



SoriaSalud

BOLETÍN PROVINCIAL DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD n° 43 • www.fundacioncajarural.net

Dirección: Dr. JM Ruiz Liso

Invierno 2023

La Tuberculosis EN LA PROVINCIA DE SORIA Estadísticas

POR

Mariano Iniguez y Ortiz ^Y Máximo Hercilla García

MEDICO DEL HOSPITAL PROVINCIAL

JEFE DE ESTADISTICA

MEMORIA

PRESENTADA AL

Primer Congreso de la Tuberculosis
verificado en Zaragoza en 1908. Premiada con
medalla de oro en la Exposición
Hispano-Francesa.



SORIA

ESTABLECIMIENTO TIPOGRAFICO DE FELIPE LAS HERAS
CALLEJO, 54, e INSTITUTO, 2.

1909

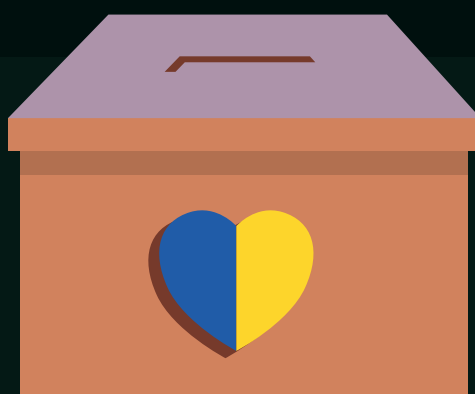


FIESTAS POPULARES EN LA PROVINCIA DE SORIA 1890-2019



Historiografía médico-aurina. Álbum de tradiciones

Dr. Juan Manuel RUIZ LISO



Donación para
UCRANIA
en las oficinas de
Caja Rural
Libro 15 €uros



INTRODUCCIÓN

Pocos descubrimientos hay en la historia de las ciencias tan fecundos en aplicaciones y resultados como el de la influencia de los microbios en la producción de las enfermedades llamadas infecciosas. Desde la fecha memorable en que este descubrimiento se realizó, se iluminaron con resplandores vivísimos obscuridades impenetrables y surgieron como por encanto, lógica y rigurosamente encadenados, indicaciones y preceptos que elevaron la Higiene y la Terapéutica al grado de esplendor en que hoy se encuentran.

¡Cuán distinta es hoy la situación del médico y del higienista de la que tenía antes del citado descubrimiento! Ante las enfermedades infecciosas no había explicación. Todo eran hipótesis más ó menos afortunadas. Cuando una epidemia azotaba la humanidad, ó se inculpaba al azar ó se atribuía al ángel exterminador ejecutor inexorable de tremendas justicias contra el cual era inútil la lucha ni la resistencia. Hoy sabemos que las enfermedades infecciosas y epidémicas son producidas por seres vivos conocidos ó cognoscibles, contra los cuales podemos y debemos luchar siempre, con la esperanza de llegar al triunfo aún en los casos más desesperados.

Pero ocurrió con la doctrina microbiana lo que ha ocurrido con otras muchas en Medicina. El entusiasmo producido por el descubrimiento, unido á una generalización prematura, hizo que se sentaran dogmas y preceptos contra los cuales se ha empezado á reaccionar, por fortuna, y es de esperar que se seguirá reaccionando hasta que nuevos estudios fijen definitivamente



el valor de todos los elementos que intervienen en la producción de la enfermedad infecciosa. Aquellas afirmaciones rotundas según las cuales el microbio era la enfermedad; aquel exclusivismo que suprimía toda influencia del organismo enfermo; todos aquellos entusiasmos y acometividades que hicieron callar las voces de tantos clínicos encanecidos en el estudio de la naturaleza y del enfermo se han ido debilitando á medida que el tiempo, gran maestro de verdades, ha templado los ardores de la lucha; y hoy las condiciones del organismo tienen en la Etiología de las enfermedades infecciosas el papel preponderante que les corresponde.

No; aquel concepto pobre y triste del organismo que, como tronco inerte, era ó podía ser presa del primer microbio que le atacase, no podía subsistir y ha sido sustituido por el de organismo más ó menos fuerte; pero siempre dotado de energías, siempre con aptitudes para la defensa y el ataque. El estudio de estas defensas, fecundo en aplicaciones y resultados, no ha sido, quizá, tan brillante como el de los microbios; pero además de poner la verdad en su punto ha sido de más utilidad para la humanidad.

La verdad se ha impuesto. El organismo se defiende, y así como el más hermoso grano de trigo sembrado en la roca no producirá espiga, el microbio más temible no producirá enfermedad si tropieza con un organismo en la plenitud de sus medios de defensa y ataque.

Si de un orden general descendemos á la tuberculosis, las condiciones del organismo tienen quizá más importancia que el microbio productor, el bacilo de Koch. Conste que no pretendemos aminorar la importancia del bacilo ni mucho menos poner en duda la contagiosidad de la tuberculosis. Son estos puntos fallados ya en última instancia. La observación y la experiencia están acordes y nadie puede ponerlos en duda.

Nosotros concedemos al bacilo de Koch toda la importancia que merece tan **respetable señor**. Según nuestra opinión, todavía hay que cargar en cuenta á tan funesto huésped muchos trastornos que hoy no se le imputan. Muchas bronquitis que se curan sin que un diagnóstico bacteriológico esclarezca



cual es la especie microbiana causante, y que curan sin reliquia, quizá haya que atribuir las al bacilo de Koch. Si este fracasa es precisamente por las condiciones del organismo que, siendo presa de él por un momento, tiene energías para vencerlo y aniquilarlo.

Si además tenemos en cuenta los experimentos y descubrimientos de nuestro sabio compatriota el Dr. Ferrán, confirmados por Courmont y otros bacteriólogos, según los cuales el bacilo de Koch, en una fase de su vida, tiene condiciones especiales que le hacen apto para resistir la temperatura ordinaria de la atmósfera y le colocan en condiciones especialísimas para el ataque, no podemos menos de reconocer la gran trascendencia que su estudio entraña y las minuciosas precauciones que, para la lucha con él, hay que adoptar. Precisamente por esta casi invencible dificultad de aniquilar al microbio y evitar el contagio es por lo que creemos más conveniente el estudio minucioso del terreno. De este modo se podrán oponer organismos fuertes á un microbio de vitalidad enorme. Investigando cuáles son las condiciones y circunstancias en que el ataque se realiza con éxito, daremos la voz de alerta á fin de poner aquellos remedios que la experiencia dipute por buenos ó evitar aquellas circunstancias en lo posible.

¿Cómo negar lo evidente? Existe sin duda el contagio; pero cuando estudiamos friamente las condiciones en que se verifica, cuando analizamos la evolución de los tuberculosos ¡cuánto relieve é importancia adquieren las condiciones orgánicas!

