

intrínseco, angustia y tristeza, no quedaron de las multitudes que en esta Isla, de gentes, había, desde el año de 94 hasta el de 6, según se creía, la tercera parte de todas ellas”.

Esta despoblación fué motivada en gran parte por el hambre, la viruela, la disentería y otras enfermedades, pero no nos parece equivocado suponer que la tuberculosis debió contribuir también en gran medida. Todas estas calamidades no fueron sólo patrimonio de los indios, pues los colonizadores también las sufrieron, se infectaron con enfermedades crónicas, y el medio ambiente que les rodeaba propiciaba las ocasiones para que se contaminasen los naturales. Véase sino este hecho: cuando Bartolomé Colón regresó a la ciudad de Isabela encontró que habían muerto de distintas enfermedades 300 hombres de los que allí dejó y que entre los restantes que componían la colonia había gran número de enfermos. Para tratar de curarlos decidió entonces enviar a los enfermos y debilitados a la ciudad de Santo Domingo y a los caseríos indios de sus cercanías, donde a falta de asistencia médica podían al menos procurarse alimentos entre los naturales y así tendrían que luchar solamente contra la enfermedad y no con la enfermedad y el hambre juntos. Según reza el pasaje del Padre Las Casas: “determinó [Bartolomé Colón] de repartir y enviar todos los enfermos y flacos por las fortalezas que había desde la Isabela hasta Santo Domingo, y a los pueblos de los indios que cerca dellas estaban, porque al menos ternían, si no médicos y boticarios, comida que los indios les darían y no les faltaría, y así pelearían solamente con la enfermedad, y no con ella y juntamente con la hambre”. Como se ve, un programa excelente para la propagación de las enfermedades infecciosas.

En otro interesante capítulo trata Fray Bartolomé de Las Casas de la despoblación de la isla de Jamaica. El fenómeno debe haberse repetido una y otra vez en la misma forma, tanto en las tierras del Mar Caribe como en la costa occidental de la América del Sur y en las alturas de los Andes. En las crestas montañosas bolivianas se dice que existen diez mil minas de plata abandonadas desde los primeros tiempos de la colonización española. Calcúlase que en esa época salieron de Bolivia tres mil millones de onzas de plata obtenidas con el trabajo de los indios “que encontraban una muerte segura en los pozos y galerías de las

minas. Las pérdidas de vidas eran grandísimas, según aparece demostrado por los informes oficiales de los encargados de los campamentos de prisioneros, de tal manera que en la vecindad de Potosí descendió en una centuria al décimo de su número original" (Tomado de Thomas C. Dawson⁸ antiguo Representante de los Estados Unidos en la República de Santo Domingo.)

En las islas del Mar Caribe escasearon los brazos para el trabajo y hubo que importar del Africa negros esclavos, raza primitiva que no había tenido contacto con la tuberculosis ni con otras enfermedades infecciosas, con lo cual se solucionó el problema de la peor manera posible desde el punto de vista epidemiológico de la tuberculosis, pues es de suponer que si esta enfermedad estaba ya extendida entre los indios se habría de propagar entonces rápidamente entre los negros recién llegados del continente africano. La tuberculosis existente hoy día en los países del Caribe es seguramente un legado de la época colonial, en la que debió ser muy frecuente y revestir proporciones epidémicas.

LA TUBERCULOSIS ENTRE LOS NEGROS

Hemos mencionado lo ocurrido a esta raza en las Antillas. Veamos ahora cómo ocurrió con los negros en los Estados Unidos. En opinión de muchos escritores, en este país no hubo mucha tuberculosis entre los negros hasta pasada la Guerra Civil, cuando se vieron forzados a ganarse la vida libremente. "No hay un hecho más seguro, a juicio de los médicos más ancianos del Sur, que el de que la tuberculosis era una enfermedad muy poco frecuente entre los negros antes de la emancipación de los esclavos"; escribió hace tiempo un médico sureño, el Dr. J. F. Miller⁹.

