

los Escandinavos, en el Japón donde la mujer trabaja mucho en tejidos y en Suiza donde se dedican muchas de ellas a la relojería, la mortalidad por tuberculosis es en el sexo femenino igual o mayor que en el masculino. Es muy interesante la estadística que posee la caja de seguros de Leipzig que abarca desde 1887 a 1904 y en la cual se nota el exceso de defunciones por tuberculosis que se producían entre las mujeres ocupadas en diferentes industrias. Es notable el caso de la industrias metalúrgicas donde la diferencia de mujeres a hombres muertos de tisis es de 40, 4 a 20, 7. Siguen en importancia las industrias químicas que dieron una cifra de 31, 3 para la mujer y 15, 4 para el hombre. En conjunto, se observa que a medida que la profesión es más penosa más se acentúa el número de casos femeninos testimoniando la influencia enorme del trabajo desproporcionado en la aparición y desarrollo de la enfermedad que prende tanto más fácilmente cuanto más débil es el organismo atacado. En las industrias como la de la imprenta y la del vestido, la mortalidad registrada fue mayor entre los hombres que entre las mujeres cosa que puede explicarse por el escaso número de mujeres empleadas en la primera y por la adaptación tradicional femenina a los trabajos de la costura.

Desde otro punto muy interesante como es el referir las estadísticas a las diferentes edades ha sido examinada la cuestión. Está comprobado que de 15 a 35 años la mortalidad femenina por tuberculosis es superior a la masculina; es claro, en esta edad es cuando la mujer trabaja sobre todo en labores penosas y también en esta edad es cuando sufre todas las consecuencias debilitantes de la maternidad que sin embargo no obrarían como caso influyente si se protegiera de una manera debida.

Pasada esta edad de 35 años, la mortalidad del hombre por tuberculosis es superior a la de la mujer: el varón continúa trabajando a tal edad mientras que la mujer o no suele ser admitida en las industrias o se ha retirado por múltiples causas. Estas diferencias según la edad resaltan de una manera muy clara en la ya citada estadística de Leipzig.

Más recientes y tan precisos como los citados son los datos reunidos por el estadístico inglés Greenwood durante la pasada guerra. Los más interesantes se refieren a la Gran Bretaña y a Alemania. Naturalmente la tuberculosis global ha aumentado durante la guerra cosa muy explicable, en naciones combatientes sometidas a grandes depresiones morales y restricciones materiales de importancia. Pero este aumento de la mortalidad por tuberculosis ha sido a costa, casi exclusivamente, de las mujeres y precisando aun más de las mujeres comprendidas entre 15 y 45 años; el hecho está justificado por la demanda de brazos femeninos que hizo la industria para reemplazar a los soldados del frente.

Las conclusiones finales son en resumen bien claras: todo aumento de trabajo en la mujer aproxima su tanto por ciento de mortalidad por tuberculosis al que corresponde por el mismo concepto al hombre.

No hay que ponderar la importancia de estas cuestiones. En los países en que esto es tratado como se debe los organismos directores se preocupan con preferencia de la protección de sus ciudadanos. Está probado hasta la saciedad el influjo impulsor de la extensión del mal que ejercen las malas condiciones de vida; en vista de ello se procura que los hombres gocen de un descanso reparador; se obliga a los industriales a gastar dinero en sus instalaciones para suprimir el polvo, para adoptar a los obreros de aparatos de defensa; se da a las clases pobres una alimentación suficiente, una vivienda humana...

Es mucho lo que se puede conseguir en materia de profilaxis. El hecho de que en nuestros países, las formas clínicas de tuberculosis sean de duración considerable, reclama una atención higiénica y una asistencia social muy grandes. Es una dolencia que obliga a la inacción al paciente, que reclama por tanto una sobre labor de los allegados para costear un tratamiento caro; y mientras, el enfermo es un constante sembrador. Cuando aun a costa de sacrificios se logra una mejoría, la vuelta al trabajo provoca un brote nuevo y el mal se hace interminable.

No es menester esforzarse para que el cuadro resulte sombrío. Hay pueblos tan dichosos, sin embargo, en que una legislación sabia y humanitaria atenúa muchísimo estos horrores. Baste como ejemplo el de Inglaterra que ha logrado imprimir una marcha progresivamente descendente en la curva estadística de sus tuberculosos. Pero se trata de excepciones y a éstas, no pertenece por desgracia nuestra patria donde el mal sigue una marcha creciente.

II

Lucha antituberculosa.

La no existencia de un remedio, verdaderamente específico de la enfermedad, hace que aun, la parte más importante del tratamiento de la misma sea un régimen higiénico dietético especial. Este régimen, para tener alguna garantía de eficacia, requiere una suma de requisitos, difíciles de reunir e inasequibles prácticamente para el que no disfruta de cierta holgura de posición.

Pocos son los enfermos que pueden someterse a un reposo completo, a una alimentación sana y suficiente: pocos son los que pueden rodearse de un ambiente sano y aireado, tranquilo e higiénico; menos son los que disponen de la educación terapéutica y el régimen benéfico de un sanatorio.

Con un laudable propósito de remediar estos males se han emprendido campañas encaminadas a proporcionar a los pobres los beneficios que por sus propios medios no pueden gozar; pero el número de los que pueden ser auxiliados resulta enormemente pequeño y es abrumador el resto de los pacientes condenados a ver como progresa su enfermedad sin poder hacer nada por detenerla.

Un progreso evidente de una importancia considerable es el funcionamiento de los dis-