

LAS EPIDEMIAS AMENAZAN A EUROPA

EL NUMERO Y LA RAPIDEZ DE LOS VIAJES, EL FLORECIMIENTO DEL TURISMO, LA INTENSIFICACION DE LOS INTERCAMBIOS OFICIALES DE TODO TIPO SON LOS VECTORES DE UNA PROGRESION NUEVA DE LAS GRANDES EPIDEMIAS. NINGUN PAIS PUEDE CONSIDERARSE COMO TOTALMENTE AL ABRIGO DE LAS ENFERMEDADES, NINGUNA DE LAS CUALES HA SIDO REALMENTE EXTIRPADA DEL PLANETA, A PESAR DE CIERTAS PREVISIONES OPTIMISTAS.

GEORGES SABATIER

LA peste, la viruela, el cólera... los grandes temores ascentrales no están profundamente enraizados en el inconsciente colectivo. Sin embargo, basta que se pronuncie una de estas palabras, que se descubra la existencia de algunos casos sospechosos para que resucite el viejo terror. Esto lo hemos podido comprobar el último verano a ambos lados de la frontera pirenaica, cuando la epidemia de cólera de la región de Zaragoza empujó hacia los centros de vacunación a decenas de millares de personas de toda condición. ¿Tienen acaso tales temores instintivos un fundamento racional? ¿Siguen existiendo, en la era de los antibióticos, riesgos de epidemias? La respuesta es sí, aunque hay que matizar.

Sin duda alguna, las condiciones económicas y sociales, la infraestructura sanitaria, los progresos de la profilaxis y de la terapéutica permiten excluir la hipótesis del retorno de las grandes y mortíferas epidemias del pasado en los países altamente desarrollados. Pero la mayor parte del globo —la ocupada por los países en vías de desarrollo— registra condiciones bastante semejantes por muchos conceptos a las de la Europa pre-industrial. No debe, pues, sorprendernos el que en esos países subsistan en

estado endémico, con bruscos y brutales empujes epidémicos, numerosos focos de enfermedades transmisibles. Mientras que estos focos subsistan, no se puede decir que el peligro haya dejado de existir, pues está a nuestras puertas.

Ahora bien, ocurre que estas puertas están ahora más abiertas que nunca gracias a la multiplicación de los intercambios y a la creciente rapidez de los medios de comunicación: la enfermedad viaja con la misma velocidad que el

hombre que la lleva en su organismo. Se trata de un peligro nuevo. Pero no es el único. Está claro, por ejemplo, que los progresos de la higiene tienen su reverso: protegido desde su primera infancia contra toda una serie de agresiones, el hombre de los países desarrollados no aprende a edificar sus propias defensas inmunológicas. No es simple casualidad el que la poliomielitis afecte con preferencia a los pueblos de alto nivel de vida.

Del mismo modo, en la lucha en-

tablada contra los microbios y los virus patógenos, el hombre no es el único que se marca tantos; sus adversarios se adaptan, se vuelven resistentes, y la enfermedad que se creía vencida reaparece bajo formas y con una virulencia totalmente nuevas; el recrudescimiento de las enfermedades venéreas, que se creían vencidas gracias a la penicilina, nos demuestra que en este dominio, el éxito nunca es definitivo. Ya no es posible hablar de erradicación, es decir, de eliminación definitiva de una enfermedad. Tan sólo se puede mantener las enfermedades a jaque.

Tanto más cuanto que, a pesar de los inmensos progresos de nuestros conocimientos, subsisten numerosas incógnitas. Uno de los métodos de investigación de la epidemiología moderna consiste curiosamente en estudiar la marcha y el desarrollo de las grandes epidemias del pasado. Es, en efecto, esencial reconocer las múltiples formas que ha podido adoptar la enfermedad a lo largo de los siglos, determinar la existencia de sus focos más antiguos, seguir los caminos por los que se extendía preferentemente la epidemia, descubrir las condiciones ecológicas naturales (antes de su subversión por parte de Pasteur y otros) dentro de las cuales se perpetuaba esa enfermedad.



«El triunfo de la muerte», de Bruegel el Viejo (1560). Las epidemias y el terror han corrido siempre parejos. Es el escuálido caballo del Apocalipsis y «el que lo montaba se llamaba Peste». Peste: así se denominó a las epidemias hasta el siglo XVIII.

