

# El mundo tuberculoso de Maxence Van der Meersch

## The tuberculous world of Maxence Van der Meersch

Ignacio Duarte G.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Programa de Estudios Médicos Humanísticos. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Recibido: 8 de febrero de 2021

### Resumen

Maxence Van der Meersch (1907-1951) fue un escritor francés cuyas novelas exponían las desigualdades sociales de la época. Entre ellas se destacan las asociadas con la tuberculosis, enfermedad frecuente, que aquejó a miembros de su familia y causó la muerte del autor. Las narraciones refieren las formas de presentación del mal, los métodos de diagnóstico, las actitudes de los pacientes y de su entorno, cómo afectaba a su situación laboral, los medios de subsistencia familiar y los recursos y complicaciones de los tratamientos. Al desarrollarse el argumento durante la llamada “era sanatorial de la tuberculosis” se retrata el acaecer en un sanatorio público. Se destaca la similitud de sucesos de la vida real del escritor y su esposa con los que se describen en parejas imaginadas en las novelas. El éxito de Van der Meersch fue opacado en sus últimos años por el agravamiento de su enfermedad y por críticas formuladas a algunos escritos. Resaltan las del cuerpo médico de esos años, que objetaron la crudeza del lenguaje, la inexactitud en la descripción de técnicas y, principalmente, por promover un objetado régimen antituberculoso.

**Palabras clave:** Francia; siglo XX; novelas; tuberculosis; medicina; sanatorio.

### Abstract

Maxence Van der Meersch (1907-1951) was a French writer whose novels encompassed social inequities of the time. Among them, those related to tuberculosis are of special interest. This was a common disease that affected his family members and ultimately caused his death. In his narrations, the author refers to the various signs of the illness, the diagnostic methods, the patients' behaviour, their environment, how it affected their employment situation, the economic difficulties, treatment resources and complications. As the novels' plots are developed throughout the so called “sanatorial age of tuberculosis”, the author describes the events occurring in a public sanatorium. The similitude among the situations lived by the writer and his wife, and those of the imaginary couples in the novels are highlighted. During his last years, Van der Meersch's success declined due to the complications of his illness, and because of the harsh criticism towards some of his writings. Particularly, the critiques posed by the medical professionals of the time, who rejected the raw language, inaccurate technical descriptions, and, above all, the promotion of an objected anti-tuberculosis regime.

**Key words:** France; twentieth century; novels; tuberculosis; medicine; sanatorium.

### Datos biográficos

Maxence Vandermeersch nació en 1907 en Rubaix, ciudad textil ubicada en la zona norte de Francia. Por estar cercana a la frontera con la región belga de Flandes Occidental, se consideraba parte del llamado “Flandes francés”. Finalizada su educación liceana inició en 1926 estudios universitarios en Lille.

En 1927 tuvo un encuentro casual con Thérèze Denis, joven obrera huérfana con escasa instrucción y precario desenvolvimiento social. Tuvieron varias citas y se enamoraron, iniciando una relación reprobada por el progenitor del joven. Maxence encontró para Thérèze una

vivienda muy humilde, a la cual él se trasladó después a raíz de un grave conflicto por la violenta oposición de su padre. Este después ayudaría paulatinamente a la pareja, cubriendo algunos gastos en forma anónima y reconciliándose con ellos. En 1929 Thérèze dio a luz una niña, a la que nombraron Sarah<sup>1</sup>. Habiendo obtenido el grado de licenciado en Letras y también en Derecho, Maxence se dedicó exclusivamente a escribir, cambiando su apellido a Van der Meersch. Entre 1932 y 1958 se publicaron sus trece novelas, cuyos argumentos se desarrollaban predominantemente teniendo como fondo las ciudades y el paisaje de Flandes. Dos de ellas fueron galardonadas: “La huella del dios” (*L'empreinte du dieu*), Premio Goncourt 1936; y “Cuerpos

#### Correspondencia a:

Ignacio Duarte

ignacioudarte.gc@gmail.com



**Figura 1.** Retrato de Maxence Van der Meersch en 1936. Agence de presse Meurisse, Public domain, vía Wikimedia Commons.

y almas” (*Corps et âmes*): Gran Premio de la Academia Francesa 1943.

