

COMO SE CURAN
Y COMO SE EVITAN
LAS ENFERMEDADES

NENÉS REFACAS

REBAU

HILDEGART

DL

2124201

**COMO SE CURAN Y COMO SE EVITAN
LAS ENFERMEDADES VENEREAS**

Felipe Flórez
VALENCIA

HILDEGART

**Cómo se curan y cómo se
evitan las enfermedades
venéreas**



**EDICIONES. «ORTO»
Luis Morote, 44.-VALENCIA**

1 9 5 2



1982. Tip. P. Quiles.-Grabador Esteve, 19, Valencia

Biblioteca Nacional de España
DONATIVO

Exemplar donado por: *Javier Puerto*
Fecha 22-09-2016

© Biblioteca Nacional de España

DEDICATORIA

En todos los temas, ocasiones y circunstancias se necesita la presencia de un hombre que guíe y oriente. Las indecisiones de los disconformes con la ortodoxia romana hallaron su exponente en Lutero; la reacción proletaria, en Marx; la Revolución francesa, en Diderot; la gran Revolución rusa, en Lenín.

Pues bien; los temas sexuales han hallado su claro exponente científico en los avatares de la inteligencia en la persona de Havelock Ellis. Psicólogo, médico, intelectual e inteligente, cualidades éstas dos últimas que rara vez vienen juntas a las citas, luchador infatigable, habituado a desentrañar los más inquietantes problemas. Havelock Ellis, con sus setenta y tres años, su viril energía, su reconocida competencia, es de los espíritus que no envejecen, y que adaptándose sin cesar al medio por un proceso de constante sustitución de células, que le permiten ofrecer al choque con la realidad las más nuevas posibilidades, puede figurar hoy a la vanguardia de los tratadistas de temas sexuales.

La autora, que tiene la dicha de haber hallado en él un padre espiritual, que ha recibido de él los más sanos, instructivos e interesantes consejos, tiene ahora el placer de dedicarle esta obra en recuerdo, ya que no pueda ser en pago, de esas sus leales advertencias que tanto le han ayudado y le ayudan en la dura lucha emprendida.—H.

COMO SE CURAN Y COMO SE EVITAN LAS ENFERMEDADES VENEREAS

«Unida al envenenamiento por el alcohol
y a la tuberculosis, se puede considerar a
la sífilis como la peste de la época actual.»

ALFRED FOURNIER

Doloroso es reconocerlo, pero como nuestra labor es de franca y decidida difusión de verdad, es de arrancar los velos que hasta aquí cubrían estos temas, convirtiendo a estas enfermedades en secretas, no tenemos inconveniente en reconocer que la sífilis es una consecuencia de la civilización. Esto es lo que nos mueve a preguntarnos. Esto que nosotros llamamos civilización, que juzgamos como un estadio superior de la Humanidad, ¿merece en realidad este nombre? Creemos que no. Schopenhauer, con su irónico pesimismo, definía con acierto los estragos y orígenes de esta enfermedad, diciendo en su *Parerga et Paraliponema*: «Los dos aspectos que distinguen a la vida social moderna de la vida de la antigüedad, con ventaja de esta última, son la idea del honor y la enfermedad venérea; ambas cosas han emponzoñado la vida y llevado a las relaciones del sexo un elemento hostil y diabólico que indirectamente ha influído en todas las relaciones de la vida.» Estas frases,

inspiradas por un acre sentir, obedecen acaso a una dolorosa experiencia personal. Hay motivos para creer que Schopenhauer, el que ha dado el nombre a toda una escuela pesimista, debió este concepto que de la vida tuvo y por consiguiente su orientación filosófica y moral a una enfermedad venérea que contrajo en el año 1813.

La realidad de sus frases la confirman tratadistas como Fournier, que es una de las primeras autoridades en la materia, o como Havellburg, que refiriéndose a la sífilis en su magnífica obra *La salud y la enfermedad en relación con el matrimonio*, afirma que es una mercancía que la civilización ha introducido en todas partes, ya que sólo puntos muy remotos del mundo (algunas regiones de Australia y el África Central) se ven hoy día libres de tan terrible mal.

Mal de esta falsa civilización, al proletariado —tomado este término en su más amplio sentido—, a todo aquel que rinde y trabaja, corresponde evitarlo forjando indirectamente con su supresión una civilización nueva que merezca este nombre porque sea una verdadera superación intelectual.

Enfermedades venéreas

Las enfermedades venéreas, según P. Nieremberg, derivan del latín *Venereus*; de *Venus*, *venereis* (*Venus*), diosa del placer, y son, por consiguiente, un adjetivo perteneciente a la *Venus* o al deleite sexual.

«Por qué hemos de conservar el rancio prejuicio de denominar como enfermedades secretas las enfermedades, directa o indirectamente, causadas por contagio sexual? He aquí una de las grandes obras depuradoras que nos espera. Entre todos los «tabús», con el que hay que luchar está el de juzgar las partes sexuales como partes pudendas que deben permanecer ocultas en el más profundo y misterioso recato, al igual que cuanto concierne a ellas, su desarrollo, funcionamiento, enfermedades, etc., han de llevar encima el sambenito de su secreto. Este afán de mantener en el secreto actos y funciones naturales, ha sido un grave daño, ya que ha precipitado en la ignorancia a muchos hombres y mujeres de buena fe, que han sufrido verdaderas tragedias por el temor de revelar que habían contraído una enfermedad de «tan terrible» naturaleza. Hasta hace muy pocos años, los anuncios insertaban y muy subrepticiamente alguna que otra indicación disimulada y falsa sobre algún medio de desinfección que no todos comprendían, o valía para hacerse un nombre, un reclamo perso-

nal de tal o cual médico, cuyo nombre y dirección corrían de boca en boca, pero en el susurro misterioso de las confidencias que «no deben decirse». Aun hoy, si los doctores antedichos tienen una consulta céntrica, tengo amigos que al entrar en el portal de la casa lo hacen nerviosos, preocupados, y diciendo punto a menos que a voz en grito, que si van a aquella casa es sólo para visitar en plan de amigos al médico famoso; y vecinos hay que salen de las mismas entre avergonzados y temerosos de que se sospeche que padecen una infección sexual. Certo es que ello puede favorecer para crear en los jóvenes un saludable temor, una reacción provechosa que les evite despeñarse por las pendientes del vicio. Pero el joven que cae incauto, el ignorante o aquel al que un descuido causa un contagio de tal naturaleza, ¡qué tragedia, qué dolor, qué vergüenza no siente en su fero interno, cuando se ve por aquel hecho estigmatizado para siempre, llevando inevitablemente el baldón de la impureza sobre sus hombros juveniles!

Nuestro programa es el siguiente: El acto sexual no es más que el cumplimiento de una función orgánica, como la respiración, la circulación o la digestión.

Cuando el acto sexual tiende a la fecundación, el milagro, insuperado por ninguna religión positiva, de que la fusión de dos células microscópicas dé lugar a un nuevo ser, unido a nosotros por vínculos de paternidad y que herede nuestra fisonomía, nuestra figura, nuestro carácter, nuestra voluntad lo rodea de tal magnificencia, de tal poderío creador, que ello sólo basta para alejar de él toda malévolas o torpe suspicacia.

Cuando el acto sexual es por sus propósitos in-

fecundo, tiende únicamente a producir el placer, tan indispensable o aun más en la vida que el simple acto sexual en su finalidad reproductora, su realización, sus resultados deben ser estudiados con el mismo cuidado, la misma serenidad y el mismo atento interés con que se puede saber que una alimentación dañina sobrecargada de especias puede dañar la buena marcha de la digestión; con que se sabe que el alcohol y el café, por su carácter tóxico, envenenan, o que el estar largo tiempo en una habitación cerrada dificulta el proceso respiratorio.

No más enfermedades secretas. Enfermedades, sí; pero juzgadas como otras, sin la menor diferencia, sin la menor separación de trato. Médicos especializados, sanatorios confortables, dispensarios cómodos. Trato normal para los enfermos. Difusión y propaganda de los métodos desinfectantes como de cualquier otro preparado para combatir la tos o cualquier otra afección simple y sencilla. Y sobre todo, fuera con el secreto, naturalidad al tratar estos temas, que la inocencia no está en la ignorancia, sino en la sabiduría, que, precisamente por serlo, sabe distinguir el momento y las condiciones en que ha de ser aplicada. Hace falta acabar, pues, con el inconcebible juicio de enfermedades secretas que se da a estas lesiones de los órganos sexuales que tan terribles pueden ser para el organismo, y que por no haber sido atacadas a tiempo pueden reportar consecuencias lamentables y que más tarde no pueden menos de juzgarse como irreparables.

El ilustre doctor Daltabuit recuerda el caso siguiente:

Un matrimonio con dos hijos varones y una hembra constituían la familia, con cuya confianza me

honraban y me honran; el hijo mayor adquiere la sífilis y oculta cuidadosamente dicha enfermedad a su familia por miedo al ludibrio y a la corrección paterna.

Transcurre el tiempo, y el atacado del mal que nos ocupa, no pudiendo curarse por carecer de recursos, sigue en él la sífilis su curso fatal y a los seis meses una erupción de granos de índole sifilítica invade su cabeza, y para legitimar aquel efecto, achácalo el paciente a una fogarada de la sangre, diagnóstico que convence a su familia.

Péinase diariamente con un batidor metálico, quedando contaminado, y su hermana, ignorándolo, péinase también con él y se contagia el mal gálico por una erosión producida por el peine; a las tres semanas acusa dicha joven en la región parietal, encima de la oreja, un grano grande y duro a la vez que indoloro; llámanme para dictaminar y curar aquel accidente, y, lleno de asombro al ver que presentábanse todos los síntomas de una sífilis en su primer período, diagnostico aquella enfermedad y manifiesto mi opinión a los padres de la muchacha.

En el acto se averiguó la causa de la inoculación; inútil pintar el trastorno moral sufrido por aquella honrada familia, amén del daño ocasionado a la salud de la inocente víctima, de escasas energías orgánicas, dado su exagerado linfatismo.

Otro caso :

Un obrero grabador que contrajo la enfermedad a los veintiocho años y fué tratado de una manera deficiente, al cumplir treinta años se casó, siendo muy pronto padre de dos hijos. Contaba con jornal bastante para atender a las necesidades de su familia, pero se le manifiesta como consecuencia de aquella enfermedad mal tratada una sífilis cerebral

grave, que termina por una hemiplejía del lado derecho con contractura. Consecuencias: la miseria, los niños tienen que ser recogidos por unos parientes, y la mujer, pobre en recurso, tiene que someterse al trabajo para ganar escasamente seis reales diarios.

MALA EDUCACION SEXUAL

Toda profilaxis que difundamos para evitar el contagio de las enfermedades venéreas, todos los consejos que demos a los ya iniciados en la vida sexual como a los padres que aspiren a iniciar en ella a sus hijos, fracasarán, serán en absoluto inútiles si los padres no saben compenetrarse con sus hijos de tal suerte, que no mantengan con ellos ese trato de propiedad abusivo de buen número de progenitores para con sus descendientes, sino el trato cordial del compañero mayor, que experimentado ya en los oteos de la vida, sabe, sin la envidia o el rencor del compañero habitual, señalar el camino derecho, la ruta más breve para alcanzar el fin. Todos estos medios que aconsejamos evidenciarán su fracaso si no son seguidos, mejor aún, precedidos de una eficaz educación sexual.

Dice Sir Archdall Reid en el *New Statesman* del 15 de noviembre de 1915: «Nuestros convencionismos sociales son de tal índole, que los niños aprenden lo referente a la sexualidad de labios de otros mayorcitos. Todo cuanto aprenden los adultos es reticencia y secreto. Gran número de ellos crecen con la idea de que la incontinencia es muy leve pecado, una cosa romántica y aventurera. La circunstancia de que más de veinte millones de personas hayan sufrido en nuestro país enferme-

dades venéreas es suficiente prueba de inmoralidad.»

Estas frases, serenas y reposadas de un hombre, hace diecisiete años, siguen siendo hoy conmoven-
dora realidad. La formación sexual de los hijos se
entrega a manos de sus amigos, de los libelos por-
nográficos, jamás del sano consejo, la orientación
decidida, la guía tutelar del padre o del maestro.
Ni uno ni otro darán una respuesta a las dudas o
a las preguntas del niño, y si lo hacen, casi es por
la respuesta el silencio; las más absurdas patra-
ñas, los cuentos más fabulosos, todo se narra a
las precoz inteligencias infantiles como solución
a sus inquisitivas preguntas, sin otro resultado que
la automática pérdida de la confianza que es el
desgarrón moral más grave que puede surgir en
un espíritu infantil, ya que equivale a la rotura de
las cuerdas que suspenden al alpinista en lo más
escarpado y abrupto de la montaña que escala.
Iniciarle al niño al llegar a la adolescencia en la
escuela, en el instituto, en sus clubs o centros de
diversiones en una profilaxis antivenérea, ¿no pue-
de ser contraproducente dada la anterior ignorancia
sexual del muchacho? ¿Qué dirá cuando se le ha-
ble de los órganos sexuales, a los que probable-
mente ni siquiera conoce por su nombre científico
y sí por cualquiera que ha oído en los bajos fondos a los que ha recurrido ávido para hallar res-
puesta a sus preguntas? Somos partidarios de una
información escolar antivenérea, como lo somos de
la educación antialcohólica. Pero para que esa
educación sea eficaz creemos de sumo interés que
la preceda una eficaz preparación sexual de los
niños, una mínima iniciación en los misterios de la
nueva vida en que habrán de entrar con la adoles-
cencia. Hay, desde luego, el peligro difícil de

salvar el tiempo en que esta iniciación habrá de realizarse. Los partidarios de que esa iniciación sea tardía se fundan en las frases de Rousseau en su magna obra pedagógica el *Emilio*. ¿Pero es que por ventura pueden los padres mantener a sus hijos en el estado de aislamiento en que mantienen a Juan Jacobo idealmente sus discípulos? ¿No es preferible, aunque fuera dable ese alejamiento, el mantener al niño en la sociedad de otros niños, en relación con ellos, haciendo que los amigos, la escuela, sean una preparación para las luchas sociales del porvenir cuando entre a formar parte de las grandes colectividades humanas? No. La rápida entrada del niño en la vorágine colectiva exige de él que vaya resguardado con una primera coraza de conocimientos cuyo espesor pueda ir agrandándose según el tacto y la discreción de los padres. Por encima de los peligros de una iniciación sexual prematura está la realidad de la frase de Oker Blom: «Más vale un año demasiado pronto que una hora demasiado tarde.» Ante los daños irreparables, los perjuicios temibles de una defectuosa iniciación por boca de sus compañeros ya perversos, un conocimiento, si se quiere prematuro, no puede causar, por muy dolorosos que fueran sus resultados, ni una décima parte del daño que el estado anterior, no sólo por sus deprimentes efectos morales, sino porque entrega el niño atado de pies y manos a las asechanzas de los vicios, depravaciones, enfermedades, etc., que le esperan emboscados en la sombra. La campaña de profilaxia venérea ha de completarse, precederse, más bien de una campaña de eficaz orientación sexual.

La sífilis

El bacilo que origina la sífilis es la espiroqueta o treponema *pallidum*, basta una sola para invalidar de por vida a una persona sana, porque una vez adherida a la piel se mueve, y al cabo de una hora logra penetrar por entre las capas de células con tal que haya un pequeño rasguño o herida para que penetre. Es muy diminuto y activo; su cuerpo, aunque aumentado por el microscopio centenares de veces, ofrece el aspecto de un tenue e incoloro hilo de blando protoplasma, enroscado diez o veinte veces como un tirabuzón con una larga punta a cada extremo. Sus movimientos son idénticos a los de la anguila. Dióla este nombre Fricastoros en su poema latino titulado *Syphilis, sive Morbus Gallius*, escrito antes del año 1521 y publicado en Verona. Se remonta su origen a una leyenda griega, según la cual, un pastor de nombre Syphilis fué quien primero padeció esta enfermedad, siendo aislado de la sociedad y mantenido su nombre como tipo de degeneración y aun de depravación. Los orígenes de la sífilis han sido muy discutidos y nosotros no intentamos dar aquí una opinión definitiva. Hay quienes, como Buret, declararon ya en 1890 que tenía la convicción arrraigadísima de que la sífilis data de la creación del hombre, para lo cual se apoyaba en un minucioso estudio de los autores clásicos de Roma, comprobando en sus textos re-

2.—Cómo se curan y cómo se evitan las enfermedades venéreas.

ferencias a una enfermedad que bien pudiera ser la sífilis, mostrando combinaciones varias y múltiples síntomas. En el año 1900, y en la Academia de Medicina de París, Fouquet expuso varias fotografías egipcias, sacadas de restos humanos que databan del año 2400 antes de Jesucristo, las que presentaban algunas lesiones en los huesos, al parecer sifilíticas. Iguales pruebas ofreció la Revista de Medicina Británica un año después, en 1901, presentando huesos lesionados, por las que podía haber sido acción destructora de la sífilis, recogidos en La Florida y otros puntos de la América Central, en ciertos lugares que sin duda alguna fueron destinados a enterramientos en épocas precolombianas. Otros estimaron que fué la China la cuna original de la sífilis, creencia que fué bien pronto derribada por las pruebas del doctor japonés Okamura, que comprobó en el *Monatsschrift für praktische Dermatologie* que los informes médicos de la China no revelan nada referente a la sífilis hasta después del siglo xvi.

Casi todos estos juicios han sido muy combatidos; el primero de ellos, que afirma su existencia en Roma, por Northaft, en 1907, quien resumiendo todas las citas y pasajes de los autores clásicos que podían hacer referencia a la sífilis, observó que no daban una prueba concreta y concluyente, existiendo, por el contrario, la prueba adversa de que a pesar del extraordinario talento y fina perspicacia de buen número de médicos de la antigüedad, ninguno de ellos diera una sola descripción de esta enfermedad en ninguna de sus formas (primaria, secundaria o terciaria). Estas mismas críticas dirigidas casi todas ellas por Fournier, una de las autoridades más competentes del mundo en esta materia, se dirigieron por falta de prueba contra la

tesis china, egipcia y americana, si bien esta última ha ganado terreno hasta el punto de que la energía y la erudición del doctor Iwan Bloch, de Berlín, pusieron al servicio de esta causa dando un formidable empuje a la teoría a favor del origen americano de la sífilis. Según esta tesis, muy difundida, la enfermedad es de origen indo y fué introducida en Europa por los acompañantes de Colón, desde la América Central y principalmente desde la isla de Haití a España en los años de 1493 ó 1494, difundiéndola después por el contagio subsiguiente. Sin embargo, esta tesis, casi indiscutible un tiempo, tropieza hoy con pruebas adversas. En Norteamérica, pueblo en mayor contacto que España y Europa con Centro y Sur América, esta difusión ha sido mucho menor que en Europa; en buen número de tribus indias conservadas aún en su pristina pureza, la sífilis no existe, y en donde existe, han sido los blancos quienes han llevado allí el contagio temido.

Discusiones en torno a este origen no conducen a nada práctico. Hemos querido únicamente hacer un resumen histórico brevísimo para que tuvierais una idea de las controversias mantenidas por biólogos ilustres y dermatólogos eminentes en torno al origen y procedencia de esta plaga actual. La gravedad que revistió en el siglo XV, a partir del cual instante no ha descendido ya su difusión, sino que ha aumentado y que contribuyó a la difusión de su origen en aquel tiempo, puede ser explicada en buena lógica con la propuesta de J. Kront hecha en la Revista de Medicina de New York en 1908, diciendo que la sífilis en estado latente, en manifestaciones ligeras, fué introducida en Europa en el siglo XV en una forma violentísima, lo que motivó la rapidez de su terrible difusión.

LA SIFILIS NO ES UNA CONSECUENCIA DEL ACTO SEXUAL

Vivimos en una sociedad pacata iluminada por los prejuicios. Esta sociedad halló en la sífilis un medio de atemorizar a los hombres similar al coco empleado para asustar a los niños pequeños, haciendo que eludieran por todos conceptos el acto sexual. Magno error, y, sin embargo, difundidísima convicción. Aún hay muchos cerebros atrofiados, embrutecidos por falta de cultivo que estiman que el comercio carnal es un pecado, y que para todo pecado hay un castigo que en ese caso es una enfermedad sexual. Tylor, un célebre antropólogo inglés, reveló el desarrollo de esta idea, prejuicio latente aún en buen número de conciencias timoratas. Así, aun casi en nuestros días, un hombre de la profunda independencia espiritual realmente anarquizante de Tolstoi, condenaba el comercio sexual por inmoral. El doctor Weininger continúa hoy su ruta. Desde muy antiguo, médicos y moralistas pretendieron inculcar a los hombres el lema : *Ubi Venus, ibi siphilis* (donde hay placer sexual, allí está la sífilis); esto es, las enfermedades sexuales son como un castigo de la Divinidad por realizar el acto sexual. No debe extrañar a los proletarios conscientes de hoy esta posición falsa del moralismo, porque el cristianismo, por ejemplo, en lugar de dignificar el acto sexual y realzar las virtudes y ventajas de éste, ensalzaba la castidad, el ascetismo, la mortificación, y lo estimaba no como natural y legítimo anhelo de la especie, sino como mal menor para evitar perjuicios más graves, tal

como San Pablo, cuando decía : «Antes de consumirte, cásate» ; idea del acto sexual o matrimonio como una droga que se ha mantenido hasta nuestros días a pesar de todas las tendencias liberadoras. Los hechos que se exponen en este libro, de la cantidad de casos de sífilis no producidos por contagio sexual ; el hecho reconocido de que sean los inocentes neófitos los que contraigan las afeciones sifilíticas en la primera ocasión que se les confiere de efectuar el comercio sexual, mientras que los libertinos, por las eficaces precauciones que adoptan, evitan caer entre las redes de contagio, prueba que no es la sífilis, como se ha pretendido, el castigo para los excesos de esa índole. Hombres hay fanáticos oscurantistas, como Weil, que se atreve a decir que todo hombre que a la vez mantenga comercio sexual con dos mujeres sanas enfermará de sífilis, aunque cuando ambas mujeres le sean fieles, porque todo exceso de los placeres sexuales lleva ya la enfermedad consigo. Este error debe desaparecer de la conciencia ciudadana. La sífilis no se produce más que por la sífilis.

DECIR ENFERMEDADES VENEREAS NO ES DECIR SIFILIS

Existía también entre buen número de personas la arraigada creencia de que hablar de enfermedades venéreas o sexuales equivalía a hablar de sífilis, y que con este nombre se comprendían todas las manifestaciones externas de enfermedades de la piel y aun del interior del organismo causadas por contacto sexual o por contagio derivado de

este contacto. Hoy podemos afirmar que existen tres clases de enfermedades venéreas que no podemos confundir: una, la sífilis; otra, el llamado chancro blando (abceso venéreo); otra, la gonorrea o blenorragia. La primera invade todo el cuerpo, penetra por la sangre y se localiza en el riñón, en los huesos, en la matriz, y puede ser la causa de la parálisis general, del cáncer, de la calvicie, de la ceguera, etc. Las dos últimas tienen un carácter puramente local, ya en los órganos sexuales, ya en las manos, pies, boca y, en especial, en la garganta; pues la inflamación de las amígdalas, que han sido llamadas por su constante presentación en los casos de sífilis con ulceraciones papulosas; el pulso, que diagnostica la presencia de una enfermedad venérea. No atribuyáis, pues, a la sífilis todos los males venéreos. Los progresivos conocimientos que se han ido adquiriendo acerca de estas enfermedades de las partes genitales y aquellas que se localizan en todo el organismo, han permitido establecer ya una diferencia entre la sífilis, el chancro y la gonorrea. Estas dos últimas han existido desde tiempo inmemorial. La última, progreso de las anteriores, es de origen relativamente moderno, ya que en Europa se conoce únicamente desde el siglo XV, después del descubrimiento de América, y sobre todo después de la gran epidemia de sífilis con motivo de la campaña en Italia del rey Carlos VIII de Francia en los años 1494 y 1495, que convirtió a Italia por obra y gracia de los soldados del ejército francés en un feudo de la terrible enfermedad.

Qué es la sífilis

Hasta llegar al conocimiento de lo que la sífilis es y de dónde procede, no ya como enfermedad importada, sino de las causas que la producen, han transcurrido muchos años desde su aparición con caracteres verdaderamente alarmantes. Hace más de ochenta años que Ricord, el gran sifiliógrafo francés siguiendo la opinión de Bassereau estableció la diferencia a que ya hemos hecho referencia entre sífilis, gonorrea y chancro blando, exponiendo las tres etapas, primaria, secundaria y terciaria, por que atraviesan las manifestaciones sifilíticas. En el año 1879, los especialistas, merced al eminente Neisser, realizaron un enorme avance, con el descubrimiento del «gonococcus», causa específica de la gonorrea. A esta revelación siguió, pocos años más tarde, la de Ducrey y Unna, descubriendo el bacilo de chancro blando, la menos grave de las enfermedades venéreas, por la localización de sus efectos. Y cuando casi inmediatamente Metchnikoff demostró que la sífilis de un hombre podía contagiarse a un mono, y cuando Lassar en su laboratorio probó el contagio por la inoculación de un mono sifilítico a otro mono enfermo, los hombres de ciencia dedicáronse a la improba tarea de concretar y aislar al bacilo causante de tantos males contagiosos, tarea a la que dió cima Fritz Schaudinn, en 1905, con su trascendental descu-

brimiento: el del protozoario Spirochaeta pallida (llamado también Treponema pallidum), causa de la sífilis, tarea con la que quedó completo el cuadro de origen de las enfermedades sexuales y descubierto el foco principal del enemigo más traicionero e insidioso que tiene la Humanidad. Hablar, en resumen, de los efectos de la sífilis, antes de estudiar casi sus manifestaciones, no es factible. Baste únicamente señalar sus temibles caracteres. No se manifiesta como la viruela, como el tifus en forma de lucha violenta con las energías del organismo, que unas veces terminan con el triunfo de éste y otras con el de la enfermedad. La sífilis penetra profundamente dentro del organismo, cada espiroqueta se reproduce instantáneamente en dos, y así sucesivamente, estas dos en cuatro, todo ello en el transcurso de unos segundos; el tiempo no sólo no destruye los gérmenes de esta enfermedad, sino que los desarrolla y favorece, y así, al transcurso de unos años no queda ni un solo tejido en el organismo que se halle libre de su insidioso y desolador influjo, y ya que, como veneno penetrante y sutil, cortado en un punto cualquiera del organismo, reaparece en otro y se reproduce en otro y dejan sentir su terrible influjo sobre los hombres, aun con el transcurso de muchos años, ya que sabido es que la parálisis general y la «tabes dorsalis» o ataxia locomotora, que en sus formas más o menos graves atacan a buen número de hombres, no son sino los resultados tardíos de la invasión sifilítica.

