, había desaparecido totalmente de todos los ejércitos beligerantes y poblaciones civiles, a con-

El problema social de la infección

secuencia de la adopción de las medidas de despidamiento. Tan cierto como el proverbio de que "muerto el perro, se acabó la rabia" es la afirmación de que "muerto el piojo, se acabó el tifus". Remedio, por cierto, que por su simplicidad parece también ideado por Pero Grullo, al que debiéramos nombrar siempre con respeto; porque el ser un buen Pero Grullo (expresión que se emplea habitualmente en tono despectivo) es quizá lo más útil y lo más difícil a que se puede aspirar en este mundo.

El cólera, el tifus, la viruela, la fiebre amarilla, la peste bubónica, la difteria, han pasado prácticamente, como hechos epidemiológicos a la historia. La tifoidea, el tétanos, la misma sífilis están en franco declive también. Y, sin embargo, el 25 por 100 de los hombres mueren aún por la acción de microbios evitables. Está, pues, justificado todavía el estado de alarma, pudiéramos decir el estado de guerra de las clases sanitarias, en todas partes del mundo, y sobre todo en España, donde el progreso ha ido rezagado, si bien, por fortuna, en los últimos

diez años este retraso tiende a borrarse con rapidez. Examinemos, pues, el estado actual de la epidemiología española.

Lo primero que llama nuestra atención al considerar este problema es el hecho de que nuestro país fué durante muchos siglos espejo de sanidad, y sólo secundariamente adquirió la triste reputación de insalubre que ha venido soportando hasta nuestros días. Llamo la atención sobre ello, no por el deseo de divagar sobre temas amenos, sino porque aquí, como en todas partes, la historia antigua es maestra inapreciable para juzgar de los sucesos de ahora. Cuando leemos las primeras descripciones de los viajeros remotos que recorrían la Península, en el límite entonces del mundo occidental (y yo soy particularmente aficionado a estas lecturas), nos sorprende el hecho de que entre las múltiples maravillas que encontraban en nuestro territorio figuraba, en primer término, la admirable sanidad del clima, del suelo, de las aguas hispánicas, y, por consecuencia, de los pobladores. El viaje de Estrabón, por ejemplo, relación verdaderamente apologé-

El problema social de la infección

tica de nuestro país, da la impresión de que describe un paraíso en el que la tierra pródiga estaba habitada por gentes de salud y fortaleza invencibles. Y en Diodoro encontramos la referencia, muchas veces citada, de que cuando la peste asoló al ejército cartaginés, en 480 antes de J. C., haciendo en pocos días más de 150.000 víctimas que yacían insepultas por los campos de batalla, tan sólo las legiones ibéricas que formaban parte de las tropas resistieron el contagio, y sobreponiéndose al horror general, hicieron capitular al primer tirano de Siracusa.

Este y otros hechos semejantes hicieron discurrir a los historiadores y a los sabios de entonces sobre las causas de tan admirable privilegio de que gozaban los iberos. Ya Homero cita con encomio el clima sereno, el aire purísimo, la salubridad de las aguas y la templanza ática de la península, con palabras que repiten Justino, Plinio, el mismo Estrabón y otros. Estas razones parecieron pocas a un famoso físico, Helmoncio, que atribuía la robusta salud de nuestro remotos compatriotas a la abun-

dancia del vino y a la conservación de éste en pellejos impregnados de pez; costumbre, como se ve, remotísima en nuestro pueblo. Y la verdad es que, si no temiésemos alarmar a los puritanos de las Academias, colocaríamos a este autor más cerca de la verdad que los propugnadores de la ley seca en los Estados Unidos.

Al lado de estos entusiastas del vino no han faltado tampoco los entusiastas de las aguas hispánicas, realmente excelentes en casi todas partes, como una de las causas del privilegio de nuestras condiciones naturales de sanidad. No citemos la abundante bibliografía española. Recordaré tan sólo aquel admirable D. Florencio Morales y Temprado, conserje del Conservatorio, que creó Galdós con materiales tomados directamente de la realidad, cuyo paladar distinguía, al primer sorbo, las aguas de cada una de las fuentes madrileñas y aun de muchas de las ciudades y pueblos de la península, atribuyendo a cada cual virtudes salutíferas diferentes. Entre los extranjeros citaremos, sobre todo, a Legendre, uno de los más cordiales y admirables

El problema social de la infección

hispanistas contemporáneos, que ha dedicado un hermoso capítulo a cantar las aguas de Castilla, cuyas propiedades serían, en efecto, únicas, al decir de sus entusiastas; si no contuviesen con tanta frecuencia el bacilo de Eberth.

Por el agua o por el vino, el hecho es que España fué envidiada de todos por su resistencia a los estragos pestilentes; y hay que recordarlo muchas veces, porque entre el aluvión de inventivas que hemos tenido que sufrir en los siglos de nuestra decadencia, una de las más insistentes y también de las menos justas, ha sido la leyenda de nuestra pésima salubridad. ¿A qué se debió la formación de este rasgo característico de la "España Negra"?

Probablemente se formó la leyenda por varias razones no difíciles de colegir. En primer lugar, España ha sido hasta finales del pasado siglo teatro continuo de guerras y lugar de paso y de reclutamiento de ejércitos que iban y venían a todas partes del mundo, llevando y trayendo consigo las infecciones propias de la gente de armas que antes hemos comentado. Si leemos el ameno libro de Villalba ti-

tulado *Epidemiología española*, en el que se historian las infinitas plagas padecidas por nuestro resignado país desde los cartagineses hasta Bonaparte, se verá que casi sin excepción cada una de las epidemias que dejaban en cuadro una ciudad o un territorio ibéricos, puede relacionarse con una invasión, con una lucha fratricida, con un asedio, con la preparación de una expedición guerrera a Europa, a Africa, a las Indias, o con el regreso de un ejército, vencedor o derrotado. Vivió España durante todos estos siglos de su llamada grandeza, emborrahada de ambiciones guerreras, de teología y de misticismo; virtudes excelsas para el espíritu, pero que alejan el ánimo de los cuidados del cuerpo y contribuyeron a hacer inútiles todas las buenas disposiciones de nuestra admirable naturaleza.