La tarea es ciertamente ardua. Pues si bien los autores antiguos describieron a menudo con escrupulosa exactitud los síntomas clínicos, si bien supieron prever la contagiosidad de las enfermedades epidémicas (la República de Ragusa instauró la cuarentena ya en el siglo XVI), ignoraban, no obstante, lo esencial de las nociones de patología, de epidemiología. Y lo que resulta aún más grave, descripción y mitología van estrechamente unidas.

Desde tiempo inmemorial, las epidemias han sido, de todas las plagas que han sacudido a la Humanidad, con mucho las más mortíferas. Si las guerras han engendrado tanto horror ha sido porque la peste, el tifus, el cólera y la disentería contribuían tanto o más que las flechas y las balas a su poder exterminador.

Las epidemias y el terror han corrido siempre parejas. Es el escuálido caballo del Apocalipsis y «el que le montaba se llama Peste». **Pestis:** así se denominó comúnmente a las epidemias hasta el siglo XVIII, y esta etimología no permite un diagnóstico retrospectivo exacto.

Cien millones de muertos

No importa. Aunque resulte imposible clasificar gran número de epidemias, aunque no se sabe si fueron cuarenta o seiscientas las que asolaron al mundo antes de la Era Cristiana, también es cierto que hay otras muchas epidemias que conocemos bastante detalladamente. La primera gran epidemia de peste, la de Justiniano, que tuvo lugar en el siglo VI, produjo en toda la cuenca del Mediterráneo cien millones de muertos. Cifra sin duda exagerada, pero que da fe de los estragos causados por la enfermedad, «que despobló las ciudades, transformó el campo en desierto, y las casas de los hombres en madrigueras de bestias salvajes...». El camino seguido por la segunda pandemia, originada como siempre en las altiplanicies asiáticas, es conocido con gran precisión gracias a los registros de los clérigos de toda Europa.

Y aquí cabría hablar ya de guerra bacteriológica. Caffa, base comercial genovesa en Crimea, estaba sitiada entonces (1347) por los



Aunque resulta imposible clasificar gran número de epidemias y aún no se sabe si fueron cuarenta o seiscientas las que asolaron al mundo antes de la Era Cristiana, se conocen con bastante detalle otras muchas epidemias. Alguna de ellas llegó a ocasionar cien millones de muertos.

mogoles Kiptschak y se negaban obstinadamente a rendirse. La peste, que había seguido al ejército mogol, comenzó a diezmar a las huestes sitiadoras. Entonces el jefe de los mogoles, Djanisberg, mandó arrojar por encima de las murallas que defendían la ciudad los cadáveres de los apestados. La única solución que les quedó a los sitiados fue la de huir: los genoveses volvieron a embarcar, pero ya era demasiado tarde, la peste estaba ya entre ellos. Tocan Chipre y Mesina, desde donde la epidemia se extiende por la cuenca del Mediterráneo, primero, y luego por toda Europa. En cuatro años, la epidemia causa 25 millones de muertes, «más o menos la tercera parte del mundo», según Frolssart; la mitad según Simón de Couvin. Horrible sangría, cuyas consecuencias económicas, sociales y culturales fueron considerables.

En cuanto a la tercera pandemia, originada en Hong-Kong en 1894, resultó menos mortífera, pero afectó a la totalidad del globo: ningún puerto escapó a su azote. Los bar-

cos de vapor habían sustituido ya a los de vela.

Procedente de la India y de China, donde hacía estragos ya un milenio antes de nuestra era, la viruela llegó, al parecer, a Occidente hacia el siglo VI, para ya no volver a marchar. Si hacía de vez en cuando largas pausas era para arremeter otra vez con mayor virulencia al amparo de los sitios y combates. Durante toda la Edad Media y hasta el descubrimiento de la vacuna por Jenner, en el siglo XIX, la viruela es una de las principales causas de mortandad en Europa. En 1817 sale el cólera por primera vez de su reducto del delta del Ganges. En 1930, la segunda epidemia llega a Rusia; en unos pocos años dará la vuelta a Europa, sembrando más de un millón de víctimas, para alcanzar luego la isla de Mauricio, Madagascar y Norteamérica. A partir de entonces las pandemias se sucederán una tras otra, afectando a todos los continentes: la séptima, que se inició en 1961, aún continúa.