En resumen, según Mott, una de las máximas autoridades en la materia, la sífilis ataca los sistemas cerebral y nervioso, que son los ejes del organismo, de cinco maneras distintas, que todos deben hallar en su imaginación: 1.^a Por medio de un

sacudimiento moral.—2.^a Producido el venéreo, la anemia y un estado defectuoso en la nutrición general.—3.^a Por inflamación de las membranas y tejidos del cerebro.—4.^a Producido una degeneración arterial, que más tarde conduce al reblandecimiento cerebral, a la parálisis y a la demencia.—5.^a Siendo causa principalísima de las afecciones parasifíticas, parálisis generales, que llenan los asilos y casas de salud de pobres dementes y de las tabes dorsales, que es el peor mal de todos los males que atacan a la espina dorsal.

QUIEN FUE WASSERMANN Y QUE SIGNIFICA SU REACCION

Seguramente todos habréis oído hablar de la reacción de Wassermann como una prueba de la existencia o curación de la sífilis. Pues bien, Wassermann es muy reciente. En 1906, fundándose en las investigaciones de Bordet y Gengou, inició la reacción de desviación del complemento en los casos de sífilis, hecho que permitió hacer una clasificación más exacta de la evolución de la sífilis sin esperar a la aparición de manifestaciones clínicas visibles para asegurar su existencia. Ricord, antes de Wassermann, estableció una división a la que nos hemos atenido preferentemente en nuestro libro por su más fácil comprensión y porque es más fácil de analizar a los pacientes la evolución de esta enfermedad, siguiendo la trayectoria por ella señalada.

La división de Ricord es la siguiente :

- Período de incubación:* Desde el momento de la inoculación hasta la aparición del chancro.
- Período primario:* Desde la aparición del chancro hasta la roséola u otro accidente secundario.
- Período secundario:* De la aparición de la roséola hasta la presencia de lesiones gomosas.
- Período terciario:* Comienza con la aparición de éstas.

Posteriormente Fournier, el más grande tratadista de sífilis, añadió un período más, donde incluía las manifestaciones nerviosas de la sífilis, en particular la tabes y parálisis general, a las que solía ignorarse como consecuencias últimas de una sífilis padecida previamente, aceptando para ellas la denominación de «parasífilis», nombre debido en realidad a Benois, pero divulgado por Fournier. Noebius llamaba a estas manifestaciones «metasífilis», pero la inconcreción de ambos términos movió a su inclusión en un último período al que se dió el nombre de cuaternario.

La división de Wassermann estuvo fundada en su reacción. Porque se fundaba en el hecho de que antes de la aparición clínica del período secundario, sífilis generalizada ya, existía tal arraigo de los treponemas en el organismo que eran capaces de producir modificaciones humorales apreciables por el Wassermann.

Su división es, pues, la siguiente :

- Período primario preserológico:* Comienza con el chancre y se mantiene mientras sea negativa la reacción de Wassermann.
- Período primario serológico:* Se inicia al hacerse positivo el Wassermann y se extiende hasta la aparición de la roséola.

El resto de la clasificación es idéntico a la clasificación de Ricord, no existiendo, por consiguiente, otra diferencia que la subdivisión del período primario, atendiendo a la negatividad o positividad del Wassermann.

Una postura ecléctica, pero no por ello menos acertada, sino con todas las ventajas de una y otra división y con la ventaja de su mayor sencillez es la ofrecida por nuestro buen amigo, el doctor Sáinz de Aja, que en 1918 ofrecía ya esta clasificación, aceptada hoy por muchos sifiliógrafos. La división por él propuesta es la siguiente :

Período de incubación: Comprendido desde el momento de la inoculación hasta que aparece el chancre.

Período primario: Comienza con el chancre y se mantiene mientras sea negativo el Wassermann.

Período secundario: Se inicia al hacerse positivo el Wassermann y se extiende hasta que aparecen las lesiones gomosas.

Período terciario: Comienza con la aparición de éstas.

Período cuaternario: Comienza con las manifestaciones nerviosas de la sífilis, tales como la tabes o parálisis general.

Este, que tiene la ventaja de ampliar el período primario sin la distinción difícil de recordar el preserológico o serológico, con un nuevo grado o período de incubación, ofrece además otras cualidades inapreciables, tales como las de poder clasificar un enfermo en el período que le corresponda, permitiendo al especialista orientarle en un tratamiento adecuado, variando, por consiguiente, tan-

to en intensidad y duración como en los medicamentos que se elija.

Una última clasificación, la ofrecida por nuestro buen amigo el eminentísimo profesor de la Facultad de Medicina, doctor Sánchez Covisa, ofrece indiscutibles ventajas para el alumno como para el especialista, por su sencillez y por la amplitud de sus períodos, aunque acaso para el tratamiento sea preferible la anterior por su mayor concreción. La propuesta por Covisa es la siguiente:

Primer periodo: Período de localización inicial o chancro.

Segundo periodo: Período de generalización clínica o de manifestaciones secundarias.

Tercer periodo: Período de localizaciones tardías o de manifestaciones terciarias y cuaternarias.

De este modo, afirma Covisa, se da idea de la marcha general de la infección que, clínicamente, comienza por ser localizada durante la época del chancro primitivo; se generaliza después haciendo explosión rápida y afectando al estado general del sujeto y, por último, vuelve a adquirir los caracteres de enfermedad localizada.

Origen y clases de sífilis

La sífilis se produce por la penetración de la espiroqueta pálida principalmente en las mucosas de las aberturas naturales del cuerpo: boca, vulva, ano, uretra. Si la sífilis se localiza en su bacilo en los pliegues y rugosidades de esta piel se produce la llamada sífilis de la piel, que localizada en su período primario en estos órganos, aparece después en sus períodos secundario y terciario, como roséolas o exantemas pustulosos y tumoración en cualquier otra parte del cuerpo.

También hay una sífilis de las vías respiratorias superiores (nariz, cavidad bucofaríngea y laringe). Sífilis de los órganos torácicos (pulmones, aorta y corazón). Sífilis de los órganos abdominales (estómago, intestino, páncreas, bazo). Sífilis de los riñones y del aparato genital masculino (vejiga, uretra, testículo, epidídimo). Sífilis de los genitales femeninos (vagina, cuerpo, trompas, ovarios, o mamas). Sífilis de los huesos y de las articulaciones. Sífilis de los nervios. Sífilis de los ojos (pupila, córnea, iris). Sífilis del oído. Sífilis del sistema nervioso. Sífilis congénita o precoz, con manifestaciones fetales, erupción postal o tardía, que sólo se revela en la pubertad o poco antes; y hay, por último, sífilis de secreciones internas, de la glándula tiroides, cápsulas, suprarrenales, hipófisis, que, como es sa-

bido por los últimos progresos de la Endocrinología, son aquellas glándulas que desarrollan en el organismo humano un papel capital.

SIFILIS DE LA PIEL

Por ser la más extendida y por ser casi siempre la forma inicial de manifestaciones de sífilis internas de otros grados, hacemos una referencia especial de ella para que los que la sufren conozcan sus síntomas y sepan cómo prevenirse contra ellos. La primera manifestación de la sífilis primaria se produce por la esclerosis inicial, que se presenta a los *veintiún días* de contraída la infección. Estos *veintiún días* son el período de incubación de la sífilis. Pero mucho antes de esta aparición, el agente productor de la sífilis está ya difundido por todo el organismo. La esclerosis inicial no es, pues, el comienzo, sino la manifestación externa, la reacción histológica, o sea la reacción de los tejidos que se manifiestan de este modo al exterior. En casi todos los casos la sífilis primaria tiene una localización genital. En el hombre, en las tres cuartas partes de los casos, su localización es subprepucial, o en el glande, u otras veces —más raras— se encuentra en el cuerpo del pene, en su raíz entre pene y el escroto o en el mismo escroto. Como es un a modo de chancre duro, el hombre puede fácilmente apreciarlo por palpación con una ligera presión sobre el miembro de arriba abajo.

En la mujer esta esclerosis inicial rara vez se encuentra por hallarse en los grandes labios, en su mitad inferior, pero casi siempre en los órganos internos. Los chancros o erosiones anales no son muy frecuentes. En la boca, la lesión no pasa nunca

inadvertida, ya que se observa en los labios, las amígdalas, mas rara vez, las encías y la lengua y los dedos. Para mayor comprensión reproducimos aquí una estadística de tanto por ciento, elaborada por Meirowsky:

En los labios aparece la sífilis en un 33 %.

En la cavidad bucal, amígdalas, lengua, encías o nariz, 35 %.

En el pecho y pezón, 12 %.

En los dedos y resto de la mano, en un 7 %.

En ojos, orejas, cuero, frente, sienes, en un 6 %.

En cuello, mentón y mejillas, en un 4 %.

En brazos y piernas, en un 2 %.

En el tronco, en un 1 %.



RESUMEN PRACTICO

Queremos hacer, pues, un breve resumen práctico de la primera manifestación que puede hacer sospechar que se trata de una infección sifilítica. A partir del coito en que se ha contraído la enfermedad, el individuo pasará un período mayor de veinte días y menor de treinta y cinco, en los cuales no percibirá la menor molestia, hasta que en el punto de la infección, ya sea en sus partes genitales, ya en los labios, lengua, etc., una pequeñísima induración o punto duro incoloro, que, al cabo de unos días, se ulcerá, aunque no es sensible ni casi doloroso. En la mayoría de los casos, debido a esta circunstancia suele pasar casi inadvertido, y los hombres suelen creer que obedece a los resultados de un simple rasguño o lo juzgan un grano. No es de extrañar, pues, el asombro que buen número de enfermos manifiestan cuando el médico ante tan escasas molestias diagnostica una

sífilis. El chancre se va extendiendo y endureciendo hasta adquirir la consistencia del cartílago y si se cicatriza la nueva piel que circunda la úlcera restante, adquiere el color del jamón. Es menester recordar bien estos caracteres, ya que es muy distinto el chancre duro, manifestación inicial de la sífilis, del chancre blando del que también hablaremos en este libro, enfermedad completamente diferente de la anterior y que aunque de origen venéreo es en absoluto localizada.

PERIODO DE TRANSICION AL ESTADO SECUNDARIO

A partir de la aparición de esta esclerosis inicial se produce un segundo período de incubación de la sífilis. Se manifiesta por un infarto ganglionar que aparece en forma de varios ganglios (glándulas según el nombre que el vulgo les da), que son débilmente sensibles en las ingles y que casi nunca se transforman en bubón. Casi siempre suelen ir acompañados de los llamados fenómenos prodrómicos, consistentes en sensación general de enfermedad, malestar general, fiebre, sudores nocturnos, sueño pesado, cefalalgias o dolores de cabeza, dolores reumatoideos en brazos y piernas y algunas veces necesidad indefinida de dormir. Los dolores en los arcos costales, costillas, etc., son muy característicos, ya que a veces suelen simular una pleuritis o comienzos de pleuresía, sin ofrecer los demás síntomas que diagnosticarían la existencia de ésta. Otras veces, la presencia continuada de la fiebre suele hacer pensar en el cuadro clínico del tifus abdominal, hecho que tampoco se com-

prueba. A partir de este período de incubación externa, la sífilis se manifiesta ya en toda su intensidad y con los más diversos y complicados síntomas.

Estos síntomas, no son, sin embargo, infalibles. El sifilítico puede pasar hasta uno o dos meses sin que a los pequeños ganglios inguinales acompañe

LOCALIZACIONES PRIMARIAS DE LA SÍFILIS



FIG. I

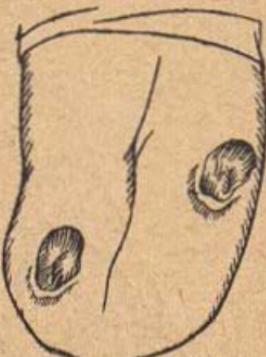


FIG. II



FIG. III

Fig. I. Boca de un sifilítico de primer grado. Placas mucosas que lo diagnostican.

Fig. II. Roséolas en la lengua. Sífilis reciente. Contagio por la boca.

Fig. III. Chancre sifilitico primario del prepucio.

3.—Cómo se curan y cómo se evitan las enfermedades venéreas.

otra molestia que turbe su aparente bienestar, por lo que estos dolores de cabeza y síntomas de enfermedad no son invariables, y lo mismo pueden acompañar que no a la transición que señala la aparición del período secundario en la enfermedad.

PERÍODO DE TRANSICIÓN AL ESTADO SECUNDARIO

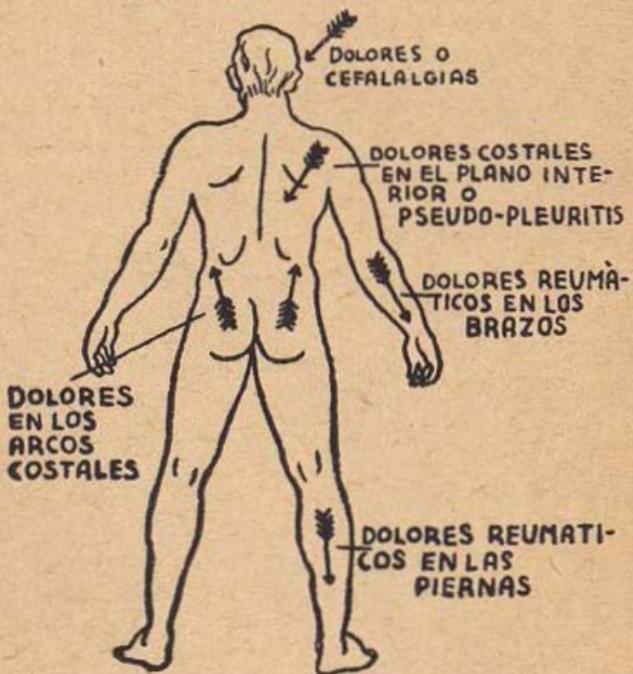


Fig. IV. Fenómenos prodrómicos

PERIODO SECUNDARIO DE LA SIFILIS

Este período de manifestación clínica de la sífilis demuéstrase por la aparición de pápulas, manchas, escamas, vesículas y pústulas. Es, pues, en este período cuando aparecen las llamadas roséolas, que comienzan ordinariamente por los costados y las regiones laterales del pecho en forma de manchas, al principio, de color rosa pálido; después, vinoso, y, finalmente, leonado, que al principio desaparecen por la presión y, más tarde, dejan un color morenuzco indefinible. Otra forma llamada pápulogranulosa, consiste en elevaciones pequeñas y abundantes de la piel, del tamaño de

LOCALIZACIONES DE LA SIFILIS SECUNDARIA



Fig. V

Pápula seca del escroto.
Color brillante.
Pliegues radiales de la piel.



Fig. VI

Pápula húmeda del escroto.
No presenta costra.
Secreción nauseabunda.
Color frambuesiforme.

un grano de mijo, primero rosadas y prontamente oscurecidas. En este período no sólo se dan estas manifestaciones exteriores, sino también las internas, hasta el punto de las lesiones de los huesos, de las articulaciones y de los músculos, especialmente de carácter doloroso, aunque éstas suelen ser atribuidas a un enfriamiento, al reumatismo, a un golpe o a un movimiento forzado. La inflamación del iris se presenta también en el período secundario, siendo generalmente síntoma de sífilis grave y comenzando por un simple enrojecimiento del ojo con dolor en la órbita o alrededor de la misma, jaqueca, fotofobia (horror a la luz) y lagrimeo. Las lesiones del período secundario alcanzan lo mismo al pabellón auricular, que al tubo digestivo, aparato circulatorio, laringe y aparato respiratorio. La alopecia o calvicie es, asimismo, propia del período secundario y puede ser craneana y extracraneana. Suele comenzar por las sienes en forma diseminada, percibiéndose por la caída de los cabellos secos de aspecto enfermizo, caída que es rápida y abundante durante algunos meses. La forma extracraneana se presenta en las cejas, en la región genital, y, en casos más raros, en los sobacos y pestañas. También es síntoma de este período de lesión unguinal u onixis, que se observa por el levantamiento parcial o total de la uña con caída de ella, dejando al descubierto una superficie rosada donde se reproduce la nueva uña, más o menos alterada. Ahora bien, la alopecia o calvicie, la caída de uñas y dientes obedece cuando se produce a desidia del enfermo, porque éste no haya acudido a tiempo en el período anterior o primario de la enfermedad. En algunos casos, la presencia de las manchas es inadvertida por el enfermo; en otros, al contrario, su aparición se anun-

cia con fiebre en forma de cierto recargo o palizón general a la caída de la tarde. Pasada la erupción, brotan llagas en los labios, ano, vulva, etcétera, y buen número de enfermos, por la asociación entre las partes genitales y la garganta ofrecen los unos a una voz afónica y los otros una ronquera extraordinaria. En síntesis, dice Serrallach, en su interesante libro *Higiene de la procreación*: «La sífilis, en lo que se refiere a la colectividad, puede descubrirse no sólo por los síntomas mencionados, sino por aquellas impresiones de conjunto que ofrecen cuantos se salen del estado normal; de modo que si se observa que un individuo, antes robusto, empieza a sufrir úlceras en la boca, escoriaciones en la lengua, manchas en la cara, ronquera pertinaz, voz gangosa, anginas que no van acompañadas de resfriamiento, dolor de cabeza, pérdida parcial del cabello, caída de las cejas, mayor salivación, dolores en los huesos y articulaciones, pérdida del apetito, enflaquecimiento, etc., puédese con fundamento sospechar la sífilis.»

Aunque no debe creerse que se requieren todos estos síntomas para revelar la presencia de esta enfermedad, ya que rara vez coinciden todos en un mismo individuo, y, en realidad, hasta la existencia de dos o tres de ellos para sospecharla.

SIFILIS TERCIARIA

Durante el período de dos años que sigue a la manifestación de la sífilis secundaria, aparecen por todo el cuerpo roséolas difusas y exantemas papulosos, placas en la boca y pápulas con espiroquetas en los genitales.

Luego, aunque ningún tratamiento haya sido

aplicado, suele venir una fase desprovista de todo síntoma o manifestación exterior que puede durar años, y aun decenios. Durante este período la enfermedad se revela únicamente por la reacción serológica en la sangre y eventualmente también en el líquido céfalorraquídeo, y algunas veces ni aun en éste. Después, se manifiesta la sífilis terciaria, que no se da en todos los individuos y que únicamente incluimos aquí por ser muy frecuente el caso que vamos a indicar: Un individuo contrae una enfermedad sifilítica. El chancro duro aparece en él, se cicatriza, las molestias son pequeñísimas. A continuación, unas pequeñas roséolas se difunden por la piel, y cuando el individuo un tanto preocupado va a someterse al examen de un médico aquéllas empiezan a ceder y a desaparecer. Si se produce la calvicie lo atribuye a su edad, y a ser cosa natural en la mayoría de los hombres; una pequeña pápula en la boca que se cura también no parece síntoma de mayor gravedad. Transcurren ocho, diez, quince años, y el individuo se ve cubierto de nuevo por pápulas, roséolas, placas mucosas, y precisamente cuando tiene la certeza de no haber tenido relación sexual con mujer sifilítica. Sospecha acaso de su inocente esposa; su inquietud y su preocupación van en aumento. Aquella relación primera de su juventud ha sido olvidada en absoluto. ¿Cómo se han producido aquellas manifestaciones que tanto le intranquilizan? Se trata de una simple sífilis en su período terciario, resultado de aquella primera infección. Los que se vean atacados de repente por una manifestación externa deben pensar en la existencia de una sífilis de tipo grave, que les debe impulsar a recurrir inmediatamente al auxilio del médico. Sobre los síntomas de aparición de la sífilis terciaria hay una profunda

discusión entre los especialistas. Ricord consideraba como aparición de fenómenos terciarios los que se presentaban a partir de los seis meses de enfermedad, lo que sólo podría admitirse si nosotros incluyésemos en las formas terciarias la sífilis ulcerosa precoz. Fournier se inclinaba, por el contrario, a considerar las manifestaciones cutáneas anulares y serpinginosas agrupadas, las formaciones papuliformes de los genitales y las placas de la boca que aparecían del sexto al décimo año en forma todavía no muy destructiva, como las lesiones de sífilis secundaria tardía y sólo las posteriores como de sífilis terciaria. Hay, sin embargo, un hecho que los médicos pueden fácilmente diagnosticar. Cuando a pesar del tiempo transcurrido el examen de una manifestación cutánea aparentemente terciaria revele la presencia externa de buen número de espiroquetas, aquella lesión es perteneciente al período secundario, ya que, lo que caracteriza a la sífilis en su período terciario es la ausencia total de bacilos delatores en las úlceras, pápulas, erosiones, etc. Las manifestaciones cutáneas terciarias son: las manchas o roséolas, los pequeños nódulos, mayores que los del período secundario por lo que se llaman tuberculosos, y los nódulos destructores o gomas. La roséola se presenta en forma de anillos desde 3 centímetros de diámetro, localizados en el tronco y brazos, mas rara vez en las piernas y casi nunca en la cara. Hay casos en que, debido a la magnitud de estos anillos, son muy pocos los que se presentan como en varios casos observados por Meirowsky, en que un solo anillo de 20 centímetros de diámetro constituye la única manifestación de la erupción. Estas roséolas no siempre suelen ser manchas rosadas al nivel de la piel, sino que casi siempre presentan

ligeas prominencias, aunque suelen desaparecer a las dos o tres semanas sin dejar huella. Los «tubérculos o nódulos», generalmente no son mayores de 5 milímetros, y casi siempre son de igual tamaño, duros, de color moreno, débilmente prominentes y secos. Su capa, de color moreno, en el transcurso de meses o de uno a dos años se convierte en blanca y ligeramente rugosa en forma de cicatriz de piel envejecida que puede reconocerse a pesar del transcurso del tiempo. El exantema tubero-serpiginoso ulcerante, lo forman unos tubérculos mayores que los anteriores, con un tamaño de 7 a 15 milímetros, cubiertos ya por costras sanguinolentas. Por último, la tumoración gomosa o el «gom», es el nódulo de la sífilis terciaria, desarrollados no en la piel, sino en las capas profundas y progresando lentamente hasta la piel, donde se abren, teniendo su origen o raíces en el periostio, en la musculatura, en el tejido subcutáneo y en el corión. Los gomas pueden localizarse en cualquier región del cuerpo, donde se les observa, por las cicatrices profundas que dejan, ya en la cara, en la región clavicular, sobre el esternón, costillas y piernas. La duración del goma depende de la rapidez del diagnóstico; sometido a tratamiento apropiado, no reviste extraordinaria gravedad, pero cuando por no haber acudido a tiempo o por confusión en el médico, debido a su ignorancia sobre el verdadero estado del paciente, se abandonan, determinan horribles destrucciones, especialmente en la nariz y cavidad bucal, corroyendo los tejidos con grandes deformaciones y trastornos funcionales, que son ya eternos, por las retracciones cicatriciales a que dan lugar al curar.

SIFILIS CUATERNARIA

Como habrán podido ver los lectores en las clasificaciones de los períodos de manifestaciones sifilíticas, la denominación de sífilis cuaternaria, es, en realidad, debida a nuestro buen amigo el doctor Sáinz de Aja. Primitivamente, Fournier hablaba de la «parasífilis» o sífilis nerviosa o cerebral, como una manifestación terciaria, aunque posterior. El médico español pensó en esta acertada denominación de sífilis cuaternaria. Las enfermedades comprendidas bajo esta denominación son bastante conocidas, pero por su gran diferencia en aparecer respecto de las primeras manifestaciones sifilíticas, no se juzgó en ellas su posible origen luético, y, así, buen número de personas de las que por mojigatería no se atreverían a hablar de una enfermedad venérea, dicen con la mayor tranquilidad que un pariente o un amigo suyo están atacados de parálisis general, sin tener en cuenta la procedencia sifilítica de esta enfermedad.

En el ojo se produce siempre el primer síntoma; por la llamada anisocoria o distintos índices refractométricos de los medios del ojo; por la rigidez pupilar, o por el temblor de manos, alteración de la escritura y pequeña imperfección de los movimientos, como el temblor de la lengua, las alteraciones de la locución, hechos que deben hacernos sospechar inmediatamente e ir a la comprobación por la punción lumbar.