Duarnte estos siglos en que España era visitada de continuo por diplomáticos y viajeros, y en que era objeto de la rencorosa atención que inspiran los poderosos, imperaban precisamente dos infecciones endémicas, de las que escalan los palacios y dan una resonancia ejemplar a sus víctimas: el pa-

El problema social de la infección

ludismo y la viruela. Muchos príncipes, magnates, embajadores y gentes de pro, de todas las categorías, enfermaron o murieron por entonces de las tercianas o cuartanas, que aún no se sabían curar certeramente con la quinina. La frecuencia con que los personajes reales de la dinastía austriaca padecieron el paludismo debió contribuir, sin duda, a la degeneración de la familia; y es sabido que éste fué tal vez, el motivo principal del traslado de la Corte a Madrid, reputado ya por su salubridad excelente. En cuanto a la viruela, se cebó también en las figuras eminentes de la sociedad de aquella época, en que la viruela mataba sin remedio o dejaba el rostro de los supervivientes indeleblemente desfigurado. En toda Europa tuvo una gran resonancia la muerte, por viruelas, de la Reina de España, recién casada con Felipe II, como la tuvo, siglos después, el fallecimiento, por la misma causa, de Don Luis I, el primogénito de Felipe V. La mujer de Felipe III estuvo también, en 1602, a punto de morir de esta infección. Y uno de los espectáculos que más impresionaban a los viajeros de los

siglos xv a xviii, era el gran número de ciegos "a consecuencia de la viruela" que pedían limosna por las calles o en los atrios de los templos, según refiere uno de los más agudos médicos españoles de aquellos tiempos, aunque no sea de los más citados: el doctor D. Timoteo O'Scalan.

Por fin, la leyenda de nuestra mala salubridad se completó con el detalle de las pulmonías de la Corte de España, cuya celebridad, aventada entre bromas y veras por los cronistas propios y extraños, dió la vuelta al mundo y todavía perdura, pues son muchas las gentes de provincias y los extranjeros, sobre todo americanos, aún influídos por la reputación de la antigua metrópoli, que no se atreven a venir a nuestra ciudad hasta pasado mayo; y, aun entonces, lo hacen bien forrados de camisetas y chalecos.

Pero todas estas causas de mortalidad infecciosa son causas, por decirlo así, accidentales. No afectan a la salubridad fundamental de nuestro país que es, repitámoslo, excelente; y si ha podido tener la apariencia contraria ha sido tan sólo por

El problema social de la infección

virtud de la reiterada torpeza de los directores de nuestra vida pública y privada, para los que la existencia del ciudadano español (por lo menos la existencia material) ha sido siempre cosa de poca monta. Luego veremos que aún mueren miles de españoles por procesos infecciosos diversos; mas, a pesar de ello, mi experiencia de once años de director de la Clínica epidemiológica de Madrid me ha convencido de que, pese a todos nuestros descuidos, las diversas infecciones alcanzan entre nosotros una mortalidad menor, en general, que en los países del centro de Europa, cuyas estadísticas de bajas, relacionadas con la morbilidad, son inaplicables, por lo exageradas, a nuestras latitudes.

Es curioso comentar ahora las causas que el citado Villalba, máxima autoridad, enumera como productoras de la primitiva salubridad de la Península. Curioso y útil, porque este comentario suscita problemas de gran importancia práctica en nuestro país. En primer lugar, cita la sobriedad de los españoles, encomiada por todos los autores antiguos. Filarco se admiraba expresamente de que los

primitivos peninsulares, a pesar—dice—de sus riquezas, comiesen y bebiesen con tanta frugalidad. Pero habría que preguntarse dos cosas: primero, si en efecto, los españoles son sobrios; después, si la sobriedad favorece realmente la defensa contra las infecciones. Es cierto que en los países donde el sol brilla con la esplendidez que en el nuestro, es necesario pedir a la alimentación menos calorías que en aquellos que están siempre nublados. Pero, sin embargo, yo no creo que el español haya sido sobrio nunca, más que en aquellos casos en que no tenía otro remedio que serlo, por falta de pecunia. Si a un legionario ibérico de entonces, como a un segador de Castilla de los tiempos actuales, se les da sólo un gazpacho de pan y aceite y un cuartillo de vino, sería aventurado deducir de este hecho que los españoles prefieren alimentarse con gazpacho. Habría que hacer la contraprueba de dejarles optar libremente entre esta sucinta ración y la mesa opípara de sus patronos.

Por el contrario, los documentos literarios e iconográficos de toda nuestra historia indican que las

El problema social de la infección

minutas de nuestros antepasados eran tradicionalmente copiosas. Un grupo de literatos ha repetido no hace mucho la cena de Baltasar de Alcázar; y hubieron de poner a prueba sus estómagos para llevar a cabo esta intento de reconstrucción de la vida gastronómica de nuestro Siglo de Oro. Recuerdo que el puntual Cabrera de Córdoba describe una fiesta que se dió en casa del Conde de Benavente, en la que, "por ser día de ayuno", se sirvieron "más de 300 platos de confituras y otros regalos"; y no cita el suceso como excepcional. Los bodegones de nuestros pintóres clásicos no ceden en suculencia a los de los artistas flamencos. Y hata para representar una cena mística, Luis Tristán pintó, en un célebre cuadro recientemente expuesto, sobre la mesa sagrada, los manjares de un festín de Baltasar. Mas, tal vez, el argumento principal nos lo dé la consideración de la cocina popular española, cuyos platos, hoy como antes, casi sin excepción, se distinguen por la copiosidad del nutrimento y la abundancia de las salsas: manjares que es preciso trasegar a fuerza de pan y diluir con tragos repetidos

y que explican que en muchas de las regiones españolas el tipo del pletórico sea casi tan abundante y tan acusado como entre los célebres comedores y bebedores de Munich o de Holanda.

Los caballeros famélicos de nuestra literatura picaresca, empezando por Don Quijote (de cuya ración diaria y extraordinaria poseemos una información tan precisa), han sido el pretexto principal de la leyenda de nuestra sobriedad. Pero el hidalgo, que no comía y lo disimulaba hurgándose los dientes con un palillo, no era sobrio, sino pobre, conceptos que se confunden con frecuencia; como se confunde la castidad con la continencia forzada; y en general, todas las virtudes con la falta de opción para ser viciosos. Llamar sobrios en sentido apolo-gético a los campesinos de la meseta catellana o aragonesa es tan absurdo como lo sería el encomiar la tranquilidad de los habitantes de las cárceles, que se están quietos porque no tienen otro remedio.