Hay ocasiones, muchas en la vida, en que individuos sanos conviven con tuberculosos. La ciencia y la caridad cumplen cada día sus augustas misiones con estos enfermos y sin embargo transcurren los años y muchos sacerdotes de ambas entidades llegan á edades avanzadas sin que la terrible enfermedad haga presa en ellos. ¿Hábito? ¿Vacunación? No; resistencia ó inmunidad natural; energías orgánicas.

Otra vez, son varios los individuos de una colectividad atacados al mismo tiempo. Reconozcamos los atacados, comparémoslos con sus compañeros indemnes y sacaremos la convicción de que son más débiles. Fijémonos en los que colectiva-



mente y al mismo tiempo contrajeron la enfermedad (casos de estudiantes de Medicina, (curso de 1898-99 en Zaragoza) ó en colegios de internos (un convento en X. 1901). ¡Que diferencias más palpables en la marcha y terminación! El enfermo que fué sorprendido, fatigado por unas noches de estudio, ó debilitado por alguna orgía, reacciona, y en aquella reacción encuentra fuerzas para vencer la enfermedad y curarse. En cambio, otro de constitución débil, que en la lucha por la vida tiene quizá que emplear todas sus energías, enferma y muere sin reacción de ninguna clase.

Hay que investigar los antecedentes de los tuberculosos para convencerse de la importancia y preponderancia del organismo. Interrogamos, y todos ó casi todos los tuberculosos pulmonares señalan el mismo modo de empezar. Fué un catarro; quizá toda la familia estuvo atacada, todos tosieron, todos tuvieron sus molestias; pero unos curaron sin residuos y solo uno dejó de curarse; la tos se hizo crónica, al malestar siguió la gravedad y á ésta seguirá la muerte.

Y no es solo en la tuberculosis pulmonar en donde las condiciones del organismo son patentes. ¡Cuántas veces el cirujano obtiene éxitos debidos nó á su pericia, nó á las precauciones que haya tomado para la realización del acto quirúrgico sino á las energías del enfermo! ¿Cómo explicar sino los fracasos tremendos y los brillantes éxitos obtenidos en el tratamiento de distintos enfermos, por el mismo cirujano, con los mismos instrumentos, con lesiones sensiblemente iguales, operadas al parecer en tiempo oportuno y en condiciones idénticas?

Estudiar, pues, el organismo, investigar aquellas condiciones en que la tuberculosis aparece, es un trabajo que al parecer, carece de importancia; pero los tiempos con sus enseñanzas, la Clínica con sus observaciones y la experiencia de todos los días inducen á seguir ese camino ya que desgraciadamente de las vacunaciones, de la sueroterapia y de la Terapéutica general y especial de la tuberculosis, no ha obtenido la humanidad todos aquellos frutos que nuestro deseo apetece y á que tiene derecho indudable por la importancia social que esta enfermedad entraña.

En este modesto estudio prescindimos, pues, del microbio.



En su redacción y exposición partimos del hecho cierto de la vitalidad del bacilo de Koch; de su frecuencia en la naturaleza; de las múltiples ocasiones de contagio á que dá lugar la convivencia y las frecuentes relaciones humanas. En este trabajo nos dirigimos al enfermo que ha padecido ó padece de tuberculosis dejando á un lado uno de los factores etiológicos, y dirigiéndonos al otro, al organismo.

Ahora bien. ¿Cómo estudiar el organismo? Es imposible someter al hombre vivo á ciertas manipulaciones. Por lo demás sería quizá inútil. Es más complejo el hombre de lo que se ha creído. La Química, llegando á puntos antes desconocidos, abre cada día horizontes vastísimos allí donde el microscopio había creído encontrar una barrera final. Queda un mundo psíquico por explorar y resta conocer las relaciones entre lo psíquico y lo material. Y esta cuestión, al parecer baladí, este extremo que parece más propio del psicólogo que del clínico ¡cuán interesante es! ¡Cómo actúa la voluntad, el **saber querer**, sobre las enfermedades y sobre la tuberculosis en especial!

Nosotros, ante la imposibilidad de abarcar problema tan vasto como el estudio del organismo en relación con la tuberculosis, vamos á hacer un estudio de las defunciones por tal enfermedad en esta provincia durante el siglo actual. Quizá pueda creerse que de los muertos no podrán deducirse grandes enseñanzas para los vivos. Quizá se argüirá que la provincia tiene pocos habitantes para deducir consecuencias y leyes generales; tal vez se diga que son pocos los años transcurridos y estudiados. Procuraremos contestar brevemente á estas observaciones.

No es necesario esforzarse mucho para demostrar la importancia del estudio de la mortalidad producida por una enfermedad determinada para el conocimiento de las causas de ésta.

La vida no es un hecho casual, no se produce porque sí; es la resultante de la herencia y de la acción de circunstancias y elementos cósmicos. Las funciones de los seres vivos obedecen á leyes fijas, físicas y químicas. **El providencialismo** en Fisiología murió, por fortuna, á manos del inmortal Claudio Bernard.

En la Patología tiende el determinismo á absorverlo todo; causas iguales producen, en igualdad de circunstancias, efectos



iguales. La Fisiología patológica se rige por leyes iguales á la normal.

La muerte es una función de los seres vivos. Cuando no se produce por vejez, cuando es motivada por una enfermedad dada (tuberculosis v. g.) si vemos que se produce en muchos individuos y en circunstancias idénticas, estas circunstancias de la muerte adquieren el carácter de causas ó concausas de la enfermedad productora, por ese enlace fatal que rige todos los fenómenos de la vida, tanto en seres sanos como enfermos. La muerte y las circunstancias en que se produce es, en una palabra, un consecuente, cuyos antecedentes son la enfermedad y las causas que la producen.

En el caso actual á esas circunstancias hay que darles el valor siguiente: no son otra cosa que **ocasiones** de facilidad de contagio ya que sin microbio no puede haber tuberculosis. Esta enfermedad, como todas las infecciosas, es la lucha de dos elementos, microbio que ataca y organismo que se defiende; pero conste que el defenderse no hay que entenderlo en el sentido de aguantar los golpes. En lo patológico, como en lo social, la mejor manera de defenderse es atacar con bríos.

Una estadística rigurosa, realizada sin prejuicios, además del número de muertos nos indicará la edad, sexo, estado civil etc., etc., y á estas circunstancias siempre idénticas habrá que dar su valor en la producción de la tuberculosis.

En lo que se refiere á la edad, la mortalidad por tuberculosis, en esta provincia, tiene más importancia que en otras. Por regla general puede considerarse el momento de la muerte, posterior en dos años al momento del contagio. La experiencia personal de uno de nosotros, y los informes suministrados acerca de este extremo por la gran mayoría de los médicos de la provincia están acordes. El tiempo de vida del tuberculoso es pequeño en esta provincia. El clima duro, las frecuentes y bruscas variaciones de temperatura, las condiciones económicas, y algo también la costumbre de hacer más caso del curandero que del médico, son la criba de anchas mallas por donde pasan al cementerio los tuberculosos, siendo pocos los que quedan sobre la red.