Las novelas de Van der Meersch exponen las desigualdades generadas en Francia por pobreza, enfermedad, quiebre familiar, huelga y ambas guerras mundiales<sup>2,3</sup>. Algunos personajes están inspirados en la azarosa juventud de Thérèze. Por esta vocación social al autor se le ha calificado como “escritor comprometido”<sup>4</sup> y “heraldo del pueblo”<sup>5</sup>.

El éxito literario consolidó la estabilidad y condiciones de vida de Maxence, Thérèze y Sarah, aunque los años de la década de 1940 fueron tensos, en la cumbre de su fama, solicitado por el editor de sus libros, numerosas invitaciones y abundante correspondencia. A ello se agregó la muerte de su padre y las críticas suscitadas por algunos de sus escritos. Por razones de salud compró en 1948 una villa boscosa cerca del mar en Le Touquet-Paris-Plage, donde se trasladó con su familia. Allí falleció a los 43 años<sup>6</sup>.

## Tuberculosis

En Francia las situaciones de crisis y la insuficiencia de recursos diagnósticos y terapéuticos fueron determinantes para la morbilidad y alta mortalidad por tuberculosis<sup>7-9</sup>. Dicha enfermedad se infiltró en la familia del autor: una hermana de su padre y la hermana del escritor murieron de tuberculosis.

Bonte<sup>10</sup> ha relatado una serie de dolencias que afectaron a la pareja Van der Meersch-Denis:

En 1930 Thérèze se veía adelgazada y fatigada, con episodios de febrícula y tos seca. Un médico le aconsejó una estadía en el campo. Meses después, bastante recuperada, consultó a un neumólogo, quien no encontró “nada

grave”, en consecuencia, regresó a su hogar. Alrededor de dos años después consultó a un doctor que le recomendó seguir controlándose debido a su condición frágil.

En 1934 Maxence, inquieto por la salud de Thérèze, concertó una cita con el Dr. Paul Carton, promotor del “vegetarianismo naturista”. Dicho médico relataba que había sufrido de tuberculosis y se había curado mediante un método investigado por él, que provocaba el escepticismo de sus colegas<sup>11</sup>. Carton concluyó que ambos tenían una salud frágil. Les recomendó su régimen de alimentación y consejos para fortalecer su relación de pareja. Siguieron en contacto con Carton y cumplieron estrictamente su sistema de vida.

En 1938 Thérèze sufría de bronquitis y en 1945 estaba débil, pero no enferma.

Los primeros signos de enfermedad de Maxence se habrían empezado a notar en 1937, cuando comunicaba que probablemente había ya desarrollado la tuberculosis, y relataba que tenía compromiso de ganglios vecinos al pulmón. Después, sintiéndose resfriado, fatigado y febril, continuaba siguiendo los principios y régimen del Dr. Carton, aplicando su consejo de que cada uno puede ser el propio médico de su familia, y rechazando los recursos de la medicina oficial. Cinco años después se encontraba fatigado e indisposto.

En marzo de 1945, Van der Meersch sufriendo de un cuadro considerado como asmático, tuvo un episodio de expectoración con sangre. Con la aquiescencia del Dr. Carton, viajó con Thérèze a un *chalet* situado en una región montañosa para una estadía de reposo. Después de volver al hogar se encontraba fatigado, sin ánimo ni energía para escribir. A sus males físicos se agregaba un estado depresivo.

En 1948 confidenciaba que persistía un foco de infección pulmonar. Experimentaba malestar vago, febrículas en las tardes. Pensaba que el daño se iba a reabsorber espontáneamente y que las lesiones pulmonares estaban calcificadas. Dos años después informaba a un amigo que continuaba la pérdida de peso, y se habían producido complicaciones cardíacas. Se negaba a comer.

En abril de 1947 sufrió de hemoptisis recurrentes. En el mismo año falleció Carton, Van der Meersch no quiso recurrir a otro médico, y decidió continuar por su cuenta su sistema de vida. En 1948 se le describía como de rostro emaciado. Dos años después quedó inválido por dolores articulares y lumbago, y siguieron accesos de fiebre.

Maxence Van der Meersch falleció en enero de 1951. Thérèze Denis murió en 1978<sup>10</sup>.

