

DISCURSO INAUGURAL

LEÍDO EN LA

SOLEMNE APERTURA DEL CURSO ACADÉMICO

DE 1928 A 1929

ANTE EL CLAUSTRO

DE LA

UNIVERSIDAD DE BARCELONA

POR EL DOCTOR

D. EUSEBIO OLIVER Y AZNAR

DECANO

DE LA FACULTAD DE MEDICINA



BARCELONA
Núñez y C.^a, S en C. - S. Ramón, 6
Teléf. 17055
1928

BIBLIOTECA DE LA UNIVERSITAT DE BARCELONA



0701794466

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

DEPARTMENT OF CHEMISTRY

PHYSICAL CHEMISTRY

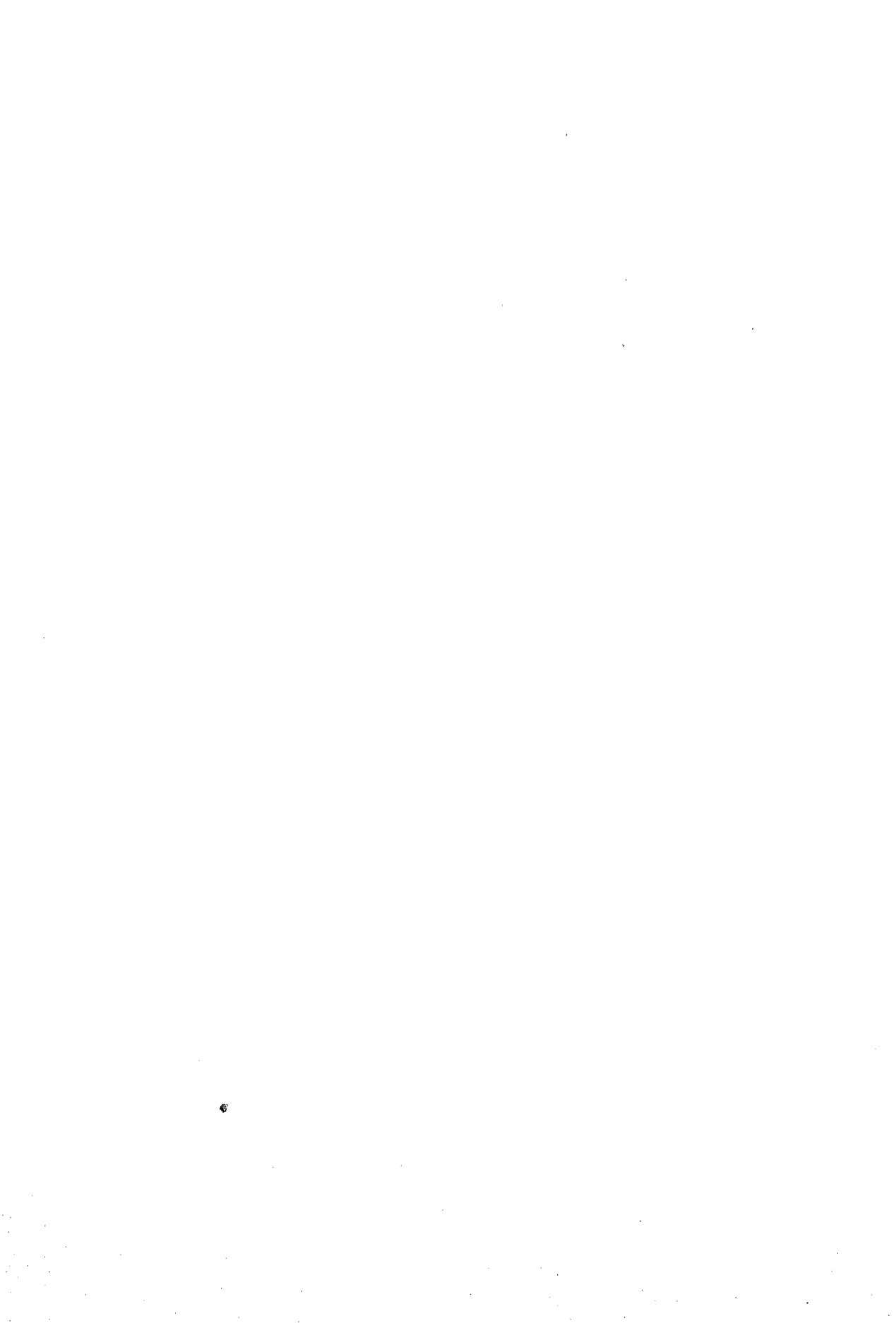
PHYSICAL CHEMISTRY LABORATORY

REPORT ON EXPERIMENT

NO. 1

1950





DISCURSO INAUGURAL

DISCURSO INAUGURAL

LEÍDO EN LA
SOLEMNE APERTURA DEL CURSO ACADÉMICO
DE 1928 A 1929

ANTE EL CLAUSTRO

DE LA

UNIVERSIDAD DE BARCELONA

POR EL DOCTOR

D. EUSEBIO OLIVER Y AZNAR

DECANO

DE LA FACULTAD DE MEDICINA



BARCELONA
Núñez y C.^a, S. en C. - S. Ramón, 6
Teléf. 17055
1928

LA RAZA Y LAS ENFERMEDADES



EXCMO. SEÑOR,

Señoras, Señores:



ESTEJAMOS hoy en esta solemnidad universitaria, el nacimiento de un nuevo curso académico; y como todo nacimiento suele estar aureolado de alegría, porque en derredor del recién nacido parecen congregarse las mejores esperanzas, de ahí que todo trascienda en este paraninfo a fiesta regocijada: las vistosas notas de color de las mucetas, los gratos acordes de la música, el ornato de las damas, el juvenil contento de nuestros escolares, y, sobre todo, la prestancia que da al acto la concurrencia de las Autoridades, merecedoras por ello de nuestra gratitud.

Pero como el contraste es ley de la vida, fuerza será que, rindiendo culto a la costumbre, ensombrezca por unos momentos el cuadro con el recuerdo de un ilustrado compañero desaparecido precozmente de esta vida durante el curso terminado ayer: el doctor don Manuel Serés, Catedrático de Medicina. Breve será su elogio fúnebre como breve fué su vida: cultivó con tesón y acierto, desde muy joven, casi desde niño, la Anatomía descriptiva, llegando a conquistar, por oposición, cátedra de esta asignatura. Además, sus aptitudes médicas lo llevaron al ejercicio profesional de la Urología, en la que se distinguió. Descanse en paz.