Además de las condiciones que estudiaremos, hubiéramos deseado estudiar las profesiones en su relación con la tuberculosis; pero no nos es posible. La población de esta provincia, en su inmensa mayoría, es agrícola, y comparadas con ésta las demás profesiones suponen muy poco. Por otra parte, para que la estadística tenga algún valor es preciso actuar con grandes masas. De lo contrario sacaríamos conclusiones como la de aquel cirujano que habiendo practicado dos veces una operación arriesgada, con un muerto, afirmaba muy seriamente haber obtenido el 50 por 100 de éxitos. Es este un error que se ha aplicado mucho en Medicina y más en Cirujía contra el cual hay que precaverse. Los **percentages** y proporcionalidad solo tienen valor contando por centenas; por que solo así puede acercarse á la certidumbre el supuesto de que las circunstancias **individuales** son idénticas.

Hemos pensado también estudiar en este trabajo la influencia que pueda ejercer en la tuberculosis la vida en la ciudad y en el campo; pero las razones que hemos dado para las profesiones son aplicables á este extremo. En esta provincia no hay grandes núcleos de población y por tanto este estudio habrá que que dejarlo para otras provincias.

Las variaciones de temperatura y sobre todo la influencia de los terrenos, géneros de cultivo, la abundancia ó escasez de arbolado pudieran haber sido motivo de cifras y de alguna consideración en este trabajo. Quizá sea esta división de las regiones de un país muy importante para el estudio de la Etiología de las infecciones. Este estudio nos hubiera permitido hacer cartogramas. Desgraciadamente el tiempo de que disponemos es insuficiente para estudio tan complejo y minucioso. Esperemos que este Congreso se repetirá y que para los sucesivos nosotros ó, mejor aún, otros más autorizados podrán desarrollar con más acierto ese extremo.

El tiempo de ocho años que abarca nuestra estadística no es muy grande; pero además de que contiene un número de defunciones respetable, las condiciones en que trabajaba el Instituto Geográfico y Estadístico antes de este siglo, impiden el poder hacer una estadística muy detallada. Por fortuna para nuestro



buen nombre, hoy España tiene montado este servicio á la altura de las demás naciones y serán posibles en adelante toda suerte de cálculos y trabajos.

Terminaremos estas notas expresando nuestra gratitud á cuantos médicos nos han remitido datos para este trabajo y muy especial al Director del Instituto Geográfico y Estadístico, Excelentísimo Sr. D. Francisco Martín Sánchez, el cual, al dar la autorización para hacer uso de las notas y trabajos de esta oficina de Estadística, ha facilitado notablemente nuestra labor.





I

Población, natalidad y mortalidad en la provincia de Soria.

VERIFICADO el último censo en 31 de Diciembre de 1900 y no juzgando suficiente el período de tres años transcurridos desde la fecha del anterior (1897) para calcular el coeficiente de crecimiento de población, nos sería preciso comparar los resultados del último censo de 1900 con los del efectuado en 1887 para determinar la población probable de esta provincia en fin de cada año de este siglo; pero como por diversas causas se han modificado las condiciones de vida, el coeficiente del crecimiento que obtendríamos de aquel período, probablemente sería exagerado en la actualidad. Como por otra parte carecemos hoy de datos fijos acerca de la migración en la provincia, hemos juzgado oportuno utilizar el cálculo de población probable, hecho por la Dirección general del Instituto Geográfico y Estadístico para cada uno de los años de 1900, 1901, 1902, 1906 y 1907, y determinar la correspondiente á los años 1903, 1904 y 1905 promediando el crecimiento entre 1902 y 1903.

Para calcular la población probable en principio de 1900 y 1902, se tomó como promedio anual del movimiento migratorio la diferencia entre las cifras oficiales del censo de 31 de Diciembre de 1900 y las de antemano calculadas, adicionando algebraicamente al censo de 1887 el exceso de nacimientos sobre las defunciones. Si el número así obtenido fué menor que el arrojado por el censo, la diferencia hasta éste se imputó á un movimiento de inmigración; si por el contrario la primera cantidad era mayor, la diferencia se explicó por la emigración.



En este caso se hallaba la provincia de Soria para la cual resultaba un número de 787 emigrantes por año,

Por el mismo procedimiento se ha calculado la población para la capital, obteniendo las cifras que figuran en el siguiente cuadro, como población probable en principio de cada uno de los años que se expresan.

Población calculada en cada uno de los años 1900 á 1907.

AÑOS	POBLACIÓN DE LA PROVINCIA.	POBLACION DE LA CAPITAL.	POBLACION DE LA PROVINCIA EXCEPTO LA CAPITAL.
1900	150.621	7116	143505
1901	150.462	7151	143311
1902	151.211	7186	144025
1903	151.630	7221	144409
1904	152.048	7256	144792
1905	152.466	7291	145175
1906	152.882	7326	145556
1907	155.715	7361	148354
PROMEDIOS.....	152.129	7238	144891