Claro que nos estamos refiriendo

do tan sólo a las tres grandes enfermedades actualmente calificadas como «de cuarentena» por la Organización Mundial de la Salud. Muchas otras enfermedades epidémicas han asolado a Europa a lo largo de los siglos. Está, por ejemplo, el tifus, tan justamente calificado de «histórico» por Charles Nicolle, ya que lo encontramos en los momentos decisivos para el destino de los pueblos. O la lepra, cuyo nombre mismo es sinónimo de horror, las fiebres recurrentes, la disentería bacilar, acompañante obligada de los ejércitos en campaña, el tracoma, el paludismo, etcétera.

Poco a poco estas enfermedades han perdido virulencia gracias a una serie de factores relacionados con el modo de vivir y cuya importancia no se sospecharía a primera vista. Por ejemplo, la lepra ha disminuido sensiblemente a raíz de la introducción del pañuelo de bolsillo: se transmitía preferentemente por las mucosidades nasales. Del mismo modo, la costumbre de desnudarse por las noches, la utilización de la pastilla de jabón, etcétera, al trastornar las relaciones del hombre con sus parásitos, pulgas y piojos, han contribuido poderosamente al retroceso de la peste y del tifus. A partir del siglo XIX, los trabajos de saneamiento (los primeros filtros para la distribución de agua pura se instalaron en París hacia 1800), los rápidos progresos de la higiene, el desarrollo económico y la elevación del nivel de vida, el progreso de las ciencias médicas y sobre todo los descubrimientos de Pasteur, relacionados con las vacunas, han hecho disminuir considerablemente el índice de mortalidad, provocando al mismo tiempo un crecimiento conjunto de la población: de 1800 a 1880, Inglaterra pasa de 9 a 26 millones de habitantes.

Esta regresión de las enfermedades epidémicas se ha confirmado con el descubrimiento de las sulfamidas y antibióticos, y, en el terreno de la profilaxis, con el empleo de los pesticidas, aun cuando estos últimos hayan creado nuevos riesgos. Resulta ya muy poco probable, salvo en el caso de guerra o revolución, que estallen en los países ricos epidemias de gran magnitud; existen medios suficientes para hacerlas abortar rápidamente. Pero esto no significa en absoluto

que no exista ningún riesgo de estallido epidémico. Pues, como hemos dicho, ahora nos amenazan nuevos peligros.

Bacilos en «jet»

El primero de estos peligros radica en la rapidez de los transportes modernos y en la multiplicación de los viajes de corta duración. En la actualidad, ningún punto del globo se encuentra a más de veinticuatro horas de viaje de su antípoda. Las consecuencias de esto son temibles. Durante muchos siglos, por ejemplo, la peste no podía saltar de continente a continente; se propagaba por tierra y, en el peor de los casos, hacía cabotaje entre puertos próximos. Pero las grandes travesías le estaban vedadas: el viaje por mar constituía la más eficaz de las cuarentenas. Si un barco

llevaba a bordo a un hombre o a una rata apestados, ¿qué ocurría? La epidemia afectaba a todos los hombres que viajaban en él: entonces, convertido en auténtico ataúd flotante, el buque-fantasma (pues el buque fantasma no es ningún mito) navegaba a la deriva por el enorme océano. Otras veces, parte de la tripulación lograba escapar, pero cuando el barco tocaba puerto, los marinos habían perdido ya su capacidad de contagio.

Actualmente, el bacilo de Yersin, el virus de la viruela, el vibrión del cólera viajan a la velocidad de los «jets». Y las ridículas reglamentaciones sanitarias internacionales —¡cuántas veces se eluden con tal de salvar los ingresos que proporciona el turismo!— no le impedirán cruzar las fronteras. Pues los certificados de vacuna exigidos a la salida y a la llegada sirven en

el fondo de bien poco. Es verdad que la persona vacunada contra el cólera no contraerá aparentemente la enfermedad aunque se traslade a la zona infectada. Sin embargo, es muy probable que se convierta en portadora de los gérmenes de la enfermedad: peligro tanto más temible por cuanto el individuo en cuestión no presentará ningún síntoma y escapará a la vigilancia de las autoridades sanitarias. Es este un problema capital en la epidemiología.

Los riesgos de contagio de las enfermedades se ven multiplicados por los viajes de breve duración. Un hombre de negocios va al otro extremo del mundo para volver a la ciudad de partida al cabo de cuarenta y ocho horas; otra persona se traslada a África para realizar un safari de fin de semana: el tiempo suficiente para contraer un germen (recordemos el caso del infausto

corredor ciclista Coppi), pero no para su incubación; la enfermedad estallará al regreso.