No son, pues, los españoles sobrios por sistema, sino por necesidad.

El problema social de la infección

Pero suponiendo que lo fuesen, no podría explicarse, por esta virtud, su resistencia a las infecciones. Por el contrario, hoy sabemos que la lucha del organismo contra la infección es un proceso muy parecido al de la digestión y transformación nutritiva de los alimentos. De la alimentación extrae el organismo los recursos para defenderse contra los microbios. Por ello, en la actualidad, estamos convencidos de que uno de los más mortíferos errores de la Medicina clásica ha sido la idea de que la fiebre indicaba, antes que ninguna otra cosa, la necesidad de abstenerse de comer. Este prejuicio ha colaborado activamente con los microbios para enviar al otro mundo centenares de seres humanos. Hoy, las fiebres se curan, en parte, comiendo; y cuando nos cuentan que tal santo—nuestro San Julián de Osma, por ejemplo—curó a un calenturiento dándole a comer pescado (aparte de la sagrada significación simbólica de la receta), nos parece menos milagro que el que se salvaran de la muerte aquellos abuelos nuestros que apenas se sentían calenturientos eran tratados con copiosas

sangrías y tenues cocimientos, vecinos del agua destilada.

En los largos años de asistencia a las epidemias de tifus exantemático y viruela de Madrid, hasta 1916 en que, por fortuna, desaparecieron, pudimos comprobar constantemente que los atacados eran tanto más sensible al morbo cuanto más pobre era su alimentación habitual. Y la gran epidemia gripal de 1918 lo confirmó de un modo muy explícito. En el mismo sentido hablan mis observaciones en una región de España donde la sobriedad—por de contado sobriedad forzada—alcanza grados inverosímiles; me refiero a las Hurdes. En aquella triste población de famélicos, las enfermedades infecciosas, como la gripe y el paludismo, se ensañan, en efecto, con violencia inaudita, muy superior a la de los pueblos extremeños y salmantinos que la rodean, donde la alimentación popular es bastante copiosa.

No hay, pues, templanza especial en los españoles, ni caso de haberla, explicaría la salubridad que estamos comentando.

Villalba expone a continuación una virtud de los

El problema social de la infección

antiguos ibéricos, apoyada por el testimonio de innumerables autores, cuya enunciación sorprenderá a nuestros contemporáneos: un exceso de limpieza y aseó personal. No nos cabe en la cabeza, a los que tenemos que luchar todavía con el invencible horror al agua de gran parte de la sociedad española, que se distinguiesen por su afición al baño y a las abluciones nuestros remotos abuelos. Yo he visto morir a un mendigo en el Hospital al obligarle a entrar en un baño caliente, sin cuyo requisito no nos atrevíamos a acercarnos a su cuerpo, que había acumulado en densos estratos, la suciedad de sesenta años de vida errabunda, sin otro contacto con el agua que el ocasional de la lluvia de los cielos. Es muy frecuente, en nuestras consultas, que los pacientes, al referirnos sus achaques, atribuyan la enfermedad, cualquiera que ésta sea, a "una vez que se mojaron". ¿Cómo han podido transformarse así—pensamos al leer todo esto—aquellas buenas costumbres que sin duda influyeron en el temple higiénico de los españoles primitivos?

No parece improbable que este cambio esté rela-

cionado, al menos en parte, con el auge del espíritu religioso, amigo de la pobreza, tan útil a la salud del alma como nociva a la del cuerpo, por lo menos en este aspecto epidemiológico. Es bien conocido, por ejemplo, el papel que jugaron en la difusión de las epidemias las idas y venidas de los peregrinos medioevales, tan sucios y malolientes, que obligaron, como es sabido, a la colocación del famoso botafumeiro en la catedral de Compostela. Seguramente llevaban en sus ropas, raras veces mudadas, los insectos que hoy sabemos son los vehículos de varias infecciones graves, principalmente el tifus exantemático, por lo que un gran higienista español, el doctor Martín Salazar, supone que, quizá, el nombre de tabardillo que se daba a esta enfermedad esté relacionado con el tabardo o capa de paño de los mendicantes y peregrinos, asiento predilecto, precisamente, de los piojos, que transmiten este terrible morbo.

Con esto mismo se relaciona otro de los motivos a que se atribuyó la fortaleza antiinfecciosa de los españoles de los primeros tiempos, a saber: el uso

El problema social de la infección

de excelentes ropas interiores, hechas con las ricas telas de Játiba o con los linos de Galicia que alababa Plinio, y que los romanos ricos consideraban como un regalo tan precioso como lo puedan ser hoy para nosotros las fastuosas telas orientales. La buena ropa blanca es compañera del baño y garantía del cuerpo limpio. Ambos tuvieron, al decir de los historiadores, su época de esplendor; y ambas su decadencia, que dura hasta nosotros, y que hemos de relacionar con el mismo espíritu de ascetismo que consideraba, como en nuestra gran Reina Doña Isabel, un acto de fervor el no mudarse la camisa.

Pobreza, guerras, prejuicios antihigiénicos, influyeron, pues, en que la natural sanidad de España se superase por las condiciones adversas. Y así llegamos al final del pasado siglo, con tan mala reputación sanitaria, que el *Bacdeker* ponía en guardia a los turistas extranjeros contra los peligros del viajar por nuestro país... sobre todo si se complicaba la enfermedad con la asistencia de los médicos españoles. Todo esto es grotescamente injusto. A des-

27 MAY 1999

G r e g o r i o M a r a ñ ó n

pecho de todo, España sigue siendo un país sano en el que en los últimos decenios las enfermedades infecciosas van de vencida, y en el que, a médicos y no médicos, nos será fácil alcanzar con mejor eficacia que en otros países un mínimo de morbilidad y mortalidad. Pero, ¡cuánta labor nos queda todavía!