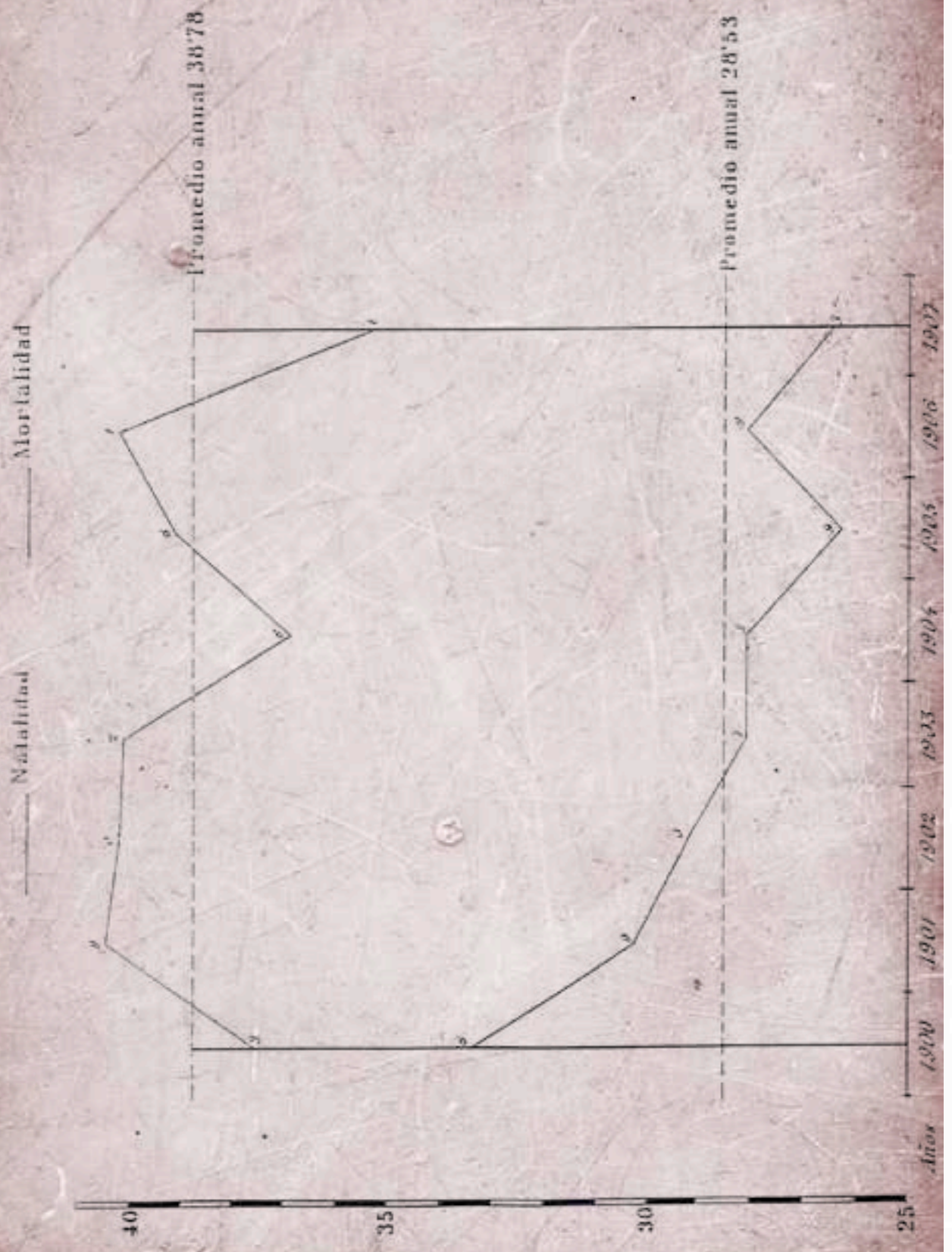
En cada uno de los años 1900-1907, ambos inclusive se han inscrito en la provincia y la capital, según datos de los registros civiles, el número de nacimientos y defunciones que se consigna en el cuadro siguiente.

Número de nacidos vivos y defunciones inscritos en los años 1900 á 1907.

AÑOS	PROVINCIA		CAPITAL		PROVINCIA EXCEPTO CAPITAL	
	Nacidos vivos.	Defunciones.	Nacidos vivos.	Defunciones.	Nacidos vivos.	Defunciones.
1900	5.668	5.040	264	240	5.404	4.800
1901	6.108	4.572	228	274	5.880	4.325
1902	6.079	4.331	257	198	5.822	4.233
1903	6.098	4.271	231	199	5.867	4.072
1904	5.620	4.275	226	230	5.394	4.045
1905	5.961	4.004	203	182	5.758	5.822
1906	6.162	4.310	243	216	5.919	4.094
1907	5.499	4.115	176	214	5.323	3.901
Promedios por año..	5.899	4.377	228	218	5.671	4.161



Natalidad y mortalidad en el periodo de 1900-1907 referidas a 1000 habitantes.



De la comparación de la primera parte de este cuadro con la correspondiente del anterior, resultan las siguientes cantidades proporcionales á mil habitantes.

	1900	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907
NACIMIENTOS.	37'63	40,59	40'20	40'22	36'96	39'16	40'31	35'31
DEFUNCIONES.	33'46	30'39	29'30	28'17	28'18	26'39	28'19	26'43

Promedios anuales: de nacimientos, **38'78**; de defunciones, **28'53**.

Para poder comparar mejor las anteriores cifras, las expresamos á continuación por un diagrama (v. el n.º 1), en el cual la línea roja representa la natalidad, y la negra la mortalidad. Los respectivos promedios van representados por líneas de puntos que cortan á las curvas en sentido horizontal. Los números colocados á la cabeza de las ordenadas expresan las centésimas, leyéndose la parte entera de cada número proporcional en las escalas del lado izquierdo. En el diagrama se parte de 25 hechos por mil habitantes. De la contemplación de este gráfico se deduce que las líneas de natalidad y mortalidad acentúan su separación de un modo notable en el periodo de 1900-1903 conservando después, con ligeras oscilaciones, la distancia conseguida, la cual todavía hubiera continuado aumentando probablemente en los años sucesivos si la nupcialidad no viniera disminuyendo notable y progresivamente desde el año 1903.

Hay que hacer notar que los números proporcionales obtenidos para los nacimientos no determinan el verdadero coeficiente de natalidad, ya que la comparación establecida entre nacimientos y total de habitantes no expresa la relación exacta entre el efecto y su causa, por haber incluido en ésta muchos elementos que, bien por razón de edad ó bien por defectos de una ú otra índole, no están en condiciones de dar lugar á la reproducción. Pero optamos por establecer la proporcionalidad por mil habitantes no solo para poder comparar, como lo hemos hecho, los nacimientos con las defunciones en la provincia, sino tanto unos y otras con iguales hechos en el resto de España.



Desde el año 1900 á 1902, último del que se han publicado datos oficiales, pasó el número de nacimientos ocurridos en España por mil habitantes de 33,72 á 35,59; es decir: 3,91 y 4,61 respectivamente menos que en esta provincia, correspondiendo á Soria, por tanto, uno de los primeros lugares por natalidad.

La mortalidad en España, si bien grande todavía, tiende al descenso, pasando desde 28,82 por mil en 1900, á 27,62 en 1901 y 26,07 en 1902. También en concepto de mortalidad corresponde á la provincia de Soria un lugar más elevado en los años de referencia que el del promedio de la nación, ocupando uno de los primeros lugares entre las provincias de mayor á menor mortalidad.

El estudio del anterior diagrama indica que la natalidad parece haber alcanzado su máximo ya que en los distintos años varían poco las cifras. Si hubo en los años 1904 y 1907 dos depresiones notables, pueden quizá explicarse, la primera: por el considerable descenso en el número de matrimonios del año 1902 al 1903 (de 1460 á 1312) y la segunda por ser probablemente excesiva la población calculada para el año 1907 por la Dirección del Instituto Geográfico y Estadístico, como puede observarse comparándola con la del 1906, á la que excede en un número mayor que la diferencia entre nacimientos y defunciones. Para justificar este aumento sería preciso admitir un movimiento de inmigración incompatible con la realidad, pues, como antes hemos dicho, excede la emigración á la inmigración.