Así se comprende que las epidemias puedan presentarse aquí o allá en los países de alto nivel de desarrollo, y que, aun cuando no alcancen una gran extensión, puedan producir una elevada mortandad. Pues ocurre que, fuera de las zonas endémicas, los médicos no establecen casi nunca el diagnóstico apropiado. En los países donde las epidemias son tradicionales, a la mínima inflamación de los ganglios del enfermo, el médico recetará estreptomocina: es un diagnóstico por exceso. En nuestros países ocurre toda lo contrario; el pestífero bubón será tomado por una adenitis, y es muy probable que el médico recete penicilina, con lo que el enfermo morirá sin remedio. De igual modo, y con las mismas consecuencias dramáticas, la viruela será confundida con una simple varicela.

A todos estos peligros se suma uno nuevo, sobre el que acaban de llamar la atención los expertos de la O.M.S. Se trata del transporte de mercancías en «containers». Cargados, en la zona afectada, de granos, frutos secos, tapices, tejidos, pieles, etc., estos «containers» herméticos escapan a todo control en los puertos o aeródromos, desde los que luego son transportados en camiones o vagones de ferrocarril hasta su destino final, en pleno corazón del país. Estos «containers» pueden transportar con absoluta seguridad —si se nos permite expresarnos así— los gérmenes infecciosos.

Estas nuevas condiciones auguran a las enfermedades epidémicas un activo porvenir. Pues hoy nos hallamos bastante lejos del optimismo de hace años, cuando se confiaba ciegamente en la posibilidad de erradicar para siempre ciertas plagas de la Humanidad. El término mismo de «erradicación» ha sido eliminado del vocabulario de la O.M.S., que habla ahora más modestamente, pero también con un mayor realismo, de vigilancia. Vigilancia que entraña bastantes dificultades.

Desde la gran pandemia de 1894, la peste, proveniente de sus tradicionales bases situadas en las altiplanicies asiáticas y congoleñas, gana terreno lenta pero inexorable-

La simple mención de palabras como peste o cólera resucita el viejo terror. Así se pudo comprobar durante el verano pasado a ambos lados de la frontera pirenaica. En la fotografía, colas para vacunación anticólera en Madrid.



mente. Ha llegado a arraigar en un vasto foco de contornos indefinidos en el Noreste brasileño. Recientemente se ha señalado su aparición en Bolivia, cerca del lago Titicaca. Continúa presente en la India, amenaza a extensos territorios de la Unión Soviética y progresa en los Estados Unidos. En este último país entró en 1901 a través de San Francisco, y por obra y gracia de las ardillas, que abundan en la mayoría de los parques americanos, recorrió en setenta años la mitad de la distancia que separa a la costa del Pacífico de la costa Este, alcanzando por el Norte el Canadá, y Méjico por el Sur. El año pasado se declararon unos cuantos casos graves entre un grupo de «hippies» que se habían instalado en los límites del desierto: varios de esos «hippies» habían sido picados por pulgas de roedores salvajes. En febrero de ese mismo año, las autoridades americanas lanzaron una llamada urgente a la O. M. S.: la peste había hecho acto de presencia en Takoma, puerto próximo a la gran ciudad de Seattle.

A esas intrusiones se suma una amenaza aguda y precisa. La guerra del Vietnam interrumpió, con el cierre de los institutos Pasteur, toda vigilancia sanitaria (los servicios de sanidad del Ejército americano que habían sustituido a los institutos cerrados han sido los primeros en regresar a los Estados Unidos con motivo de la retirada progresiva de los G. I.'s), creando en todo el Sudeste asiático una situación particularmente alarmante. El año pasado, una misión de la O. M. S. que realizó una serie de investigaciones en Saigon-Cholon llegó a la conclusión de que en esa región las condiciones de salubridad eran tan graves como las que reinaban en Hong-Kong en la víspera de la pandemia de 1894.

Desde entonces, la situación se agrava por momentos: el 28 del pasado mes de septiembre, el Gobierno Khmer informó a la O. M. S. que habían sido detectados en su territorio tres casos de peste.