Sin embargo, los datos numéricos recopilados en Charleston (Carolina del Sur) demuestran la falacia de esta afirmación. En esta población, donde habita un gran número de hombres de color, existen series completas y continuas de estadísticas de mortalidad que datan desde el año 1822, y aunque las cifras no están recopiladas con el mismo cuidado con que se hace hoy día con las que se refieren a tuberculosis, son probablemente bastante aproximadas a la realidad. En el Sexto Congreso Internacional de la Tuberculosis celebrado en Washington el año 1908, presentó el Dr. Robert

Wilson, de Charleston, un análisis estadístico referente a la mortalidad por tuberculosis entre las razas blanca y negra de aquella población, demostrando lo inexacto de la opinión corriente de que la tuberculosis era una enfermedad muy raramente observada antes de la Guerra Civil y que, por el contrario, era una causa de muerte tan común entre los negros como entre los blancos. En las gráficas presentadas por este autor obsérvanse en la curva de mortalidad dos descensos muy interesantes. En la tercera década del siglo XIX la mortalidad llegó a 458 por 100,000 habitantes. Durante los veinte años siguientes tiene lugar un descenso en la curva, coincidente con la disminución de la población negra, cuyo descenso ha sido atribuído al mejoramiento de las condiciones de vida resultante de la emigración negra y la consiguiente despoblación. En el decenio de 1851 a 1860 ocurre un alza otra vez, llegando la mortalidad en la ciudad de Charleston a 381 por 100,000. Después de terminada la guerra vuelve a elevarse, continuando así hasta alcanzar a 927 defunciones por 100,000 habitantes en el año 1885. De aquí en adelante se inicia una declinación lenta, llegando finalmente a 500 por 100,000 en 1910 y prosiguiendo el descenso aún más adelante.

Esos guarismos representan con bastante fidelidad la tendencia general de la mortalidad tuberculosa en las ciudades del Sur de los Estados Unidos. La alta mortalidad del comienzo es característica de la época en que existía el tráfico de esclavos y se explica probablemente por las mismas causas, de que hablaremos más adelante, que actuaron sobre las tropas africanas que llegaron a Francia durante la Guerra Mundial. Cuando en Charleston mejoraron las condiciones higiénicas de la urbe, o sea, de 1830 a 1850, ello se reflejó sobre la mortalidad tuberculosa. En Charleston, al igual que en otras poblaciones, hubo también un alza notable de la mortalidad a continuación de la Guerra Civil, lo que se explica por el cambio completo que experimentó la vida habitual de los negros y por su escasa adaptación a una nueva situación económica. Al terminar el siglo se produce un descenso definitivo en la mortalidad que desde entonces se mantiene paralelo al de la raza blanca, aunque con más lentitud en su desarrollo.

Se ha dicho con frecuencia que la alta mortalidad de la raza negra, que habita actualmente en las poblaciones del

Norte de los Estados Unidos, debe su causa a algo comparable a una infección masiva en "terreno virgen", pues se supone que los individuos de esa raza llegan al Norte libres de contaminación procedentes de las regiones rurales del Sur y que, por tanto, son fácil presa de infecciones primarias progresivas. Los datos morfológicos que hemos comentado más arriba indican claramente que entre los negros del Sur existía ya la tuberculosis en gran escala y que databa de más de una centuria. Y aunque esos datos se refieren a la población urbana, son de tal magnitud que, a poco contacto que haya habido entre los habitantes de las ciudades y los de las plantaciones agrícolas, los de estas últimas habrán tenido seguramente muchas ocasiones para contaminarse de la infección.

La gran frecuencia de la tuberculosis entre los individuos de raza negra residentes en los centros de población estadounidenses del Norte, no se debe a una circunstancia solamente, y en ello intervienen tanto factores medioambientales como raciales; aunque, también es cierto que el fenómeno no puede atribuirse a la falta de contaminaciones inmunizadoras en la infancia, como es el caso de los individuos de raza blanca con predisposición especial para contraer la tuberculosis. En una investigación preliminar sobre la frecuencia tuberculosa, fundada en la reacción tuberculínica, practicada en varias comarcas del Sur muy separadas entre sí, se encontró Aronson¹¹ con que entre los negros existía un alto porcentaje de reacciones positivas no muy desemejante al obtenido en Filadelfia.