Otra baja, pero por fortuna, no del mundo de los vivos, sino de la vida oficial (jubilación por edad), es la de nuestro distinguido com-

profesor doctor don Antonio Rubió y Lluch, catedrático de Lengua y Literatura españolas, durante muchos años. Y como está reciente en la memoria de todos el lucido homenaje tributado a tan eximio maestro, cuyos méritos, que forman legión, conocéis también, permitidnos que al deplorar la separación de tan valioso elemento de cultura, expresemos nuestro anhelo de que, para bien de las letras, continúe aún su vida durante dilatados años.

Es la enfermedad un modo de vivir apartado de la normalidad en el que existe un hecho al que llamamos acción causal, daño operado directamente por un agente etiológico, y otro hecho que es función exclusiva del organismo y lo denominamos reacción viva. Las causas de enfermedad pueden tener dos procedencias. Unas veces vienen del exterior y al ponerse en relación inadecuada con nosotros, inferen una perturbación a nuestro cuerpo que será el punto de partida de todos los sucesivos trastornos: son las causas cósmicas o exteriores. Pero en otros casos la causa de enfermedad nace en nosotros mismos, *el mal viene de dentro*: estos son los agentes interiores u orgánicos.

En el vasto campo de causas internas de enfermedad hay grados variables de eficiencia. Numerosas condiciones orgánicas normales como el sexo, el temperamento, la edad, la raza, la constitución, permiten o no recibir la acción de los agentes perturbadores de la salud, y en ese sentido tales condiciones son estimadas en justicia como causas predisponentes, es decir, constituyen verdaderas aptitudes morbosas.