No menos inquietante es la actual recrudescencia de la rabia. Proveniente casi con toda seguridad de los grandes bosques polacos, la epizootia en cuestión, propagada esencialmente por el zorro, ha llegado a través de las dos Alemanias, Bélgica y las Ardenas hasta el mismo Noroeste de Francia: actualmente está a las puertas de París. Casi diariamente resultan afectados nuevos animales: ciervos en los bosques, bóvidos en los campos. Los cazadores, los campesinos y los carniceros corren el riesgo



Existe un peligro provocado por la propia ciencia; nadie ignora los demenciales esfuerzos desarrollados por el hombre en orden a la preparación de la guerra bacteriológica. Se trata, sin duda, de armas que no perdonarán tampoco al propio agresor.

de verse contaminados. Se puede, sin temor a exagerar, comparar la actual situación con la que existía en tiempos de Pasteur; sólo que hoy tenemos vacunas para protegernos o curarnos. Un segundo peligro es el relacionado con la séptima pandemia cólica. Hasta 1961 todas las epidemias de cólera eran originadas por el vibrión cólico,

clásico denominado por los científicos *Vibrio cholerae*. A partir de esa fecha, y por razones ignoradas, este vibrión parece perder gradualmente su poder patógeno; siendo sustituido por otro vibrión, llamado *El Tor*, al que conocemos desde 1906 y que hasta ese momento había resultado bastante inofensivo y desprovisto de poder

epidémico. Este último vibrión es responsable, a partir del verano de 1970, de la explosión de la última pandemia, que ha afectado a Europa (a España y Portugal especialmente), pero sobre todo al África negra (18.985 casos en Ghana, con 2.899 fallecimientos; 12.255 casos en el Tchad, con 3.488 fallecimientos; 9.703 casos en Nigeria, con 1.379 muertos; 8.660 casos en el Níger, con 2.006 muertos, etcétera). Hasta el momento no ha sido posible eliminar ese nuevo foco de infección cólica en el corazón del continente negro. Este episodio pone de relieve nuestra ignorancia acerca de campos que se tenían por perfectamente dominados. Puesto que no se ha ofrecido ninguna explicación satisfactoria de esta alteración de la epidemia cólica. Algunos científicos, basándose en el hecho de que, junto al vibrión *El Tor*, se han encontrado otros vibriones atípicos, han formulado la hipótesis de que la depuración, por medio del cloro, de las aguas de Calcuta, a partir de 1963, sería la causante de la transformación del vibrión clásico en vibrión atípico. Pero se trata de una hipótesis muy controvertida. El hecho es que hemos sido testigos de algo imprevisible, y que ese algo puede reproducirse mañana mismo con otra enfermedad... Por figurar en la escala más baja de la materia viva, los virus y microbios están dotados de una particular plasticidad, de una increíble capacidad de adaptación a un medio cambiante. Se sabe, por ejemplo, que en el Renacimiento la espiroqueta confería a la sífilis un carácter mucho más virulento, una forma cutánea mucho más acentuada que en la actualidad. También sabemos que los gérmenes se vuelven resistentes a los antibióticos.

Nuevas enfermedades

Hasta ahora nos hemos referido a las epidemias conocidas; pero existe la posibilidad de que se desencadenen nuevas enfermedades. Tal es el caso de la llamada enfermedad de Marburg. Hace unos años, un conocido laboratorio de esta ciudad de la República Federal de Alemania importó unos monos para sus experiencias. Al poco tiempo moría un trabajador que se ocupaba de los animales. Algo después fallecía un segundo empleado. Poco a poco se veían afectados todos los que se aproximaban a los monos. Los médicos se hallaban frente a una enfermedad des-

LAS TRES GRANDES EPIDEMIAS

PESTE

Agente infeccioso.—Bacilo de Yersin. Transmitida al hombre por las picaduras de las pulgas de ratas. Estas pulgas constituyen el depósito animal de la enfermedad. En su forma pulmonar, la peste puede transmitirse directamente de hombre a hombre por el aire.

Profilaxis.—Vacuna (poco recomendada), sulfamidas, desratización, desinsectización.

Terapéutica.—Estreptomicina y antibióticos de amplio espectro que garantizan una curación completa y rápida.

COLERA

Agente infeccioso.—Vibrión cólico. Enfermedad específicamente humana sin depósito animal. El contagio es bien directo (manos sucias), bien indirecto (aguas, alimentos, ríos, etcétera).

Profilaxis.—Vacuna (duración limitada a seis meses), prevención a base de sulfamidas y antibióticos; desinfección.

Terapéutica.—Rehidratación a base de agua salada (ingestión o perfusión intravenosa).