En la actualidad, el problema epidemiológico español es el siguiente: según los datos publicados por el Comité de Higiene de la Sociedad de Naciones: el término medio anual de españoles muertos por infección en los últimos cinco años ha sido de unos 80 a 100.000, en números redondos. Si a estas cifras se agregan otros lotes de enfermedades no directamente infecciosas, pero determinadas por infecciones remotas, tal por ejemplo, la sífilis, resulta un total de víctimas por infección que corresponde casi exactamente al 25 por 100 de la mortalidad total, como antes indicábamos. La hecatombe, sin duda, es imponente. Sobre todo si tenemos en cuenta que, salvo algún recrudecimiento epidemiológico de la gripe, esta mortalidad se debe a infecciones perma-

El problema social de la infección

nentes, a enemigos no excepcionales sino de todos los días. Las cifras más altas de esta mortalidad corresponde a cinco enfermedades, que son la tifoidea, la tuberculosis, la pulmonía, la gripe y las infecciones intestinales de los niños. La tifoidea ha sido ya tratada por muchos higienistas con motivo de recientes epidemias y no quiero volver sobre la cuestión. Las otras cuatro se prestan también a comentarios sobre su trascendencia social y sobre la colaboración que las diversas profesiones deben prestar a la Medicina para combatirlas. Vamos a examinarlas brevemente.

La mortalidad por tuberculosis es tan enorme, tan catastrófica, que no es preciso insistir sobre su conocimiento, que es del dominio de todos. En cinco años han muerto en España 144.000 personas de tuberculosis pulmonar, 11.000 de meningitis tuberculosa y 24.000 de otras formas de tuberculosis, lo que hace un total de 179.000 víctimas. Y este desastre nos invita justamente a reflexionar una vez más sobre el error de localizar en la Medicina la curación de las grandes plagas, y en especial la de

la tuberculosis. Un tuberculoso, en efecto, es siempre el producto de una serie inacabable de errores de todas las especies, tan numrosos y tan importantes, que en ciertos casos, juzgando con equidad la reponsabilidad del mismo bacilo de Koch debió pasar a segundo término. Por ello es pueril pedir a la Medicina que deshaga con una receta lo que es sólo el punto de convergencia de tantas y tantas cosas torcidas.

Cuando viene a nuestra consulta un hombre joven, tosiendo, fatigado, y comprobamos, al auscultarle o al reconocerle en la pantalla de los rayos X, que sus pulmones están socavados por una, por varias cavernas tuberculosas, experimentamos el dolor de la impotencia de nuestra pobre ciencia de curar, y allá en lo profundo de la conciencia profesional un sentimiento de desgano y desencanto hacia nuestra profesión. Acaso comprendemos entonces que tienen razón al burlarse de nosotros los que hablan de la Medicina al estilo de Bernard Shaw en el célebre prólogo de su comedia *El dilema del doctor*. Pero si reflexionamos un momento, nos ha-

El problema social de la infección

remos cargo de que la injusticia está en descargar sobre el médico la gravitación de una culpa en la que han colaborado los padres del enfermo, que le engendraron siendo ellos tuberculosos; los mismos teólogos, que dijeron a esos padres: mejor es engendrar a un hijo enfermo que pecar esquivando la concepción; el patrono que daba un sueldo insuficiente a este pobre hombre, sostén de la familia, a cambio de un trabajo agotador; el propietario que construyó una casa como una colmena, ahorrando el aire y la luz de las habitaciones para aumentar los réditos de la finca; el tendero que vendía la leche de las vacas enfermas; el transeúnte sin escrúpulos que escupía en el tranvía o en el jardín en que jugaban los niños todavía sanos; las autoridades, en fin, que hacían la vista gorda ante todos estos crímenes; y los mismos gobiernos, que sólo se interesan oficialmente por la salud de los ciudadanos en el momento de escoger a los soldados, selección absurda, que termina privando de la vida a los más fuertes en los campos de batalla.

¡Qué podemos hacer nosotros! Nuestro error, re-

pitámoslo, ha sido el tomar sobre nuestros hombros una culpa que no es nuestra y entablar la lucha antituberculosa con la colaboración de unos comités de damas de buena voluntad que, una vez al año, nos ayudan a postular una limosna por las calles. Combatir la tuberculosis con unos cuantos dispensarios en las grandes ciudades y unos cuantos sanatorios en las Sierras es tan soberanamente ridículo como lo sería el querer agotar con un cubo la corriente desbordada de un río. Y somos nosotros, los médicos, cómplices de tal absurdo, no sólo aceptándolo, sino proponiendo y organizando ese dilate, con el que acaso no satisfacemos más que un sentimiento de vanidad.

Los médicos debiéramos retirarnos de esta campaña antituberculosa y limitar nuestra actuación a los dos únicos puntos en que la Medicina es útil. Primero, a la prevención de la tuberculosis en los niños por medio de las vacunas, único camino por el que, en definitiva, se llegará a vencer el terrible mal. Afortunadamente, los días actuales son días de aurora en este aspecto del trascendental proble-

El problema social de la infección

ma. Yo tengo una fe inquebrantable en que la vacunación antituberculosa por el tipo de como la hace Calmette, nos traerá la victoria. Si antes comparábamos la peste tuberculosa a un río desbordado, lo lógico será ir a combatirla cuando es sólo un hilillo recién salido del manantial, que puede captarse con las manos. Todos, casi sin excepción, somos una vez en la vida, durante la niñez, tuberculosos leves; y antes de ese momento, durante la precoz virginidad del organismo, es cuando debemos apresurarnos a infectar, nosotros mismos, al pequeño con una tuberculosis leve y dosificada, sin esperar a que el azar de un contagio la infecte de un modo pasivo y brutal. En esto se funda la concepción de Calmette y también de nuestro compatriota Ferrán, si bien los medios de ponerla en práctica difieren en uno y otro fundamentalmente.