La pródiga atención con que nuestros antepasados médicos observaban cómo influían todas esas modalidades y circunstancias orgánicas en la mayor o menor probabilidad de enfermar y en la evolución y terminación de las enfermedades, nos ha legado un conjunto de afirmaciones irrefutables porque han nacido de los hechos, porque son fruto de la observación clínica secular. Nos ha enseñado en suma, a conocer *el terreno* en que se desenvuelve la enfermedad. ¿Y qué consecuencias han derivado de ese conocimiento? Veámoslo.

La noción del terreno, tan interesante y tan fecunda, pareció sufrir un eclipse al advenimiento de la Microbiología, porque al ver la causa concreta y terminante de la infección, el microbio, se pensó en que

su penetración en el organismo bastaba para que la enfermedad se desarrollase. Pero una observación más atenta enseñó algo después, que la bacteria es causa *necesaria*, sí, pero no es causa *suficiente* para que se establezca la infección, es decir, que en muchos casos las bacterias de especies patógenas se ponen en contacto con nuestro organismo, pero éste, ejercitando sus defensas naturales, anula los gérmenes infectantes y la enfermedad no se establece. Viven muchas veces, en la superficie del cuerpo humano y en la profundidad de sus cavidades, normalmente, bacterias de especie patógena (en la saliva el pneumococo, causa de la pulmonía, en el moco nasal el bacilo de la tuberculosis, en las fauces el bacilo diftérico, para no citar otros). Y esta vida saprofita o inofensiva de las bacterias constituye lo que después se llamó *microbismo latente*, cuyo hecho es la expresión clara de que en la infección, como en un cultivo del campo, la presencia del germen requiere, además, la predisposición orgánica, es decir, el *consentimiento* del organismo para dejarse infectar. Y cada individuo, según sus particularidades orgánicas variables y hasta circunstanciales (oportunidad morbosa) será o no terreno abonado para enfermar. Por eso, por lo que es y significa el individuo en Medicina ha podido decir Cl. Bernard con certera visión de la realidad, esta profunda frase: «El médico no es, en manera alguna, el médico de los seres vivos en general, ni aun el médico del género humano, sino el médico del individuo humano, y aun todavía mejor, el médico de un individuo en determinadas condiciones que le son especiales».

Pues bien. En la consideración de una de esas condiciones orgánicas (la raza), que dan o quitan aptitud para padecer determinadas enfermedades y que modifican los caracteres y evolución de éstas, vamos a tratar de concentrar vuestra atención. Será por breve tiempo: las disposiciones legales vigentes ordenan la concisión del Discurso inaugural, y dóciles al mandato expondremos rápidamente ante vosotros algunos hechos y reflexiones acerca de *La Raza y las enfermedades*.

A cualquier reino orgánico que pertenezcan—ha dicho Quatrefages—ya se trate de animales o de vegetales, las razas tienen sus caracteres patológicos, de la propia manera que presentan sus peculiares rasgos exteriores o anatómicos: el hombre no se libra de esta ley.

Pensamiento éste, tan cierto como profundo, cuesta trabajo, sin embargo, el deslindar el papel que corresponde en los hechos observados, a la influencia étnica intrínseca, en la predisposición o en la inmunidad para las enfermedades entre los individuos de las distintas razas (aun habitando en el mismo país), de la influencia que ejercen las diferentes condiciones de la habitación, del aseo personal, de la alimentación, de la observancia o desprecio de las reglas de higiene en que viven estos mismos individuos. Pero, además, no hay que olvidarse de que la distribución geográfica de muchas enfermedades, sobre todo infecciosas, en determinados países habitados por ciertas razas, depende en gran parte de que los insectos vectores e inoculadores de los agentes infectantes habitan en esos países.

Nuestra raza, la raza *caucásica* o *blanca*, cuya historia es la historia misma de la civilización, puede asegurarse, de modo general, que es apta para contraer todas las enfermedades: ninguna le es exclusivamente peculiar, y tampoco le es casi ninguna completamente extraña; pero las variedades tan diversas de esta raza, crean predisposiciones morbosas bien comprensibles dadas las diferencias existentes, por ejemplo, entre el latino y el anglosajón, entre el marroquí y el eslavo, entre el georgiano y el escandinavo.