Las diferencias entre la mortalidad de la raza negra que habita en las comarcas agrícolas del Sur y la que reside en las ciudades industriales del Norte no pueden explicarse por la teoría de la "infección en terreno virgen". Recientemente hemos tenido noticia de dos importantes comunicaciones sobre la tuberculosis en negros africanos, que nos ayudan a comprender mejor nuestro propio problema. Durante la Guerra Mundial llegaron a Francia numerosos soldados senegaleses cuya inmensa mayoría era la primera vez que se ponía en contacto con el mundo occidental y con la tuberculosis. A raíz de desembarcar en Francia sólo el 4 ó 5 por ciento reaccionaba positivamente a la tuberculina. Declaróse, después en la tropa una epidemia fulminante de tuberculosis con tendencia a la forma aguda y generalizada,

que ocasionó muchas muertes en poco tiempo (Borrel¹²). He ahí, pues, lo que puede denominarse con toda propiedad "tuberculosis en terreno virgen".

Pero ese no es el tipo de tuberculosis que se padece actualmente en la población de color de América. Desde luego, que es casi seguro que los primeros negros introducidos en este continente debían de estar exentos de tuberculosis cuando salieron de las costas de Africa y que, poco después, con el hacinamiento, la esclavitud y el exceso de trabajo, al arribar a las colonias americanas, debió caer sobre ellos la fatal enfermedad. Es asimismo muy probable que ésta haya revestido primero la forma aguda epidémica y la crónica y endémica, más tarde, tal como ocurrió entre los indios canadienses, de que ya hemos hecho mención.

La otra comunicación a que nos referimos es la que publicó el "Comité para investigación de la tuberculosis", del Instituto de Investigaciones Médicas del Africa del Sur¹³, en la que se indagan con lujo de detalles y acopio de materiales las razones a que obedece la gran mortalidad tuberculosa entre los negros trabajadores en las minas de El Rand. Hase demostrado con toda claridad que cuando los negros entran en el oficio de la minería ya existe entre ellos un alto porcentaje de contaminación tuberculosa: 70 por ciento o algo más, de reacciones positivas a la tuberculina; y aunque la enfermedad en ellos es con frecuencia de carácter masivo, el hecho no tiene semejanza con lo que ocurrió entre las tropas senegalesas. El Comité investigador ha llegado a la conclusión final de que lo que ocurre en estos obreros es una reactivación de antiguas infecciones causadas por las rudas faenas en las minas, a lo que hay que agregar las reinfecciones frecuentes por la mísera vida que llevan y la intensificación de las lesiones por la silicosis que se produce en las largas jornadas en las minas.

Esta situación sí se asemeja más a la de nuestros obreros negros de los Estados del Norte, los cuales han vivido en los campos del Sur, no exentos de contaminarse, pero en mejores condiciones que en el Norte en donde han tenido que albergarse hacinados malamente y sufrir estrecheces económicas que han favorecido el contagio en masa. Según ha demostrado Opie¹⁴ y sus colaboradores, los negros tuberculosos en Filadelfia y en Jamaica suelen eliminar en la expectoración mucho mayor número de bacilos que los enfermos blancos

y, por consiguiente, crean a su alrededor un medio propicio a las contaminaciones masivas.

La tabla III (véase texto inglés) ilustra la marcha que sigue la tuberculosis entre las dos razas en dos grandes ciudades (Chicago y Filadelfia) desde el año 1900 al 1930, pudiendo observarse la excesiva frecuencia entre la gente de color, resultando asimismo evidente que el descenso regular de la mortalidad no se verifica tan rápidamente entre los negros como en los blancos.

DECLINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN OTROS GRUPOS DE POBLACIÓN

En la tabla IV (véase texto inglés) aparecen comparados los coeficientes totales de mortalidad tuberculosa en los Estados que figuran en el Area de Registro de los Estados Unidos, durante los años 1930, 1931 y 1932. El coeficiente correspondiente a 1933 no se ha determinado aún, pero todo indica que habrá de ser menor que el año anterior. Las cifras provisionales de 1933, publicadas por Dublin¹⁶, acusan que la declinación continúa; haciendo notar este autor que "la baja se ha hecho sentir en todos los estratos económicos de que se compone la población, particularmente entre los jornaleros industriales que eran antes los más gravemente afectados".

Las cifras que hemos comentado expresan claramente el descenso general de la tuberculosis, al que hicimos referencia en el comienzo de este artículo, y es evidente que podemos esperar con optimismo el futuro, pues la situación será, según parece, aún mucho mejor.