## La tuberculosis en las novelas de Van der Meersch

La tuberculosis permea varias novelas del autor, quien se refiere a la enfermedad en sus aspectos personales,

sociales y de la práctica médica, que investigó en textos de medicina, asistencia a clases en la Universidad de Lille y entrevistas a profesionales de la salud y a pacientes<sup>1</sup>. Destaca la frecuencia del mal, especialmente durante la guerra: “*La miseria llegó a ser inimaginable... Los viejos se morían y la tuberculosis hacia estragos en la infancia y en la adolescencia. En el cementerio se contemplaba con estupor las innumerables tumbas de jóvenes de diecisiete a veinte años*”<sup>12</sup>.

La descripción novelística de los signos y síntomas de los tuberculosos se inicia con una frase escueta acerca de cómo comienza: “*Languidez, vértigos, fatiga, resfrios que persisten*”. A medida que se agrava el mal, el aspecto físico es más detallado: “...*descarnado... Sus ojeras oscuras y sus pómulos salientes que hacían resaltar más aún la depresión de sus mejillas, revelaban un mal profundo... En los momentos de cansancio o solamente de descuido se le encorvaba la nuca, aplastándole los hombros, como bajo una carga invisible. En medio de su cuello largo y delgado destacaba la eminencia angulosa de la nuez. Por detrás sobresalían los dos tendones de la nuca dejando entre ellos un surco profundo*”<sup>13</sup>.

En otros casos el relato induce a la compasión, como se aprecia en los siguientes ejemplos:

*Evelyn abandonó su hogar a los 14 años, escapando del acoso de su padrastro. Se empleó como sirvienta, donde la hacían trabajar mucho, y quedaba exhausta ... Un día tuvo un “vómito de sangre”. El médico le dijo que tenía el pulmón dañado: no obstante, siguió trabajando*<sup>16</sup>.

Una niña de 11 años no podía ir a la escuela porque tenía que trabajar en su casa... “*Desgraciadamente se iba haciendo jorobada; su hombro, el izquierdo, se iba hundiendo inexplicablemente, poco a poco. Nadie le daba importancia, aunque el médico hablara una vez de una extraña enfermedad, algo así como el mal de Pott... Mediada la tarde, sentía un dolor sordo y paralizante que le atenazaba la columna vertebral. Sus piernas, sacudidas de calambres, no tenían fuerza para pedalear [en la máquina de coser]... Aquel dolor subía por toda su espalda, sus hombros y su nuca. La cabeza se le caía hacia delante, y un casco de plomo le pesaba sobre el cráneo...*”<sup>14</sup>.

La actitud de los tuberculosos sobre su mal variaba desde la frase cínica: “*Tengo la suerte de padecer esa enfermedad, que visto mucho*”<sup>13</sup> hasta otras que transmiten su commoción: Un joven está desmoralizado por sentirse invadido por “*un miserable microbio*”: tiempo atrás podía continuar su trabajo pese a la enfermedad y ahora es inútil. Dice que los muchos médicos que lo han atendido no saben nada, y él no quiere que lo tomen como sujeto de experimentación<sup>15</sup>.

Otro punto de vista consideraba la opinión de la gente acerca del paciente: un tuberculoso se atribulaba al pensar

que su sufrimiento fuera motivo de compasión<sup>13</sup>. En general, familiares, amigos y personas de buena voluntad sentían preocupación, dolor y trataban de ayudarlos:

Para no asustarla, a Antoinette se le dijo que padecía sólo de una congestión pulmonar<sup>12</sup>. Denise se resignaba a dormir con su padre tuberculoso en la misma cama, lo cuidaba, examinaba sus esputos y antes de eliminarlos investigaba si contenían pus o sangre<sup>17</sup>.

En otro caso algunos compañeros de trabajo tenían actitudes de rechazo: ... “*¡Está tísica! ¡Que no se acerque a nosotras! ¡No queremos que nos lo pegue!* ... se lo decían brutalmente”<sup>12</sup>.