Es particularmente sensible la raza blanca a tres importantes infecciones que reinan con gran intensidad en los países cálidos: la fiebre amarilla, el paludismo y la disentería.

La fiebre amarilla, endémica en el Africa occidental y en el golfo de Méjico, cuyo germen es inoculado por las picaduras de un mosquito del género *Stegomyia*, que vive en las comarcas invadidas, ataca a los blancos solamente. Bourcy ha observado que en las tropas blancas y de color, colocadas en iguales condiciones de vida, los negros no sufren la infección, porque el mosquito rehuye la piel de éstos a causa del olor especial de las secreciones cutáneas, y acaso también porque el grosor de su tegumento les protegería contra las picaduras de tales mosquitos. La aclimatación en las zonas peligrosas amarillógenas permite también a muchos blancos no adquirir la enfermedad: es el resultado de la *vacunación insensible* que se realiza por el hecho de padecer formas muy leves de la enfermedad, tan leves que, a ve-

ces, el individuo no se da apenas cuenta de ellas, pero que, sin embargo, dejan tras de sí la preciada inmunidad.

El paludismo, ese azote de casi todos los países, el más difundido, que sólo deja indemnes los parajes de grandes altitudes o los que se aproximan al Polo Norte (desde el grado 60 de latitud, es ya muy raro), que tiene en la zona tórrida su máximo de frecuencia y de gravedad; ese mal tiene una preferencia lamentable por la raza blanca, bien demostrada en cómo eran diezmados los individuos a ella pertenecientes, en los grandes trabajos de desmontes y terraplenes que en fechas no lejanas se han realizado en Panamá, Méjico y en la América del Norte, hasta el punto de tener que substituir los obreros blancos por los negros y malayos. Todas las variedades de raza blanca presentan una aptitud casi igual para el paludismo. Sin embargo, el tipo de la fiebre puede variar: en Argelia, el europeo se ve, sobre todo, atacado por la cuartana y el indígena por la cotidiana. Además, en ese mismo país, la gravedad del mal es mayor en el europeo que en el árabe.

Existe una infección, el reumatismo articular agudo, que es, casi, patrimonio de los blancos.

Los anglosajones constituyen una variedad de la raza blanca, con actitudes morbosas muy señaladas, especialmente para infecciones, tales como el sudor miliar, el tifus y la escarlatina, pudiendo decirse de esta última que parece que no se debe a influencia climática de los países de nacimiento de los anglosajones sino que los persigue por doquiera que vayan; los ingleses llegados a Francia son más fácilmente atacados de escarlatina que los franceses, y hasta puede señalarse el curioso hecho de que en Francia las provincias que estuvieron sometidas durante mucho tiempo a la dominación inglesa y en las que la raza anglosajona ha dejado retoños más numerosos (Tourena, Picardía, Poitou) la escarlatina y el sudor miliar presentan notable frecuencia y adquieren fácilmente el carácter epidémico. En Suiza, el número de los turistas ingleses que enferman de escarlatina (en Ginebra, en Lombardía) supera en mucho al de los indígenas que la padecen. Y en la Casa Municipal de sanidad de París, son ingleses más de la décima parte de enfermos escarlatinosos. Añadamos también que en ellos la gravedad de esta infección es bastante mayor, generalmente,

que en los demás individuos de raza blanca, con la particularidad de que Sydenham (llamado el Hipócrates inglés), que fué el primero que describió esta enfermedad, la consideraba muy benigna, optimismo del que también participaba Graves (de Irlanda); pero éste pudo observar después, que la enfermedad cambiaba de aspecto y se hacía más mortífera, lo cual enseña que esa gravedad no es un hecho intrínsecamente ligado a la raza, puesto que en ella, primitivamente, fué benigna.