Pero no debemos olvidar que la declinación de la tuberculosis en los Estados Unidos durante los últimos años ha sido el resultado de una intensa campaña sanitaria para erradicar la enfermedad. Según dijimos antes, esforzándonos en imprimir claridad a nuestras palabras¹⁷, la lucha contra la tuberculosis debe basarse principalmente en la prevención de la enfermedad (en las campañas preventivas). Claro está, que podría preguntarse si el éxito de la campaña puede o no demostrarse por las curvas globales de reacción a la tuberculina y por las de mortalidad, y a ello hay que contestar que todavía no se ha practicado un estudio sistemático de esta cuestión, pues se aguarda a que se haya generalizado

el empleo en todas partes de una tuberculina normalizada, lo cual, según creemos¹⁷, no se hará esperar mucho tiempo.

Sobre este punto hemos recopilado en los últimos meses datos de gran valor, los mejores de ellos procedentes de escuelas y colegios nacionales. Sobre estos últimos hemos de hacer un comentario aparte, porque indican que la frecuencia infecciosa es mucho más baja en las regiones del Oeste y del Mediano Oeste de los Estados Unidos que en las de la parte oriental de la nación.

Hemos recibido una comunicación del doctor Lees, donde nos asegura que entre los estudiantes novatos—*freshmen*—de la Universidad de Pensilvania ha podido hallar un 60 por ciento, poco más o menos, de reacciones tuberculínicas positivas. Entre la misma clase de estudiantes del cercano colegio de Haverford hemos encontrado nosotros (en unión con los doctores Aronson y Seibert) 70 por ciento reacciones positivas. En Yale, según Soper, los mismos estudiantes dan 60 por ciento. Por el contrario, en la Universidad de Minnesota, comunica Myers¹⁸ últimamente, que en los estudiantes novatos sólo alcanza el 33 por ciento, y el doctor Stiehm nos informa que en la Universidad de Wisconsin las reacciones positivas dan porcentajes de 22 a 33 entre estudiantes escogidos en todo el cuerpo estudiantil, cuyas edades oscilaban de 17 a 22 años. Entre los estudiantes de medicina de la Universidad de Wisconsin, que son de más edad (cuatro años más por término medio), el promedio de reacciones positivas alcanzó el 45 por ciento. En el año 1931, según una comunicación de Hetherington, McPhedran, Landis y Opie¹⁹, las reacciones positivas entre los estudiantes de medicina de la Universidad de Pensilvania llegaron al 80 por ciento.

Desgraciadamente todavía no se han podido practicar exámenes generales y pulmonares cuidadosos durante extensos períodos suficientemente largos de tiempo para poder probar de una manera concluyente que en los sitios donde la gente da un número menor de reacciones positivas a la tuberculina son las mismas que en las que la enfermedad es menos frecuente. Sin embargo, parece demostrado que en la juventud de las regiones del Este la tuberculosis es mucho menos frecuente que en la que habita en el Mediano Oeste. Los coeficientes de mortalidad presentan también la misma disparidad. En el año 1932 los Estados de Pensilvania y Wisconsin, de que ya hemos hablado de una manera especial,

los coeficientes de mortalidad fueron de 55.5 y 46.3 por 100,000 habitantes, respectivamente. A pesar de todo, tenemos que ser muy cautos al utilizar los datos estadísticos referentes a la mortalidad tuberculosa, pues los que padecen esta enfermedad son muy dados a trasladarse de un sitio a otro (en busca de salud) y puede ocurrir que la muerte les sorprenda en una comarca distinta de la que contrajeron la enfermedad.

Observando todos estos hechos en conjunto, parecemos razonable profetizar que, si no ocurren catástrofes imprevisibles, el coeficiente de la tuberculosis continuará descendiendo en los Estados Unidos y que en los Estados de ambos Oestes desaparecerá la tuberculosis antes que en los del Este que están mucho más intensamente poblados que aquéllos. Creemos asimismo que los métodos puestos en práctica actualmente en la lucha contra la tuberculosis habrán de continuar manteniendo dominada la propagación de la enfermedad, a pesar de las dificultades que de momento puedan presentarse.

Quiero, antes de terminar, mencionar brevemente el problema de la tuberculosis en los países hispanoamericanos. Muchos de ellos tienen una mortalidad extraordinariamente alta (y aún con tendencias a aumentar) en comparación con los Estados Unidos. Con el resto de los otros países no podemos establecer comparaciones, porque no poseen evidentemente estadísticas biométricas suficientemente fidedignas para ser utilizadas con provecho. También es cierto que ninguno de estos países tiene la fortuna de poseer los medios materiales con que cuenta los Estados Unidos para trabajar con éxito en la lucha preventiva.

