

* * *

Tres grupos de enfermedades constituyen las características patológicas de aquel país: la *dysenteria* (en el concepto anterior al descubrimiento de Shiga), las enfermedades de la piel y los síndromes febriles de origen hídrico y palustre.

La morbilidad por todos estos conceptos es tan exagerada, que bien puede considerarse a nuestro Marruecos como eminentemente insano. La Mitología, colocando el Jardín de las Espérides junto al Larache de hoy—Larache en árabe se dice el *El Araich*: ramito, ramo pequeño de flores—, Felipe II diciendo que *Larache vale más que todo el Africa*, y aquellas palabras de Eliseo Reclus: «Las aguas corrientes, las praderas, los bosques y los cultivos hacen de esta región una de las más hermosas de Berbería», nos dejan un poco perplejos a los que hemos tenido ocasión de conocerla. Sobre todo desde el punto de vista de la salud. La *viruela* es frecuentísima (pocos moros se encuentran que no tengan huellas de *xidri*); frecuentísima y con sintomatología alarmante la *sifilis*, cuyo diagnóstico diferencial con el *pián*, es a veces, difícil, por la gran frecuencia también de este último; la *tuberculosis* es la muerte natural del moro adulto atormentado antes por el *paludismo* (1); en las colonias hebreas es curiosa la frecuencia de las enfermedades discrásicas, de ningún interés epidemiológico desde luego, pero grande desde el punto de vista filosófico por representar tal vez la caducidad de una raza a la que su aislamiento no ha permitido cruces de sangre ni, por tanto, posibles renovaciones de vitalidad. Y finalmente, por la carencia absoluta de la más rudimentaria higiene pública todas las aguas de bebida pueden considerarse como contaminadas por excretas humanas o de animales, que con los hombres conviven aun en ciudades como Tetuán, en la que los establos se confunden con las viviendas y en la que mañana y tarde sale y entra, *dejando huellas*, todo el ganado, que, por miedo atávico y actual al bandido je, ha de dormir dentro de las murallas de la ciudad.

Esta contaminación de las aguas explica los síndromes gastrointestinales que tan frecuentes son en aquel país, y esto, unido al modo rudimentario y primitivo del sacrificio de las reses para el consumo público, nos da la clave de los trastornos disentéricos. Son éstos de una frecuencia tan extraordinaria, que bien merece un mayor espacio. Durante el año 1918, el entonces

(1) «La tuberculosis no se conoce allí», escribe el mayor Reginald Rankin refiriéndose a la Chania en la zona del Protectorado francés. Pero el médico militar español Vilaplana, al traducir los artículos que el citado correspondiente escribiera en *The Times*, con motivo de la campaña del general D'Amade a raíz de la degollación de europeos en Casablanca en 1907, hace ante esa afirmación la siguiente salvedad: «A pesar de las excelentes condiciones de aireamiento en que vive el indígena, suelen verse algunos casos de tuberculosis pulmonar ósea».

De todos modos, en la zona española es frecuente la tuberculosis pulmonar, como en el Hospital Militar de Tetuán pudo evidenciar el laboratorio en muchos soldados indígenas.

ces teniente médico López Muñiz y yo estudiamos detenidamente un buen número de enteritis disenteriformes. Ni las preparaciones microscópicas hechas, ni las inoculaciones en gatillos jóvenes, nos permitieron el hallazgo de la *Entamoeba histolytica* de Schaudinn. Esto, unido a la falta de abscesos hepáticos entre tantos disentéricos como allí pueden observarse, nos afirmó en la creencia de que la *dysenteria amebiana* debía ser rarísima en aquella región de Tetuán, a pesar del carácter endémico y en general poco grave que allí—y en toda la Zona—reviste esta dolencia.

Dificultades de orden técnico, que en otro lugar enumeraré, nos impidieron hacer un estudio bacteriológico que nos aclarase la incógnita; pero por deducciones bien lógicas, dadas las premisas conocidas, aceptamos que, aparte de las enteritis que aparecían en los palúdicos crónicos y que bien podíamos atribuir al paludismo, el resto podía considerarse como síndromes disenteriformes provocados por los bacilos del tipo *Gäerner* y *Paratífus* y tal vez por los mismos *dysentéricos* (de Shiga, Flexner, y, Strong, Morgan, Rosen) dada la frecuencia del moco en las deposiciones y la importancia que Kelle y Hetsch dan a este síntoma (1).

Y hasta llegamos López Muñiz y yo a admitir un estado de *domesticidad*, de escasa virulencia de estos últimos gérmenes, del mismo modo que había que aceptarla para el bacilo pestoso, que después de una reciente epidemia seguía provocando frecuentes adenitis inguinales, remediadas sólo por intervención quirúrgica, y en las que el capitán médico Zarco, del Laboratorio del Hospital Militar de Larache, ha logrado aislar el bacilo de Yersin-Kitasato.

En cuanto a las enfermedades de la piel, su frecuencia es también alarmante. La sarna puede afirmarse que entra en el patrimonio de todo moro y con ella todas sus secuelas (dermitis, eczemas, etcétera). Su habitual suciedad explica esta profusión del ácaro. El moro pobre de la ciudad—la inmensa mayoría de la población—y el *moro montaña*, el que vive en el campo, en aduares pequeños, apenas si tiene otras prendas de vestir que la camisa larga, idéntica a la de la mujer europea (o más larga aún, en estos tiempos), el calzón bombacho de vivos colores y la *yilaba*. Pero si las dos primeras prendas las renueva con cierta frecuencia, en cambio la *yilaba*—que muchas veces es su único vestido—no la abandona hasta que materialmente no sirve para nada. Imagínese el lector qué abonado lecho será para los parásitos una prenda como esa, de tejido esponjoso, de colores pardos, y que el moro no suelta nunca ni aun para dormir, en muchos casos. Desde luego, la *yilaba* está en contacto directo con la piel de la cara, cuello, brazos y piernas, que lle-

(1) Sólo podrá formarse un juicio satisfactorio acerca de la difusión del bacilo disentérico cuando se consideren como peligrosas todas las enfermedades intestinales en que las deposiciones van mezcladas con moco y se examinen bacteriológicamente Kelle y Hetsch. *La bacteriología experimental*.