En cuanto a la tabes principia por alteraciones del aparato digestivo, crisis gástricas, alteraciones de orina como el retardo en el comienzo de la micción, o dolores fulgurantes, o disestesias de muslo

producidas por enfermos que sienten dolor de quemadura, de barra, de compresión de muslo a rodilla, o dolores más altos, porque la tabes ascienda por la médula, tal como la tabes dorsal, con dolores en cintura torácica, y posteriormente ya los síntomas funcionales, como falta de reacción pupilar a la luz, las parálisis oculares, etc., que deben hacer pensar en la presencia de la tabes.

Por lo que hace a la parálisis general, éste suele ser un neurasténico optimista, tiene un extraordinario apetito genital. Suele tener grandes proyectos. Su visión de la vida es clara y risueña. En ellos se produce a su vez la desigualdad pupilar, la disartría, el temblor de manos más o menos pronunciado, no son más que los fenómenos previos que anuncian los trastornos circulatorios posteriores, que terminarán en la arterioesclerosis o endurecimiento de las arterias y esclerosis vascular, que no permiten al enfermo los movimientos ni la rapidez de reacciones a que estaba acostumbrado. Pero es menester distinguir entre un enfermo de arterioesclerosis y un paralítico general, a pesar de que los síntomas coincidan aparentemente. El arterioesclerótico es un ser acabado mentalmente; el paralítico general es un ser de una potencialidad extraordinaria, gusta de hacer proyectos con todos sus detalles, aunque sean irrealizables y utópicos. El doctor Sáinz de Aja recuerda como ejemplo vivo práctico para evitar la confusión, el de un paciente observado por él en los años de la guerra, en que los transportes ferroviarios andaban muy mal, al que, por razón de su profesión se le había ocurrido de qué medios podría valerse para que pudiera llevarse vino de Valdepeñas al puerto de Bilbao. El hombre se desesperaba de que no había vagones y de que se tardaba mucho, y el enfermo

hizo un estudio acabadísimo de lo que costaría el transporte en camiones, en autocamiones, por carretera desde Valdepeñas al puerto de Bilbao, completo coste de los camiones, kilómetros, gastos por kilómetro, etc. Claro que el proyecto resultaba económicamente disparatado, pero en esto aparece el paralítico general; el proyecto era completamente ruinoso, pero había hecho una serie de cálculos complicados y exactos para organizar un servicio de transportes de vino en automóvil desde Valdepeñas a Bilbao.

En suma, el paralítico general tiene un cerebro de una capacidad extraordinaria, quizás a veces hasta mayor de la normal, pero en los cuales sus decisiones, proyectos y acuerdos son completamente erróneos y equivocados.

Hay un medio muy sencillo de distinguir ambas enfermedades cuaternarias: la tabes y la parálisis general, y es el siguiente: La parálisis general es una enfermedad preferentemente cerebral, con síntomas de la mitad superior del cuerpo. Habrá trastorno en el pensamiento, que se percibirá por los saltos y olvidos en la conversación; trastornos en la palabra al expresarlos, por la disartria o tartamudez; trastornos en la escritura para narrarlo, por el temblor de manos que le hagan casi ilegible. En ningún caso se presentarán alteraciones de orina, aparato genital o miembros inferiores, excepto en su última fase. La tabes es enfermedad preferentemente de mitad inferior de cuerpo, tales las disestesias o dolores de muslo, el signo de Westphal, de Romberg, consistente el primero en la contracción de la pupila seguida de dilatación después de la oclusión vigorosa de los párpados; y el segundo, por la vacilación del cuerpo estando el paciente con los pies juntos y los ojos cerrados,

signo de ataxia locomotriz, conservando casi siempre una integridad cerebral completa.

En suma, que la tabes o ataxia locomotriz es la degeneración de las columnas dorsales de la medula y de los troncos nerviosos sensitivos con atrofia, caracterizándose por paroxismos o crisis de dolor intenso, incoordinación, trastornos sensitivos, pérdida de reflejos, paroxismos de alteraciones funcionales del estómago, laringe, etc., trastornos de huesos y articulaciones, incontinencia o retención de orina, disminución del poder sexual, etcétera. La enfermedad se presenta en la edad adulta, después de la mitad de la vida, siendo más frecuente en el sexo masculino. Cuando en el diagnóstico de vuestro médico se hable de «tabes dorsal», de «ataxia locomotriz» o de «esclerosis espinal o medular posterior», deberéis saber que se trata de una tabes de origen sifíltico.

Por lo que hace a la parálisis general progresiva, se trata de una forma de adulteración cerebral o alienación mental, de naturaleza sifíltica de curso progresivo, caracterizada por la debilitación de la inteligencia y la motilidad, errores gravísimos en las apreciaciones, delirio de grandezas, hipocondría, contracturas y convulsiones epileptiformes, que no tiene otro fin que la demencia total o la muerte.

SIFILIS MALIGNA

Afortunadamente para la Humanidad, la sífilis maligna va presentándose cada vez en número más restringido de casos. La sífilis maligna suele producirse en el primer año de la infección. El paciente está aquejado de un chancre que aparente-

mente no tiene gran virulencia. Acaso han empezado a aparecer en su piel las roséolas típicas. No se ha sometido a tratamiento, o si lo ha hecho, ha sido muy débilmente. Y de repente, aquellas ligeras lesiones papulosas cambianse en ulcerosas y el enfermo aparece cubierto de pies a cabeza de lesiones sifílides y costras, que forman lo que en lenguaje técnico llamamos «rupia sifilitica». El individuo empieza a desmejorarse. Parece un tuberculoso en tercer período. No puede andar, ni siquiera para acudir a la consulta. Ha de acostarse y tiene fiebre. En suma, empiezan en él los síntomas de la sífilis galopante, en la que se ve al enfermo perder sus fuerzas de día en día y estar cada vez en inminencia mayor de muerte.

Esta sífilis maligna se produce por falta de defensa local de la piel de los pacientes. Es menester tener esto en cuenta, ya que al hablar de sífilis maligna se ha querido hacer la mayor virulencia de los bacilos, la posibilidad de una infección más grave que la sufrida por otros enfermos, y no es así. Porque cuando la sífilis es realmente grave se manifiesta de un modo alarmante, pero en localizaciones viscerales o nerviosas, y o es aórtica, o tiene localizaciones de hígado o de riñón. Pero en esta sífilis maligna suele concentrarse casi única y exclusivamente en la piel. No se trata tampoco de una sífilis que resista al tratamiento, pues por el contrario apenas se trata con arsénico, esto es, con salvarsanes; son las sífilis que más pronto ceden frente al tratamiento y que mayores éxitos proporcionan. Enfermos recién tratados ganan 5, 10, 15 y hasta 20 kilos en mes o mes y medio. No se trata, pues, de sífilis graves, sino de sífilis mal tratadas o padecidas por enfermos de escasa resistencia orgánica que se dejan dominar fácilmente.

por la enfermedad en las formas algareras y escandalosas de ésta.

Esto debería valer como advertencia para que cuantos enfermen de sífilis no se crean en la obligación de guardar secreto su mal y recurran al tratamiento previo como medio de evitar males que posteriormente pueden ser infinitamente más graves, si no irremediables.

SIFILIS LATENTE

Trátase con ella de la presencia de sifilíticos sin síntomas, presencia que no es esporádica ni excepcional, pues por lo menos un 50 % de la clientela de los sifiliógrafos está constituida por los sifilíticos latentes. Hace falta en estos casos una exploración detenida por parte del médico, ya por el examen de los genitales para descubrir la cicatriz infiltrada y algo pigmentada, ya por el examen de la piel del sistema óseo con el empleo del martillo de percusión, ya por palpación para advertir los espesamientos óseos y las irregularidades de los propios huesos, ya por examen de la cavidad bucal, examen visceral del sistema nervioso, etcétera, siendo infinitamente más difícil de hacer un diagnóstico de un enfermo latente que de uno reconocido como tal, en donde las pruebas externas de su enfermedad son visibles. Es menester, además, un interrogatorio psicológico por parte de los padres o parientes para averiguar si son o no heredosifilíticos, conocer su historia, su estado, conocer todos los síntomas de la enfermedad que les han llevado a la consulta, y si el niño o el hombre se presentan, como casi siempre ocurre, a médicos no especializados por no creer en la procedencia

sifilítica de aquella enfermedad, preocuparse del fondo luético probable de la misma, como si nos hallamos ante un niño sordo sin motivo, con manchas en la córnea, con hundimiento de la raíz nasal, coriza, enfermedades del sistema dentario, tales como el famoso diente de Hutchinson, hemos de pensar en un heredosifilítico en que la sífilis latente se manifiesta como una complicación interna que hace más difícil al médico el diagnóstico y que es susceptible de hacer morir al enfermo por ignorancia de las verdaderas causas de la enfermedad. Es menester, pues, que los padres, en particular, ya que la sífilis latente suele presentarse casi siempre en los heredosifilíticos y no se revela con pruebas externas hasta la pubertad y en ocasiones ni aun entonces, auxilien la labor del médico, haciéndole pensar en cualquiera de estas afecciones en la posibilidad de un fondo sifilítico, ayudándole, proporcionándole datos sobre su salud, características y orígenes de la enfermedad, y solicitando, a ser posible, la prueba de una reacción de Wassermann que, facilitando el diagnóstico, permita aplicar al niño el tratamiento adecuado a las verdaderas causas de la enfermedad que padece.

DAÑOS QUE CAUSA LA SIFILIS EN SUS MANIFESTACIONES ORGÁNICAS

En el sistema muscular se presenta la «mialgia». Los sifilíticos tienen dolores musculares sin que, explorado el sistema muscular, se observe en él lesión alguna. Particularmente anochecido, el cansancio es grande, se exacerbán los dolores y se hace difícil el sueño. En segundo lugar aparece la

«miositis», que suele ser en su primera fase de escasa intensidad, atacando en el brazo, el biceps y en la pierna. El tercer tipo de lesión es la contractura, que suele atacar al biceps. El enfermo no puede estirar el brazo fuera de un punto determinado. La miositis latente se observa en progresión creciente.

En el sistema óseo aparece primero el algia o dolor de huesos y articulaciones. Se golpea la tibia, el frontal, el esternón y no duele durante el día; pero al llegar la noche, aparecen los dolores osteócosos de tal forma, que si el enfermo aprieta en los huesos doloridos, no aumenta el dolor. En segundo lugar están las artritis o tumefacción ósea, y las periostitis, que ofrecen formas muy curiosas. Tales, las que nos revelan las declaraciones de los enfermos. Véase un caso: «Desde hace varios días, vengo teniendo en la cabeza unos bultos que me duelen, salen, se quitan, cambian de lugar. Estas manifestaciones fugaces de la sífilis secundaria pueden hacerse permanentes, particularmente en el cráneo, el esternón, el cúbito y la tibia, pudiendo ser fugaces o permanentes desarrollándose con tendencia a crecer hasta que el tratamiento actúa.

En las llamadas lesiones viscerales hay órganos en los que estas dolencias apenas se perciben. Tal es el estómago, el esófago, el tubo intestinal, etcétera. Aquí, en su capa interna, hay, sí, lesiones y placas, pero no dan más síntomas que algunas pequeñas molestias en la deglución, digestiones difíciles, trastornos dispépticos por ardor y molestias de estómago, pero que sólo por un examen a posteriori pueden diagnosticarse. En cambio, el hígado, acaso por su función tan excepcional para la vida del hombre, dada la misión antitóxica que cumple, presenta lesiones orgánicas más graves.

Buen número de enfermedades anejas son debidas casi exclusivamente a un hígado que funciona mal, que no da todo su rendimiento. La hepatitis aguda es muy sintomática en los enfermos de sífilis. Pero el médico no tendrá nunca seguridad de las causas de esta hepatitis. Porque obedece en buena parte al momento de la presentación de los síntomas. Cuando se presentan a poco de comenzar un tratamiento, puede tratarse de un hígado ya enfermo o rebajado de función, pero no por sífilis, o de un hígado enfermo de sífilis que protesta a las primeras acciones de la medicación o de su protesta frente a determinada medicación, ya la salvarsánica o arsenical, la mercurial o bismútica, según el temperamento del individuo.

También pueden aparecer a la conclusión de un tratamiento por fatiga del hígado cansado de neutralizar la acción tóxica de inyecciones tras inyecciones. O a los treinta, cuarenta, cincuenta o sesenta días de terminada una cura sifilítica, en cuyo caso suele tratarse de una «hepato-recidivas», por individuos en los que un tratamiento incompleto permite una reacción sifilítica ya en el hígado, ya en el sistema nervioso, piel o mucosas.

En el aparato respiratorio se presentan lesiones en laringe, tráqueas y bronquios, que dan lugar a una afonía más o menos marcada, tos muy frecuente, expectoración muy abundante y aspecto tuberculoso clínico muy marcado. Esto que puede hacer sospechar la existencia de una tuberculosis, es una forma confusionista. En el examen de los esputos no hay bacilos de Koch. En el pulmón, el sifilitico congénito, o niño en el primer año de la vida, presenta con frecuencia el tipo neumónico, neumonía blanca de un curso blanco y terminación fatal; y si se trata de una sífilis adquirida,

4.—Cómo se curan y cómo se evitan las enfermedades venéreas.

las lesiones pulmonares son muy raras y suelen presentarse casi siempre unidas a una tuberculosis pulmonar, por lo que en estos casos la triple asociación de salvarsanes, mercurio y preparados cárnicos es lo que debe constituir la base de la terapéutica.

En el aparato circulatorio existe una miocarditis sifilítica o insuficiencia crónica de circulación, que por no creerse en su origen sifilítico ha causado la muerte de muchos enfermos a los que no se trató con medicamento específico; lo mismo sucede con las lesiones aórticas, salto arterial, hipertensión, dolor, sensación de dolor pesado de roesternal y flebitis o hinchazón de las venas superficiales en que el enfermo anda con molestias, pero anda, flebitis que se extiende a los miembros inferiores casi siempre debido al mayor esfuerzo que en la marcha inevitable de cada día han de realizar los pacientes.

En el aparato urinario se padece en primer lugar la albuminuria, por la presencia de albúmina, tal como en las embarazadas, revelando la presencia de un riñón susceptible y una sífilis virulenta; las nefritis agudas en que se presentan, 4, 6, 8 y 10 gramos y hasta 20 gramos de albúmina por litro, casos enormes en los que se obtiene la curación a veces no completa, quedando casi siempre el riñón un poco lesionado.

En la neurosífilis se presentan las reacciones meníngeas manifiestas por dolores de cabeza o raquíalgias o de la espina dorsal, cuyas reacciones se obtienen por la punción lumbar del líquido céfalorraquídeo, y cuyas formas más graves son las meningitis sifilíticas.

El oído tiene un síntoma muy frecuente; la otitis externa sifilítica, debida a lesiones papulosas en el

conducto auditivo externo, que por estar tan próximas unas a otras se hacen húmedas y producen un verdadero taponamiento del conducto, mecanismo que se produce igual en la otitis media, que si bien no puede reconocerse al exterior, se sospecha por la coincidencia con lesiones faríngeas, y la otitis interna, lesión más grave, no ya por sus dolores, sino por sus consecuencias, ya que debido a la rapidez de su producción y a la dificultad de acudir a tiempo con la medicación, evoluciona tan rápidamente, que por muy pronto que se quiera hacer la cura, la restitución funcional es siempre muy incompleta.

LESIONES E INFECCIONES MAS CORRIENTES QUE PERMITEN DIAGNOSTICAR LA SIFILIS

Es una de las primeras la alopecia o calvicie. Es menester, sin embargo, desvirtuar la especie de que la sífilis crea los calvos. La caída del pelo es en ella un fenómeno transitorio, recuperando las regiones alopécicas su aspecto normal en dos o tres meses. La caída de los cabellos se hace lentamente, ya de modo difuso, ya en claros, ya en la forma seudopelada.

La alopecia en claros es la más típica de las alopecias causadas por la sífilis. Se presenta casi siempre en las partes marginales del cuero cabelludo, esto es, en donde nace el cabello en relación con la frente o la nuca; en las regiones temporales y occipital. Las placas son pequeñas, de forma irregular, sin límites precisos, separadas unas de otras por espacios de cabellera normal o casi nor-

mal. Las placas suelen prentar algunos cabellos sueltos, tanto, que Pardo Castellano definía el aspecto de la alopecia en claros, como la obra de un «barbero amateur».

La alopecia difusa no es característica únicamente de la sífilis. Se caracteriza por un enrarecimiento de los cabellos que se desprenden fácilmente al peinarse el enfermo o espontáneamente, clareando la cabellera en su totalidad y no en placas, pero ni la piel ni los cabellos revelan nada de anormal.

La alopecia seudopelada es una variedad poco frecuente. Se realiza en placas grandes de las que existen pocas, tres o cuatro a lo sumo; el aspecto de éstas es brillante, de aspecto marfileño, y suelen ser redondeadas u ovaladas. Su coexistencia con otras lesiones sifilíticas y la reacción serológica positiva deciden el diagnóstico.

La onixis, o lesión precoz del período secundario, se presenta tanto en las uñas de los dedos de los pies como de las manos. Puede ser agrietada, muy frecuente entre las mujeres, donde se manifiesta por la fragilidad de la uña, presentando un borde irregular y con dentellones, en tanto la uña se hace más transparente y adelgaza, observándose en ellas surcos, estrías y puntos. Otras veces, se produce un desprendimiento parcial o total de la uña. Cuando es parcial, se va desprendiendo por el borde; cuando es total, comienza junto a la piel, esto es, por la matriz. Otras veces hay manifestaciones como la elconixis o ulceración irregular de la uña, y otras, en forma hipertrófica, por un aumento considerable del grosor de la uña con el borde libre irregular con dentellones y asperezas.

En general, toda lesión de las uñas o toda calvicie sin justificación deben ser sometidas al análisis.

sis de un médico para que acredite o no la presencia de un fondo sifilítico.

Por lo que hace a las manifestaciones toxoinfecciosas, la fiebre suele presentarse bastantes veces al principio del período secundario, siendo más frecuente en las mujeres que en los hombres, manifestándose con tipo remitente, con exacerbaciones vespertinas y remisiones matutinas, ya con tipo intermitente, como las fiebres palúdicas, ya con tipo continuo, aunque con aumento de temperatura por las tardes.

La anemia sifilítica se revela por la decoloración de tegumentos y micosas, sensación de ansiedad y astenia o gran debilidad. La sangre revela una disminución de los hematíes o glóbulos rojos. La astenia se revela por la laxitud marcada de los enfermos, sobre todo al levantarse por las mañanas, con poca gana de trabajar, cansancio fácil, abatimiento, apatía, melancolía de carácter, etc. La anorexia se produce cuando los enfermos pierden el apetito y los manjares antaño suculentos no consiguen avivarlo. El adelgazamiento es el efecto inmediato de esta sifilis en sus manifestaciones internas. Asimismo se presentan las cefalalgias, más frecuentes, en general, en las mujeres. Son éstas los dolores de cabeza, de intensidad variable, a veces un poco vagos, sobre todo en el cráneo. Estos dolores se recrudecen o intensifican tarde y noche y no ceden a la medicación analgésica corriente o que tiende a calmar los dolores.

Coincidentes con éstos aparecen las artralgias o dolores en las articulaciones, de exacerbación nocturna; las mialgias o dolores de los miembros o músculos, y dolores osteócos, muy característicos en los huesos, aumentando en intensidad por la tarde e incluso impidiendo el sueño.

No podemos hablar aquí de las manifestaciones viscerales y sistemáticas, pero creemos que con el breve cuadro clínico de lesiones en el cabello o en las uñas, y de dolores en articulaciones, huesos, músculos, cabeza, o astenia o debilidad completa, se compone un utilísimo índice para que cuantos crean en la posibilidad de haber contraído por contagio una enfermedad venérea teman, a la aparición de estos síntomas, su presencia de modo indubitable.

LA LEPRA

Aunque parezca extraño, aunque España se crea libre de la lepra, es lo cierto que, como afirma el doctor González Medina, la lepra aumenta en nuestro país, abundando los casos de lepra monoforma e incipiente; o en otras palabras, los casos de difícil diagnóstico, por lo que urge la realización de una verdadera campaña antileprosa.

Afortunadamente, los progresos de la terapéutica son tales, que hoy no podemos admitir como dogma la incurabilidad de la lepra, que hacía anataño de esta enfermedad la peste temible. Se dispone de medicaciones capaces de modificar clínica y bacteriológicamente el curso de la enfermedad. Aunque, sin duda, las armas de que se dispone no tienen la perfección de aquéllas con que se cuenta para luchar contra la sífilis.

Cuando los propios enfermos de lepra resisten muchos años con esta enfermedad, se produce una curación espontánea de la misma, transformándose en esta evolución los leprosos de forma tuberosa en afectos de forma anestésica, infinitamente menos grave que la anterior.

La difusión en progresión creciente de esta enfermedad obliga cada vez a la adopción de severas medidas profilácticas y terapéuticas. Hay que cortar el proceso de degeneración de la Humanidad que se ve día a día atacada por enfermedades cada vez más graves y que amenazan llegar hasta su completa extinción.

EL GERMEN DE LA GONORREA

El germen de la gonorrea tiene diferentes aspectos de la sífilis. Son pequeños, toscamente esféricos, que también se reproducen por segmentación. Sin embargo, al dividirse en dos masas iguales, quedan ambas juntas durante largo tiempo, de modo que se les ve a pares. Se multiplican favorablemente en condiciones beneficiosas y su propiedad esencial es que pueden permanecer latentes y sin ser destruidos durante muchos años en espera de más favorables circunstancias, recobrando su virulencia y actividad inmediatamente.

LA BLENORRAGIA

Trátase con ello de una infección que, por lo común, y difundida que está entre los hombres, ha merecido siempre una especial atención. Conocida unas veces con la denominación de gonorrea y otras con la de blenorragia, es una infección producida por el agente microbiano denominado gonococo, que suele penetrar por el conducto uretral en el hombre o vulvovaginal y uretral en la mujer, extendiéndose después al resto del aparato urinario y genital y ocasionando muchas veces le-

siones distantes por intermedio de la sangre. Hay, sin embargo, otras ocasiones en que la blenorragia se localiza en lugares distintos, tal como ocurre en la blenorragia ocular y la rectal.

La blenorragia o gonorrea es, pues, una infec-
ción. La produce un microbio ya conocido y estu-
diado. Puede progresar por continuidad de los te-
jidos y a su vez transmitirse por la sangre, con
consecuencias locales y generales que pueden ser
en ocasiones sumamente graves con desastrosas
consecuencias, no sólo para el individuo, sino para
la especie.

Esta enfermedad se presenta en un período de
incubación que va de dos a seis días como máxi-
mum, y que se halla en relación con la virulencia
que posee el gonococo. Durante este período, el
hombre, como la mujer, a pesar de que la incuba-
ción se produzca, no presentan ni pueden observar
en su conducto uretral ni en el conducto vulgovagi-
nal en la mujer ningún síntoma que pruebe la exis-
tencia del contagio.

Es a partir de este período de incubación cuando
los síntomas que se observan determinan y diagno-
stican si se trata ya de una blenorragia aguda o de
una blenorragia latente de tipo crónico. Los sínto-
mas de la blenorragia aguda han sido muy discutidos
y sobre ellos y su total coincidencia se han emitido
buen número de opiniones. El doctor Arteaga ha
expuesto recientemente en su obra sobre el
tratado de las enfermedades venéreas, y sobre
ello ha expuesto su opinión, que por lo completa
reproducimos. «Se acusan en primer término unas
ligeas sensaciones anormales en el interior de la
uretra peniana o esponjosa, tales como cosquilleo
en la fosa navicular y en la uretra que provoca
cierto grado de eretismo sexual que se acompaña

de erecciones frecuentes. Con rapidez el prurito se transforma en sensación de quemadura en el meato, irradiándose el dolor durante las micciones o erecciones hasta el ángulo de la porción libre de la uretra.

»Entonces es posible ya comenzar a notar en el meato modificaciones locales, que consisten en su enrojecimiento, al propio tiempo que el aspecto como barnizado de la mucosa visible del meato,

ESQUEMA DEL APARATO UROGENITAL MASCULINO

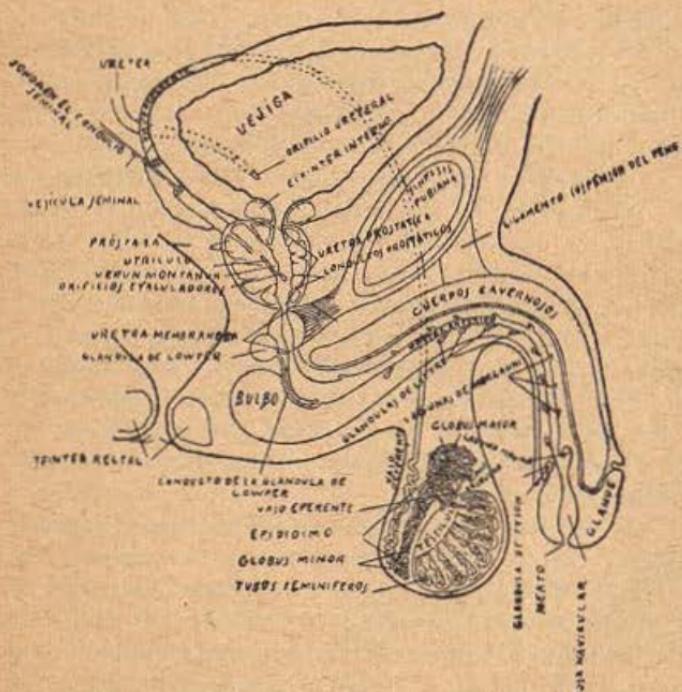


Fig. VII. Lámina del Dr. Bertoloty

mucosa que, a la vez, se halla ligeramente húmeda, recubierta de un mucus parecido al moco nasal. Pocas horas dura este rezumamiento escaso, produciéndose luego una gota blanquiza, opalina primero; amarillenta y espesa, después; coincidiendo con el edema del meato, cuyos labios se dirigen así hacia fuera, aumentando un tanto de volumen, lo que le hace semejante a un estado de semierección.