Pero en tanto que esta idea, que, tal vez, está más cerca de la realidad que del ensueño, se plantea con un sentido práctico, el médico tiene que limitar su actuación al segundo punto cuya utilidad proclamamos: precisamente a lo que no se hace

ahora: a recoger en un asilo a los tuberculosos que se llaman abiertos, a los que al toser eliminan bacilos de Koch, y son, por tanto, fuentes perennes de contagio; a los que ahora—¡oh, ironía!—se rechaza por graves de los sanatorios. Mientras esto no ocurra, las drogas, las inyecciones, la sobrealimentación y el aire libre podrán salvar una determinada vida, pero no mejorar en nada el aspecto social de la cuestión. Yo he visto hace muy pocos días el caso de un hombre tuberculoso grave, en el que, después de casi desahuciado por los médicos, tres años de cuidados meticulosos, de medicación reconstituyente, de aireación frente a los pinos de la Sierra y de comidas succulentas, han logrado devolverle la salud. A este enfermo no se le podrá hablar, ciertamente, de la ineficacia de la Medicina. Pero en estos dos años se han hecho tuberculosos la mujer y dos hijos del paciente, y no sabemos qué suerte reservará el porvenir a los demás individuos de la numerosa prole que conviven con él. Con un sentido egoísta, con un sentido familiar, porque el enfermo es el jefe y el sostén de todos, el éxito tera-

El problema social de la infección

péutico es indudable. Mas con un criterio epidemiológico y social, es evidente que la victoria ha costado muy cara: una vida ahorrada a cambio de tres heridos, de pronóstico indeciso, que a su vez se convertirán en otras tantas fuentes de contagio. Pues bien: cada triunfo de la Medicina sobre la tuberculosis suele ser uno de estos triunfos, que, como los de Pirro, son a la larga más costosos que una derrota en regla.

Prácticamente—se adivina la conclusión—, el factor más importante en la lucha antituberculosa, tal como hoy se plantea, es, pues, la vivienda; y he aquí un nuevo punto de contacto entre médicos y técnicos sanitarios. Yo tengo la convicción, compartida por autoridades mucho más altas que la mía, que sólo la habitación amplia, limpia, soleada, aireada, influiría, por sí sola, en el mejoramiento del problema antituberculoso en mucha mayor medida que los otros remedios de tipo médico y social, incluso la buena alimentación, la reglamentación del trabajo, la supresión del alcoholismo, etc. Simple-

mente el blanquear a tiempo una habitación puede evitar muchos contagios de tuberculosos.

La pulmonía es otra de las grandes causas de la mortalidad infecciosa en España. La estadística oficial da un total de muertos por pulmonía que asciende a 54.500 en los últimos cinco años. Pero nosotros, que sabemos los errores de los certificados de defunción con que se forjan estas estadísticas, tenemos la impresión de que tal vez pueda aumentarse en un tercio más este contingente de muertos. Hay, desde luego, un grupo no despreciable de neumonías que no se diagnostican. Y una gran cantidad de neumonías atípicas que se incorporan al diagnóstico de la bronquitis aguda, la gripe y otras etiquetas. En suma, esta enfermedad es una causa seria de mortalidad en España, sobre todo en la meseta de Castilla, donde evoluciona con una gravedad notoriamente más intensa que en las poblaciones del litoral. Madrid, centro geográfico de la meseta, ostenta el cetro indiscutible de la gravedad de esta afección, que nuestros clásicos suponían venía disparada de las cumbres del Guádarrama, en alas del cierzo, a

El problema social de la infección

clavarse en el costado de los madrileños desprevenidos.

No ha podido demostrarse que el neumococo madrileño sea más dañino que los de los otros países donde esta enfermedad es menos temible. Por lo cual ha de achacarse este privilegio tan poco agradable de Castilla y de su metrópoli a condiciones externas del clima y del modo de vivir sus habitantes. Entre estas condiciones gozan de merecida reputación los cambios extremados de la temperatura que hacen precisa, para soportarlos, una resistencia especial en la piel y en la mucosa de los bronquios.

Sin embargo, es indudable que la pulmonía disminuye en nuestras latitudes y con bastante rapidez. Sin apelar a las estadísticas, que son en este caso poco de fiar por las razones ya expuestas, la impresión, empírica, pero precisa, de los médicos es que el número de estos enfermos que se asisten ahora, en cada invierno y en cada primavera, es apenas un remedo de los que se asistían hace veinte años. Nosotros mismos podemos atestiguar este hecho, recordando nuestra época de internos, en la que las salas

del Hospital estaban abarrotadas de pulmoníacos durante todos los meses crudos del año, en tanto que ahora transcurren semanas enteras sin que esta enfermedad haga su aparición en las clínicas.

Por de contado, una mejoría tan importante no puede explicarse por razones puramente médicas, ya que no contamos en la actualidad más que con los mismos remedios, poco más o menos, de que disponían nuestros abuelos para combatir este proceso. Decía yo este año en mi clínica que si el médico puede tener en algún caso la certeza de haber salvado la vida a un neumónico, es por haber empleado a tiempo... ¿un suero?, ¿una vacuna?, ¿algún otro remedio ultramoderno? No: la sangría. Es decir, lo mismo que hubiera podido salir de los labios de un médico de los tiempos de Felipe II.

¿Por qué ha disminuído entonces la gravedad y la frecuencia de esta infección? Ya he dicho en otras ocasiones que, a mi juicio, la razón es, en gran parte, puramente extramédica: el antídoto de la pulmonía es la calefacción central. Los teatros, los templos, las vastas cuadras inclementes de las casas an-

El problema social de la infección

tiguas, calentadas a lo sumo por un brasero, era el lugar donde, al refrigerarse lentamente los cuerpos en reposo, se incubaba la terrible dolencia. Experimentalmente se ha probado que una inmersión brusca en agua fría no influye tanto en la disminución de la resistencia orgánica como la estancia prolongada en un baño fresco. Por tanto, cuando nuestros padres, al salir de su casa o del teatro Real en las noches heladas del invierno madrileño, se tapaban la boca con el pañuelo, creyendo así cerrar el paso a la pulmonía, no sabían que el mal estaba ya dentro de sus pulmones. El cuerpo caliente tarda mucho más en enfriarse que el que está medio frío. Por eso los pasajeros del *Titanic*, que pasaron en un instante desde los camarotes confortables de un trasatlántico lujoso a sumergirse en las aguas casi heladas del océano, no sufrieron una sola pulmonía, a la que en cambio escapa difícilmente el que sale de una casa desapacible, con el cuerpo destemplado, para doblar una esquina en la que sopla el aire frío del Guadarrama o de cualquier otra sierra menos calumniada que la nuestra.

En los cinco años transcurridos desde 1919 al 23 han muerto en España de la llamada diarrea infantil 253.000 niños menores de dos años. Es preciso repetir la tremenda cifra: ¡253.000!; es decir, más de 50.000 cada doce meses; y si se tiene en cuenta los niños mayores de dos años que, aunque en más exigua proporción, pagan también un considerable tributo a la misma enfermedad, nos daremos una idea aproximada de la magnitud de esta sangría suelta, que puede considerarse como el ataque más grave que la infección hace a la vitalidad de nuestra raza.