Robustece la hipótesis sentada para explicar el descenso de la proporcionalidad de nacimientos durante el año 1907, el correlativo descenso de las defunciones en su expresión proporcional.

Natalidad alta y mortalidad, aunque elevada, con tendencia á descender, son los hechos consoladores que se deducen de la inspección de nuestro diagrama. Las causas productoras de este beneficioso resultado son complejas; pero si tenemos en cuenta que las costumbres no se han modificado, ni la Higiene pública y privada ha ejercido la menor influencia, tendremos que conceder gran importancia á la modificación de las condiciones económicas de la provincia.



Estas alteraciones, en efecto, han sido importantes. Además de la aplicación de los métodos modernos al cultivo de sus campos por algunos agricultores (de lo cual son buena prueba el progresivo aumento de la importación de abonos minerales y el aumento de la exportación de cereales) en los últimos años, se han sucedido varias circunstancias favorables á esta provincia mediante las que ha aumentado la riqueza global.

La enorme alza de los cambios en los últimos años del siglo pasado, trajo, como consecuencia, el encarecimiento de los artículos exportables (cereales, patatas, ganado, etc., etc.). Las producciones superiores al consumo (en parte por la frugalidad de los lugareños) se vendieron con un sobreprecio enorme que, si arruinó á aquellos cuyo trabajo se remuneraba con dinero (obreros, empleados, profesiones liberales) en cambio enriqueció á los productores de esta provincia, ya que andando el tiempo aquella plata despreciada llegó á adquirir un valor casi normal.

No fué sola esta causa, con ser la más importante, la que contribuyó al bienestar de la provincia. La guerra anglo-boer (no mencionamos la ruso-japonesa por haber influido poco en los mercados provinciales) determinó un alza enorme en el precio del ganado mular, caballar y vacuno. Como en esta provincia se producen estas especies en abundancia, no solo pudieron venderse en cantidades enormes, sino á precios muy superiores al normal.

Otra circunstancia muy favorable para la vida económica de la provincia ha sido la feliz coincidencia de pastos abundantes y tiempo bonancible con la época de la parición de las ovejas. Mediante esta coincidencia, al parecer sin importancia, ha aumentado considerablemente el rendimiento del ganado, ya que el tanto por ciento de mortalidad de las crías disminuyó algunos años en un 8 ó 10 por 100.

Cuando después de la guerra hispano-americana los gobiernos aplicaron la política de nivelación y los *superavits* considerables del presupuesto pasaron en parte al Banco de España, esta entidad dispuso de capitales á los cuales había que dar colocación. Resultó de aquí una mayor facilidad para obtener di-



nero barato en las épocas en que el agricultor lo necesita. En esta provincia aumentaron en proporción enorme las operaciones de crédito, con lo cual disminuyó la usura en proporciones considerables. Con esta mayor facilidad de obtener el dinero, no sólo pasó á los labradores la diferencia entre el 5 y el 25 por 100 de los préstamos, sino que el agricultor se vió libre de la tiranía del usurero, el cual no solo exigía aquel interés, sino la condición de recibir el capital en especie (trigo, cebada, etc.), tasada de antemano á precios á veces irrisorios.

Este conjunto de circunstancias ha creado un estado de relativo bienestar en esta provincia. El pegujalero ha salido del estado de miseria; el **mediantín** guarda cuidadosamente en su bolsa algunas economías; unos y otros miran confiados al porvenir; la alimentación es sana y más abundante y por el enlace íntimo que existe entre la riqueza y la población, al aumentar aquélla ésta crece mediante el doble fenómeno del aumento de natalidad y la disminución de la mortalidad.





V

Localizaciones de la tuberculosis.

HEMOS estudiado en los anteriores capítulos la mortalidad general por tuberculosis y la influencia que puedan tener la edad y el sexo en la producción de esta enfermedad. Vamos en éste á hacer algunas consideraciones acerca de las localizaciones del bacilo de Koch.]

El estudio del diagrama núm. 3, es altamente sugestivo. En él están representadas por cuatro líneas de grosor ó color distinto las principales localizaciones de la tuberculosis. La línea gruesa, que representa la pulmonar, será objeto de otro capítulo, en el cual relacionaremos también el estado civil. Hemos creído oportuno hacerlo así, porque, siendo la tuberculosis pulmonar el azote del hombre adulto, como indica este gráfico, tendrá mejor cabida la comparación con el estado civil, ya que como entonces diremos, partimos de la edad en que los sexos han adquirido la aptitud para la procreación y para nosotros estado civil es sinónimo de función reproductora.

El valor de estas líneas, que está ajustado á las cifras del estado de la página siguiente, quizá pudiera alterarse algo por las razones siguientes:

El Instituto Geográfico y Estadístico cataloga, por decirlo así, las papeletas de defunción con arreglo á la nomenclatura internacional. Ahora bien; por no ser conocida ésta por muchos médicos, resulta que, si bien éstos dan el diagnóstico clínico, no se cuidan de agregar diferencias que pueden ser y son motivo para catalogar las defunciones.

La tuberculosis pulmonar probablemente descendería un poco, porque á ella van todos los diagnósticos que llegan con el de tuberculosis sin epíteto.



Fallecimientos en 1900-1907, de cada especie de tuberculosis con relación á 100 defunciones causadas por la misma enfermedad en general.