»En un examen microscópico se revela ya la presencia de gonococos aislados o en pequeñas masas dentro de las células, aunque no hay aún vestigio de pus, constituyéndose así la fase apropiada para ensayar el tratamiento abortivo. Este período no suele extenderse más allá de dos días, sobreviniendo ya otro período en que, con la manifestación de ulteriores trastornos generales, y acaso fiebre, se anuncia y comprueba la posterior complicación.

»Al llegar, pues, el período de estado, el derrame se transforma, haciendo más espeso, más abundante, y correspondiendo al período de supuración. Esta adquiere un color amarillento, que puede llegar hasta el verde, según la intensidad de la misma, que mancha las telas en que se deposita y que, al desecarse disminuye de color, atenuando en un grado el que tiene en estado fresco. Llegan también los momentos en que esta secreción purulenta sale teñida de sangre y con un aspecto sanguinolento franco.

»Unas veces, este derrame es espantoso y considerable; otras, por reproducirse continuamente, TRASPASANDO las ropas interiores del enfermo y llegando hasta manchar al exterior el pantalón del mismo. En otros, el flujo es más escaso, aunque, desde luego, el dolor se produce en razón inversa, ya que sufren menos los que están atacados

de una supuración más abundante. Según va aumentando el enrojecimiento del glande, este órgano empieza a hacerse doloroso al tacto y aun espontáneamente, y en las formas intensas no sólo el dolor se extiende y con ello la dureza subsiguiente, sino que puede alcanzar en casos graves a los cuerpos cavernosos, que se presentan duros, tumefactos y dolorosos al tacto en algunos puntos.

»Cuando la blenorragia, en vez de ser aguda es crónica, se manifiesta con otros síntomas posteriormente a los previamente observados. Es necesario que siga inmediatamente a la aguda en forma tal que, sin dar más que ligerísimos síntomas y muchas veces con sólo mantener un flujo matinal persistente manifiesten el tránsito del proceso agudo al proceso crónico. La cronicidad puede tener lugar ya por alguna deficiencia o anormalidad de constitución anatómica o fisiológica, esto es, de funcionamiento, ya por algún residuo de prostatitis que mantiene la infección del canal. El enfermo debe ponerse inmediatamente sobre aviso cuando perciba que, por las mañanas, existe una pequeña gotita que cierra generalmente los bordes del meato urinario, ligeramente enrojecido. Esta supuración levíssima, que había desaparecido después del tratamiento de la blenorragia aguda, debe precaver inmediatamente al hombre que la sufra. Los síntomas funcionales suelen pasar casi siempre inadvertidos para el enfermo. Alguna sensación de pinchazo a lo largo del canal uretral, una extensión brusca del meato al orinar, eyaculaciones ardientes, síntomas que son poco característicos por lo poco observados que han sido estos síntomas por los enfermos que están esclavizados por la gota matinal.

»Para observar la existencia de esta blenorragia

crónica, el enfermo deberá hacerse observar por el médico en las primeras horas de la mañana, preferentemente habiéndose sometido a la prueba de la cerveza, y evitando toda relación sexual del enfermo en la noche que preceda a su examen, con el fin de poder obtener la gota clara, más o menos consistente y purulenta, que servirá al médico para establecer el diagnóstico. Cuando el derrame tiene lugar durante el día, y por la mañana es considerable antes de la primera micción, no debe pensar únicamente en la blenorragia, sino en una infección de carácter uretroprostático, que por su difusión, más o menos purulenta, señalarán lo agudo del proceso.

»Una de las pruebas que puede hacer personalmente por sí el enfermo es la siguiente: orine, recogiendo en un vaso el primer chorro de orina. La orina filamentosa y turbia puede ser síntoma de una afección renal o vesical o de un exceso de sales minerales, pero los filamentos mucosos, largos, arrollados sobre sí mismos, con el aspecto de gusanos retorcidos o de nudos homogéneos y transparentes, tienden, gracias a su ligereza, a mantenerse en la parte superior del líquido, y, al cabo de unas horas, se les verá, por el contrario, formando una capa blanquecina, gelatinosa en el fondo del recipiente. Los filamentos purulentos que acreditan la existencia de la blenorragia son más cortos, gruesos, opacos, de color blanco o ligeramente amarillentos y rectos.»

Estos son los síntomas que pueden hacer sospechar al hombre la existencia de la blenorragia. Una pequeña supuración, una gota simplemente de pus, un enturbiamiento anormal de la orina, deben hacer que por la difusión a que se llegue de estos temas sean los que orienten al enfermo inmediata-

mente en busca del médico para ensayar, a ser posible, el tratamiento abortivo; y en caso de ser éste ya inútil, debido al curso de la enfermedad, el tratamiento curativo posterior.

COMPLICACIONES OCULARES DE LA BLENORRAGIA

Son muchas las complicaciones que puede ofrecer la blenorragia, pero la más grave, y a su vez la más corriente, es la complicación que podríamos llamar ocular. No es extraño que ella se produzca. Primero el prurito, y, más tarde, la supuración obligan al hombre a tener siempre sus manos en contacto con su miembro sexual. El movimiento instintivo y natural de acercar la mano a los ojos, la existencia en éstos de una fuerte receptividad para todos los bacilos, por su membrana mucosa, favorecen la complicación ocular de la blenorragia, que causa casi siempre la ceguera. Por eso es muy corriente el caso de enfermos de males venéreos ligeros y de escasa importancia que, sin obedecer a una sífilis destructora que corroa el organismo, pierden la vista y con ello uno de los órganos más útiles en su vida. La mano del blenorrágico inconsciente puede no sólo contagiarse así, sino por su roce con cualquier otro objeto, las manivelas de un tranvía, de un auto, el asiento, los cristales, etc., dejar depositados los gérmenes que otras manos pueden recoger inadvertidamente causando el perjuicio irreparable para su dueño. La complicación blenorággica ocular se presenta con síntomas diferentes en el niño que en el adulto. La enfermedad blenorággica de la madre contraída

postconcepción, no haber impedido la concepción, contribuye, sin embargo, a que se produzca una infección cuando el niño atraviesa las paredes uterinas. En el niño la afección comienza al tercer o cuarto día después del nacimiento. Se observa en primer término una hinchazón de los párpados, un enrojecimiento y una inflamación de la conjuntiva que se pone roja e hinchada. Al abrir los párpados se ve salir de ellos un líquido amarillo limón y en los fondos de saco de los ojos se verá la existencia de unos filamentos amarillentos o purulentos. La hinchazón aumenta, la conjuntiva pasa de rojo a rojo oscuro, y rugoso, y la secreción es tan considerable que es casi imposible abrir el ojo, porque la secreción es ya purulenta, espesa, cremosa, abundante, saliendo en ocasiones bruscamente al abrir los párpados para proceder a su examen o a la curación del ojo. En el adulto, la enfermedad ofrece más rapidez de proceso, ya que la córnea se cubre por una quemosis o cupracórnea, producida por el edema conjuntival.

Esta complicación ocular nos llevará, en el capítulo de consejos y advertencias, a señalar unos cuantos de utilidad como de higiene mínima para el ciudadano y para cuantos viéndose atacados de una infección blenorragica que puede ser leve y de fácil curación, pierden la vista por inadvertencia e ignorancia.

En suma, que coincidimos con el doctor Hombría cuando termina su interesante trabajo *Diagnóstico biológico de la blenorragia*, con estas esperanzadas palabras: «Terminaremos repitiendo una vez más que, si bien no disponemos en la actualidad de ningún medio biológico absolutamente seguro para poder asegurar la curación total de un blenorágico, contamos, sin embargo, con una se-

rie de métodos valiosos que tienen su máxima garantía cuando todos ellos dan resultados concordantes, y que, unidos como siempre, deben ir a un cuidadoso examen clínico, nos pueden permitir en la mayoría de los casos hacer una afirmación, aun cuando con las naturales reservas con que siempre debemos emitir nuestras opiniones en Medicina.»

EL CHANCRO BLANDO

Durante mucho tiempo se creyó que el chancro blando no era una enfermedad que, dentro de las venéreas, ocupaba categoría especial y que cerraba con su cuadro diferencial del chancro sifilítico o chancro duro, la serie de las enfermedades venéreas. Antes de la aparición de la sífilis habían registrado su presencia los más eminentes médicos de la antigüedad. Al parecer, desde la época de Hipócrates se hablaba ya de la existencia de úlceras y

ESQUEMA DEL APARATO GENITAL FEMENINO

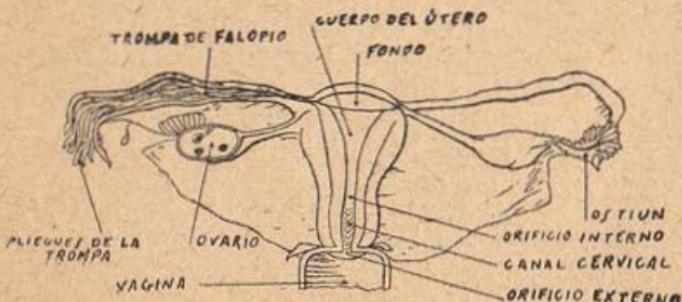


Fig. VIII. Lámina del Dr. Bertoloty

lesiones fagedénicas, consecutivas a las mismas, considerándose ya desde mucho antes de la aparición de la sífilis como producidas por el comercio sexual con una mujer descuidada, no prevenida, sucia y afecta de la misma enfermedad.

A fines del siglo XV, el desarrollo que obtuvo la sífilis dió lugar a que se confundieran las lesiones ulcerosas sifilíticas con el chancre blando. Fué menester que en 1852, un autor francés, Bassereau, estableciera la doctrina de la dualidad y subsiguiente diferenciación de los chancros, doctrina que fué rudamente combatida de momento, pero que fué aceptada poco después hasta que vino a confirmarse, en 1889, con el hallazgo del bacilo del chancre blando, que descubrió Ducrey, a partir de cuyo descubrimiento quedó totalmente zanjada la doctrina estéril y perjudicial del único origen de las formas chancrosas.

El bacilo que origina el chancre blando, conocido por el nombre de su descubridor, esto es, como bacilo de Ducrey, es un estreptobacilo (bacilo en forma de cadenetas) que presenta unas extremidades redondeadas, que adopta bastantes veces la forma de un ocho, bacilo aerobio, sumamente sensible al calor, lo que dió lugar a la iniciación de un tratamiento por el empleo del aire caliente. Durante muchos años su cultivo y aislamiento fué extraordinariamente difícil, y la conservación aun ahora no es muy duradera, a pesar del empleo para lograrlo de medios bacteriológicos especiales.

Los síntomas que anuncian la presencia del chancre blando son los siguientes: una aréola inflamatoria rojiza alrededor del punto inoculado, no existiendo, pues, una verdadera incubación en forma experimental. Esta va evolucionando y al transcurso del tercer día, en el centro de la aréola, más

extensa, aparece una vesícula, cuyo contenido es un tanto turbio, presentando los caracteres de una vesicopústula que va, en su transformación ulterior, cambiando rápidamente hasta llegar a convertirse en una úlcera. El chancro blando, ajeno a toda complicación posterior, suele ser poco doloroso y el proceso es, desde luego, localizado, no llegando más allá en sus ramificaciones de la primera etapa de ganglios linfáticos. Para que el chancro blando se complique, precisase del descubridor de la enfermedad. Por estas razones, los chancros más peligrosos se observan entre gente humilde e ignorante. El doctor Arteaga resume en dos breves cuadros las características diferenciales del chancro simple frente al chancro sifilítico:

Chancro simple: Incubación de uno a tres días. Ulcera verdadera, múltiple casi siempre confluente, profunda, con bordes cortados a pico y despegados. Secreción abundante de pus con estreptobacilo de Ducrey. Base blanda, inflamada, pero no endurecida.

Chancro sifilítico: Lesión generalmente erosiva, a menudo única, nunca confluente, con bordes lisos continuándose con la piel o la mucosa vecina; fondo liso uniforme; aspecto rojo ajamonado. Secreción mínima serosanguinolenta, contenido el treponema pálido. Induración inmediata más o menos apreciable (endurecimiento).



Creemos que, con los datos apuntados, a pesar de la existencia de otras enfermedades, ya anejas a las anteriores, ya denominadas la «cuarta enfermedad venérea», a partir de 1913, pero de menor

5.—*Cómo se curan y cómo se evitan las enfermedades venéreas.*

difusión e importancia, se hallan resumidos los síntomas que permitirán apreciar a todo hombre cuidadoso la presencia en su organismo de una infección venérea.

EL CHANCR MIXTO

El eminente doctor Sáinz de Aja lo define diciendo que es una simbiosis del estreptobacilo, con el espiroqueta de la sífilis. Se trata, pues, ya de la sifilización de un simple chancre venéreo que preexistía, ya de la venerización de un chancre duro, aunque esta última probabilidad no se ha presentado aún.

Su gestación es de fácil comprensión: brota un chancre con caracteres venéreos; un día, una lesión se endurece en su base, se agranda, y se detiene su progresiva marcha hacia la curación; los otros chancros venéreos se curan, pero queda uno cada vez más duro, más liso, más erosivo. Es que ese chancre es el único que se ha sifilizado por efecto del doble contagio sufrido por el paciente. Con ello se ha dado lugar a esta nueva entidad clínica que los sifiliógrafos conocen con el nombre de chancre mixto.

Como caracteres que le hacen visible figuran los siguientes, que exponemos para aclarar las dudas de aquellos que, aquejados por el chancre, teman hallarse en presencia de un posible chancre sifilitico:

Cuando existan varios chancros venéreos y uno o más se detenga en su curación o empeore, estando todos sometidos a idéntico tratamiento, el enfermo debe sospechar que se halla ante un chancre mixto.

Cuando una cicatriz reciente de chancro blando se reulcera, es muy probable que se trate de una sifilización de aquél.

Cuando, limpios los chancros venéreos y convertidas sus úlceras en heridas granulosas aparece un nuevo chancro, debe sospecharse asimismo la presencia de la sífilis.

CARACTERISTICAS DE LOS GERMENES VENEREOS

La doctora Marie Carmichael Stopes los resume así en estos seis preceptos, que deben recordarse para hacer ver toda la inminente gravedad y la posible evolución del contagio que, cual espada de Damocles, pende sobre todos los ciudadanos:

1.^o No pululan en los aires, como los de la fiebre, el resfriado y otros.

2.^o No se adhieren al papel seco, como, por ejemplo, el de cartas.

3.^o Pueden permanecer durante muchos meses en estado latente y dispuestos a recobrar su activa virulencia a la menor oportunidad.

4.^o No los transportan los insectos, como transportan los mosquitos el germen de la malaria.

5.^o No los transportan las pulgas ni las ratas, como el germen de la tuberculosis; ni los piojos, como el del tifus.

6.^o Unicamente se transmiten en un medio húmedo por un ser humano en contacto sexual con otro ser humano; también por los besos en los labios si la persona sana tiene algún rasguño por donde pueda penetrar el germen.

El medio de que los gérmenes se transmitan sin necesidad de relación sexual es porque la persona

sana haya tocado algún líquido o cosa húmeda dejado por la enferma, y que conserve todavía la humedad en el momento del contacto.

El peligro de los retretes públicos donde ya en el asiento, ya en la humedad de las toallas de uso público se mantengan gérmenes que pasen inadvertidos a simple vista es cada día mayor. También hay personas que tienen costumbre de acercarse mucho a otras al hablar, echándole rociadas de saliva que pueden fácilmente transmitir los gérmenes al interlocutor.

La prostitución

PROSTITUCION, etimológicamente deriva de «prostituir», que significa exponer y, por lo tanto, hacer tráfico. La palabra está formada por «pro» y «estatuir», que deben ser traducidas por «delante» y «poner». La meretriz —dice Tommasso— gana con su cuerpo (mereo). Y San Jerónimo dice: *Meretrix est illa quæ multorum libidini patet. Flexner dice que la prostitución par le trafic, l'indifference emotionnelle et la promiscuite.* Giuseppe Vildino, dice que en la meretriz el acto sexual se separa completamente del afecto, de la pasión, etc., no buscando el placer, sino un medio de ganancias. Su nota característica está, pues, en la definición de Mantegazza, como «la venta del amor hecha a diversas personas del mismo sexo o del otro».



Al tratar de la prostitución nos encontramos con una institución que es tan vieja como la civilización misma, y no decimos más porque tenemos pruebas de que entre los salvajes, por la existencia de una libertad de relaciones amorosas, era totalmente desconocida. Cuando se descubre en algún pueblo primitivo la existencia de la prostitución hallamos al propio tiempo el resultado inmediato de

que ese pueblo ha tenido algún contacto con la civilización. Así, hasta 1879, época en que los indios Omaha eran ya cristianos y enviaban sus hijos a la escuela dominical, no se encuentra entre ellos, según el testimonio del reverendo Owen Dorsay, la institución llamada Minckeda, y aun así sólo la constitúan dos o tres mujeres que, con verdadera propiedad, podían recibir el nombre de prostitutas.

La prostitución tiene su origen indiscutible en las costumbres religiosas. La prostituta sagrada o hieodula formaba parte de las prácticas religiosas de los pueblos antiguos, y Herodoto nos habla de que «casi todos los pueblos, excepto los egipcios y los griegos, tenían trato con mujeres en lugares sagrados». Ya en los siglos XIV y XV la prostitución tenía especiales tolerancias por las autoridades religiosas. Se cita el caso curiosísimo de que nos habla Huntington Cairns en su obra *El sexo y la ley*, de que en la ciudad de Avignon, bajo el patronato de la reina Juana de Nápoles, había un burdel que se regía por las mismas reglas que se observaban en los Monasterios, y Briffault nos amplía detalles sobre este curiosísimo hecho, escribiendo: «Sólo los buenos cristianos eran allí admitidos, estando excluidos los judíos y los infieles, y el Viernes Santo y por Pascuas cerraban sus puertas.» La prostitución seglar fué simplemente una consecuencia de la religiosa. En aquellas ciudades del litoral frecuentadas por extranjeros, la sacerdotisa, que antes se vendía para conciliar los favores de la diosa, pasó a entregarse por dinero. Ulpiano define la prostituta como a una mujer que «abiertamente entrega su cuerpo a gran número de hombres, sin elegir entre ellos, y por el dinero.» Y el problema que a Ulpiano hacía entonces frente continúa hoy en

pie con los mismos caracteres de indudable gravedad.

Vemos como, aun dentro de la imparcialidad crítica y objetiva de la Historia, sin analizar los fundamentos morales, la prostitución nace al compás de la religión. Los conceptos de una falsa moralidad, de una honradez absurda, que constreñirán a la mujer ante el temor al escándalo, única enseñanza que la Iglesia sí se ha preocupado de proporcionar, habrían de obligar más tarde al varón, al que la Iglesia misma toleraba y aun exaltaba en sus libertades, a buscar satisfacción a sus impulsos sexuales antes de constituir un hogar. La Iglesia misma, siempre atenta a las menores necesidades de sus fieles, satisfizo en este caso también sus legítimas aspiraciones, y creó indirectamente el cuerpo de prostitutas, y, con ello, una de las más terribles lacras de la sociedad actual.

La prostitución es, por otra parte, una degradación aún mayor de la propia mujer. Es indispensable coincidir con una de las modernas investigaciones científicas que ha logrado afirmar que una mujer de contextura mesalínica, aunque parezca extraño, no es nunca prototipo de feminidad, como no lo es de masculinidad el «don Juan», cazador de mujeres. Así nos presentan el ejemplo que Ma-rañón cita y desenvuelve de Catalina de Rusia, como un caso típico de lo que muchos historiadores han juzgado como sus aptitudes para el gobierno y su extraordinaria afición hacia el imperialismo, afirmando que en este caso no se trataba de una mujer de tendencias viriloides. La ineficacia e inutilidad de su propio sexo le hacían desviarse hacia estas otras aspiraciones. Si ellas hubieran sido bien orientadas, Catalina de Rusia, en vez de una zarina imperialista, hubiera dado a Rusia y al

mundo días de gloria. Una figura científica y reposada hubiera encuadrado mejor a su temperamento por una sublimación de su instinto sexual. No lo hizo así y Catalina de Rusia es hoy uno de los ejemplos más típicos del absolutismo.

Desde que Josefina Butler inició en Inglaterra el abolicionismo, procurando redimir a unas cuantas mujeres de esa terrible existencia, han pasado muchos años. La lucha abolicionista en contra de la reglamentación de la prostitución se va extendiendo. ¿Llegará a triunfar? El día en que las mujeres sean libres de amar, donde quieran, como quieran y a quien quieran, se habrá terminado ya ese secreto afán de buscar en la prostituta una satisfacción que su incapacidad económica o moral le veda hallar en el santuario del hogar tradicional. No en balde decía Nietzsche que «la edad de casarse llega mucho antes que la de quererse». Después de la magnífica campaña que se inició en Rusia en contra de la prostitución, ella ha venido a tener un magnífico resultado práctico. Actualmente en Moscú funciona un Centro de reeducación de prostitutas, en cuya institución éstas reciben educación moral y técnica, donde varias se casan, y, según los informes que presenta anualmente el médico-director, «tan sólo el 1 ó 2 % vuelven a su triste profesión». La prostitución oficial, por lo mismo que ha sido abolida, ha acabado también con una de las más vergonzosas miserias de una sociedad que se dice moderna y civilizada.

Los lupanares empiezan afortunadamente a desaparecer. Esto ha sido registrado como el aumento de la prostitución libre, no sometida a reglamentación y, a su vez, como un comienzo para la dignificación de la prostituta. El medio de acabar con la prostitución no es un medio directo de suprimir-

la radicalmente, sino un medio indirecto de evitar sus consecuencias y sus reacciones morales en la sociedad. Aquí una vez más se prueba el aforismo de Spencer cuando afirmaba que en un plato combado no se logrará alisarlo por dar golpes sobre la comba, sino alrededor de ésta. La obra esencial para acabar con la prostitución es llegar a la dignificación moral de la prostituta. Todas las mujeres y todos los hombres, en los cuales el 99 % han debido momentos de placer a esas mismas prostitutas, hablan de ellas cuando menos como caballos que se alquilan y devuelven cuando no les dedican mordaces sátiras. La prostitución es un mal que tendremos que sufrir mientras el celibato sea costumbre, y la monogamia, ley. Y, como Goldfrey dice, con acierto: «Han pasado ya los tiempos en que una ceremonia bastaba para santificar lo que es socoz y transformar la lujuria y la gula en afecto sexual, sincero y leal.» Si el contraer con un hombre unas relaciones sexuales con un fin puramente material es vergonzoso, seguirá siéndolo bajo el yugo nupcial, y no contarán para nada ni podrán transformarlo en acto puro, ni la bendición de la Iglesia ni la autorización de la ley. Si la prostituta o mujer pública es un ser despreciable, merecedora de ser tratada como paria, sería irracional y profundamente injusto eximir del mismo oprobio moral a la mujer que lleva una vida similar, pero que se ve rodeada de una serie de circunstancias exteriores distintas a las de las mujeres públicas; y la esposa prostituta habrá de sufrir las mismas consecuencias y castigos o será preciso poner término al desprecio que la sociedad tiene para la prostitución.

El mal radica, pues, más hondo, porque algunas de las teorías de Hinton no pueden por menos de

convencer a los más opuestos. Así fueron expuestas. «Una vez que se convenzan forzosamente las mujeres buenas, que el lugar honroso que ocupan se basa y funda en la degradación de otras» no habrá nadie que pueda juzgar virtud aquello que se practica a costa de los vicios ajenos, y nos daremos cuenta de que la prostitución no es sino uno de los síntomas del mal que padecemos: el fracaso de la monogamia como régimen e institución matrimonial.

UNA MUJER AL FRENTE DE UN MOVIMIENTO MUNDIAL

Tal es el caso de Josefina Butler, la iniciadora de este movimiento magníficamente feminista, porque buscaba verdaderamente la redención de la mujer pobre y explotada, que se llama abolicionismo. Desde 1864 —el 21 de julio— se había introducido en Inglaterra el sistema reglamentarista, si bien sólo para algunas estaciones navales y militares, extendiéndose lentamente a quince estaciones de Inglaterra, tres de Irlanda y setenta de la India británica. Fueron entonces, ante el revuelo que causó esta ley que implicaba el que el Estado estimara como profesión legítima sometida a contribución la de la prostitución, dos médicos —los doctores Bell Taylor y Worth— los que se decidieron a solicitar el concurso de Josefina Butler, destacada ya por el apoyo prestado a una madre soltera y a algunos hijos ilegítimos. El 31 de diciembre de 1869, el *Daily News* publicaba un manifiesto, que firmaban numerosas damas inglesas, y en cuyo último lugar figuraba el de Josefina, y donde se incluían las siguientes conclusiones:

«Protestamos del acuerdo parlamentario: Porque leyes inicuas suprimen para uno de los dos sexos las garantías de libertad y seguridad sancionadas por las instituciones fundamentales de la sociedad civil.