¿Y qué decir ahora de la gran frecuencia de los trastornos del metabolismo (gota, calculosis) entre las gentes indogermánicas del norte de Europa? Es indudable que sobre todo en Inglaterra, pero también en Alemania, Dinamarca y Holanda abundan los casos de gota mucho más que en los países meridionales, y es sabida su rareza en los Balkanes, en el Africa central y en China. ¿Pero será esto un asunto de raza? Lo que sí puede asegurarse es que el hecho guarda estrecha relación con el género de vida, y sobre todo con la alimentación de los anglosajones, predominante en carne y con un gran consumo de cerveza. En la antigua Roma, de cuyos ágapes fastuosos nos habla la Historia, era la podagra mucho más frecuente que entre los italianos actuales, morigerados y sobrios, por regla general.

Hay otra variedad de raza blanca, netamente caracterizada desde el punto de vista étnico, la familia judía, que conserva, a pesar del tiempo y de sus emigraciones y dispersión por todo el Globo, particularidades orgánicas y aun psíquicas raciales, casi inconfundibles, lo que se explica por su resistencia a contraer matrimonio con personas extrañas, es decir, con gentes no hebreas, y por el respeto que tienen a sus tradiciones. Ahora bien, desde el punto de vista patológico ¿puede afirmarse que poseen especial predisposición para sufrir determinadas enfermedades? El hecho parece innegable. Veamos.

Para las infecciones microbianas, la aptitud de los judíos parece ser la misma que la de los demás blancos, en general, salvo para una de ellas, la lepra: el eminente médico turco doctor Zambaco ha asegurado con datos el hecho, bien curioso, de que en Constantinopla la lepra sólo se observa entre los judíos, pero precisamente entre los judíos procedentes de España, y no ataca ni a los originarios de Crimea (judíos karaitos), ni a los procedentes de América, ni a los musulma-

nes. Esto confirma la idea de ser la lepra un atributo de raza (variedad), puesto que los judíos procedentes de España son auténticos semitas emigrados de la Judea después de la conquista de Jerusalén por Tito, y expulsados de España siglos después.

Se ha señalado también la especial predisposición de los hebreos a las enfermedades nerviosas y mentales (neurastenia, tabes, histerismo, etc.), y a varias por trastornos del recambio nutritivo (gota, diabetes, obesidad). La explicación de esa mayor frecuencia de ambos grupos de enfermedades puede hallarse, a no dudarlo, en la herencia, por el hecho ya apuntado de contraer alianzas siempre entre ellos, y en el género de vida y alimentación: vida sedentaria, rehuendo siempre los trabajos del campo, y dedicados a ocupaciones comerciales o a preocupaciones financieras, encerrados muchas horas al día en sus tiendas, almacenes y oficinas bancarias, y disfrutando, generalmente de una mesa buena, o que, por ser excesivamente buena, pasa a ser mala, higiénicamente hablando. Los diabéticos concurrentes a las aguas de Carlsbad son, según Seegen, numerosos: 36 israelitas de entre 140 enfermos.

Otro hecho bien observado es la longevidad relativa de los judíos: es frecuente entre ellos alcanzar edades superiores a los 70 y 80 años.

Merece también consideración especial el hecho, ya observado desde tiempos lejanos, pero que en los actuales ha adquirido más relieve, de que las enfermedades mentales predominan en los países de más intensa civilización (sobre todo los de raza blanca), presentándose en menor escala entre los individuos de razas incultas. Las ciudades de vida y muy activa (París, Londres, Nueva York), dan una cifra relativa de alienados mayor, por ejemplo, que la capital de Rusia o la de Egipto. Aun dentro de un mismo país se observa el hecho indicado: las estadísticas de White enseñan que en los diferentes Estados de Norteamérica hay paralelismo entre la frecuencia de la alienación mental y el grado de cultura y civilización. Los ritmos, cada vez más complicados, de la vida moderna, sometiendo el espíritu a una gran tensión intelectual e intensificando los estados afectivos (choque psíquico, p. ej.) originan con notoria frecuencia el déficit por agotamiento, o la ruina de la mente.