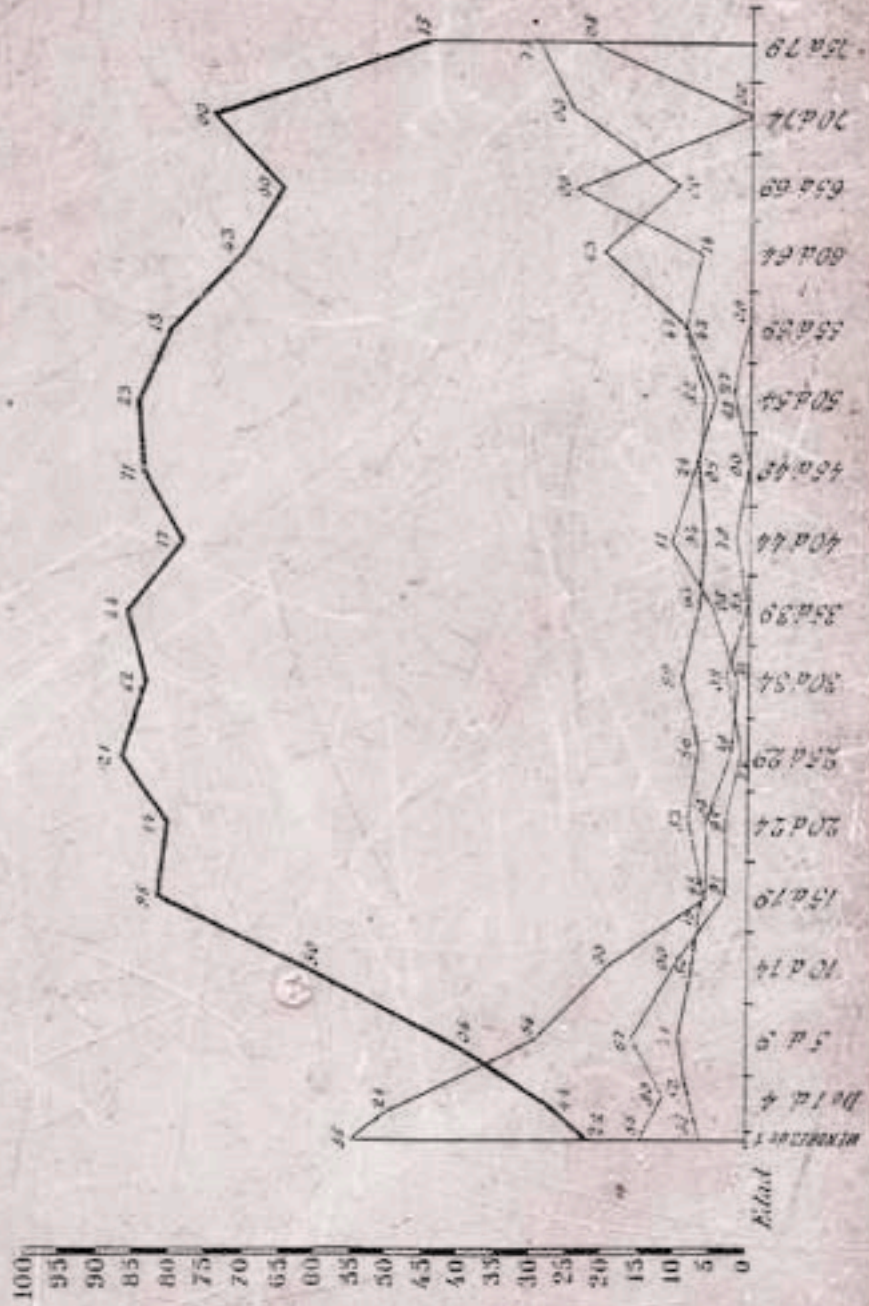
EDADES	Fallecidos de tuberculosis.					Por 100 defunciones de tuberculosis corresponden á			
	PULMONAR	ABDOMINAL	MENINGEA	OTRAS	EN TOTAL	PULMONAR	ABDOMINAL	MENINGEA	OTRAS
Menores de 1 año...	20	50	14	6	90	22'22	55'56	15'56	6'66
De 1 á 4.....	60	106	27	18	211	28'44	50'24	12'80	8'52
» 5 á 9.....	31	22	12	7	72	43'06	30'56	16'67	9'71
» 10 á 14.....	50	16	8	6	80	62'50	20'00	10'00	7'50
» 15 á 19.....	107	9	5	8	129	82'95	6'98	3'91	6'16
» 20 á 24.....	185	15	9	19	228	81'14	6'58	3'95	8'33
» 25 á 29.....	150	6	3	13	172	87'21	3'49	1'74	7'56
» 30 á 34.....	110	3	4	13	130	84'62	2'31	3'08	9'99
» 35 á 39.....	102	6	1	9	118	88'44	5'08	0'85	7'63
» 40 á 44.....	57	8	2	5	72	79'17	11'11	2'78	6'94
» 45 á 49.....	72	7	.	6	85	84'71	8'24	.	7'05
» 50 á 54.....	75	5	2	6	88	85'23	5'68	2'27	6'82
» 55 á 59.....	43	5	.	5	53	81'13	9'43	.	9'44
» 60 á 64.....	20	2	.	6	28	71'43	7'14	.	21'43
» 65 á 69.....	13	5	.	2	20	65'00	25'00	.	10'00
» 70 á 74.....	9	.	.	3	12	75'00	.	.	25'00
» 75 á 79.....	6	3	.	4	13	46'15	23'08	.	30'77
TOTALES.....	1.110	268	87	136	1.601	69'33	16'74	5'43	8'50



Fallecimientos del período 1900-1917 en cada especie de tuberculosis en relación a 100 defunciones causadas por la tuberculosis en general

- Tuberculosis pulmonar
- Tuberculosis abdominal
- Tuberculosis meníngea

Las cantidades de los vértices de las líneas quebradas expresan la fracción decimal.



La línea azul, que comprende un número regular de localizaciones, quizá aumentase algo si se siguiera aquella nomenclatura. Sin fijarnos en otros extremos, recordemos que son escasas las papeletas de tuberculosis generalizada (tuberculosis de dos ó más órganos) por la costumbre de indicar en las defunciones la localización más importante de la enfermedad.

Esta línea azul como puede observarse está en todas las edades á poca altura. Sólo al final de la vida tiende á ascender un poco; tiene, pues, poca importancia para los fines de este trabajo.

Por otra parte la mortalidad representada en esta línea es la que menos expresa la morbilidad, por estar incluidos en ella los fallecidos por una porción de localizaciones que, como la osteitis tuberculosa, artritis, adenitis, etc., etc., son susceptibles de tratamientos enérgicos y en las que se obtiene un número muy elevado de curaciones.

La razón antes expuesta dá un valor muy superior á la línea roja indicadora de la meningitis tuberculosa. En efecto; es de presumir que algunos de los diagnósticos de meningitis sin epíteto que no se incluyen entre las tuberculosas sean producidas por bacilo de Koch.

Confirma esta hipótesis el hecho observado de que, desde el año 1903 en que por el Instituto Geográfico y Estadístico se hizo la clasificación de las defunciones por sus causas, combinadas con la edad de los fallecidos, se registraron en el epígrafe «meningitis simple» los números siguientes:

AÑOS	Fallecidos menores de 5 años.	De 5 á 9 años.	De 9 en adelante.	TOTAL
1903	106	12	31	149
1904	92	9	41	142
1905	79	11	26	116
1906	112	11	18	141
1907	78	12	27	117

Como se vé, la meningitis simple ó sin epíteto alcanza una mortalidad muy grande, precisamente en las primeras edades de la vida lo mismo que la tuberculosa.

7



La simple inspección del diagrama nos indica que la meningitis tuberculosa describe una línea descendente. Su mayor altura corresponde á las primeras edades de la vida y termina á los 59 años.

La gran altura de esta localización en el primer año de la vida se presta á algunas consideraciones. Descartando algún caso en que la meningitis es consecutiva á otra localización menos llamativa (no olvidemos la frecuencia con que se generalizan en los niños las infecciones por falta de vacunaciones anteriores) hay muchos casos en que esta manifestación tuberculosa es primitiva. ¿De dónde vino el bacilo de Koch? ¿Por dónde penetró en el organismo? Aquellas columnas altas, expresivas de gran mortalidad de las hembras, en la época de la reproducción, puede ser una respuesta.