»Porque esas leyes entregan la reputación, la libertad y hasta la misma personalidad de las mujeres al poder arbitrario de la Policía,

»Porque toda ley, en un país donde reina la libertad civil, debe definir claramente el delito que persigue.

»Porque desde el momento en que el Estado reconoce y protege la prostitución, proclama su necesidad, librándola del oprobio.»

A partir de la publicación de este documento, Josefina inició su campaña. Campaña durísima, con persecuciones, mal ambiente y procesos. De la Europa continental llegaron malas noticias. Josefina vió los prostíbulos de París, de Roma, de Ginebra, de Berna, de Lausanne. Y, decidida a la lucha, funda una Asociación internacional. En septiembre de 1877 se reunió en Ginebra el Primer Congreso Internacional de la Federación Abolicionista. Acudieron a él 500 delegados, hombres y mujeres de Europa tanto como de América del Norte. El partido liberal incluyó en breve en su programa el ideal abolicionista, y en 1883, el diputado Stansfeld pidió a la Cámara la abolición de la reglamentación. En abril de 1886 se abolió definitivamente. Josefina Butler, que murió el 30 de diciembre de 1906 tuvo la satisfacción de ver casi cumplida su obra. Cuando ella murió, ocho naciones habían secundado su campaña; partidos enteros la apoyaban; las masas de opinión la seguían; médicos se sumaban a ella; el movimiento, en suma, estaba ya lanzado. No faltaba más que decisión para con-

tinuarlo. Y tan grande fué el espíritu de Josefina Butler, que, a pesar de que después de ella no surgió ningún continuador de su obra apostólica, sino sus mismos discípulos y amigos de buena fe, él sólo ha movido la campaña abolicionista de todo el mundo que ha dado hasta ahora los resultados que registramos.

LA PROSTITUCION Y LA GUERRA

La prostitución ha nacido siempre unida a la guerra, como unida ha venido también a la religión. La guerra —escribe Casalini— fué una gran estimuladora de corrupciones, una inmensa fábrica de mujeres públicas.

Troisfontaines, que vivió en Lieja durante la ocupación tudesca, observa que «allí, como sin duda en todas partes, la guerra ha multiplicado notablemente la prostitución clandestina, sobre todo, por parte de aquellas mujeres que ejercen su industria en el café o en los restaurantes de baja clase. Las mujeres afirman que deben venderse para comer; pero puede decirse, sin temor a equivocarse, que lo hicieron también para satisfacer sus ansias de vestidos y de placer. El 31 de diciembre de 1915 figuraban en los registros de las prostitutas como sujetas al control médico 834 mujeres. Esta cifra crece de año en año, y llega a 2.363 en 31 de octubre de 1918».

Sabido es que la reglamentación fué traída al mundo por Napoleón: Cuando Napoleón vió que tras su ejército triunfador venía otro ejército de mujeres dispuestas a aliviar y solazar los ratos de ocio de sus soldados, ejército femenino que aumentaba de día en día, pensó que para garantizar

la salud de sus huestes sería preferible una reglamentación y una sumisión al control médico de las prostitutas que los seguían. La medida fué acogida con excepcional regocijo y no sólo se aplicó al ejército de Napoleón, sino a todas las demás naciones, que acogieron con pruebas de entusiasmo este primer ensayo reglamentarista. Así veis como quien representó el triunfo del imperialismo, plaga humana con cuyas últimas consecuencias aún tememos que luchar en los engendros de Mussolini o Hitler, trajo también al mundo la inicua reglamentación, inicua por cuanto representaba el privilegio del sexo viril, al que se permitía impunemente contagiar, castigando, en cambio, con las más graves penas a la mujer contagiada; desastrosa porque los resultados que se proponía evitar no sólo no fueron evitados, sino que se agravaron aún más para desesperación de la pobre Humanidad doliente.

EXAMEN MEDICO EN LA PROSTITUCION

Hasta hoy el examen médico se ha hecho únicamente en los países reglamentaristas, para la mujer. La inutilidad de éste no puede escapar a ninguna inteligencia. Poner en fila a las mujeres —dice el doctor Juarros—, examinar velozmente si hay lesiones vaginales y bucales y prescindir de todo análisis serológico y de todo examen microscópico, es peor que no hacer nada, pues equivale a inculcar un sentimiento de seguridad falto de justificación.

Los ejemplos que ofrecen otras naciones son suficientemente elocuentes. En Berlín, cada uno de los médicos de Higiene ha de realizar mensualmente unos 2.000 exámenes clínicos por término medio.

Bettman publicó recientemente una estadística, según la cual los médicos de Viena emplean cinco minutos en cada reconocimiento, y los de París emplean minuto y medio para cada uno. ¿Cabe pensar que en este tiempo puede hacerse un reconocimiento que le dé al hombre la seguridad de la no infección de la mujer que lo presenta en la cartilla? Además, hecho un reconocimiento cada semana o cada dos semanas, cuando cada mujer ha de tener un contacto mínimo de seis o siete hombres diarios, ¿quién garantiza que al primer contacto no pueda haber quedado contagiada, máxime si aún ha de esperar cuarenta o cincuenta relaciones sexuales con otros hombres hasta volver a sufrir nuevo reconocimiento? Es más: el doctor Bejarano lo recordaba en el discurso que hubo de pronunciar en el Lyceum, y al que aludimos en otro lugar. Es muy corriente que la mujer, por temor a que al declararla contagiada la privemos de su medio de vida y la llevemos a un calabozo, triste fin de las pobres enfermas reconocidas como tal, hace cuanto está en sus manos para ocultarnos la enfermedad que padece, y como todo tratamiento y todo diagnóstico, para ser eficaces, han de contar con una colaboración previa y tácita de las dos partes, y con la buena fe por parte del paciente que facilite al médico cuantos datos o informaciones solicite, el reconocimiento no tiene casi nunca la menor eficacia.

Sin duda, fundándose en esto, la Federación Abolicionista Internacional llevó a cabo una consulta entre todos los países, que dió por resultado un acuerdo en el sentido de revolverse contra lo injusto de la desigualdad de los reglamentos frente a un hombre y una mujer, sometiendo a un examen clínico obligatorio cuando se juzgue necesario por

las autoridades sanitarias para los fines de la salubridad pública, a todos los hombres y a todas las mujeres, sin distinción alguna, pero nunca con intervención de la Policía, y casi nunca de un modo regular. Es, pues, indiscutible que comprendiendo que si la mujer contagiada es porque ha sido previamente contagiada por un hombre, y que éste tiene, por consiguiente, tanta culpa como ella, el abolicionismo es siempre muy superior al reglamentarismo siempre que va acompañado de la fundación de Dispensarios donde se dé curación y tratamiento gratuito eficaz y discreto a todo enfermo venéreo, sin investigar sus condiciones, que llame a sus puertas en demanda de auxilio. La reglamentación ha fracasado en cuanto a exigir una edad determinada para la concesión de una cartilla para poder ejercer la prostitución. Ello, aparte la denigración moral que representa, ya que hacer de la prostitución una profesión, exigir para su ejercicio una edad determinada, el pago de determinado canon, etc., no hace más que convertir al Estado en una proxeneta oficial, ha sido completamente inútil. En 1918, solamente en Viena fueron tratadas en los hospitales por padecer enfermedades venéreas, no congénitas, ocho mil muchachas de trece a quince años. En la práctica sabemos que buen número de prostitutas tienen una edad inferior a la señalada por la ley, y que el propio Estado lo sabe y lo tolera, porque no hay medio de evitarlo.

Del reglamentarismo no se puede ir más que al abolicionismo. Soluciones intermedias como el neorreglamentarismo no ofrecen la menor garantía. Según M. Maus, director general del Departamento de Justicia de Bélgica, neorreglamentarismo consiste en asignar a las prostitutas un servicio de

Higiene, que las invitaría a dejarse reconocer voluntariamente y a mostrar el certificado de estos reconocimientos, obligándoselas a someterse a ambas cosas en caso de que rehusaran. Pero esta solución no implicaría sino el mantenimiento de un mismo estado de cosas. Las sacrificadas seguirían siendo las rameras pobres, no las adineradas, que evitan la enfermedad o eluden el reconocimiento. Hay hechos lo suficientemente elocuentes. Londres es una ciudad con ocho millones de habitantes. Con un puerto donde se reúnen marinos del mundo entero. No hay reglamentación y, sin embargo, el orden y la salud pública están perfectamente garantizados. En Colmas, en que se suprimieron los burdeles en 1881 y la reglamentación en 1894, la salud y el orden de la ciudad han mejorado notablemente. Desde entonces a ahora la población aumentó de 30.000 a 40.000 habitantes. Los mil soldados de la guarnición, a 4.000. Y, sin embargo, su situación es infinitamente mejor en cuanto a profilaxis venérea, salud pública, decencia y moralidad, que cuando una población menor en la mitad, y una guarnición inferior en la cuarta parte, era reglamentarista.

Creo que estos hechos, por lo elocuentes, deben obligar a todos los hombres conscientes a una meditación.

CAUSAS DE LA PROSTITUCION

No podemos hacer más que un esquemático resumen de las causas de la prostitución. No creemos de un modo automático en las frases de Lombroso, desenvueltas por esa inteligente dama, que es su hija, la eminente Gina Lombroso, de que la pros-

titución es la equivalente a la delincuencia masculina y que las prostitutas son delincuentes natas. Creemos que en un tanto por ciento bastante elevado de ellas se dan verdaderos ejemplos de anomalidad de taras físicas o mentales que justifican este aserto, pero que hay también un elevado tanto por ciento de ninfómanas o mujeres de tipo hipogenital, muy marcado, de excesiva apetencia sexual que recurren a la prostitución como un medio de satisfacerla; que hay otro tanto por ciento de mujeres lanzadas a ella por la primera violación o seducción, no ya tan sólo por la miseria o el desprecio de la sociedad, sino por una causa moral de la que luego hablaremos; por la rotura de la virtud que se corresponde en una reacción moral diferente junto con la rotura fisiológica del himen; y que hay un último tanto por ciento, tal vez el más elevado, en que las mujeres han ido a la prostitución en plena indiferencia sexual, por verdadera miseria, vendidas por sus padres o entregadas por sí mismas, descendiendo poco a poco por la resbaladiza pendiente en la que los jornales escasos, de un lado, y, de otro, las suntuosas joyas, los trajes excéntricos, los autos y los coches son como los genios del mal que las impulsan al abismo.

Giuseppe Vidoni, reconociendo la influencia de estos dos últimos factores en las causas de la prostitución, refiriéndose en particular al primero de ellos —la pérdida de la virtud— recuerda un ejemplo típico en una muchacha de veintisiete años, víctima de la violencia, que se hizo después artista cinematográfica y posteriormente se convirtió en prostituta, y que, con una expresión análoga a aquella empleada por Marro con una amiga suya, me decía que «es difícil tener cerrada una puerta cuando los batientes están rotos».

6.—*Cómo se curan y cómo se evitan las enfermedades venéreas.*

Está, pues, justificada la frase de Marro al escribir que «la pérdida de la virginidad figura como causa poderosísima para arrastrar a la prostitución a la muchacha que cae una primera vez». El primer coito tiene una influencia singular sobre la moral de la mujer; rompe un encanto que la salvaguardaba en su primitiva ingenuidad, la defendía contra los propios instintos y la daba fuerzas para no caer en las tentativas de seducción ajena. «Basta por lo tanto —dice Michels— una falta para que sea la mujer considerada, como pieza de caza, buena para los ejercicios venatorios de cualquier macho. Hasta la violada, aun cuando no ha cometido ninguna acción deshonrosa, ha perdido, sin embargo, su honor.»

Por lo que hace al último actor —o a la influencia de la miseria— la venta realizada por los propios padres es sumamente frecuente, a pesar de que, por lo dolorosa, resulta casi inconcebible. Ferriani, en el extranjero, ha ilustrado con numerosos casos este tristísimo lado de la vida criminal, y en España. Juderías se ha ocupado repetidas veces de la trata de blancas, realizada por los propios padres, y los diferentes Patronatos para la protección de estas pobres menores que han realizado con más o menos éxito su misión en nuestra patria tienen siempre noticia de hechos dolorosos de esta índole. En Génova, por ejemplo, no es imposible ver estipular contratos por los propios padres en el atrio mismo del Palacio de Justicia.

Es sabido, además, que las ciudades atraen mucha gente del campo, que estos pobres emigrantes están muy expuestos a caer por la pendiente de la prostitución. Hablar aquí de una estadística de la retribución del salario femenino no es materia propia de un resumen esquemático como el presente.

A ninguno de mis lectores se escapa la desigualdad irritante de los salarios de la mujer, incapaces para subvenir a las más mínimas necesidades. Es más, en las oficinas, en las dependencias de tienda, etcétera, la mujer tiene siempre un salario igual a la mitad o poco más del que percibe el hombre, aun realizando el mismo trabajo. La modista, profesión que da tanto alimento a la prostitución, recibe jornaless irrisorios, una o dos pesetas, sólo durante una temporada del año, y con esto ha de vestir ella y ha de atender a su casa, aun en los momentos más difíciles en que por hallarse parado el padre o los hermanos sólo se cuenta con el mísero jornal. Seis, siete meses de trabajo cuando más y otros tantos de paro. Reducción de talleres o de chicas en los talleres, modistas que engrosan la enorme lista de los parados. ¿Qué de extraño tiene que estas pobres muchachas, jóvenes, lindas, en su vida de miseria y de hambre, no hallen otro medio de liberarse de ella que entregarse al novio por un poco de placer —ruta indirecta de la prostitución— o al señorito, que tanto promete y que tan lindas palabras sabe decir...?

Y si vemos el servicio doméstico, la situación es aún peor. Estas desgraciadas parias, que ni aun a proletarias llegan, sin reconocimiento profesional en el Código de Trabajo, pese a las veces que lo hemos solicitado, sin ninguna garantía de la casa en que entran a prestar sus servicios —frente a las que los dueños de aquélla se proporcionan de la pobre sirviente— entran a dormir desde el primer día en una casa extraña, de cuya buena o mala intención en sus moradores nada saben, expuestas a ser el último capricho del señorito de la casa, y a ser lanzadas a la calle apenas la señora se da cuenta de ello, sin que haya sido el menor obstáculo.

lo para que otra venga a ocupar su puesto y a sustituirla en las caricias del joven inconsciente. Esto que parece un capítulo de folletín romántico y sentimental, es la triste historia, repetida un día y otro, constantemente en buen número de hogares de las capitales, donde llegan estas pobres muchachas, que habrán de ser en breve carne de prostitución. En tanto la situación social de la mujer, como trabajadora, no mejore, esta miseria y esta incomprendión social seguirán haciendo sus víctimas y estragos y dando a la prostitución un elevado contingente de muchachas.

La inmoralidad de costumbres a que da lugar esa misma miseria es realmente aterradora. Bajla, antes de la guerra, ha encontrado en el centro de Milán que el 18'6 % de la población vivía en habitaciones de una estancia, y el 36 %, de dos. Casalini da para Torino una estadística, de la cual resulta que los alojamientos de una a tres habitaciones estaban siempre antes de la guerra en este porcentaje: alojamientos de una sola habitación, 50 %; de dos, 34 %; de tres, 16 %. y esto, para 66.170 ciudadanos. Condiciones no menos terribles se han comprobado en otras ciudades, como lo prueban Giusti, Pugliesi, Colajanni, Ferrini, Jona, etc. Jona ha hecho, después, revelaciones que iluminan aún más las condiciones de estas familias. En Venecia ha encontrado, por ejemplo, una familia de siete personas que vivía en una sola habitación, por la cual pagaba doce liras mensuales. Una familia de seis personas pagaba dieciséis liras de alquiler por una habitación de un piso, en el que convivían tres familias. Esta aglomeración tiene una influencia terrible. Levi se pregunta acertadamente: «¿Ha pensado alguien alguna vez en la influencia que ejercen doquier en nuestras ciudades los

núcleos de prostitución...? Son casas y barrios enteros, donde viven, en vida promiscuada las miserables habitantes de los más asquerosos prostíbulos y honradas familias de obreros y pequeños empleados. ¿Cuáles pueden ser los resultados de tan horrenda promiscuidad sobre jóvenes plantas infantiles que vegetan en aquel terreno infecto...?»

No es necesario escribir la respuesta. Los hechos son de por sí lo suficientemente elocuentes.

EL ABOLICIONISMO EN EL MUNDO

Dinamarca, abolicionista. (Véase otro lugar del libro.)

Suecia, abolicionista.

Noruega, abolicionista.

Finlandia, abolicionista.

Holanda, abolicionista.

Inglaterra, abolicionista desde 1886.

Baviera, abolicionista.

Bulgaria, abolicionista.

Alemania, reglamentarista.

Austria, reglamentarista.

Italia, reglamentarista.

Grecia, reglamentarista.

Ducado de Luxemburgo, abolicionista

Francia, reglamentarista.

Bélgica, reglamentarista.

Rusia, abolicionista.

Checoeslovaquia, abolicionista.

Polonia, abolicionista.

Servia, reglamentarista.

Portugal, reglamentarista.

Suiza, abolicionista.

Estados Unidos, abolicionista. Prohibida la prostitución.

Uruguay, reglamentarista.

Argentina, neorreglamentarista.

Australia, abolicionista.

España, abolicionista en breve plazo.

En suma, de las veinticinco naciones, quince son abolicionistas y diez reglamentaristas.

Pero aún queda buena parte del camino por recorrer.

REACCION SOCIAL FRENTE A LA PROSTITUCION

La lucha antivenérea, tan indispensable, solamente arranca del siglo xv, en el cual los estragos que hizo la sífilis obligaron a los gobernantes a tomar medidas de un rigor excepcional.

Anteriormente a este siglo únicamente se habían adoptado medidas en contra de la que se estimaba como fuente de origen de estas enfermedades venéreas, la prostitución. Hasta el siglo x lo que se observó respecto de ésta fué una represión feroz. Las primeras noticias que la Historia nos suministra sobre régimen interno de la prostitución son todas ellas reglamentarias. Así Escipión, en el sitio de Numancia, las llevaba como una parte de su ejército; los iberos, celtas y fenicios no dan pruebas de ninguna organización o régimen interno de la misma, pero fué España durante la dominación romana la que estableció las primeras clasificaciones de prostitutas, estableciendo la prostitución matriculada, autorizando dentro de ella el ejercicio a las extranjeras, y distinguiéndola de la pros-

titución clandestina, organizando, a su vez, los lupanares con su completa organización.

Los bárbaros y los árabes en su dominio en España arrojaron estas organizaciones a una verdadera etapa de confusión. En Inglaterra fué el obispo de Winchester quien se ocupó de la prostitución, como fué la reina Juana quien se interesó por las dos Sicilias, el año 1347. Pero aun esto no se estimaba como suficiente. La verdadera consagración oficial de la reglamentación no llega hasta el año 1828, en que en Francia fué decretada la reglamentación, comprendiendo ésta la inscripción y reconocimiento sanitario de las prostitutas, y reglamentando así la consecuencia del Congreso de Bruselas sobre reglamentación internacional que había adoptado este acuerdo. En 1830 fué adoptada la reglamentación en Italia (Florencia), San Petersburgo, Viena e Inglaterra, que la ensayó primero, en sus colonias, hasta que, en 1866, la decretó en el continente, adoptándola como régimen para prostitutas, soldados y una parte de la población.

Se inició entonces la lucha contra la reglamentación que encabezó Inglaterra. Sus orígenes fueron los siguientes: El 3 de julio de 1885 publicó la *Pall Mall Gazette* un aviso que causó gran sensación. Advertía el periódico que aquellos de sus lectores que no quisieran escandalizarse no leyieran el periódico en los tres días siguientes. El resultado, como es lógico, fué todo lo contrario. En esos días comenzó a publicar unos artículos describiendo las interioridades del mercado de mujeres que funcionaba en la capital del país que más se vanagloriaba de su rectitud y pureza moral. Las revelaciones de la *Pall Mall Gazette* no dejaban lugar a dudas y eran categóricas y concluyentes, ya que se veía

que comprendían los siguientes delitos : venta y violación de niñas, venta de jóvenes aún vírgenes y, en suma, trata internacional de mujeres. Los medios de que se había valido el periódico para proporcionarse esa información habían sido sencillísimos. Los redactores de la *Pall Mall Gazette* habían celebrado interviúes con los dueños de las principales casas de prostitución de la metrópoli inglesa y habían reunido datos tan auténticos como interesantes.

La impresión que causaron los susodichos artículos fué de sorpresa ; casi inmediatamente, de curiosidad, y la venta del *Pall Mall Gazette* no fué superada por ningún otro periódico y en ninguna otra circunstancia de su época. Cada número de la *Pall Mall Gazette* era pagado a dos chelines por cada ejemplar. Desde entonces no produjeron sorpresa ni curiosidad sino indignación. Los interesados en aquellas interviúes llegaron a ejercer presión sobre los redactores para que suspendiesen su campaña, y no contentos con esto, se atrevieron a dirigirse al Gobierno para que castigara a los escandalosos periodistas.

Pero la *Pall Mall Gazette* no quiso perder la ocasión que se le brindaba y solicitó que se nombrase una Comisión compuesta de personas respetables y que se le confiara la misión de comprobar las denuncias por él hechas. Así se hizo, y la Comisión, al terminar sus tareas, el 28 de julio, declaró que «después de interrogar atentamente a los testigos y de discutir las pruebas aducidas, había llegado a la conclusión de que los hechos denunciados por el periódico eran exactos en el fondo». El efecto que esta declaración produjo en el morigerado público inglés fué tan excepcional, que se organizó una manifestación en la que tomaron

parte más de doscientas mil personas, y que fué para la *Pall Mall Gazette* un espléndido triunfo. Fué por entonces cuando se organizó la National Vigilance Association, bajo la benéfica influencia de esa admirable mujer que se llamó Josefina Butler, y que tanto hizo por mejorar la situación de las desgraciadas prostitutas. El mérito de haber promovido un movimiento general de protesta contra la trata de blancas, conciliando las voluntades de todos en favor de la mujer desvalida, corresponde al ilustre secretario de la National Vigilance Association de Londres, Mr. William Alexander Coote, antiguo tipógrafo y entusiasta discípulo de Josefina Butler, que recorrió toda Europa adquiriendo en los países visitados nuevas demostraciones de la importancia del problema, y fundiendo a las personas más autorizadas para lograr el fin que se perseguía de resultados verdaderamente humanitarios. Los trabajos de Mr. Coote dieron por resultado la reunión en Londres, bajo la presidencia del Duque de Westminster, del Primer Congreso Internacional para el estudio de la trata de blancas y de su represión. Congreso en el cual, en el curso de sus interesantes sesiones, expusieron los representantes de doce países hechos terribles y dolorosos, en los cuales aparecían comprometidas Agencias secretas, Sociedades anónimas, que radicando en las ciudades más cultas y progresivas mantenían aquel vergonzoso contrato y venta de carne humana. Tres años después se reunía en París la Conferencia Internacional llamada a echar las bases de un acuerdo que obligara a todos los Estados adheridos. El movimiento se había iniciado y no ha cesado en modo alguno. En 1901, el Congreso de Francfort confirmó nuevamente los datos del de Londres. La trata era y sigue siendo

una realidad terrible y dolorosa, comparable con la no menos terrible trata de negros que hasta hace aún muy poco tiempo ha estado siendo una vergüenza de los mercados de Cuba y de los Estados Unidos.

Independientemente de este movimiento, Josefina E. Butler fundó en 1874 la Federación Abolicionista Internacional, logrando que el Parlamento británico aboliera la llamada «policía de las buenas costumbres», implantada en Inglaterra por el ejemplo de Francia. En los pueblos escandinavos y en casi todo el Noroeste de Europa ha desaparecido en absoluto la reglamentación. Incluso en territorio francés, que es el país clásico de la reglamentación, se escuchan ya como en España voces partidarias del abolicionismo. En la República Oriental del Uruguay, otra mujer, la doctora Paulina Luisi, desarrolla con excepcional acierto este programa abolicionista en sus numerosas y entusiastas campañas.

VENTAJAS Y CONTRAS DEL ABOLICIONISMO

Son muchos los que pretenden oponerse al abolicionismo, basándose para ello en que se aumentarían las enfermedades sexuales al dejar en libertad de que se contrajeran. Sin embargo, los hechos comprueban que los resultados son completamente distintos. Los datos publicados en Londres demuestran que en Inglaterra han decrecido las afeciones venéreas en todas las clases sociales en un 50 % desde 1883, y sobre todo, desde 1886, en que se suspendió y abolió definitivamente la reglamentación de la prostitución. Los gráficos reveladores de este hecho fueron presentados en el Congreso

que tuvo lugar en Madrid para la supresión de la trata de blancas por Mauricio Gregory, en nombre de la Asociación inglesa, para promover la pureza social y para la abolición de la reglamentación del vicio por el Estado. En Alemania, es A. Adam el que resume que en los pueblos que han implantado el criterio abolicionista, empezando por Inglaterra, Noruega y Dinamarca, se ha producido un descenso verdaderamente visible de las enfermedades sexuales.

Hay, además, una razón moral de fuerte contenido que aconseja el evitar el reglamentarismo y es que el Estado, representación genuina de los intereses de la colectividad, no puede convertirse en proxeneta y vivir a costa del vicio de sus ciudadanos, sin importarle los perjuicios que a éstos sobrevengan con tal de que paguen por ello un crecidísimo impuesto.

Los moralistas estimamos que el régimen de la prostitución reglamentada es una forma de esclavitud femenina que debe desaparecer prestamente.