La feliz evolución operada en este país hasta llegar al presente estado de cosas, es bien comprensible. Hace cincuenta años la mortalidad era casi igual a la que hoy existe en los países hispanoamericanos. Durante los años subsiguientes sobreviene el desarrollo industrial e higiénico nacional, lo que ha repercutido sobre la mortalidad que desde entonces empieza a descender. Ya en los años inmediatos se acentúa el descenso de modo más acelerado, merced a la intensa campaña preventiva llevada a cabo con gran gasto económico, pero obteniendo en recompensa un éxito no menor, a cuya campaña han contribuído indirectamente los particulares con la compra de Sellos de Navidad que expende

la Sociedad Nacional de la Tuberculosis, y directamente, con los impuestos del Gobierno para el sostenimiento de las instituciones hospitalarias y sanatoriales.

El camino a seguir parece, pues, perfectamente claro, ya que conocemos la técnica eficaz para el control efectivo de la tuberculosis. Los mismos métodos empleados en los Estados Unidos se están hoy día aplicando en el mundo entero, con las modificaciones y adaptaciones de rigor según los diferentes países. El gasto económico que esto supone es, desde luego, cuantioso. Pero, más que nada, lo que se necesita es despertar el interés público. Y este interés, en verdad esperanzador, es cosa general hoy día en toda América.

RESUMEN

La mortalidad tuberculosa en los Estados Unidos era probablemente baja mientras el país se poblaba, pero creció velozmente al fundarse los grandes centros de población, y se elevó a gran altura cuando sobrevino el desarrollo industrial y empeoraron las condiciones de vida. Tanto en los Estados Unidos como en Europa la declinación actual se debe al mejoramiento de las condiciones en que viven los obreros en los centros industriales. La declinación que se observa hoy día habrá de continuar y ello se debe en gran parte a las vigorosas campañas antituberculosas emprendidas en muchas naciones del mundo.

Durante la segunda mitad del siglo pasado la tuberculosis ha experimentado alzas y bajas bruscas entre las tribus de indios canadienses. Después que se exterminaron las manadas de animales de caza mayor en las grandes praderas, los indios nómadas que en ellas vivían, incontaminados de tuberculosis, se vieron obligados a alojarse hacinados dentro de las "reservas" del Gobierno y la enfermedad fué la causa de una inusitada mortalidad, desapareciendo entonces los seres más débiles, después de lo cual mejoró la situación hasta que, por fin, gracias a la lucha directa contra la tuberculosis, hase logrado mitigar considerablemente la enfermedad que ya no reviste formas tan graves. Es de suponer que algo semejante debió ocurrir en otros sitios de América entre los indios.

La tuberculosis existente entre los negros estadounidenses dió su máxima mortalidad después que terminó la

Guerra Civil y ha descendido en los años últimos. Aún sigue siendo 4 veces mayor que entre la raza blanca en las ciudades del Norte, aunque su descenso progresivo es más lento. La tuberculosis entre los negros norteamericanos no debe interpretarse como "tuberculosis en terreno virgen", según se ha venido asegurando, pues la raza negra viene ya contaminada desde la infancia, habiendo estado en contacto con la enfermedad en los Estados del Sur de donde procede, y la alta mortalidad actual de los negros que pueblan el Norte se debe probablemente a factores hereditarios y ambientales y no a infecciones primarias de tipo progresivo.

La baja extraordinaria de la mortalidad tuberculosa en los Estados Unidos habrá de proseguir si no decae la lucha preventiva que se sigue actualmente contra ella. Se ha podido demostrar por medio de la reacción de la tuberculina que la enfermedad es mucho menos frecuente en los Estados del Oeste que en los de la parte oriental de los Estados Unidos. Las curvas de mortalidad y morbilidad tuberculosas corresponden entre si en las diferentes regiones del país, pero no presentan un paralelismo exacto. Todo parece indicar que en las comarcas del Oeste desaparecerá la tuberculosis antes que en las de la parte oriental.

RECONOCIMIENTO

Queremos hacer constar reconocidos, que gracias a la ayuda que nos prestó la señorita Dorothy E. Wiesner, miembro de la Junta de Sanidad y del Comité de la Tuberculosis de Filadelfia, hemos podido recopilar los datos estadísticos para este trabajo.

R. L. trad.