Una de las más terribles enfermedades mentales, la parálisis ge-

neral o demencia paralítica, tan frecuente (el 20 o el 25 por 100 de los enfermos de manicomio padecen este mal), tan gravísima por su rebeldía al tratamiento, entre cuyas causas figura en primer lugar la lues, se ceba sobre todo en las razas civilizadas, haciendo justa la afirmación de Krafft-Ebing que expresa la etiología de esta enfermedad en las palabras *Sifilización* y *Civilización*. Y dentro de estas razas, son numerosas las víctimas que este mal hace entre las personas dedicadas a trabajos intelectuales.

La *raza negra* ¿padece realmente enfermedades que sean exclusivas de ella? En todo caso, su número es reducidísimo. El *ainhum* parece atacar casi exclusivamente a los negros, y solamente a los del sexo masculino. El llamado «mal de estómago» de los negros, bien conocido de los negreros, puede sumarse a la anquilostomiasis. El *pian* se ha considerado como una lues modificada y el *treponema* encontrado en las lesiones es muy semejante, si no igual al *pallidum* de Schaudim. Varios parásitos animales, entre ellos la mosca de Cayor y la nigua, prefieren marcadamente al negro.

Las bacterias de la supuración prenden con suma facilidad en los negros, y la cicatrización va seguida de queloides, muchas veces. El fibroma de la oreja, en las negras, subsigue en muchos casos a la irritación del lóbulo auricular perforado e irritado por pendientes de más o menos peso.

La lepra, el tétanos, el cólera, la elefantiasis de los árabes, la viruela y la tuberculosis son infecciones a las que los negros tienen particular predisposición. Es notable lo que acontece con la tuberculosis pulmonar: una estadística del Perú enseña que allí, entre mil individuos negros se tuberculizan cuarenta y ocho; blancos, treinta y cuatro; mestizos, trece, y solamente un indio. El hecho, acaso se puede explicar, en parte, porque la raza etiópica, siendo indígena de las tórridas regiones africanas, cuando sus individuos son transportados a climas templados, y tanto peor aún si es a climas fríos, contraen fácilmente flegmasías de las vías respiratorias que pueden preparar la infección bacilar fímica.

La enfermedad del sueño se creyó, al principio de su conocimiento, que era exclusiva de la raza negra, pero hoy se sabe que puede ata-

car también a los blancos y que en éstos presenta un primer período febril irregular.

Son muy refractarios (inmunidad natural) los negros a la fiebre amarilla, paludismo y disentería. Respecto a la primera, no sólo los negros, sino también los mulatos están a salvo de ella, casi enteramente, y es sabido que en los países donde reina endémicamente la enfermedad, se acostumbra a decir que «una cuarta parte de sangre negra, preserva mejor de esta enfermedad, que la vacuna de la viruela» (Nott). En las Antillas, los negros importados durante la trata de esclavos, jamás participaban de las epidemias de un modo auténtico, o al menos en proporción notable. Cuando ocupaba Veracruz el ejército de la expedición francesa a Méjico, fué diezariado por la fiebre amarilla, mientras que un batallón de negros venidos de Darfour, que constaba de 453 hombres no tuvo ni una defunción. Los criollos mismos gozan de un grado de inmunidad bastante acentuado, y los que habitan Veracruz se muestran indiferentes ante las epidemias de fiebre amarilla, considerando a la enfermedad como un tributo que tarde o temprano tienen que pagar los blancos, pero del que ellos, los criollos «se librarán siempre». Por esto, sin temor alguno, ceden sus habitaciones a los enfermos del *vómito*, sin tomar ninguna precaución. Pero esta inmunidad relativa se pierde tras una larga permanencia en los climas templados, según afirma Sain-Vel.

Es muy notable también la inmunidad del negro para el paludismo. Por ejemplo, en Sierra-Leona, entre 412 fallecidos de esta enfermedad sólo se contaban 3 negros. En los más diversos países donde hay paludismo, los europeos sucumben en proporción mucho mayor que los negros: tal ocurre en Ceilán, Guyana, isla Mauricio, Jamaica, etc. Además, se ha observado que los accidentes perniciosos y los agudos del paludismo, no se presentan casi nunca en los negros, annamitas e indios, que, en cambio, se afectan muy a menudo de la caquexia cuando llegan a contraer la infección malárica.