Y además, puestos en el terreno práctico, no podemos por menos de reconocer que las enfermedades sexuales disminuyen en vez de acrecentarse con la abolición de la reglamentación, lo cual no debe extrañarnos si tenemos en cuenta que en pleno período reglamentista son poquísimas las prostitutas que se someten a un examen y aun éste deficientísimo. En Berlín mismo, el número de muchachas que se hallan sometidas a la vigilancia calcúlase aproximadamente en una décima parte de todas las prostitutas, ya que prácticamente sería imposible someter al examen las 50.000 «matriculadas» que se calculaban en Berlín el año 1914, y las prostitutas clandestinas, cuyo número exacto muy superior se ignoraba. ¿Cambiará el criterio

abolicionista? Así lo intentan al menos quienes, como Blaschko, defienden un neoabolicionismo que reclaman la vigilancia médica de todos los casos sospechosos; es decir, de aquellos hombres y mujeres que hayan sido denunciados por la Sittenpolizei, o sección de Higiene, como contaminadores de una enfermedad venérea. Coincidiendo acaso con Blaschko, Neisser propone un nuevo tipo de reglamentación, muy similar en su esencia a este neoabolicionismo, para el cual deberá aceptarse como base la declaración médica obligatoria, deben ser sometidas a examen por médicos oficiales encargados de la realización de esta inspección, aquellas personas de uno y otro sexo que sean sospechosas de contagio (prostitutas, denunciados y enfermos declarados). Lo cierto es que, triunfe o no un criterio similar al de estos eminentes médicos, el abolicionismo gana terreno, y en este siglo, abolidor de todas las esclavitudes, esta esclavitud blanca, que se mantiene a la sombra del Estado burgués, está condenada y debe cumplirse esta condena irremisiblemente, a desaparecer.

El delito del contagio venéreo

Hay un aspecto jurídico de la profilaxis de las enfermedades venéreas y este es el aspecto delictivo del contagio. «Todo hombre y toda mujer —escribe Havelock Ellis— son responsables de las enfermedades sexuales que transmiten.» Y si bien aquéllos actos en los cuales se vaya de común acuerdo por no existir ignorancia del mal que se padece, no pueden exigir la penalidad, salvo la actuación social, para evitar que aquellos actos tengan una consecuencia en la forma de un hijo que haya de ser después carga intolerable para la sociedad, lo cierto es que cuando se engaña, cuando hay ignorancia de una parte y no de otra, y aquel contagio trae peligrosos y nefastos resultados para el otro individuo ignorante, éste tiene un indiscutible derecho a reclamar por el daño que se le ha inferido. Esta es la justificación inmediata del delito de contagio venéreo. Esta existencia de este delito tan dudado, y frente al que se ha vacilado tanto en establecerlo, está hoy jurídicamente probado en buena lógica. Porque ningún juez, ningún tribunal, ningún legislador ni aun ningún tratadista vacilará cuando se trate de dictaminar como delito una herida causada por mano alevosa que obligue al infortunado a guardar cama, sufrir una operación y tener una pérdida subsiguiente de

salud y de dinero. Y si empezamos a ver cuáles son las consecuencias de un delito de contagio sexual, ¿habrá quien dude de que los perjuicios causados a la víctima por este último son mucho mayores? Luis Sierra, el joven abogado que tanto lucha por incluir este concepto en la categoría de delito, lo demuestra diciendo que frecuentemente el herido recobrará la salud al cabo de unas semanas o de unos meses. Podrá contraer matrimonio, fundar una familia que perpetúe su estirpe, y el trágico episodio se irá borrando poco a poco de su memoria. Pero el que fué infectado por el virus sifilítico, puede ver amargada su vida, deshecha su familia, destruída la generación futura. El doloroso trance ha dejado, a menudo, una huella que nunca puede olvidarse.

Concretamente juzgado el acto del contagio, puede juzgarse como un delito contra la vida y la integridad corporal, inmediatamente después de las lesiones o como forma de ellas, sin olvidarnos que la mujer o el hombre que enfermos de sífilis o venéreo practican uniones sexuales pueden contaminar a varios individuos en un breve período de tiempo, y por ello constituyen un verdadero peligro para la salud colectiva.

El delito puede revestir varios aspectos, ya de contagio intersexual dentro del matrimonio o transmisión del marido a la mujer o de la mujer al marido, y que en ambas circunstancias debe merecer igualdad de pena.

Este delito será siempre causa de divorcio, ya adquirido el mal antes o después de efectuar el matrimonio, y ha de acompañarle una indemnización civil, según el criterio de mi querido amigo el eminentе penalista Jiménez de Asúa, aunque aún no se puede concretar en cuánto podrá fijarse

la indemnización. Recuerda el caso del Tribunal de Compiègne, que el 25 de enero de 1894, cuando no se había hablado aún de esta nueva forma de delito, dictó una sentencia condenando al marido contaminador a 200.000 francos de indemnización por daños y perjuicios, y a pagar a su mujer una pensión anual de 4.000 francos, además de pronunciar el divorcio en favor de la esposa.

Cuando el delito se produce en uniones extramatrimoniales, la gravedad es mayor en su relación social, porque la querida, prostituta, puede a su vez contagiar a otros hombres y éstos a otras mujeres, extendiendo el mal, como las ondas, hasta lo infinito. Pero las dificultades de la prueba en estos casos son infinitamente mayores que en los del matrimonio, por no poder achacar a un solo hombre, entre los varios amantes que una mujer pueda tener, la culpa del contagio. La posibilidad del *chantage* tampoco se escapa a los penalistas, sobre todo si se concede indemnización.

Hay también, y son cada vez más numerosos, los casos en que el contagio es extragenital, si bien buen número de estos casos han dado lugar a verdaderas tragedias, no sólo por los daños causados, verdaderamente incalculables, sino por las indecisiones, luchas, inquietudes, que el contagio ignorado ha producido. Las transmisiones por ropas infectadas son frecuentísimas, sobre todo en la blenorragia. No debe creerse que el simple contacto con un sifilítico basta para que la infección se produzca. Se necesita que el contacto se produzca en una parte mucosa —los labios, por ejemplo—, pero si en ellos existe una pústula ligera, cualquier grano, erosión, levantamiento de piel, etcétera, que abre una puerta al microbio. Pero la blenorragia no necesita de tantas facilidades.

Siendo enfermedad más sencilla que la sífilis en su aspecto corporal y localizado, reviste a veces caracteres de mayor gravedad, sobre todo cuando provoca la ceguera, por un proceso de oftalmia blenorragica inevitable. Jiménez de Asúa entró en conocimiento de un caso dolorosísimo. Una joven, de conducta intachable, se sintió repentinamente enferma de la misma. El proceso presentaba todos los caracteres de una oftalmia blenorragica; pero el mismo médico desechó el diagnóstico por ser improbable en aquel caso. Cuando la enferma había perdido un ojo se vino en conocimiento de que una de las sirvientas de la casa padecía blenorragia y tenía la mala costumbre de usar las toallas de las señoras.

El doctor Haro, joven e inteligente tocólogo madrileño relata a su vez el caso siguiente: Un venerólogo diagnostica una blenorragia aguda a un individuo casado, el cual lo niega de manera rotunda; pero confirmado el diagnóstico, adquiere el convencimiento de que es su mujer la causante de su afección. Sometida ésta a un reconocimiento, se comprueba que, en efecto, es portadora de la misma enfermedad, y surge el conflicto conyugal. Después de los disgustos que es de suponer, se descubre que una sirvienta de la casa era la que infectaba una cánula con la que la señora se hacía lavados de vez en cuando, quedando ella así contagiada y contagiando a su vez al marido. Si la casualidad no hubiera permitido este descubrimiento, el conflicto no hubiera tenido solución satisfactoria.

Queremos hacer hincapié en este aspecto del delito en relaciones sexuales, especialmente matrimoniales, porque son numerosísimos, pero no por ello menos dolorosos, los casos de matrimonios jó-

venes en los que la mujer ha visto repentinamente truncada su felicidad por un contagio ignorado de una de estas terribles enfermedades que le ha proporcionado su joven esposo.

Por lo aleccionadores, queremos citar aquí unos de los casos recogidos en la clínica y sanatorio del eminente ginecólogo madrileño, mi buen amigo, el doctor Vital Aza. El primer caso por él recogido fué en septiembre del año 1923. Se trata de una señorita asturiana, de diecinueve años, muchacha sana, robusta, de espléndida belleza, rubia, y que al matrimonio llega enamorada, feliz, llena de ilusiones. Emprenden en automóvil su viaje de bodas, recorren todo el Norte de España, se internan en Francia, y el 20 de noviembre, al hacer los dos meses justos de su enlace, llega la enferma (podemos ya desgraciadamente llamarla así) a Madrid en tan grave estado, que desde la estación del ferrocarril ha de ser transportada en camilla a su domicilio, un piso lindo y coquetón que ella había preparado para ser nido de amores... y que hubo de transformarse en habitación de su sanatorio, en refugio de dolor y tristeza.

El diagnóstico (bloc inflamatorio de trompas, ovarios y útero, colecciones purulentas, útero fijo enclavado, disuria, estreñimiento, leucorrea amarilloverdosa, fiebre alta, etc.), comprobó la enorme cantidad de gonococos, esto es, la presencia de una agudísima blenorragia.

Otro caso: En los primeros días de enero de 1924, contrae matrimonio en un pueblo de la provincia de Ciudad Real una muchacha de veinticinco años, fuerte y robusta de estirpe y por su naturaleza. El 22 de febrero, al mes y medio de su boda, llegó al sanatorio del doctor Vital Aza, traída en automóvil y en gravísimo estado, vómitos,

7.—*Cómo se curan y cómo se evitan las enfermedades venéreas.*

lengua seca, vientre tempanizado, estreñimiento, leucorrea, etc. A pesar del tratamiento, en el que se procuró eludir todo aspecto operatorio a la enferma debido a la reanudación de la vida matrimonial, no le quedó otro horizonte que el que se divisa desde la mesa del quirófano, esto es, la esterilidad perpetua.

Y como éstos, cientos y cientos de casos como desfilan a diario por las consultas de ginecólogos y sifiliógrafos. ¿Pueden quedar sin castigo estos delitos? ¿Puede consentirse así que tantas y tantas mujercitas honestas, puras, recluídas en el santuario del hogar paterno vayan a convertirse en piltrafas humanas, a truncar sus anhelos legítimos de maternidad porque los esposos unas veces ignorantes, otras inconscientes y sin darse cuenta de sus actos vayan a contagiarles el terrible mal contraído en momentos de embriaguez o de indiferencia, en que sólo habló el instinto y no la serena reacción sexual? Creemos que no. De aquí que participemos del criterio expuesto por Asúa favorable a la sanción del delito de contagio venéreo.

¿Y qué decir cuando en lugar de este aspecto ofrece otro de contagio nutricio, cuando es el niño quien contamina a la nodriza, o ésta la que transmite la enfermedad al pequeñuelo, al que sus padres, creyendo proporcionarle la vida en la leche ansiada no se dan cuenta de que están dando el virus que habrá de arruinarle de por vida? ¿Y es que también hay derecho para que, venida del pueblo una muchachita joven, sana, que por un desliz amoroso ha tenido un hijo y que recurre a la capital para criar otro hijo ajeno, a que inconscientemente le penetre en su sangre joven y fresca, el bacilo destructor de aquel hijo de ricos o potencitados, y cuando vuelva al hogar a amamantar al

suyo, inocule a éste, y posiblemente a su compañero, a sus hijos futuros, a su misma madre, el mal que contrajo en la mayor pureza por su parte?

La implantación de este delito de contagio sexual por contagio nutricio nos parece, pues, exigencia natural e inmediata de nuestro tiempo. Claro es que para graduar la penalidad correspondiente a estos delitos, nada menos que el libre arbitrio judicial que pueda determinar la pena que corresponde y ha de aplicarse en cada caso, atendiendo que lo mismo que puede haber delitos que no lo sean por la ignorancia de las partes, hay otros que obedecen a la culpa, al engaño, al dolo, y que merecerían más grave sanción. Incluimos en los de ignorancia, no sólo a aquellos en que no saben los dolorosos efectos de la enfermedad contraída o que no se sabe que se padece ésta, sino aquellos en que, inspirados por erróneas supersticiones de resultados fatales, se llega a producir este contagio, tal como, por ejemplo, cuando se cree que un sifilitico puede curar por tener relaciones sexuales con una joven virgen, hecho que, arraigadísimo y difundidísimo en muchos pueblos, ha causado lamentables resultados. En los producidos por dolo o culpa van incurridos todos los aspectos del delito de contagio venéreo, cuando obedecen a un premeditado deseo de causar el daño, o cuando, aun sabiendo la enfermedad contraída, no se adoptan las precauciones mínimas e indispensables para que el compañero en el acto sexual no sufra sus consecuencias. Pero aun en estos casos, siempre serán muchos los aspectos que habremos de examinar. Porque la prostituta que necesita proporcionarse un medio de subvenir a sus necesidades, recurrirá forzosamente al contacto sexual a pesar de su enfermedad. Que adopte garantías o que las

haga adoptar al que con ella yazca, es lo único que podrá exigírselle. Pero en tantos casos como se han observado en los Centros de reeducación de prostitutas como el que funciona en Moscú, el deseo de la prostituta de vengarse en los hombres que con ella yacían hallándose enferma de aque-llos que la habían contagiado, injuriado, etcétera, por muy terrible que se nos parezca, ¿no tendrá también en algún momento su justificación, su res-puesta lógica en esta sociedad que vuelve fieras a los hombres a fuerza de acorralarlos y de obsti-narse en no comprenderlos?

Cuidemos, pues, de la organización y reglamen-tación en el porvenir de este delito de contagio, pero deseando que se trate de preceptos legis-la-tivos que no necesiten aplicarse porque la con-sciencia humana despierte al calor de libros como éste y otros similares, y que hombres y mujeres se impongan a sí mismos la inapelable tarea de evitar que estos hechos sucedan, al menos bajo su con-ciencia, de que los cometan. Si hubiéramos con-seguido despertar a los lectores de este libro, no por el peso de una ley que que pudiera muy bien apro-bar-se en breve y que impondría penas duras y gra-ves sanciones, sino teniendo en cuenta única y exclusivamente el daño que causan, los perjuicios que ocasionan, los dolores que tienen en sus ma-nos el poder evitar, nos daríamos por muy satis-fechos.

Enfermedades que obedecen a la sífilis

Los gérmenes sifilíticos provocan una de las más terribles enfermedades que, por sí sola, sin contacto de otros gérmenes patógenos, produce una verdadera plaga en la Humanidad.

Además, la sífilis, muy a menudo, agrava, convirtiendo en mortales buen número de otras enfermedades como las cardíacas y cerebrales y casi todas las de la piel.

Personas que creen estar enunciando una enfermedad que no es vergonzosa, que de estimarlo así por su ridícula pacatería callarían antes de pronunciar su nombre, hablan sin rebozo de que un pariente suyo padece de parálisis general o de ataxia locomotora, sin darse cuenta de que estas enfermedades no son sino una última etapa de las muchas veces añeja infección sexual.

No es extraño. Los gérmenes están al acecho: las primeras molestias de las infecciones sexuales son así relativamente triviales, y sólo al cabo de veinte o treinta años se perciben los peores efectos de la enfermedad.

¿Qué de extraño tiene esto cuando vemos que la espiroqueta se mantiene oculta en el cuerpo años después de curadas las llagas que causó, occasionando ataques fulminantes de parálisis, ataxia locomotora y reblandecimiento cerebral?

Infinidad de los casos de locura que en los manicomios se observan son debidos a la sífilis. De ella provienen todos los casos de parálisis general de los orates.

La mayoría de las horribles enfermedades de la piel, alopecia, calvicie y caries de los huesos.

El padre o la madre transmiten los gérmenes, y así la espiroqueta pálida es la causa verdaderamente dolorosa de los defectos físicos y mentales de los hijos, determinando en éstos la muerte prematura.

También tiene en su haber el causar la idiotez, la sordomudez, la imbecilidad y la estupidez congénitas.

ENFERMEDADES CAUSADAS POR LA GONORREA

Aunque los gérmenes que causan la gonorrea son diferentes de la sífilis, no por ello son menores ni menos desastrosos sus efectos. Dice el doctor Charles J. Macalister, en su obra *Peligros de las enfermedades venéreas*: El 24 % de los casos de ceguera en los niños provienen de gonorrea paterna y el 31 % derivan de sífilis heredada, de modo que el 55 % resultan de las enfermedades venéreas.

Los gérmenes de las enfermedades sexuales ocasionan, pues, buen número de afecciones del cerebro, del corazón y de los riñones. En los Estados Unidos, los cálculos de la Sociedad Eugénica han comprobado que mueren cada año 300.000 personas de enfermedades que con diversos nombres se han de atribuir realmente al destructor germen de la gonorrea o de la espiroqueta. El especia-

lista danés, profesor E. Pontoppidan, opina que el cáncer de la lengua es frecuentemente uno de los efectos póstumos de la sífilis.

Esta cruelísima enfermedad del cáncer, que suele causar buen número de víctimas, causa es el directo resultado de muy pretéritos deslices, pues puede aparecer muchos años después que el médico le haya dicho al paciente que podía considerarse completamente curado de sífilis.

Las espiroquetas internas e invisibles, determinan a su vez un deterioro tal en la masa cerebral y deprimen la voluntad en términos que aun en circunstancias aparentemente prósperas inciten a la víctima a creer que el suicidio es su única salvación.

Estos gérmenes no solo ocasionan la debilidad enfermiza de los hijos, sino que al atacar al feto provocan el aborto.

El doctor George M. Kober ha dicho que era indispensable que todos supieran que a la sífilis se ha de achacar el 42 % de los abortos y el 60 % de los niños que mueren antes o poco después del nacimiento.

El horror de las cifras indicadas nos parece lo bastante para que llegue al corazón de cualquier hombre medianamente sensible y le impela a pensar con un poco de seriedad en la gravedad del paso que va a dar al traer al mundo un nuevo ser, y que le lleve a juzgar si tiene derecho para hacer de él un desgraciado, un incapaz, un enfermo, un tarado físico o mental.

La paternidad, ¿llegará a dar derecho a tanto?

LA INMUNIDAD DE LA SIFILIS

¿Es posible que una infección sifilitica padecida inmunice contra nuevos contagios? He ahí la pregunta que no ha podido responderse aún categóricamente, pese a las numerosas experiencias hechas por Neisser, en los monos, y por Kolle, Uhlenhuth y Mulzer, en otros animales. Sin embargo, el eminente sifiliógrafo Neisser ha llegado a las siguientes conclusiones:

1.^a No se conoce una verdadera inmunidad de la sifilis en el sentido estricto de la palabra. Si la sifilis se cura, puede tener lugar una verdadera re-infección.

2.^a Sólo existe una anergia o estado refractario (o únicamente una falta de reacción del tejido) frente a las nuevas inoculaciones, en tanto el cuerpo encierra el virus (la llamada inmunidad infeciosa).

3.^a Tampoco esta anergia es absoluta, sino relativa. En tanto existe la enfermedad, son posibles las superinfecciones, y esto aun en los períodos terciarios.

4.^a En el caso de las superinoculaciones, teóricamente pueden sacarse las siguientes conclusiones:

a) Prodúcese en el sitio de la inoculación un chancre de curso más o menos abortado.

1.^a Con espiroquetas.

a) Con generalización consecutiva de los nuevos espiroquetas.

b) Sin infección general.

2.^a Sin espiroquetas o como reacción cutánea por toxinas específicas. En suma, que como reco-

noce el inteligente doctor Eusebio de Oyarzábal, las observaciones hechas en el hombre comprueban que, en efecto, un individuo todavía enfermo se encuentra protegido para una nueva infección, o lo que es igual, goza de inmunidad infecciosa, y que un individuo ya curado puede reinfestarse de nuevo, esto es, ha perdido todo rastro de verdadera inmunidad activa.

¿SE HEREDA LA SIFILIS?

La existencia de la sífilis hereditaria se conocía desde hace tanto tiempo como la sífilis adquirida. Los hombres han pensado siempre en ello. Así, ya en el siglo XVI, Paracelso llamaba la atención sobre esto, y con la ingenuidad de lenguaje que caracterizaba a las primitivas investigaciones médicas, hablaba Falopio para decir «que los niños nacidos de una mujer sifilitica proporcionan la prueba del pecado de los padres, porque tienen el aspecto de estar medio cocidos».

No es este libro el más adecuado para hacer una exposición de las diversas doctrinas sustentadas en pro y en contra de esta afirmación, de la posibilidad de una heredosífilis o por el contrario de una sífilis congénita. Bástenos saber que la balanza se inclina en los últimos tiempos no por la herencia directa de la sífilis, sino por la herencia por contagio indirecto. Esto es, el espermatozoide infectado del hombre por su menor vitalidad no es capaz de fecundar. Así, en los hombres muy atacados de lúes se da una esterilidad absoluta, y en aquellos que sólo sufren una lúes ligera, no porque los espermatozoides libres de la infección fecunden, pero como la madre ha sido contagiada en

este u otros contactos posteriores, el contagio del feto se realiza por la sangre de la madre y por vía intraplacentaria. Esta idea no ha sido compartida por Fournier y Gaucher, que afirmaban la posibilidad de que una madre que había engendrado hijos sifilíticos pudiera engendrar hijos sanos con un hombre sano, lo que comprobaban con experiencias personales y con reacciones Wassermann negativas en la madre y positivas en el padre y en hijo. Frente a estas ideas, el doctor Oewre, sifiliógrafo de Cristianía (Noruega), ve en toda sífilis hereditaria una madre contaminada, idea compartida por Langlebert, Behring, Fordyce, Weber, Pinard, Mouquin y buen número de tratadistas.

No es este el momento de entrar en una discusión sobre si la sífilis es, pues, congénita o hereditaria y si se puede engendrar un hijo sifilítico sin que la madre lo sea. Lo que nos interesa es conocer la frecuencia de esta sífilis hereditaria. Y para ello nos remitimos como mayor autoridad a las frases del doctor Vila Barberá, de Valencia, quien afirma que la sífilis hereditaria es tanto o más frecuente que la adquirida. Para esta última, los sifiliógrafos, le asignan en Francia la décima parte de la población en los países civilizados. Pero esta cifra no es aún exacta. Frente al número de madres manifestamente sifilíticas están las criptosifilíticas, latentes, sin manifestaciones, y a las que erróneamente se juzga como sanas; los niños aparentemente sanos, hijos de aquéllas, los que tienen manifestaciones precoces o tardías de sífilis, los que presentan estigmas de herencia de estados constitucionales no considerados como sífilis activa, el número enorme de abortos de mortalidad infantil en las primeras edades o la descendencia de padres sifilíticos; los casos registrados de sífilis hereditaria

hasta de tercera generación y una insospechada proporción de casos patológicos de etiología desconocida. Marfan registra un 30 % de heredosifilíticos en sus consultas hospitalarias. Hutinel, algo más de un 40 %, pero la proporción es sin duda mayor si se tiene en cuenta el número de casos ocultos, ya por un interrogatorio incompleto, ya por exámenes serológicos no practicados, ya por síndromes no específicos y por consiguiente no revelados por nuestros procedimientos actuales, por lo cual no puede juzgarse exagerada la proporción señalada por Edmundo Fournier, que estima en un 50 a 60 % de los casos de sífilis, los que obedecen a sífilis congénita o hereditaria.

SIGNOS QUE DIAGNOSTICAN LA SIFILIS CONGENITA

1.^o No se trata de los síntomas anatómicos o fisiológicos que pueden hacer evidente la presencia de la sífilis congénita. Se trata de aquellos trastornos que por observarse frecuentemente en buen número de familias, deben hacer pensar a éstas que se encuentran en presencia de casos de esta índole. Tales, la fecundidad excesiva (polinatalidad y polimorbilidad). La familia sifilitica, y especialmente la que se denomina «Madre Colles», es extraordinariamente prolífica. Las madres de este tipo suelen haber tenido un número elevadísimo de hijos, pero no suelen conservar más que la tercera o cuarta parte en los casos muy favorables.

2.^o Los abortos seriados o alternos. La sífilis es la causante de un porcentaje elevadísimo de abortos. Uno o varios abortos continuados o alternos con hijos a término, es un signo muy positivo.

3.^o Los partos gemelares, preferentemente si son uniplacentarios, deben hacer pensar en la probable presencia de una sífilis congénita.

4.^o Los nacidos muertos o muertos prematura o repentinamente, sin causa que lo justifique, en el primer mes de la vida, son, según han deducido de importantes estadísticas como las de Cuvelaire, atribuibles a la sífilis.

Los hijos prematuros o débiles congénitos, repetidos en uno o varios hermanos, justifican a su vez la presencia de esta sífilis hereditaria.

Los signos que ofrezcan hermanos anteriores, de sífilis latente.

Las taras de carácter familiar (taras que atacan a varios miembros de una misma familia), como malformaciones, afecciones nerviosas, vegetaciones adenoideas, hacen pensar en un fondo sifilitico, ya que no se trata de enfermedades que obedezcan a ella exclusivamente, sino porque la sífilis es la enfermedad que reproduce esos caracteres degenerativos familiares.

Hay casos en los que no cabe duda, por las formas clínicas especiales, de la presencia de una heredosífilis. Tales, la presencia de las monstruosidades o distrofias graves, generalmente incompatibles con la vida, en las que el feto no presenta figura humana. Las malformaciones, distrofias menos graves que por un proceso de degeneración (degeneración no quiere decir otra cosa que detención de desarrollo), producidas en la época fetal, dan por resultado niños deficientes dotados en algunos de sus órganos, cabeza, extremidades, etcétera.