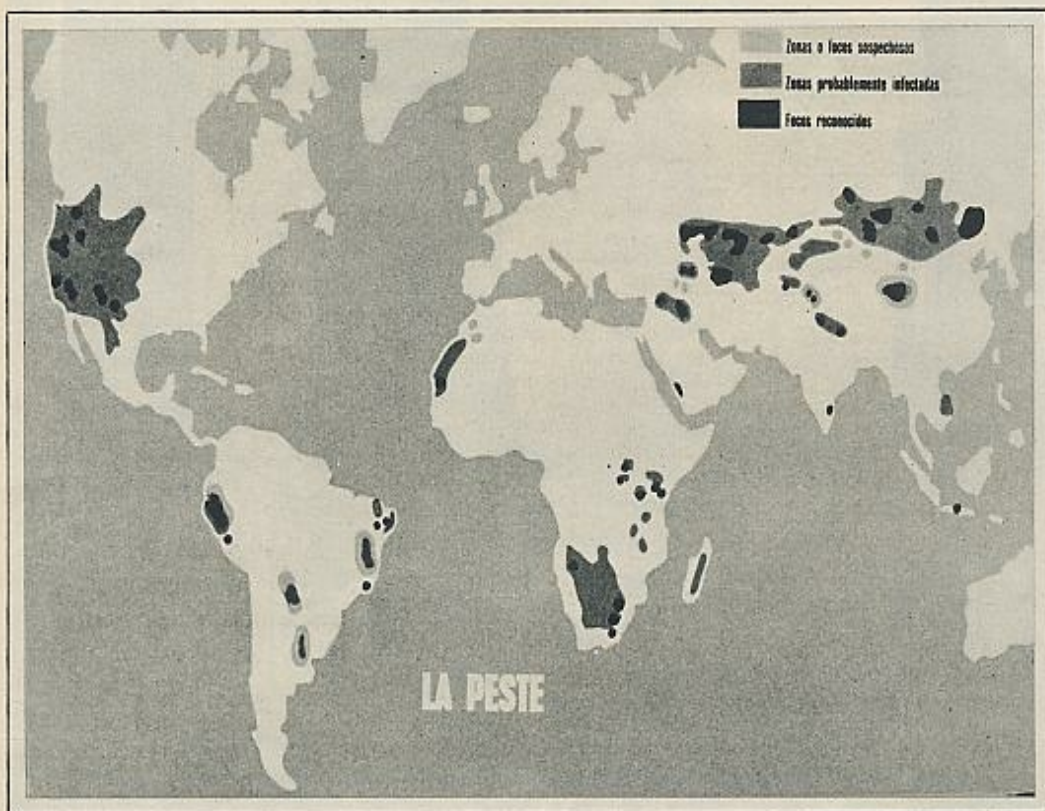
VIRUELA

Agente infeccioso.—Virus. Enfermedad específicamente humana sin depósito animal. Muy contagiosa, bien directamente, bien indirectamente, a través de objetos, ropa, etcétera, que han estado en contacto con un individuo afectado.

Profilaxis.—Vacuna.

Terapéutica.—No existe terapéutica específica; se administran antibióticos para evitar las sobreinfecciones (causa principal de la mortalidad), a la vez que se trata de mantener el estado general del enfermo.

**LAS
EPIDEMIAS
AMENAZAN
A EUROPA**



conocida y de alto índice de mortalidad. Al capturar a los simios en la selva virgen, el hombre había entrado en contacto con unos virus nuevos para él. Trágica aventura que puede reproducirse mañana, cuando el hombre tome posesión de las últimas tierras inexploradas del planeta.