Porque las epidemias más o menos mortíferas producen, en efecto, una conmoción en el ánimo público, que da la medida de su importancia, y a veces la exagera. En tanto que esta hecatombe crónica transcurre sin que nadie se dé cuenta, salvo algún grito aislado, más de dolor que de protesta, porque hemos acabado por aceptar esta mortalidad infantil como las catástrofes cósmicas, con la resignación que produce lo inexorable y fuera de los alcances humanos. Son bien notorias, por lo reciente y

El problema social de la infección

escandalosas, las campañas promovidas por algunos médicos de buena voluntad sobre la mortalidad de los niños en la Inclusa de Madrid, y en buena parte de las de España, en las que hasta hace poco morían el 100 por 100 de los niños criados artificialmente y un número subidísimo de los alimentados por ama mercenaria. Ahora parece que, aunque lentamente, las cosas se remedian. Pero con todo, estos asilos de niños son como muestras expresivas de lo que ocurre en la niñez dispersa por nuestros campos, por los barrios pobres de las grandes ciudades y aun en zonas muy próximas a las más altas de la sociedad española.

No me cansaré de repetirlo. Este problema es el más trascendental de cuantos afectan a la biología peninsular. Lo es, en primer término, por la cantidad de vidas que escapan, sólo por este renglón, de nuestras estadísticas mortuorias. Puede asegurarse que, reducida esta cifra a los términos que con arreglo al estado actual de la ciencia pueden considerarse como inevitables, la población de nuestra Patria aumentaría, en este respecto, cerca de un mi-

llón cada veinte años. Y, además, se trata de vidas iniciales, henchidas de posibilidades; no de vidas más o menos lanzadas ya por la pendiente del ocaso, como las que siegan las otras epidemias, las gripales, por ejemplo.

Pero, aparte de su magnitud, la hecatombe de los niñitos españoles tiene un significado especialmente trascendental: porque es en realidad el exponente trágico de una porción de cosas fundamentales que andan torcidas en nuestro país.

La diarrea infantil, que antes se atribuía a causas tóxicas, ligadas con la inclemencia del verano en la Península, se sabe hoy bien que es una enfermedad infecciosa producida, probablemente, no por un microbio especial, sino por varias especies de estos gérmenes que, con ocasión del calor estival, adquieren condiciones óptimas de virulencia y de propagación. Por ejemplo: está averiguado que las moscas juegan un papel importantísimo, tal vez el primordial, en la difusión de la epidemia. Y así, cuando al comenzar la canícula vemos aparecer las legiones de estos insectos, que consideramos habi-

El problema social de la infección

tualmente como una molestia, más o menos enojosa, pero inofensiva, no debemos olvidar que son en realidad mensajeros y vehículos de una verdadera herodiada en la que perecerán centenares de vidas de nuestros infantes, quizá de nuestros propios hijos.

La guerra a la mosca es, pues, una guerra santa. Pero con moscas o sin ellas, las tres cuartas partes de los niños que se contagian y que mueren por esta causa son víctimas, principalmente, de algo más grave, que colabora con la infección misma: de la incuria, del abandono de los padres.

Es preciso decirlo muchas veces. El instinto maternal de nuestras mujeres, ubérrimo y generoso hasta el derroche, hasta el sacrificio, dista mucho de ser ejemplar. Porque la maternidad, tanto como en traer los hijos al mundo, consiste en conservar su existencia; y nuestras madres pierden cada año cerca de la mitad de la cosecha filial, lograda a costa de tantos dolores y de tantos peligros.

Lo hemos dicho otras veces, y quisiera tener la ocasión propicia de decirlo en cada lugar donde pu-

dieran oírme compatriotas míos; la maternidad no es un problema cuantitativo, sino cualitativo. Los padres mejores no son los que hacen una prole numerosa, sino los que la hacen mejor y saben conservarla. Claro es que quienes estén en condiciones de procrear una descendencia copiosa y a la vez de fortaleza y sanidad ejemplares realizarán teóricamente la fórmula perfecta. Pero es raro que el vigor físico, la potencialidad económica y las demás condiciones de la vida familiar y social permitan que esta fórmula pase de ser una mera teoría. Lo común es que cuando el número de hijos traspasa un límite prudencial, el aumento se logre a costa de la calidad inferior del producto.

Esta verdad indiscutible (que nada tiene que ver con la limitación egoísta y sistemática de la paternidad, tan en boga en algunas sociedades modernas), está tan lejos de la psicología de nuestros padres, que en España puede decirse, casi sin excepción, que cada hogar de la clase media para abajo es escenario de la tragedia que en otro sitio hemos comentado, no con razones más o menos sentimentales y

El problema social de la infección

teóricas, sino con los hechos y las estadísticas recogidas en la realidad. Cada mañana tenemos que hacer en nuestro hospital la historia de muchas familias del pueblo español. Y con una constancia que ha terminado por no impresionarnos, se recoge, una y otra vez, el mismo hecho inverosímil: ¿Cuántos hijos ha tenido?, preguntamos al padre o a la madre, ya ancianos. Y la respuesta es: Ocho, diez, quince, a veces más. ¿Y cuántos viven?, tornamos a preguntar. Y la contestación es siempre la misma: Dos de los ocho; cuatro de los diez; tres de los quince...

¿De qué han muerto?, insistimos; y entonces la madre se encoge de hombros y nos dice, invariablemente: Casi todos de pequeños, "de lo natural", en el verano.

¡De lo natural! Antes decíamos que el español ha terminado por considerar esta tragedia como un suceso que es preciso aceptar sin protesta, sin esperanza de rectificación: como las granizadas que, de vez en cuando, destruyeron una cosecha en flor. Y, sin embargo, no hay nada más monstruosamente anti-

natural que la muerte de esos miles de niños, que vivirían, sencillamente, si se los cuidase de un modo racional.