Las distrofias que aparecen en la vida extrauterina, esto es, después del nacimiento del niño como consecuencia de perturbaciones en órganos,

aparatos o en el organismo entero, no obedientes a enfermedades ocasionales, tales como las que presentaba Hutinel, que pueden ser totales (como la debilidad congénita, el infantilismo), o sistematizadas (como el raquitismo), si atacan al sistema óseo; la anemia, si a la sangre; la idiotez, si al sistema nervioso, o la proximidad al tipo del mono, si a las glándulas endocrinas.

La mortalidad infantil por sífilis congénita es tal que coincidimos con la pesimista impresión del profesor Duarte Salcedo, de Granada: «Sin contar los estigmas funcionales duraderos toda la vida, ni la infelicidad que lleva esta enfermedad a los hogares que la padecen, podemos decir que una tercera parte de los embarazos son sifilíticos; que las tres cuartas partes de los abortos y nacidos muertos son por causa sifilítica; que las tres cuartas partes de monstruosidades y deformaciones que en breve plazo producen la muerte, son por la misma causa.

»Las estadísticas de mortalidad son abundantes y crecidas. La mortalidad de los hijos de padres sifilíticos es de 85 %, y de los nacidos vivos la mortalidad en el primer año es de 60 %. La mortalidad a posteriori en las formas latentes y viscerales es muy difícil de apreciar por la dificultad de su diagnóstico, esencialmente en las afecciones renales, hepáticas, cardíacas etc.

»En suma, la influencia de los progenitores en los hijos es mucho mayor en la sífilis que en la tuberculosis y, por tanto, la mortalidad en sífilis es más del doble que en tuberculosis.»

IMPORTANCIA SOCIAL DE LA CURACION DE LA SIFILIS

Menester será que reconozcamos la verdad de las ponencias y comunicaciones del último Congreso de heredosífilis, de París, de 1926, en las que se ve que entre las enfermedades crónicas, hecha excepción de la tuberculosis, es la sífilis la que mayores estragos produce, no solamente en lo que respecta a mortalidad infantil, sino por las trágicas consecuencias a que da lugar en la vida toda del individuo, interviniendo del modo más activo como como un primer factor de degeneración de la raza. La importancia social de la sífilis la hemos podido ver en las estadísticas y cifras y datos ya citados sobre la proporción de abortos, hijos defectuosos, enfermos, etc., a que da lugar. Pero no podemos por menos de reconocer que si la sífilis se ha agravado de tal modo ha sido por el carácter secreto que se ha dado a esta enfermedad, en buena parte debido a su concepción como producto de un contacto sexual con otra persona.

Si se hubiera divulgado el hecho de que el contagio lo mismo puede verificarse por la prostitución que por el roce con una servilleta o una toalla contagiada, por besos entre amigos y familiares, ello hubiera contribuido a no juzgar la sífilis como una enfermedad vergonzosa y a la que no se puede prestar la debida atención, por el misterio, la ocultación con que debe rodearse, ya por prejuicios individuales de tipo moral o religioso, ya por prejuicios familiares que sumen en un mar de preocupaciones al muchacho que se ve aquejado de una infección sifilítica y que recurre así

a los medios más simplistas o que no puede seguir un tratamiento continuado, ni acudir a las consultas o dispensarios, abandonando de este modo su curación y convirtiendo en grave la enfermedad que en otras condiciones hubiera sido tal vez leve manifestación.

Frente a esta postura de ignorancia hay otra completamente opuesta, pero tanto o más perjudicial que la anterior. Se trata de la creencia muy infiltrada en algunos adolescentes que por las conversaciones con sus amigos, etc., creen que tener una blenorragia o un chancro u otra enfermedad venérea, especialmente en los primeros años, les acredita de su virilidad, y buscan el procurarse estas enfermedades, y aun hay quienes las fingen y tienen a orgullo el acudir al médico para su curación. El doctor Moran, de Oviedo, recuerda el caso de un niño de doce años, hermano menor de otro jovencito que había sido cliente meses antes, con motivo de una pléyade de chancros venéreos; este niño, al que acompañaba su hermano en calidad de enterado, presentaba una docena de úlceras en la piel del pene, como lentejas, esmeradamente cubiertas con un vendelete de gasa; las lesiones eran todas idénticas, de fondo liso y sin ningún carácter de chancro.

Me relataron que había estado con la misma mujer que contagió a su hermano; que éste había ido a reprocharle su mala acción; que ella hizo protestas de inocencia, y aseguraba no conocer al niño; y, ante todo esto, tan significativo, abrigué la sospecha de que se tratara de una simulación, que fué pronto confirmada; se produjo aquellas quemaduras con ácido sulfúrico diluido y un pequeño pincel, y, como finalidad, la de aparentar «hombrecito condecorado...»; todo por presenciar

las curas de su hermano y los comentarios indiscretos de los amigos que le ayudaban en la faena ! He aquí un buen ejemplo de perniciosa emulación para moralistas... !

La trascendencia social de la sífilis no necesita ser destacada. Coincidimos con el doctor Noguer More, de Barcelona, en su estudio sobre *Pruebas clínicas y bacteriológicas*, cuando afirma: «Por tanto, considerada desde el punto de vista social, representa la sífilis más bien un problema de salud pública, que no un problema moral. Desde luego, que la relajación de la costumbre es un factor quizá el más importante de su difusión, y que ésta sufriría un rudo golpe con el progreso de la moralidad sexual, es un hecho evidente; pero ya hemos indicado antes la nula influencia que el advenimiento de la sífilis ha producido en la mejora de las costumbres. Nuestro problema será, pues, el de enseñar a las gentes los medios de evitarla, y, caso de que se produzca el contagio, demostrarles la eficacia del tratamiento bien dirigido, a la vez que los peligros terribles a que se exponen si dejan la enfermedad a su libre evolución. Nos dará esto mejores frutos que no quererles someter a una autorrestricción sexual, siempre problemática...»

DAÑOS QUE CAUSA LA SIFILIS

Si la sífilis causa daños de trascendencia social enorme es porque al transmitirse por la herencia hace que llegue a muchos seres lo que al principio sólo se ha extendido a dos. La herencia —dice Ribot— es la ley biológica en virtud de la cual todos los seres dotados de vida tienden a repetirse en su descendencia, repetición que habrá de con-

servar siempre aquellas características de origen, buenas o malas, nobles o perversas, psíquicas o físicas, que establecen la continuada sucesión de individuos; y así como en las aleaciones químicas la importancia de la mezcla resulta de la que aisladamente hayan alcanzado sus componentes, así también una vida que nace estará supeditada a aquellos a quienes debe su existencia.»

La influencia de la sífilis, por lo que a menores respecta, ha sido siempre reconocida. Así de doscientos menores, recluidos en el Reformatorio de Nápoles, halló Colucci, ciento treinta y cuatro, con herencia neuropática; Nockmoller, entre igual cantidad, encontró en un correccional de Berlín, dos hijos de alienados y veintiséis de epilépticos; Marín Agramunt, después de consultar numerosas estadísticas, ha deducido que un 32 % de los niños delincuentes lo son por herencia, y, según Gorina, el 68 % de los criminales son, a su vez, hijos de criminales. Conocido el porcentaje sifilitico que dan los criminales, se hallará la explicación a este epígrafe.

Si analizamos la sífilis en relación con la fecundidad, su efecto es todavía más terrible. Una mujer sifilitica puede ser más fecunda que una mujer sana, ya que la sífilis no impide, como la gonorrea, la fecundación, pero rara vez tiene hijos sanos. El doctor Moot presentó en Inglaterra a la Comisión regia detalles de treinta y cuatro madres sifiliticas. Habían tenido entre todas 175 embarazos; 104 abortos y malpartos, y 41 hijos gravemente afectados, y tan sólo 30 en apariencia sanos, aunque en 27 de ellos se pudo diagnosticar de mayores los terribles efectos de la sífilis.

Cabe imaginar lo terrible de padecer durante ciento setenta y cinco veces —y contamos los hijos

8.—Cómo se curan y cómo se evitan las enfermedades venéreas.

logrados únicamente— nueve meses de pesadumbre y angustia. El cómputo de 175 por nueve, da 1.575 meses equivalentes a ciento treinta y un años de vida femenina trágica y repulsiva, en la que ningún esfuerzo se viera compensado sino por la procreación de un ser horriblemente tarado que viniera a complicar los inútiles esfuerzos de la sociedad por liberarse de su prisión verdaderamente agarrotadora.

Y si esto se dice por lo que hace referencia a los daños individuales, ¿cómo no pensar en el perjuicio económico colectivo? Sir James Barret cita en su obra *Twin Ideals* el cómputo que buen número de autoridades en la materia como demasiado bajo, según el cual las enfermedades venéreas les cuestan anualmente a los Estados Unidos, 125 millones de dólares. Si tenemos en cuenta el gasto que representa el mantenimiento de gigantescos hospitales, dispensarios no en que se cura sino en que se recoge a los niños sifilíticos que no curarán nunca, que se limitarán a exponer a la sociedad sus llagas, en forma de pústulas, raquitismo, tumores blancos, deformidades corporales o craneanas, etc., pensaremos en el dolor económico de tantos millones empleados inútilmente, mientras los niños sanos, que habrán de ser ciudadanos «cien por cien», según la definición norteamericana, siguen en estado deficiente por falta del verdadero apoyo requerido del Estado, que no puede prestárselo por haberlo entregado todo en favor de quienes no podrán rendir nunca un beneficio colectivo, ni siquiera podrán sanar y reintegrarse como ciudadanos útiles a la sociedad en que viven.

La importancia social que cada niño debe tener en el porvenir hace que no sean posible las irónicas pero certeras frases de Pompeyo Gener, en el

prólogo a la traducción española de la famosa obra *Espectros*, de Ibsen, diciendo: «¿Qué importa que dos seres se amen, que estén bien o mal constituidos física e intelectualmente, que estén agotados o no, que tengan vicios morales o físicos...? La cuestión es que estén casados—legalmente, que un sacerdote haya bendecido la unión; los hijos sean degenerados o criminales, legítimos son ante la ley y la sociedad entera.»

La evolución de los conceptos de moral, orientada en un nuevo sentido amplio, liberal, libre de todo prejuicio, deberá acabar con estas palabras, expresión de un estado de conciencia que no deberá tener razón de ser en la sociedad moderna.

A tratar de los daños causados por la sífilis no podemos por menos recordar la temible experiencia de Fournier cuando afirma en sus elocuentes estadísticas: «Cuando el padre es sifilítico y fecunda sin estar suficientemente tratado salen enfermos el 37 % de los hijos y mueren el 28 %; si es la madre sifilitica, enferman el 84 % de los vástagos, y mueren el 60 %, y si son ambos cónyuges infectados, son atacados el 92 % y fallecen el 67'5 %.

«Quienes estimen la pérdida de un solo hijo —dice mi querido maestro Marañón— como la mayor desgracia que puede suceder en esta vida, deberán mirar con horror esta estadística y reflexionar ante ella con la angustiosa serenidad de padres conscientes.»

LA SIFILIS EN LA INFANCIA

En opinión de Leredde (1) deben ser imputados a la sífilis los siguientes daños:

a) La mayoría de los casos de «esclerema», de debilidad congénita y de ictericia de los recién nacidos.

b) Gran número de niños sucumben a consecuencia de infecciones agudas o crónicas, como bronconeumonías y enteritis, enfermedades que en ningún caso producirían con tanta frecuencia la muerte si no existiese la influencia concomitante de la sífilis congénita.

c) Gran número de las muertes de niños de familias sifilíticas, que se consideran debidas a meningitis o convulsiones, deben también, a priori, ser atribuidas a la lúes, en la mayoría de los casos en vez de la tuberculosis.

d) Muchos sífilocongénitos mueren después de la primera infancia, a consecuencia de enfermedades nerviosas, del aparato circulatorio, del riñón o del aparato digestivo.

Las madres de familia que vean morir en la primera infancia a muchos de sus hijos o que sufran abortos o malos partos, deberán siempre tener en cuenta la sífilis en muchas enfermedades infantiles.

ESTADISTICAS

Para que se vea la evolución verdaderamente terrible en el número de la sífilis y en su aumento según los años y su transcurso, incluimos aquí una

(1) Citado por mi querido amigo, el valiente luchador brasileño Renato Kefil, en su libro, altamente recomendable, *Pedagogía sexual*.

estadística de ingreso de sifilíticos en los hospitales generales de Alemania. Elegimos este país porque ha sido de los pocos que, siguiendo las inspiraciones del genio teutón, se ha preocupado de recopilar en datos estadísticos los estudios realizados y casos observados. Los números que vamos a indicar no significan el tanto por ciento total de los sifilíticos. Los hospitalizados son siempre —y eso lo sabemos por experiencia— un número relativamente restringido. En Alemania, a partir de 1903, influyó la disposición adicional a la ley de Seguros de enfermedad que en este año asignó a las Cajas de enfermos el tratamiento de las enfermedades genitales, ley que señalaba ya un principio de la hospitalización de los enfermos sifilíticos y tratamiento gratuito, que se inició en Dinamarca en 1788. En las cifras estadísticas se podrá apreciar el descenso de la curva a partir del año de la guerra, en que se intensificaron las medidas profilácticas y en que se inició una verdadera campaña contra la difusión intolerable de la sífilis, que por dirigirse excesivamente a los hombres, no pudo llegar aún a las mujeres que siguen ofreciendo, como se observará con la elocuencia de los números, un tanto por ciento cada vez más elevado.

<u>Años</u>	<u>Hombres</u>	<u>Mujeres</u>
1902	9.096	9.850
1903	10.093	10.215
1904	11.205	10.305
1905	11.677	10.406
1906	12.343	11.411
1907	12.592	10.791
1908	14.664	11.714
1909	15.575	12.338

<u>Años</u>	<u>Hombres</u>	<u>Mujeres</u>
1910	22.812	15.445
1911	31.640	18.561
1912	29.085	18.779
1913	27.460	18.306
1914	21.882	17.938
1915	12.405	17.608
1916	11.533	19.149

ESTADISTICAS SOBRE PARTOS DEFECTUOSOS, FETOS MUERTOS, ETC., POR CAUSA SIFILITICA

No es posible apreciar de un modo puramente numérico o estadístico la influencia de la sífilis en la frecuencia de los partos defectuosos, especialmente por la circunstancia de que en una exacción estadística primaria los abortos artificiales son muy difíciles de diferenciar de los determinados por estados morbosos y ha de recurrirse a la información, bien intencionada pero ignorante, de la madre. El parto prematuro o el nacimiento de un feto muerto permiten diagnosticar más fácilmente la sífilis. Esto demuestra la diferencia, como resulta de la estadística de Baden, para los años 1904 y 1913, que asigna un 18 % de fetos muertos a los partos que tienen lugar entre los meses séptimo y décimo, y un 1'9 % a los partos que tienen lugar en la época oportuna. Aun así, esta cifra es muy poco exacta, porque en la región de Baden, predominantemente católica, muchos niños que nacieron muertos reciben antes del parto o durante éste el bautismo de necesidad, siendo posteriormente de-

clarados como niños que nacieron vivos y en la época oportuna.

No queremos incluir aquí la tabla redactada en Alemania sobre los cantones y las ciudades, recogida con tanto cariño como acierto por el doctor H. Haustein, de Berlín. Sí, queremos resumir sus enseñanzas. De todos los partos de fetos muertos en todos los cantones, un 5'88 % están causados por la sífilis, elevándose dicho porcentaje para los hijos ilegítimos hasta un 13'72 %.

Las ciudades constituyen el foco principal, como se ve por el número de 12'78 % de la totalidad de los partos y de fetos muertos, y de 22'48 en relación a los casos de ilegítimos de dicha categoría. En otras palabras, la sífilis produce en todo el país suizo un caso por cada diecisiete de fetos muertos, y en las ciudades, uno por cada siete u ocho. De estos números se desprende ya la desastrosa influencia que la sífilis tiene sobre la vida del niño y sobre las energías de la madre. Tablas redactadas en Suiza, desde 1901 a 1920, y en Rusia, en el año 1911, han permitido comprobar que las cifras de nacimientos eran con gran regularidad más elevadas en aquellos Gobiernos o circunscripciones en los que se registraron la mayoría de los casos de sífilis, si bien se correspondían a sus vez con la mayoría de los casos de mortalidad apreciados en las estadísticas oficiales.

ESTADISTICAS DE DAÑOS CAUSADOS POR LA SIFILIS

Renunciamos a dar aquí, para no recargar excesivamente este librito, las dos estadísticas más completas sobre esto, elaboradas en Berlín, una, en el

año 1913 únicamente, y otra posterior, que comprende desde los años 1905 a 1920. Queremos resumir solamente sus resultados. La sífilis congénita causa el mayor número de víctimas durante el primer año de la vida, que en la edad de uno a cinco años son pocos los que sucumben a esta enfermedad, y que en el segundo quinquenio esta afección desaparece casi en absoluto como causa de muerte. Este hecho tiene su explicación en la circunstancia de que los recién nacidos que son sifilíticos en alto grado y carecen de vitalidad, sucumben casi inmediatamente, mientras que los demás, con una terapéutica bien desarrollada, pueden salvarse momentáneamente de la muerte en las grandes ciudades.

El siguiente estado, que comprende los niños muertos por sífilis, en edad inferior a cinco años, en Berlín, en períodos quinquenales, presenta una imagen acabada de esta cuestión donde se puede apreciar que en el primer día de existencia sucumben tantos niños como en toda la semana siguiente, y que esta mortalidad comienza a disminuir visiblemente a partir del segundo semestre, de tal modo, que un niño que ha llegado con vida hasta el sexto mes tiene grandes probabilidades de salvarse, no de curarse, poniendo en juego una adecuada terapéutica. Los casos de defunción van desapareciendo poco a poco de los uno a los tres años, siendo excepcionales de los tres a los cinco.

Muéstrase, por consiguiente, que la sífilis, como causa de mortalidad, tiene su principal influjo para la etapa infantil en la época de la lactancia, influencia que va disminuyendo a medida que avanza la edad. La aparición de parálisis y tabes da lugar a una mortalidad extraordinaria a los treinta y cinco, cuarenta o cincuenta años. En los estable-

cimientos berlineses que radican fuera de la capital se registraron 3.000 casos de muerte por parálisis, de individuos cuya edad oscilaba entre los treinta y los setenta años. La mortalidad apreciada por la Sociedad de Seguros de Vida, de Gotha, era de un 168 %, es decir que había un exceso de mortalidad en ellos de un 68 % por encima de los demás asegurados. La investigación de la mortalidad efectuada durante varios años por las grandes sociedades americanas de Seguros de Vida, muestra que la mortalidad de aquellos asegurados que ingresaron en la Sociedad después de haber padecido una infección sifilitica era de una elevación de un 50 % por encima de lo normal.

PERJUICIOS SOCIALES DE LAS ENFERMEDADES SEXUALES. ESTADISTICAS

La importancia políticosocial de las enfermedades sexuales es enorme, debido a la influencia que ejercen sobre la capacidad de procrear y la enorme transmisibilidad de la sífilis a la descendencia. Según Kaspary, del 80 al 90 % de los sifilíticos hereditarios mueren antes de llegar a la pubertad. La disminución de los nacimientos depende en buena parte de los padecimientos sexuales. La blenorragia, al causar la esterilidad de muchos hombres ha hecho reales las cifras de Noeggerath, que encontró en 81 casos, en los que el marido había padecido blenorragia, un 60'5 % de mujeres estériles y 13'6 % de fecundidad limitada. La sífilis con su curso lento, períodos de latencia, etc., causa muchos fenómenos de gravedad insospechada. En Prusia solamente calcúlase que cada año mueren 700 individuos a consecuencia de la sífilis. En el

año 1913, la Verband Deutscher Stad Testatishker emprendió, en veintisiete grandes ciudades alemanas una investigación respecto al número de enfermos sometidos a tratamiento en el lapso de tiempo comprendido entre el 20 de noviembre y 20 de diciembre, y, según la respuesta, de un 70 a 80 % de los médicos interrogados se obtuvo una cifra, sólo en ese mes, de 37.000 casos. De estos enfermos, la mayor parte (82 %) asistían a consultas privadas; 45 % padecían sífilis; 50 %, bleñorragia, y sólo el 5 %, chanro blando, y, tanto por lo que se refiere a estas diferentes enfermedades, como por lo que respecta a la cifra total, trátabase, según Busch, preferentemente de individuos del sexo masculino.

También por lo que al Estado hacía referencia, el 68 % eran solteros (hombres, el 70 %; mujeres, el 63 %). Las cifras aumentan en las grandes ciudades, como acreditan Blaschko y Fischer, que no sólo se limitaron a este estudio, sino a comprender la influencia de las profesiones, llegando a resultados extremadamente curiosos. Los soldados en Berlín constituyan el 4 % de los casos; los trabajadores, el 9 %; los comerciantes, el 16 %, y los estudiantes de las Escuelas Superiores de Agricultura y Veterinaria, el 26 %. No extrañará esto si se observa que la tabes y la parálisis general se encuentran con más frecuencia en las clases pudientes.

Desde luego, a las prostitutas corresponde el 60 % de las causas de la infección, aunque aumenta ya, sobre todo en estos últimos tiempos, la infección producida por vía extragenital, y aun su concepción de la sífilis como enfermedad contagiosa general, como ocurrió en Suecia hace más de cien años, en que en 1762 y 1792 se produjeron dos

grandes epidemias de sífilis, producidas al reintegrar a las tropas a su patria después de la guerra.

También los casos de contagio nutriente de la nodriza al niño o viceversa, los producidos por contagio y empleo de material infectado, etc., están cada vez más a la orden del día en las clínicas de los sifiliógrafos. Lo cierto es que Guth, entre 2.876 rameras, de Berlín, observó la existencia de la bleñorragia en el 28 %, y Pincus comprobó la sífilis en el 40 % de los casos. Puede admitirse como aforismo indudable, que en el transcurso de dos años toda prostituta se halla infectada de bleñorragia cuando no de sífilis.

PROFILAXIS VENEREA GENERAL

Como un acertado resumen de los consejos que hemos expuesto queremos resumir los siete mandamientos del doctor Sáinz de Aja para realizar la profilaxis venérea de tipo general:

- 1.º Llegad al coito sin fatiga corporal.
- 2.º Llegad al coito sin fatiga sexual.
- 3.º Llegad al coito sin estado de alcoholismo.
- 4.º Realizarlo lo más lejos que se pueda del período menstrual.
- 5.º Engrase previo del pene.
- 6.º Orinar después del coito.
- 7.º Lavado jabonoso.

El lavado con agua caliente y jabón, o aun simplemente con agua fría y cualquier clase de jabón, preferentemente de glicerina, es uno de los métodos profilácticos más útiles. El lavado no deberá ser sólo de los órganos genitales, sino de sus alrededores, bajo vientre, ingle, muslo en su parte alta, periné y ano, durando unos cinco minutos,

extendiendo bien el jabón, frotando con las manos y aclarando todo con agua limpia, secando sin frotar ni restregar, sino con suavidad y detenimiento.

PROFILAXIS BLENORRAGICA

Todos aquellos que hayan padecido una blenorragia y que deseen contraer matrimonio deberán someterse a algunas pruebas que hagan ver que el matrimonio no será el medio de engendrar hijos degenerados y enclenques. Cuando persistan los gonococos deberá prohibirse por completo el matrimonio, y cuando el paciente, a pesar de no hallar gonococos tiene flujo y filamentos, deberán examinarse con toda atención éstos y permitir la boda a no muy largo plazo.

En resumen, para la sífilis, todas las reacciones Wassermann, de comprobaciones terapéuticas y para garantía de curación, serán hechas como mínimo, tres meses después de la última medicación o tratamiento; y las finales o decisivas para ya autorizar la boda a breve plazo se harán con todas las reactivaciones o reacciones de enturbiamiento y de flocculación, y para la blenorragia bastará el coito o prueba fisiológica, la inyección de vacunas o proteínas, el espermocultivo y los exámenes de exudados, filamentos, sedimentos urinarios, etc.

La blenorragia dentro del matrimonio obligará a los cónyuges, por propia conveniencia, a la abstinencia sexual, y cuando se descubre estando la mujer embarazada se hará objeto a ésta de un tratamiento de asalto, se limpiarán con extremo cuidado durante los días que sigan los genitales femeninos, y se cuidará con extremosa diligencia del niño que nazca, en particular de los ojos de éste, para evitarle la oftalmia gonocócica.

Profilaxis de las enfermedades venéreas

Profilaxis se deriva del griego «prophylaktikos», que se deriva del verbo «prophyllasso», yo preservo, compuesto del prefijo «pro» y del verbo «phyllasso», yo guardo o conservo.