Maxence Van der Meersch describe las medidas terapéuticas que se aplicaban mediante el “tratamiento médico” y el “tratamiento quirúrgico”. En el primero se consideraban: “*un régimen benigno, mucho reposo, ningún trabajo, algunas raras medicinas y la visita cotidiana del médico*”<sup>14</sup>. Entre los medicamentos se mencionaban tónicos, arsénico, aceite de hígado de bacalao<sup>13</sup>, creosota<sup>12</sup>, cacodilato de sosa y sales de oro<sup>15</sup>.

En la novela “Cuerpos y Almas”, Van der Meersch introduce una forma peculiar de “tratamiento médico”, rindiendo un homenaje al método del Dr. Paul Carton, personificado por el Dr. Domberlé. Michel lo consultó junto con su esposa Evelyn. Domberlé inquirió sobre la dieta habitual de Evelyn, y después de examinarla diagnosticó una tuberculosis pulmonar bilateral. En espera de que ella ingresara a un tratamiento sanatorial, le recetó reposo distribuido entre horas, y comidas consistentes en “*pan, café con leche, trigo germinado y trigo cocido, ensaladas y algunas legumbres crudas, huevo o carne, féculas, queso, un postre azucarado y frutas*”. Explicaba que, en su estado normal, la persona se defiende exitosamente contra el bacilo, el cual produce el daño solamente cuando disminuyen las defensas por la alimentación nociva que acidifica el cuerpo. Después Evelyn ingresó al sanatorio donde trabajaba Domberlé: “... *Iba mejorando visiblemente, gracias al régimen prescrito. La hinchazón de los ganglios axilares había desaparecido... El peso se recuperaba. La radiografía mostraba una franca recuperación*”<sup>16</sup>.

El autor describe las alternativas de “tratamiento quirúrgico”, que se aplicaban cuando fracasaban los tratamientos médicos: “*Se empezó con el neumotórax. Qué angustia ver penetrar aquella enorme aguja en el pecho, entre dos costillas, atravesando la piel y la carne, agujerear la pleura y llegar hasta la envoltura interna del pulmón, esa extraña opresión, el nitrógeno que se introduce entre las dos pleuras y aplasta lentamente el pulmón...*”. Pero las pleuras no se separaban. “*Se intentó sin éxito cortar las fibras que unían ambas hojas pleurales. Nuevo martirio. Para ello hay que cortar en las carnes, perforar la pleura exterior y pasar el pleuroscopio, un aparato con lámpara eléctrica, con el cual se ven las*

*laminillas que unen las pleuras y se cortan con chispas eléctricas”<sup>13</sup>.*

*“Los doctores plantearon entonces la posibilidad de elegir entre la toracoplastia y la frenicectomía. La toracoplastia... consistía en aserrar las costillas y abrir el tórax, que se repliega sobre sí mismo; entonces se opera sobre el pulmón. La frenicectomía es la sección del nervio del diafragma. El músculo privado de su nervio sube hacia arriba y comprime los pulmones... Los médicos optaron por la toracoplastia. Le cortaron un gran trozo de carne en la espalda, descubriendo la caja torácica y aserrando las costillas, a todo lo largo de la columna vertebral. Piense usted en la vida que se puede llevar teniendo el tórax destrozado así, definitivamente. Incluso curado, no se es más que un inválido”<sup>13</sup>.*

En un paciente, frente al fracaso de otras medidas, se planteó “la posibilidad de una intervención mayor, que consistiría en hacer un boquete en la espalda, abrir el pulmón, colocar en la caverna un trozo de carne que quitan del omóplato, y luego se cierra la incisión”<sup>15</sup>.

Blas rechazó taxativamente los tratamientos de su propia enfermedad: el facultativo, quizás desesperado y ofendido, replicó: “Nunca he visto a un enfermo alardear de tal escepticismo respecto a los médicos y a la Medicina”. Pensando en el futuro de la terapéutica antituberculosa, Blas opinaba que “la moda ahora impone las intervenciones quirúrgicas. Este entusiasmo decrecerá antes de cincuenta años”<sup>13</sup>.

Maxence Van der Meersch describe la vida de los pacientes en un Sanatorio público. Destaca el problema de la disponibilidad de camas, por ejemplo, durante la guerra no había vacantes para tuberculosos porque se privilegiaba la atención de los heridos<sup>17</sup>. Otro recurso para sortear la escasez de cupos consistía en dar de alta a los enfermos considerados incurables, para recibir a otros.