El máximun de altura de la meningitis tuberculosa corresponde al período de 5 á 9 años, precisamente al período que en el diagrama de la mortalidad general tiene una columna baja. Se vé que esta localización tiene en esta edad una importancia relativa y absoluta enorme. Admitamos aquí la predisposición; pasó ya el primer año de vida y fijémonos en la relación que esa línea pueda tener con la instrucción, con el trabajo intelectual de los niños. Si ahora recordamos cómo se dá la instrucción al niño y las heregias pedagógicas que con ellos se cometen; si tenemos presente el afán de *meter á mazo* en los débiles cerebros tantas y tantas cosas y el afán de lucimiento ante las autoridades civiles y eclesiásticas del lugar, en el día de exámenes; cuando recordamos los locales pomposamente llamados escuelas; cuando vemos al niño que necesita tanto aire y tanta movilidad encerrado durante horas por precepto legal; cuando recordamos todo esto vemos que si á esa edad la podemos llamar de la meningitis tuberculosa, á esta podemos llamarla la *meningitis de la escuela*.

* *

La línea delgada, expresiva de la tuberculosis abdominal, no es tan regular como las anteriores. Empieza sumamente eleva-



da, en el primer año de la vida; desciende progresivamente; alcanza el mínimum en el período de 30 á 34 años para elevarse luego y terminar con grandes oscilaciones en el ocaso de la vida.

Las mismas preguntas que formulábamos para la meningitis en el primer año podemos formular para la localización en el tubo digestivo. La índole especial de la población de esta provincia excluye la costumbre de criar los hijos con ama. Esta, que siempre es una calamidad, en esta provincia es casi siempre señal de haber ocurrido desgracias. La lactancia es materna en su casi totalidad; pero la elevada columna indica que el tubo digestivo, quizá demasiado recargado, probablemente repleto de sopas, en los primeros días de la vida, queda en aptitud de sufrir el ataque del bacilo de Koch el cual, quizá procedente de la madre, quizá ingerido con leches ó alimentos, encuentra terrenos fértiles donde desarrollarse y con el desarrollo causar la muerte y con ésta el desconsuelo de las madres.





VII

Terminación y conclusiones.

QUIZÁ hayamos sido difusos en la redacción de este trabajo, pero no hemos hallado medio de ser más breves. Por un lado las cifras y datos estadísticos forman como un mosaico, cuyas piezas son solidarias unas de otras, y por otro lado no podía prescindirse de las aclaraciones á fin de dar á esas cifras y líneas su valor verdadero. En este capítulo, en cambio, vamos á ser muy breves, solo expondremos en algunas líneas, lo que juzgamos oportuno para que disminuya la tuberculosis con lo cual completaremos los capítulos anteriores.

Para combatir la frecuencia de la tuberculosis (la desaparición total hay que considerarla un sueño) se imponen á la humanidad grandes y prolongados esfuerzos; y los elementos indispensables para esa lucha contra el bacilo de Koch son la riqueza y la cultura.

Todos, absolutamente todos los ciudadanos, deberán contribuir á esa defensa de la humanidad: unos con su dinero, otros con su ciencia y todos con disciplina y buena voluntad.

La acción del Estado es más bien indirecta que directa. Se dictan leyes y decretos y el bacilo de Koch sigue haciendo víctimas. Se crean Juntas que agonizan antes de nacer; porque al Estado á y esas Juntas se les pide más de lo que pueden dar. No es la tuberculosis enfermedad como la viruela; ésta tiene la vacuna que puede imponerse. La tuberculosis exige la vigilancia y la labor de toda la vida, y éstas no se imponen por la fuerza; es necesaria la persuasión y el convencimiento.

El Estado, sin embargo, debe cumplir un deber importante; el de procurar con medidas apropiadas el desarrollo de la riqueza



za, su justa distribución y el aumento de la cultura general y especial de Higiene.

La riqueza es de creación individual, pero una política económica razonable impuesta por el Estado con mano dura, puede facilitar su distribución equitativa y con la riqueza y bienestar de los más, hará por la disminución de la tuberculosis más que con todos los decretos.

Bajo este punto de vista la facilidades para el trabajo; el aprovechamiento del suelo; la fácil exportación de aquellos productos que en los mercados extranjeros pueden competir ventajosamente por su precio y calidad; la supresión de privilegios que si enriquecen á mil, encarecen la vida de toda la nación; en una palabra, poner en práctica cuantos medios tiendan á abaratar la vida, ha de resultar en beneficio de la especie y en contra del bacilo de Koch.

El trabajo y la riqueza, que todo lo facilitan, son indispensables para la lucha contra la tuberculosis. Mientras haya individuos que para vivir tengan que trabajar con exceso ó que no coman, el bacilo de Koch hallará campo abonado para desarrollarse.

Hay que fomentar la cultura para el porvenir y para hoy. Para el porvenir ya se anuncian hace años reformas en la enseñanza. No sabemos cuándo llegarán. Si algún día llegan es de suponer que los estudios de la Higiene tengan en las Normales la importancia que merecen y que los maestros futuros podrán formar generaciones menos refractarias á los preceptos higiénicos. La generación actual, por desgracia, deja mucho que desear.

La propaganda actual, á juicio nuestro, es deficiente. Se hace mucho, es verdad, pero solo convence á los cultos, á los **convencidos**. La propaganda hay que hacerla entre la mujer y á ésta hay que convencerla... mediante el sacerdote. ¿Es esto un disparate? Pues á los que por sus ideas, muy respetables, así lo crean, les diremos que siempre lo **mejor** ha sido enemigo de lo bueno. Sin la mujer la propaganda en la generación actual será poco eficaz, y hoy la mujer española es profundamente católica.

La propaganda debe ser sencilla, de Higiene general. Reco-



mendar prácticas complejas de Higiene especial á un pueblo que no ha entrado en los rudimentos de la Higiene, es contraproducente.

Aunque parezca inhumano, hay que inculcar que los hijos de tuberculosos lo serán también (desgraciadamente eso sucede). Se debe enseñar á criar los hijos, con lo cual se evitará algo la mortalidad infantil por tuberculosis. Los métodos pedagógicos deben ser motivo de seria preocupación por la frecuencia de la meningitis; y á los adultos... ¡son tan difíciles de vencer los adultos!

Estos son los preceptos que creemos convenientes para esta provincia; quizá convengan á algunas otras de España.

Las conclusiones que se desprenden de este trabajo son las siguientes:

1.^a La provincia de Soria tiene una natalidad grande (38'78 por 1.000) y una mortalidad también elevada (28'53 por 1.000).

2.^a La natalidad alta tiende á conservarse; pero se empieza á notar descenso en la nupcialidad.