Es decir: si se les alimentase correctamente; si se les lavase y atendiese con minuciosidad; si se les sometiese, en suma, a la red meticulosa de los cuidados maternales, directos y prolongados. Pero estos cuidados, ¿cómo se van a repartir entre muchas criaturas? En la mayoría de los hogares, aun no siendo indigentes, falta la amplitud de los recursos económicos para dar a cada vástago la alimentación, la limpieza, simplemente la separación y la cantidad de aire y de luz precisos para que vegeten frondosamente. Mas, por opulento que sea el hogar, la atención maternal no puede repartirse indefinidamente, y las ayas de las diversas nacionalidades, por sabias que sean, jamás suplen a la eficacia del cuidado materno. Nada digamos cuando la madre tiene también que ganarse la vida y deja durante todo el día a la prole abandonada a sí misma o al cuidado intermitente de una vecina. En uno y otro caso, es inevitable la catástrofe.

El problema social de la infección

Y así vemos que en las familias de la clase media, y bajo el número de niños que desaparecen víctimas de la diarrea infantil, es tanto mayor cuanto más crecido es el número de hijos. Lo común es que los tres, los cuatro primeros escapen a la guadaña implacable; mas, a partir de esta cifra, empiezan a caer y a caer.

Se deduce de esto que el problema de la diarrea infantil tiene también, como los demás problemas infecciosos que hemos estudiado, una solución, más que médica, social. Y social, de una complejidad extraordinaria. Con prolongaciones a los sectores de la ciencia económica y a la región de la moral y a las esferas más elevadas de la Teología. Que todos estos puntos abarca la gran receta de esta enfermedad, receta que se llama, sencillamente, *maternidad consciente*. Y maternidad consciente no es otra cosa que esto: no procrear más hijos que los que estén en relación con las posibilidades biológicas y económicas de los padres.

Esta afirmación, sostenida con invariable denuedo en varias de mis publicaciones de los últimos años,

ha dado lugar a aparatosos aspavientos, como era de esperar, en gran parte de nuestros críticos gatzmoños y timoratos. Pero el fin es demasiado noble, y la verdad y la razón que me asiste demasiado fuertes para entretener el tiempo en discutir con quienes tienen oídos y ojos se obstinan en no oír ni ver. El problema moral y religioso no tiene nada que ver con lo que el biólogo afirma, con la seguridad de que está en el recto camino. El biólogo no puede autorizar el que se creen hijos si no se pueden nutrir y educar, sacrificando a un minuto de regalo de los instintos toda una vida triste o una prematura muerte. Pero este precepto nada tiene que ver con los problemas morales que se enlazan con él. Cada cual debe cumplir con arreglo a su moral. El que encuentre en su conciencia justificaciones para el amor estéril, con el amor estéril. ¿Y el que se atenga estrictamente a las religiones que lo prohíben? Pues muy sencillo, con la castidad. Lo imperdonable es sacrificar en aras de la moral la vida de los hijos irresponsables por no atenerse a sacrificar un apetito.

El problema social de la infección

Pero con esto nos desviamos de nuestra demostración. Ya lo hemos dicho....

Ya lo hemos dicho al principio, y quisiéramos terminar con la misma afirmación. Las infecciones son producidas, desde luego, por los microbios. Mas así como el diablo, agente de los males del alma en la mitología religiosa, no podía actuar en los lugares que están benditos, así los microbios, invisibles e innúmeros geniecillos del mal físico, requieren, para hacerse peligrosos, un medio favorable. Y la señal de la cruz ante la cual se rinden y huyen despavoridos se llama Higiene y Eugenesia.

Limpieza del cuerpo, pulcritud de la descendencia. En definitiva, a esto se reducen casi todas las venturas materiales a que podemos aspirar en este mundo. Es, pues, una empresa demasiado vasta para descargarla sobre una determinada profesión. Si queremos gozar de sus beneficios, debemos cada uno de nosotros contribuir a fomentarla: por el fuero de nuestro oficio, cualquiera que éste sea; y, sobre todo, por el fuero de nuestra ciudadanía.

FIN

BIBLIOTECA MEDICA

NUESTRO PROGRAMA

EL LIBRO DEL PUEBLO

Una de las características de nuestro tiempo es, sin duda alguna, así ha sido reconocido reiteradamente, la necesidad, cada día mayor, que siente el público de imponerse en el conocimiento de los grandes problemas de la cultura.

Rápidamente se desarrollan el interés y el afán con que se solicitan en el mercado de libros aquellos que, apartándose del terreno puramente imaginativo o lírico, tratan realidades vivas, problemas concretos o presentan un carácter biográfico, histórico o geográfico. Es evidente que nuestra época se caracteriza por este hecho, en virtud del cual se ha aumentado considerablemente el número de lectores que se interesan por la marcha general de la cultura y el desarrollo progresivo de la Humanidad.

La literatura puramente imaginativa o de dis-

tracción se publica copiosamente en ediciones populares, asequibles a todos por su precio; pero esta otra apetencia colectiva, por lo mismo que es un hecho nuevo, tropieza para su satisfacción con una dificultad que hasta hoy parecía insuperable. El caudal bibliográfico capaz de abastecer la curiosidad de un público cada día más interesado en ahondar en el conocimiento de todas las disciplinas del espíritu no es, en la actualidad, asequible, ni por su coste ni por su tecnicismo, al nivel medio del público lector.

Para obviar este inconveniente, la Compañía Ibero-Americana de Publicaciones lanza al público una colección nueva que, bajo el título de **EL LIBRO DEL PUEBLO**, agrupará una serie de monografías encomendadas a las más prestigiosas personalidades de cada especialidad y que constituirá, en suma, una verdadera Enciclopedia Popular Hispano-Americana.

La competencia y capacidad de los altos prestigios que colaborarán en esta magna obra de cultura son la máxima garantía de que el **LIBRO DEL PUEBLO** (Enciclopedia Popular Hispano-Americana) será un verdadero resumen expuesto con claridad de la cultura contemporánea. Y, al mismo tiempo, un conjunto bibliográfico de enseñanzas históricas y doctrinales, de biografías y de viajes.

Por otra parte, y para que este intento de divulgación alcance su verdadera finalidad, **EL LIBRO**

DEL PUEBLO (Enciclopedia Popular Hispano-Americana), que publicará normalmente dos títulos *cada mes*, será puesto a la venta, esmeradamente presentado y con abundantes ilustraciones, al precio de 0,50 *pesetas cada volumen*.