Cuando los tuberculosos ingresaban al Sanatorio se instituía reposo y alimentación para que recuperaran su peso y se practicaba un lavado bronquial. Según las necesidades seguían: el neumotórax, resección de adherencias pleurales, frenicectomía y toracoplastia. Después no quedaban más alternativas y se les recomendaba que fueran un tiempo a sus hogares, donde fallecían sin perjudicar el rendimiento estadístico del sanatorio. Se estimaba que, de cada cien enfermos, ochenta se desalentaban y se iban. De los veinte restantes, morían diez y los otros salían curados, no siempre en forma definitiva<sup>16</sup>.

Se relatan dos casos de interrupción de la estadía sanatorial. Un muchacho de catorce años, acostado en su casa sobre un colchón de paja extendido sobre unos tablones, sufrió de tuberculosis ósea con úlceras en las piernas. Había estado un año en un sanatorio marítimo; pero se le permitió salir debido al carácter incurable de su mal. Después de un tiempo fue hospitalizado, junto

con su padre, cierto día en que el padre tuvo una crisis de delirio, y fue visto por médico que planteó una meningitis. Ambos fallecieron<sup>18</sup>.

El otro caso corresponde a un joven tuberculoso de 15 años que, tras seis meses en el sanatorio, salió provisiorialmente curado. Al volver a su hogar, encontró que su padre también había contraído tuberculosis, no trabajaba, guardaba cama y lo reprendía porque no buscaba trabajo. El joven logró recuperar su antiguo empleo; pero a los dos días el jefe lo despidió por el reclamo de sus compañeros, que temían el contagio. Encontró otra ocupación en que se expuso al frío y cayó enfermo. Un médico lo envió urgentemente al sanatorio, premunido de un mensaje escrito para el director. El joven lo abrió: el texto explicaba que había un cinco por ciento de probabilidad de curación. Estuvo internado dos años, al cabo de los cuales regresó a su hogar para morir<sup>18</sup>.

El escritor describe detalles de la vida de los tuberculosos durante su estadía sanatorial, que eran motejados por un personaje como “los muertos en vida de los sanatorios”<sup>19</sup>.

Entre los pacientes reinaban alternativamente el egoísmo y la camaradería; la soledad y escasas entretenencias. Una joven, embutida en la cama en una camisa de tosto paño en la cual cabían tres como ella, ya no recibía visitas, y por ser “bacilar” no podía asistir a las sesiones periódicas de cine que les brindaba un sacerdote.

Las mujeres internadas procuraban tener todo limpio y ordenado. Hacían trabajos manuales, confeccionando cofrecitos, marcos de cartón y otros productos que la enfermera se ingenia para conseguirles algunas monedas organizando tómbolas. Para superar el aburrimiento algunas intercambiaban cartas para citas a través de revistas solo por entretenimiento; otras continuaban el intercambio epistolar, y algunas se escapaban con sus galanes, para regresar con agravación de su mal. A su vez, los hombres descuidaban el orden y el aseo, se prestaban periódicos y novelas por entregas, que leían a escondidas, jugaban dinero a las cartas y apostaban a las carreras de caballos. Aparte de esas actividades en común, los internos en su soledad experimentaban la nostalgia de sus familias y su hogar, el sentimiento de culpa por la miseria que reinaba al no proveer ellos con el producto de su trabajo interrumpido. Por eso, al cabo de algunos meses, cansados de esperar una curación que no se producía se rebelaban contra los médicos y el personal, y se iban. En cuanto se iniciaba una ligera mejoría pedían el alta y volvían al trabajo, para volver después a internarse graves y moribundos.

Se difundía entre los pacientes la obsesión de sobrealimentarse: por consiguiente, parientes y amigos ingresaban ocultamente carne cruda de caballo, vituallas y licor, y el ambiente revelaba el funcionamiento de cocinas clandestinas<sup>16</sup>.