3.^a La mortalidad tiende á descender desde el 1900. (Diagrama núm. 1).

4.^a Este descenso de la mortalidad y elevación de natalidad es probable que obedezca al aumento de la riqueza en la provincia.

5.^a La mortalidad por tuberculosis en la provincia de Soria, si bien no es exagerada como en otras provincias, es respetable.

6.^a Según nuestra estadística, la mayor mortalidad por tuberculosis corresponde al primer año de la vida (véase el diagrama núm. 2).

7.^a La menor mortalidad corresponde al período de 5 á 9 años.

8.^a Desde los 15 á los 36 años es grande la mortalidad, correspondiendo el máximo de este grupo de años al período de 20 á 24.

9.^a La tuberculosis, que descende de los 40 á 44 años, asciende de nuevo hacia los 50 para después disminuir y elevarse en los últimos de la vida.

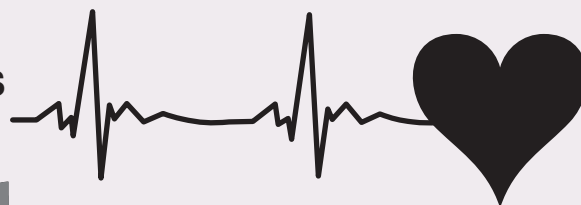


10. La tuberculosis castiga más al sexo masculino que al femenino.
11. La diferencia es más palpable en el primer año de la vida, y en los periodos de 20 al 24, 45 al 49 y 50 al 54.
12. La tuberculosis es más frecuente en la mujer en el periodo de 10 á 14 años, por la aparición de la pubertad.
13. En la edad media de la vida, la mujer padece mucho de tuberculosis; á los 45 años, terminadas las funciones de la procreación, disminuye esta enfermedad.
14. La tuberculosis de las meninges es más frecuente en el periodo de 5 á 9 años (véase el diagrama núm. 3) y es siempre alta hasta los 14 años para terminar á los 59.
15. La tuberculosis del tubo digestivo es enorme en el primer año de vida, á juicio nuestro esta gran mortalidad por tuberculosis en el primer año debe atribuirse á la herencia.
16. La tuberculosis pulmonar alcanza una frecuencia enorme en el periodo de 15 á 19 años para sostenerse hasta las últimas etapas de la vida. El máximo de mortalidad corresponde al periodo de 20 á 24 años.
17. De los 10 á 14 años, de 25 á los 29 y de los 35 á los 39, las mujeres padecen la tuberculosis pulmonar más que los hombres; en el resto de la vida sucede lo contrario.
18. Los solteros padecen la tuberculosis en mayor número que los casados (véase diagrama núm. 5). Lo mismo ocurre con los viudos, excepto en los últimos años de la vida.
19. Las solteras y las viudas mueren en mayor número que las casadas por tuberculosis en todas las edades, excepto en el periodo de 36 á 40 años en que sucede lo contrario.
20. Mueren más solteros que solteras toda la vida; excepto en el periodo de 26 á 30 años. (véase el diagrama núm. 7).
21. La mortalidad de las casadas, con relación á los casados de la misma edad, es superior á los varones hasta los 30 años; en los últimos años de la vida (de los 45 en adelante) es bastante inferior (diagrama núm. 8).



SORIA CARDIOPROTEGIDA

LOCALIZACIÓN DE DESFIBRILADORES CAJEROS AUTOMÁTICOS y DESAs en CAJA RURAL



24 HORAS

OFICINAS DE Caja rural de Soria

- Diputación, 1
- Avda. Mariano Vicén 39
- Camaretas
- Francisco de Agreda, 2
- Avda. Valladolid, 7
- Plaza de Mariano Granados nº 2.

POLICÍA LOCAL. Obispo Agustín, 1

POLICIA NACIONAL
Comisaría Nicolás Rabal 9

CUARTEL DE LA GUARDIA CIVIL
Eduardo Saavedra 2

PALACIO CONDES DE GÓMARA
AUDIENCIA PROVINCIAL



- Centro de Salud **Soria Norte**
- Centro de Salud Soria Sur. **La Milagrosa**
- Hospital de La **Virgen del Mirón:**
Entrada al hall
- Hospital de **Santa Bárbara.**
Urgencias y Pasillo Rx. Planta baja

CENTROS MÉDICOS

- **PAMA.** Ronda Eloy Sanz Villa 2
- **ASISA.** Pasaje Mariano Vicén
- **MC Mutual.** Venerable Palafox, 2 bajo
- **Mutua Universal.** Avda Duques De Soria 1

JORNADA LABORAL SIN FESTIVOS

- **Delegación Territorial**
Junta de Castilla y León. Linajes 1
- **Centro radiológico Saiz-Santana**
Manuel Blasco 6 Bajo

DESAs en:

1.- Todos los Centros de Salud

2.- Consultorios:

Duruelo de la Sierra
Golmayo (Las Camaretas)
Hontoria del Pinar
Langa De Duero
Medinaceli
Navaleno
Osma
Tardelcuende
Vinuesa



El resto de los 108 DESAs de Soria se pueden localizar en Soria Corazón

- Ayuntamiento de **Soria (4):** Policía Local (2: Comisaría Local y Móvil en Coche Patrulla) Bomberos (Camión anti-incendios) y Pol. de la Juventud
- Ayuntamiento de **Duruelo de la Sierra.**
- Ayuntamiento de **Covalada**
- Ayuntamiento de **Ágreda**
- Ayuntamiento de **Cueva de Agreda**
- Ayuntamiento de **Valdemaluque**
- Ayuntamiento de **Alconaba**
- Ayuntamiento de **Fuentecantos**
- Ayuntamiento de **Almazán**
- Ayuntamiento de **San Leonardo de Yagüe.**
- Ayuntamiento de **Fuentearmegil**
- Ayuntamiento de **Retortillo**
- Ayuntamiento de **Arcos de Jalón**
- Ayuntamiento de **Almarza**
- Ayuntamiento de **Narros**
- Ayuntamiento de **Medinaceli**
- Ayuntamiento de **Montejo de Tiermes**
- Ayuntamiento de **Santa María De Huerta**
- Ayuntamiento de **El Royo**
- Ayuntamiento de **Villar del Río**
- Ayuntamiento de **Salduero**
- Ayuntamiento de **Quintanas de Gormaz**
- Ayuntamiento de **Pedrajas**
- Ayuntamiento de **Arenillas**
- Ayuntamiento de **Borobia**
- Ayuntamiento de **Los Rábanos**
- Ayuntamiento de **Navalcaballo**
- Ayuntamiento de **Tardajos**

EDITA: Fundación Científica Caja Rural de Soria. Ejemplar gratuito. D.L. SO-1/2012.

Puede consultar esta y otras publicaciones de la FCCR en la web: www.fundacioncajarural.net