Con todo ello, la Compañía Ibero-Americana de Publicaciones cree cumplir el deber de acudir con las mayores garantías posibles a la satisfacción de una necesidad cultural que hoy día es evidente.

El vasto material bibliográfico de EL LIBRO DEL PUEBLO (Enciclopedia Popular Hispano-Americana) será publicado, con objeto de dar mayor diversidad y atractivo a la colección, sin seguir un orden de materias; pero esto no quiere decir que no haya sido estudiado escrupulosamente el plan sistemático de elaboración de las diversas monografías, y con objeto de que los aficionados a cada materia puedan agrupar los volúmenes correspondientes, cada fascículo del LIBRO DEL PUEBLO llevará, además del número que exprese el orden correlativo de publicación, otra cifra indicadora de la clasificación sistemática, que ha sido trazada según un método bibliográfico rigurosamente estudiado.

De este modo, los lectores estudiosos, interesados en el conocimiento de alguna disciplina determinada, pueden llegar a constituir verdaderas *bibliotecas especializadas* reuniendo en un solo tomo varias monografías pertenecientes a una misma serie.

He aquí un índice de las materias a que han

de referirse las monografías de EL LIBRO DEL PUEBLO y de la clasificación inicial en diez grandes series, correspondientes al sistema decimal de clasificación bibliográfica:

0. Obras generales.
- I. Filosofía.
- II. Religión.
- III. Ciencias sociales: Derecho.
- IV. Filología.
- V. Ciencias puras.
- VI. Ciencias aplicadas.
- VII. Bellas Artes.
- VIII. Literatura.
- IX. Historia y Geografía.

Basta todo lo expuesto para comprender el vasto campo de acción a que aspira EL LIBRO DEL PUEBLO (Enciclopedia Popular Hispano-Americana).

El esfuerzo editorial que realiza la Compañía Ibero-Americana de Publicaciones al publicar dos *monografías cada mes* al precio de *0,50 pesetas volumen* constituye, dadas las garantías de seriedad y competencia que reviste la publicación, el intento más importante que, en orden a la divulgación de la cultura, se ha realizado en España.

EL LIBRO DEL PUEBLO

LISTA DE COLABORADORES

Alcázar (Cayetano).
Altamira (Rafael).
Alvarez Quintero (S. y J.).
Alvarez del Vayo (Julio).
Antón (José).
Aquiles (Juan María).
Asin (Miguel).
Astrana Marín (Luis).
Araquistáin (Luis).
Artigas (Miguel).
Artiles (Jenaro).
Artiñano (Gervasio y Pedro).
Ayala (Francisco).
Azorín.
Baeza (Ricardo).
Balcells (Joaquín).
Ballesteros Beretta (Antonio).

Barga (Corpus).
Barnés (Domingo).
Barnés (Francisco).
Barriobero (Eduardo).
Baüer (Ignacio).
Bello (Luis).
Benavente (Jacinto).
Besteiro (Julián).
Blanco Fombona (Rufino).
Bosch Gimpera (Pedro).
Cabrera (Blas).
Calvo (Luis).
Calvo Sotelo (Leopoldo).
Canalejas (Duque de).
Cardenal (León).
Carrillo Guerrero (Francisco).
Casares (Julio).
Castañeda (Vicente).
Castro (Américo).
Castro (Cristóbal de).
Castro (Juan de).
Castrovido (Roberto).
Cotarelo (Emilio).
Díez Canedo (Enrique).
D'Ors (Eugenio).
Elorrieta (Tomás).
Enríquez (Joaquín).
Falcao Espalter (Mario).
Fernández Almagro (Melchor).

BIBLIOTECA MEDICA

- Fernández Medina (Benjamín).
- Ferrandis (José).
- Figueiredo (Fidelino de).
- Francés (José).
- Galindo (Claudio).
- Galindo (Pascual).
- García Figueras (Tomás).
- García Gómez (Emilio).
- García Sanchiz (Federico).
- Gil Benumeya.
- Giménez Caballero (Ernesto).
- Goicoechea (Antonio de).
- Gómez de Baquero (Eduardo).
- Gómez de la Serna (Ramón).
- González Amezúa (Agustín).
- González Palencia (Angel).
- Hernando (Teófilo).
- Hurtado Jiménez (Juan).
- Jiménez Asúa (Luis).
- Jiménez (Ignacio).
- Juarros (César).
- Linares Becerra (Luis).
- Llorca (Angel).
- López Barroso (Ricardo).
- Manrique (Gervasio).
- Mantilla (Fernando G.).
- Marañón (Gregorio).
- Mariné (Enrique).
- Márquez (Dr.).

Marquina (Eduardo).
Marquina (Rafael).
Martínez Sierra (Gregorio).
Maura y Gamazo (Gabriel).
Menéndez Ormaza (Joaquín).
Menéndez Pidal (Ramón).
Millares (Agustín).
Millás (José M.).
Montero Alonso (José).
Montolú (Manuel de).
Morales Oliver (Luis).
Negrín (Juan).
Obermaier (Hugo).
Ortega (Manuel L.).
Ovejero (Andrés).
Plá (José).
Palacio Valdés (Eduardo).
Pereyra (Carlos).
Pérez (Dionisio).
Pérez de Ayala (Ramón).
Pérez Ferrero (Miguel).
Pittaluga (Gustavo).
Ramón y Cajal (Santiago).
Recaséns (Sebastián).
Río Ortega (Pío del).
Rodríguez Marín (Francisco).
Roso de Luna (Mario).
Romero Flores (Rafael).
Rubió Balaguer (Jorge).

Sáinz Rodríguez (Pedro).
Salazar (Adolfo).
Saldaña (Quintiliano).
San José (Diego).
Sánchez Albornoz (Claudio).
Sánchez Covisa.
Sánchez Gerona (José).
Sangroniz (José Antonio de).
Santullano (Luis A.).
Soldevila (Carlos).
Soto Barrera (Joaquín).
Tapia (Dr.).
Terradas (Esteban).
Tormo (Elías).
Tórres Quevedo (Leonardo).
Valls Taberner (Fernando).
Vegue y Goldoni (Angel).
Vergara (Gabriel M.).
Zabala (Pío).
Zancada (Práxedes).
Zaragüeta (Juan).
Zulueta (Luis de).
Zurano (Emilio).