## Discusión

Frente al panorama de la tuberculosis que presenta el autor, se pueden destacar dos aspectos:

En primer lugar, la imbricación entre la vida real de Maxence y Thérèze y la de dos parejas de ficción: Blas-Inés<sup>13</sup> y Michel-Evelyn<sup>16</sup>. Los varones tienen educación completa y padres con medios económicos. Maxence y Blas estudiaron Derecho y Letras, Michel, Medicina. Sus mujeres son trabajadoras provenientes de un medio económico-social bajo, en el que han sido maltratadas. Se enamoran y empiezan a cohabitar en viviendas modestísimas. Al poco tiempo los hombres reciben discreta ayuda paterna o fraternal, y después mejoran sus ingresos mediante su profesión, y en un caso una herencia. Las mujeres pueden dedicarse al hogar. Desde el principio Evelyn es tuberculosa: Blas e Inés enferman en el transcurso de la obra. Inés es sometida a cirugía mutilante: no obstante, fallece. Maxence y Blas rechazan la medicina oficial y fallecerán de tuberculosis. Evelyn sana con el tratamiento del Dr. Dombérle. Obedeciendo a las indicaciones del Dr. Carton, Thérèze parece haber sanado, sobreviviendo 27 años a Maxence, aunque no se dispone de documentación sobre su salud en ese período.

El segundo aspecto para considerar es la reacción desfavorable de parte del cuerpo médico de la época, refiriéndose específicamente a “Cuerpos y almas”: “El

libro capta interés... pero es un interés horrorizado... Involucra un ataque a la profesión médica...abusa de palabras crudas y descripciones técnicas inexactas”. Se criticó la adhesión de Van der Meersch a la doctrina cartoniana, argumentando que el régimen era deficitario en alimentos nitrogenados, minerales y lípidos<sup>1</sup>. Como contraparte, ya había orientación oficial contra la sobrealimentación<sup>20</sup>.

La narración de Van der Meersch se desarrolla en la “era sanatorial” de la tuberculosis, en que los recursos médicos estimados de utilidad, para quienes tenían acceso, eran: la auscultación, la radiología, el hallazgo del bacilo, el reposo programado y la cirugía. Después de 1945 se pudo disponer de nuevos medicamentos, empezando por la estreptomicina<sup>21</sup>. Con ello se inauguró la exitosa era de la quimioterapia, que redundó paulatinamente en la obsolescencia de los sanatorios y la drástica reducción de las indicaciones de la cirugía<sup>22-24</sup>. Seguiría la asociación de la microbiología con la biología molecular, la inmunología y la farmacología en procura de nuevos medios para comprender la patogenia, prevenir, detectar y tratar la enfermedad<sup>25-27</sup>. En 1946 se inició una cooperación internacional cuyo objetivo fue difundir la prueba de la tuberculina y la vacunación con BCG<sup>28</sup>. Esa tendencia creció: actualmente la OMS y sus países miembros orientan esfuerzos a alcanzar el objetivo global de poner fin a la epidemia mundial de tuberculosis<sup>29</sup>.