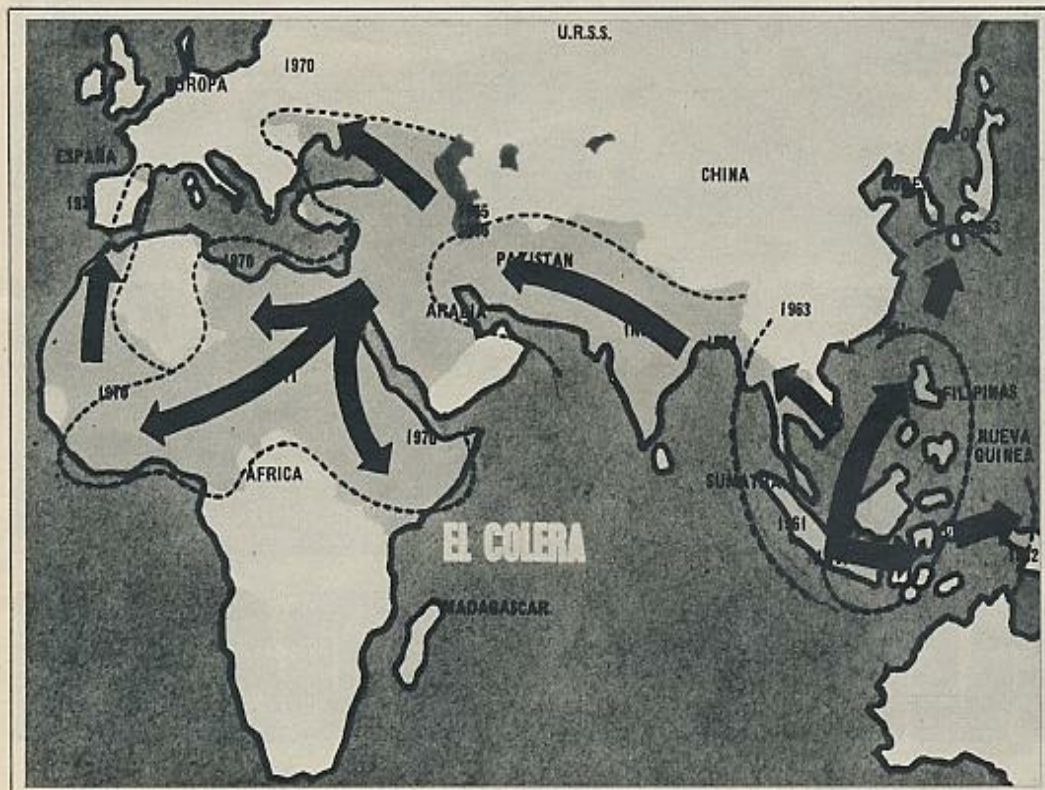
Otro ejemplo más grave aún: desde hace unos diez años se extiende por el mundo una enfermedad llamada **yersiniose**, que se manifiesta a través de una enterocolitis aguda y que afecta preferentemente a los niños pequeños; la **yersiniose**, que responde bastante bien al tratamiento a base de antibióticos, se transforma, sin embargo, en mortal septicemia cuando afecta a un adulto diabético o alcohólico. Esta enfermedad, perseguida obstinadamente por el doctor Mollaret, comenzó diezmando a las chinchillas de criadero de Suiza, Holanda, Alemania y Dinamarca. Después atacó a las liebres, especialmente en Francia. Y bruscamente afectó al hombre: constituyó, primero en Bélgica, un foco muy activo, para extenderse a continuación por Europa Central y Asia, hasta llegar a América. A la vez que afectaba al hombre, la enfermedad atacaba también a las especies animales: vacas, caballos, perros, simios, etcétera.

También en este caso nos encontramos frente a un interrogante sin respuesta: ¿se trata de una enfermedad totalmente nueva o bien de una que hasta ahora no se había sabido diagnosticar?

Existe por último un peligro provocado por la propia ciencia. Nadie ignora los demenciales esfuerzos desarrollados por el hombre en orden a la preparación de la guerra bacteriológica. Se sabe que estas investigaciones están relacionadas con la utilización de los virus de la hepatitis epidémica, con la toxina del botulismo y con una cepa de bacilos de la peste, resistentes a la estreptomina. Se trata, sin duda, de armas que no perdonarán tampoco al agresor.

¿Sería por otro lado hacer ciencia-ficción el evocar la posibilidad de que surgiese de las investigaciones efectuadas en los laboratorios un nuevo virus mortal para el hombre, un virus contra el que la humanidad no podría luchar? Se trata, en todo caso, de una posibilidad que no deja de preocupar a los científicos.

La reciente epidemia de mixomatosis ha servido para demostrarle al hombre que cuando juega al aprendiz de brujo no lo hace impunemente. ■ G. S.



Los especialistas siguen con atención estos dos mapas. Arriba, el correspondiente a los focos actuales de la peste, que actualmente está propagándose por Norteamérica. El de abajo muestra la ofensiva del cólera Tor, que surgió en Java en 1961 y, llevado por los modernos medios de transporte, amenaza ya a la propia Europa.