¿Cómo explicar la inmunidad—siempre relativa—de la raza negra, para el paludismo, fiebre amarilla y disentería? Tal vez como ha dicho Buchner, la larga permanencia de esta raza en las regiones donde más se padecen esas tres grandes infecciones, le ha permitido llegar a

resistir a sus causas, y esa adquisición se va transmitiendo a través de las generaciones.

Se observan con frecuencia en los negros, determinadas lesiones relacionadas con particularidades anatómicas en ellos existentes : la luxación del maxilar inferior atribuida al gran desarrollo de los maseteros ; y la hernia umbilical, explicable por la menor resistencia de la línea blanca que es delgada y ancha.

La *raza amarilla* o mongólica la más numerosa de todas las razas de la especie humana, cuyo color varía desde el blanco hasta el pardo amarillo y el verde aceituna, siendo además caracteres étnicos peculiares la oblicuidad de los ojos y la prominencia de los pómulos, raza que ocupa casi toda el Asia, una parte de Oceanía y Madagascar, tiene sus predisposiciones morbosas peculiares. La obesidad, frecuente entre los chinos, adquiere proporciones muy graduadas. Tan receptivos son para la viruela, que suelen padecerla varias veces, y hasta en la más avanzada vejez. Muy aptos para el escrofulismo, en cambio, lo son muy poco para la tuberculosis.

Las oftalmías, la miopía, abundan tanto en la raza amarilla como las enfermedades mentales con tendencia a la depresión, a la melancolía y al suicidio. Las afecciones nerviosas convulsivas, son muy frecuentes.

Cuando la raza amarilla se cruza con otras, los pueblos resultantes muestran aptitudes complejas para enfermar. Los malayos, por ejemplo, adquieren de la raza amarilla su predisposición a la escrófula y de la raza negra su aptitud para el beri-beri, el tétanos y la tuberculosis. Los japoneses, mezcla de la raza blanca, de la amarilla, de los malayos y de los mulatos de Filipinas, se hallan predispuestos al reumatismo articular agudo, como el blanco ; al suicidio y a las oftalmías, como los chinos, y al cólera y a la tuberculosis, como el negro.

Si no temiese dar sobradas proporciones a este trabajo, lo cual significaría poner aún más a prueba vuestra paciencia, os haría ver con extensión cómo este asunto de las aptitudes morbosas de las razas humanas, tiene su antecedente en lo que sucede en el mundo vegetal y hasta en muchos animales. Veamos a la ligera algunos hechos.

Las vides americanas son casi del todo refractarias a la filoxera, mientras que las indígenas sufren esta enfermedad parasitaria. Los cafetales de Liberia contraen un parásito semejante al moho del trigo, que respeta en gran parte otros cafetales. Algo semejante ocurre con esa variedad de peras llamadas de San Germán.

La septicemia de los ratones no ataca a los de las casas y es mortífera en los del campo. Los cerdos de raza negra, en la Florida, son refractarios a la intoxicación por las raíces del *Lachnatens tinctoria*, cuya ingestión produce en los cerdos blancos, trastornos de cierta importancia. El muermo, tan común en la especie caballar, marca su preferencia por ciertas razas: los caballos de Aurillac son atacados con más frecuencia que los de Morlaix. Y los ejemplos de hechos de este orden podrían citarse aún en mayor proporción.

Nuestro cometido ha terminado. Ahora, estimables alumnos, sean para vosotros las postreras palabras—muy pocas porque el tiempo va ya muy mermado—pronunciadas en esta tribuna, alentadoras porque tienen algo de paternal y mucho de consejo. Poned vuestra fe y vuestros mayores entusiasmos en el trabajo: así podréis llegar a ser sabios. Pero entonces, y siempre, preocupaos de lo que es más superior y universal, de la bondad de vuestras obras, porque ser buenos es la culminación práctica más excelsa de la Moral.

HE DICHO.