## Referencias bibliográficas

- 1.- Bayle W. Maxence Van der Meersch: the man and his works. A Dissertation Submitted to the Graduate Faculty of Arts and Sciences in partial fulfillment of the requests for the Degree of Doctor of Philosophy. University of Virginia. University Microfilms, Inc., Ann Arbor, Michigan 1961. pp 3-264.
- 2.- Stevenson D. 1914-1918. Historia de la primera guerra mundial. Capítulo 20: la demolición 1929-1945. Traducción de Juan Rebasseda. Debate. Edición en formato digital 2014. Editorial S. A. U. Barcelona
- 3.- Davies P. France and the second world war. Capítulo 4. Liberation: freed, hope and relief. Routledge. London 2000.
- 4.- Morzewski C, Renard P. Maxence Van der Meersch, écrivain engagé. Centre de Recherches. ALITHILA. Presses de l’Université Charles de Gaulle – Lille 3. France, 2008.
- 5.- Mellier M. Maxence Van der Meersch, héritage du peuple. Edition Books on Demand GmbH. Paris 2010.
- 6.- Maxence Van der Meersch et la vie ouvrière dans le Nord de 1914 à 1939. Mediathèque départementale du Nord. France, 2007. www.mediathequedepartementale.lenord.fr/images/PDFvan-der-meersch.pdf (Consultado el 10 de diciembre de 2020).
- 7.- Malthète R, Boulanger P. La tuberculose en France depuis 1938. Journal de la Société Statistique de Paris 1946; 87: 243-268
- 8.- Vercel R. Corp et âmes de Maxence Van der Meersch. Hist Sci Med 1997; 31 (3): 269-75.
- 9.- Murray JF, Loddenkemper R (eds): Tuberculosis and War. Lessons Learned from World War II. Prog Respir Res. Basel, Karger 2018; 43: 116-123 doi: 10.1159/000481479de.
- 10.- Bonte T. Van der Meersch au plus près. Artois Presses Université, Arras 2003 pp. 110-236
- 11.- Quédraogo AP. Food and purification of society: Dr. Paul Carton and vegetarianism in interwar France. Soc Hist Med 2001; 14 (2): 223-245.
- 12.- Van der Meersch M. Invasión. Traducción de Jesús Ruiz y Guillermo Marigó. Obras completas, Tomo I. Plaza y Janés S.A., Barcelona 1974; pp 73-735.
- 13.- Van der Meersch M. Porque no saben lo que se hacen. Traducción de Remee de Hernández. Obras completas, Tomo II. José Janés, Editor. Barcelona 1953; pp. 793-906.
- 14.- Van der Meersch M. Cuando enmudecen las sirenas. Traducción de Rosa S. de Naveira. Obras completas, Tomo I. Plaza y Janés S.A. Barcelona 1974; pp. 174-7.
- 15.- Van der Meersch M. El elegido. Traducción de Luis Horro. Obras completas, Tomo I. Plaza y Janés S.A. Barcelona 1974; pp. 1011-7.
- 16.- Van der Meersch M. Cuerpos y almas. Traducción de Cristóbal Riber. Obras completas, Tomo II. José Janés, Editor. Barcelona 1953; pp. 72-203.
- 17.- Van der Meersch M. El pecado del mundo. Traducción de Pedro Pellicena. Obras completas, Tomo III. José Janés, Editor. Barcelona 1953; pp. 35-6.
- 18.- Van der Meersch M. El coraje de vivir. Traducción de Tilli de Rafael. Obras completas, Tomo III. José Janés, Editor. Barcelona 1953; pp. 828-36.
- 19.- Van der Meersch M. La máscara de carne. Traducción de Ramón Hernández. Ediciones G. P. Barcelona 1961; p.76.
- 20.- Paget G H. Tendencias en el tratamiento actual de la tuberculosis pulmonar. Reimpreso de la Oficina Sanitaria Panamericana, agosto 1932. Washington; p. 5.

- 21.- Marshall G, Blacklok J W S, Cameron C, Capon N B, Cruickshank, Gaddum J H et al. Streptomycin in treatment of pulmonary tuberculosis. *Brit J Med* 1948; 2: 769-82.
- 22.- Daniel TM. Captain of death: the story of tuberculosis. Capítulo 23: Magic bullet. University of Rochester Press, 1999 pp. 203-14.
- 23.- Duarte I. Sanatorios para tuberculosos: auge y decadencia. *Ars Medica* 2005 (11): 203-218
- 24.- Odell J A. The history of surgery for tuberculosis. *Thorax Surg Clin* 2012; 20: 257-69.
- 25.- Herrera M T, Torres M, Juarez E, Sada E. Mecanismos moleculares de la respuesta inmune en la tuberculosis pulmonar humana. *Rev Inst Nac Enf Resp Mex* 2005; 18(4): 327-36.
- 26.- Pagán A J, Ramakrishnan L. The formation and function of granulomas. *Annu Rev Immunol* 2018; 23,1-23,27. doi: 10.1146/annurev-immunol-032712-100022.
- 27.- Peña C, Farga V. Nuevas perspectivas terapéuticas en tuberculosis. *Rev Chil Enferm Respir* 2015; 31(3). doi: 10.4057/S0717-73482015000300005.
- 28.- Monge M. Orígenes del sistema de cooperación internacional tras la II guerra mundial. Las campañas de inmunización contra la tuberculosis. De Europa a la India de Nerhu, 1944-1960. *Sociología Histórica* 2020; 10: 278-301.
- 29.- World Health Organization. Global tuberculosis report. Executive summary 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240013131>. Consultada el 20 de enero de 2021.