PROFILAXIA ANTES DEL ACTO SEXUAL

La profilaxia que pudiéramos llamar antes del acto sexual se efectúa en los órganos genitales, en la boca y garganta. El doctor Arteaga la resume, diciendo: «Exploración atenta de los órganos genitales, poniendo al descubierto por completo el glande. Si existe una lesión, por mínima que sea, no debe confiarse en que ningún procedimiento antiséptico evite la absorción del treponema o del bacilo de Ducrey, productor del chancre blando. El individuo debe abstenerse en estas condiciones de todo contagio sexual. Si el resultado del examen es negativo, practicará una loción jabonosa de los órganos genitales y partes vecinas, seguida del aclarado de la misma. Si no quiere emplear el preservativo ha de engrasar bien las partes con vaselina e introducir, para prevenir el posible contagio uretral, una pequeña cantidad de pomada profiláctica en el interior de la uretra. Si se emplea el

**MEDIDA PRECAUTORIA
CIRCUNCISIÓN: DOS TIEMPOS DE LA OPERACIÓN**

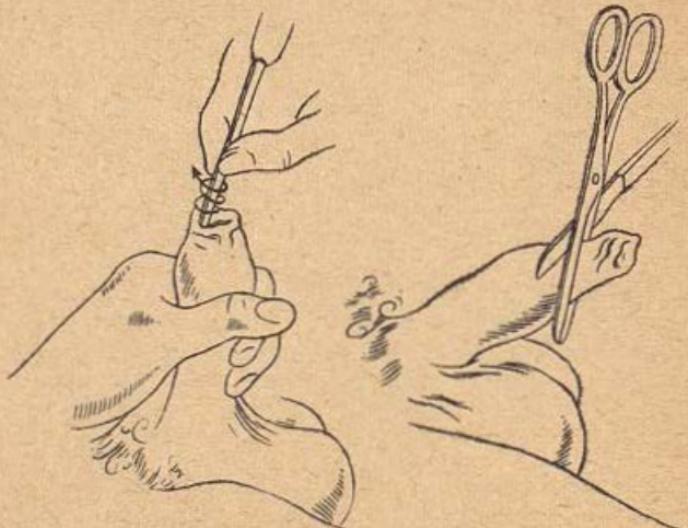


Fig. IX. Corte del frenillo que por excesiva tirantez produce la fimosis y que impide los debidos cuidados preventivos.

Fig. X. Indispensable en los casos en que no puede hacerse bien la limpieza interna del glande.

preservativo no se necesita este embadurnamiento, pero ha de mirarse con excepcional cuidado la integridad del preservativo.

»La mujer deberá jabonarse a su vez y aclararse las partes genitales, y para prevenir el contagio del cuello uterino puede emplear un grueso tapón de algodón hidrófilo, empapado en glicerina formolada al 1 %, con un hilo para poder sacarlo al exterior después de la cópula. Este tapón ha de introducirse lentamente y lo más profundamente posible, ya que su paso lubrica asepticamente las

paredes de la misma; siendo, a su vez, ventajoso para el hombre, en caso de que la mujer esté afecta de blenorragia uterina, cuyo diagnóstico es imposible para el profano, que evitará entonces el contagio.)

CONSEJOS PRÁCTICOS

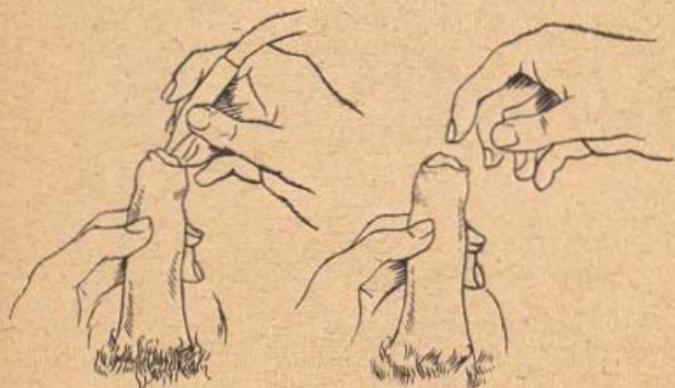


Fig. XI. Modo de dar la irrigación.

Fig. XII. Modo de coger el prepuclo para proceder a su embadurnamiento con vaselina, anterior a todo acto sexual.

PROFILAXIA DESPUES DEL ACTO SEXUAL

Después del acto sexual se jabonarán y aclararán las partes, como se aconseja antes de la realización del acto. Después de bien enjugadas se volverá a embadurnar el miembro y las bolsas con la pomada profiláctica, y antes de proceder a la introducción de la pomada intrauretral se procederá a la micción u orina, medida que, a pesar de su escasa importancia, ha dado siempre excelentes

resultados, porque contribuye a desalojar del interior de la uretra cualquier bacilo que en ella hubiere hallado cabida. Después de la micción se introducirá la pomada de calomelanos intrauretralmente, y si se hubiera producido alguna erosión, por mínima que fuese, el embadurnamiento en este sitio será mayor.

CONSEJOS PRÁCTICOS

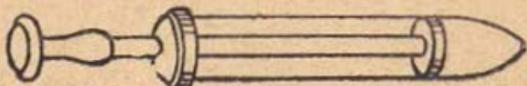


Fig. XIII. Jeringas con émbolo.

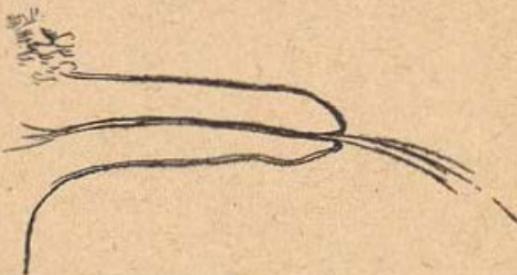


Fig. XIV. Efecto del líquido desinfectante en la irrigación.

En la mujer el jabonado y aclarado, como anteriormente. Inmediatamente se procederá a una irrigación abundante y caliente de agua con permanganato potásico, como se verá en los consejos publicados al final de este libro, procediendo primero a la extracción del algodón aconsejado en el párrafo anterior y siguiendo las mismas medidas que el hombre, inmediatamente después del acto sexual, y no suprimiéndolas bajo pretexto alguno, pues cuanto más inmediata es su aplicación, tanto mejores son los resultados.

PROFILAXIS BUCAL

También es muy frecuente la existencia de muestras sifilíticas y chancrosas en las mucosas bucales. Por ello, aunque la primera precaución que el hombre y la mujer debieran tomar es la de examinar cuidadosamente sus bocas, evitando todo comercio sexual si en ellas hay una placa o lesión por pequeña que sea; en caso de que ésta no exista, es indispensable una limpieza rigurosa, que comenzará por el enjabonado de dientes y encías, con calma y durante bastante tiempo, lo cual es interesante, porque el jabón es un medio profiláctico muy útil contra el treponema. Se harán después buches y gárgaras con una solución de agua y permanganato, como se verá, asimismo, en los consejos, y con ello puede darse por terminada la profilaxis bucal.

PROFILAXIS DE LA SIFILIS INOCENTE

Juzgamos como sífilis inocente aquella que se propaga, sobre todo, en los niños pequeños, por carecer del conocimiento suficiente para evitar el contagio sin necesidad de que se produzca comercio sexual. En primer lugar hemos de saber que una de las causas más frecuentes del contagio es el beso, que se prodiga mucho y que debiera prohibirse en absoluto en los niños que no deben ser besados ni besar a nadie. La boca es uno de los sitios en que reside el mayor peligro de contagio, por el número de objetos que se introducen en ella, o se ponen en contacto con los labios, pañuelos,

9.—*Cómo se curan y cómo se evitan las enfermedades venéreas.*

almohadas, cucharas, etc. Las ropas de la cama y las interiores de vestir, las herramientas profesionales e instrumentos médicos, podrán contagiar la sífilis, blenorragia, etc., si no se procede con extraordinario cuidado, en caso de que no sean de uso exclusivo personal, hirviéndolos previamente o evitando su rozamiento con las mucosas o con cualquiera erosión o herida que aparezca en la piel.

LA POMADA DE CALOMELANOS

Fué el doctor Bonnet, de Lyon, el que, en 1904, preconizó, en su tesis de doctorado en la carrera de Medicina, la pomada de calomelanos, que había de tener más tarde tanta resonancia.

Fueron más tarde Metchnikoff y Roux los que comprobaron, en 1906, las propiedades profilácticas de esta pomada, que se ensayó primero en catorce monos antropoides, con resultados eficacísimos y, por último, en un joven, el estudiante francés, luego médico, Maisonneuve, que solicitó el ensayo en su persona, lo que se llevó a cabo en primero de enero de 1906, en presencia de los doctores Roux, Queyrat, Sabouraud y Salmon. Metchnikoff inoculó al individuo en seis sitios distintos, depositando en tres puntos del lado izquierdo del surco balanoprepucial virus tomado del chancro de un enfermo, y en otros tres puntos del lado derecho depositó virus de un chancro en plena virulencia de otro enfermo. Al cabo de una hora se hizo una fricción en los puntos de inoculación con la pomada de calomelanos. Al mismo tiempo se inoculó del mismo modo a cinco monos, quedando indemne el primero, a quien se practicó una fricción profiláctica, presentando una lesión sospecho-

sa el segundo mono, a los cuarenta días, al cual el fué practicada la fricción veinte horas después de la inoculación. Los otros tres monos, que no fueron objeto de ninguna medida profiláctica alguna, murieron, uno, al décimo día, de neumonía, y los otros dos, víctimas de un chancro sifilítico que se presentó a los dieciocho días. La observación respecto al doctor Maisonneuve se observó y continuó durante cuatro meses, demostrando la ausencia de toda afección sospechosa.

Pero en Francia se olvidó bien pronto esta experiencia. Pero no así en los Estados Unidos de América del Norte. El Gobierno entregó a los soldados pequeños tubitos que contenían pomada de calomelanos, a la vez que organizaba en las guarderías gabinetes profilácticos, donde los soldados hallaban la asistencia necesaria para el contagio, y además se les daban conferencias a oficiales y soldados.

Un año antes de la guerra, el doctor Chastang, médico jefe de la división naval francesa del Extremo Oriente, llevó a cabo ensayos durante un crucero de cinco meses en 1.078 hombres del navío almirante que tuvieron relaciones sexuales en el cursod e diez desembarcos diferentes, sin observar un solo caso de sífilis.

Hasta que el ejército americano no llegó a Francia no se empleó extensamente la pomada de calomelanos que, aunque descubierta en Francia, fué aplicada nuevamente en este país por una reiniación traída del extranjero. A este propósito es ejemplar el informe de Moore, en que se hace referencia al Cuerpo expedicionario americano del distrito de París, en el cual la difusión del empleo de estas medidas profilácticas, pomada de calomelanos principalmente, hicieron descender el promedio

de 313'5 por 1.000, a 94'6 por 1.000. La pomada de calomelanos comprobó, por consiguiente, que era una fuerte prevención contra la sífilis.

Como resultado de nuevas orientaciones posteriormente iniciadas para completar las ventajas profilácticas de que está dotado este medio preventivo, Gauduchea ha llegado a completar en una fórmula la profilaxia de la sífilis y de la blenorragia en la forma siguiente :

Cianuro de mercurio...	10	centgs.
Timol	1'65	gramos
Calomelanos	25	"
Lanolina	50	"
Vaselina, c. s. para	100	"

Esta fórmula ha sido experimentada clínicamente y en los animales, con excelentes resultados.

EL PRESERVATIVO

Desde luego, uno de los medios más completos de preservar de la infección sexual es la funda o condón, nombre derivado del verbo latino «condere», ocultar. El medio, desde luego, descrito con mayor extensión en nuestra obra : *Paternidad Voluntaria*. Ediciones Orto, Valencia, puede ser de tripa o de goma, y es, por tanto, magnífico, por recubrir en el hombre el miembro viril para evitar el contagio blenorágico uretral y el chancroso o sifilitico vulgar. Pero como las bolsas y las regiones perigenitales están indefensas, aún queda un cierto riesgo de contagio en caso de mujeres muy infectadas. En todo caso, el preservativo necesita para

su eficacia que sea nuevo, de buena calidad, sin fisura alguna, lo cual se descubre soplando en el interior del mismo.

LOCIOS

Las lociones antisépticas, a ser posible jabonosas, acompañadas de las irrigaciones, antes y después del acto sexual, son una excelente preparación y se complementan mutua y eficazmente para evitar el contagio.

TRATAMIENTO DE LA SIFILIS

Júzgase como tratamiento, no a la profilaxis individual o que tiende a evitar el contagio, sino a los medios de abortar ese contagio o de curarlo cuando ya se ha producido. Antiguamente, para combatir la sifilis únicamente se empleaba el mercurio y sus derivados, como el yoduro potásico, durante un período de cuatro años, con reposos intercalados. Con estos solos elementos —mercurio y yodo— se observaba la curación del sifilitico si el enfermo se atenía estrictamente al largo y pesado tratamiento.

Los trabajos de Ehrlich trajeron a la práctica los preparados arsenicales orgánicos (dioxidiamido, arsenobenzol o 606), lo que revolucionó por completo la terapéutica de la sifilis, gracias a la actividad del arsénico sobre ciertas lesiones sifilíticas. Durante el período de entusiasmo producido por el 606, se creyó haber logrado la terapéutica esterilizante insuperable, olvidándose en buena parte el yoduro y los mercuriales. Sin embargo, el mercurio vuelve a recobrar lentamente su perdido terre-

no, aunque los medicamentos arsenicales aconsejados han sido más numerosos, siendo los más usados el salvarsán o 606, primer producto lanzado por Ehrlich-Hata, el arsenobenzol Billon, el salvarsán sádico de Kolle, el neosalvarsán o 914, superación de los anteriores, y el novarsenobenzol francés, el garyl, el 102, en que el arsenobenzol está combinado con la plata y el antimonio, el sulfarsenol, el 190, o estovarsol con sus derivados, y la tryparsamida, aconsejada especialmente contra la sífilis nerviosa.

Para el empleo de los arsenicales es menester tener muy en cuenta el estado del individuo, y así casi siempre se emplean dosis débiles al principio, luego, progresivamente crecientes, para llegar, más o menos rápidamente, según la tolerancia, a las dosis fuertes, siendo preferible, a no ser que el individuo sea fuerte y resistente, el empleo de dosis débiles, ya diarias ya alternas.

Los compuestos de mercurio aún hoy recomendados son el oxicianuro, el más activo de todos ellos; el benzoato de mercurio, y, entre los preparados insolubles, las inyecciones de calomelanos. Ultimamente se han empleado preparados formados por composiciones o mezclas, tal como el más conocido en España bajo el nombre de FILAX, hallándose compuesto de mínimas cantidades de antimonios, arsénico, azufre, bismuto, yodo y mercurio en solución coloidal indolora, sin reacciones generales. Este medicamento, que pudiera llamarse de sostén, se aplica después del tratamiento por arsenicales, para, manteniéndolo de una manera sostenida, conseguir la curación de la sífilis sin accidentes y de una manera regular.

MEDICAMENTOS PARA CURAR LA SIFILIS

En los primeros tiempos en que la sífilis aparece como enfermedad infecciosa, esto es, en 1497, se usaba ya, aunque por los charlatanes, el ungüento mercurial, ungüento sarraceno o ungüento de los charlatanes. Posteriormente, los médicos aceptaron esta medicación, hasta que Juan de Vigo comienza a administrar el mercurio por vía bucal, en forma de precipitado rojo.

Cuando, a mediados del siglo XVI, la portentosa inteligencia de Miguel Servet descubre la circulación de la sangre, se explican ya los médicos la acción del mercurio aplicado localmente en fricción, por absorción y paso a la sangre que, conduciéndolo por todo el organismo, lo llevará donde radique el mal venéreo. Esta teoría es la expuesta por Boerhaave. Pero aún por entonces la sífilis no era una enfermedad específica y diferenciada, y se la confundía fácilmente con la gonorrea, hasta que Hunter, con sus célebres experiencias, distinguió el cuadro clínico de ambas enfermedades, reconociendo la acción poderosa del mercurio por atacar la enfermedad por la sangre, no porque juzgase que la sangre estaba enferma, sino porque la estimaba el vehículo más seguro para el tránsito del medicamento.

Fué, pues, el mercurio el primer medicamento usado científicamente contra la sífilis, aunque fué casi siempre asociado con el «guayaco», la zarzaparrilla, el yoduro de potasio, etc., y aun hoy, después del descubrimiento del bismuto, se vuelve a él por autores modernos y competentes, como in-

sustituible, para todo tratamiento eficaz antisifilítico.

Es menester, pues, ser ecléctico y aceptar los arsenicales, los bismúticos y los mercuriales, adaptándolos a las necesidades y temperamentos de los individuos.

Los tratamientos son de varias clases, tal el tratamiento abortivo, que sólo puede hacerse en el período de incubación, lográndose con él, si tiene éxito, que aborte la infección, impidiendo la formación del chancre, que es la reacción del organismo frente a la infección. Pejri afirmaba que no existía un tratamiento abortivo de la sífilis, pero es posteriormente al chancre, que se estima como la primera prueba de infección sifilitica. Pero si posteriormente al acto por el que se crea la posibilidad de un contagio se recurre al examen del médico para que diagnostique la presencia o no de la sífilis, podrá emprenderse un tratamiento abortivo que evite todas las molestias ulteriores y las gravísimas consecuencias de la enfermedad. Nunca nos cansaremos de repetir, en vista de la gravedad de estos hechos, a cuantos tienen relaciones sexuales con prostitutas o relaciones ilegales fuera del lecho matrimonial, que inmediatamente, y sin esperar a la aparición del chancre, acudan a la consulta del médico o al dispensario para saber si están o no contagiados. Toda rapidez será poca, teniendo en cuenta que con menos esfuerzo y menor gasto se podrán evitar los largos y enojosos tratamientos y los estragos de una infección que dura de por vida.

En cuanto a los tratamientos curativos estos habrán de ser tanto más intensos o prolongados cuanto más avanzado esté el período en que evolucione la enfermedad.

Los tratamientos pueden ser de ataque, que tie-

nen por fin librar, si es posible, el organismo del treponema, evitando la aparición de las manifestaciones clínicas secundarias, o de fondo, desgaste o consolidación, que permiten mantener las condiciones clínicas observadas, evitando los progresos de la sífilis, hasta iniciar nuevos tratamientos de ataque.

Estos hechos comprobarán la verdad de las frases del joven e inteligente doctor Quesada, eminente médico cubano, entusiasta de estas disciplinas, cuando decía que por la variadísima sintomatología que puede presentar según el sistema u órgano donde se localice, es seguramente la sífilis la enfermedad más proteiforme de la clínica, capaz de simular las más diversas afecciones y de despistar al clínico más hábil. Por ello su estudio es cada vez más importante, y aunque se necesita una larga especialización para conocerla con relativo dominio, es realmente fácil su diagnóstico en los primeros períodos, debiendo todo médico aspirar a poder realizarlo, para emplear así contra tan extendida enfermedad el arma más poderosa que contra ella poseemos, que es, sin duda alguna, un diagnóstico precoz que nos permita usar a tiempo el valioso arsenal terapéutico de que disponemos.

EFICACIA DE LA CURACION

Para lograrla se ha procurado recurrir a todos los preparados, tanto bismúticos como mercuriales. Los partidarios de unos u otros se han manifestado rotundamente en contra de los otros preparados, hecho en el cual discrepamos, ya que el pleito no puede fallarse ni a favor del mercurio ni a favor

del bismuto, sino combinando ambos, en cada período de la sífilis, según los temperamentos o según las prácticas terapéuticas que se empleen. Así, por ejemplo, el eminentе sifiliógrafo madrileño doctor don Enrique Sáinz de Aja, nuestro buen amigo, en su conferencia a los alumnos internos de la Beneficencia Provincial, resumía así la situación de lucha entre ambos preparados:

«Fricciones. Los ensayos hechos con la pomada bismútica prueban que su absorción es menor que con la pomada mercurial. En este aspecto deben, pues, subsistir los mercuriales.

Preparados administrados por vía digestiva. El bismuto no ha logrado aún dar un preparado útil para su ingestión por vía digestiva. El mercurio gana también, por consiguiente, este «round».

Inyecciones intramusculares insolubles. Estas, que suelen ser el medio más empleado de la terapéutica, han dado la victoria más brillante al bismuto. Entre los clásicos productos antiguos, como el aceite gris, calomelanos, formas insolubles del salicilato de mercurio, etc., y los preparados insolubles de bismuto, no ha cabido duda respecto de estos últimos; la acción del bismuto duplica la del mercurio y elude los graves inconvenientes de éste, ya que son bastantes los casos de muerte producidos por estomatitis mercurial, no habiéndose registrado hasta la fecha ninguna muerte por estomatitis bismútica. Antes del descubrimiento del salvarsán, en el Hospital de San Juan de Dios, enfermos tratados con dosis indebidas, instrumental no apropiado, por personal no especializado, han sido víctimas de la intoxicación mercurial, hecho que no ha sucedido desde que se ha empleado la medicación bismútica.

Inyecciones solubles. En inyecciones solubles de

bismuto se han hecho diferentes ensayos con el «sigmuth» «tartro-bi», «quimbi soluble», pero no ha logrado igualar a la medicación mercurial soluble. El cianuro, el novasurol, el biyoduro de mercurio no tienen pareja. Triunfa el mercurio de un modo indiscutible.»

En resumen, termina con su excepcional acierto el doctor Sáinz de Aja: «Los hechos son los siguientes: a igualdad de dosis, el mercurio es el preparado superior a todos los demás en acción terapéutica. Quienes hemos trabajado y quienes trabajamos en inyecciones intrarraquídeas, en las que el problema no es de dosis grandes, sino al contrario, de manejar dosis pequeñas, han visto que miligramos de mercurio, de bismuto, de salvarsán, a igualdad de dosis, la acción curativa del mercurio es indudablemente mayor.

»Ahora bien, lo que sucede es que hubo un Errlich, que desintoxicó de tal modo el arsénico, que permitió darle a dosis de 40 a 50 veces mayor. Si el día de mañana encontrásemos otro Errlich que desintoxicase, por decirlo así, la molécula de mercurio, de tal manera que pudiéramos administrarlo en dosis cuarenta o cincuenta veces mayores, esta sí que sería la verdadera terapéutica magna de esta afección.»

HIGIENE DEL SIFILITICO

Es absolutamente imprescindible que el individuo atacado de sifilis evite todos los excesos ya físicos, ya intelectuales, que puedan deprimir el organismo, causas de depauperación que casi siempre conducen a las sifilis maligna, ya por escasa alimentación o por descanso insuficiente. También debe evitar los excesos alcohólicos, el empleo del

tabaco, picantes, etc., en la alimentación. Debe estar prohibido al sifilítico el empleo de la cópula o cualquier otro sexual durante el período contagioso. Una o dos veces por semana, como mínimo, se emplearán los baños tibios, con enjabonamiento de la piel. Estos, a ser posible, se practicarán diariamente y sólo cada quince días, un baño con sublimado si las lesiones son húmedas, esto es, supuran, o con solución sulfurosa si el enfermo está sometido a tratamiento bismútico o mercurial. Las irrigaciones vaginales en la mujer, con agua y sublimado, o agua y permanganato son asimismo indispensables. La boca debe ser objeto de extraordinario cuidado, en particular la dentadura y encías, cuidando, si la sífilis se ha presentado y diagnosticado en el organismo, de emplear y empastar inmediatamente los dientes cariados o sustituirlos, arrancándolos, por otros postizos, para evitar la complicación de la caries ósea con la sífilis asimismo ósea.

TRATAMIENTOS PRACTICOS

Es muy probable que, en un porvenir próximo, los tratamientos a cuyo estudio se dedican las más altas mentalidades de los campos médicos tengan cada vez una mayor seguridad y una facilidad mayor. El doctor Eduardo Ledo, de Valladolid reconoce que la Venereología ha realizado en estos últimos años una de las más bellas conquistas, y habla, por ejemplo, del chancre blando, para el cual el tratamiento del porvenir será tal vez la vacunoterapia local, ya que tratado por los filtrados-vacunas oportunamente, no dará lugar a sus enojosas complicaciones.

Hay que tener en cuenta, sobre todo, las posibles complicaciones a que estas enfermedades pueden dar lugar. En primer término, su extraordinaria difusión se ha debido a la ignorancia que tienen las gentes en todo lo que se refiere a cuestiones sexuales, y a la escasa preocupación de los Gobiernos por estos problemas. Con ello, enfermedades de tipo simple, como la blenorragia aguda, pueden dar lugar a graves complicaciones. Moreira recuerda el caso de un enfermo atacado de blenorragia crónica, que, por enfermar de endocarditis, falleció. El doctor Stephan Hoffmann, de la clínica del profesor Novak, ha publicado un caso de peritonitis gonocócica seguido de defunción, y el doctor Luis Recaséns, de Zaragoza, otro de septicemia blenorágica, seguida igualmente de fallecimiento.

El doctor don Manuel Merino Simón, de Santiago, en un trabajo muy interesante sobre el tratamiento de la blenorragia crónica, afirma que de un modo análogo a lo que sucede en el tratamiento de otras enfermedades infecciosas, la higiene y el régimen desempeñan un papel de importancia en la cura de la blenorragia, pues si bien es cierto que estos recursos no son suficientes por sí solos para curar la enfermedad, contribuyen al mejor éxito de las medicaciones específicas.

El empleo de un suspensorio para los hombres, sencillísimo aparato que por sostener los testículos atenúa el peligro de posibles complicaciones, el evitar cuanto sea susceptible de provocar erecciones de los órganos genitales, la limpieza de éstos con agua hervida y jabón, la limpieza minuciosa de las manos, evitando todo contacto con los ojos, y su desinfección con permanganato o alcohol, el no dormir con niños o familiares ni usar objetos

que puedan servir para este contagio o que hayan pertenecido a un blenorragico, son normas simplistas y, sin embargo, tan eficaces como el más detenido tratamiento.

TRATAMIENTO DE LA BLENORRAGIA

No hace aún muchos años que el tratamiento se limitaba al empleo de inyecciones uretrales emolientes o astringentes, por considerarse la enfermedad como una inflamación especial, completándola con el empleo de medicamentos balsámicos. Cuando se descubrió que la blenorragia no era una infección, sino una enfermedad producida por un bacilo, se sustituyeron estas primitivas inyecciones por los lavados antisépticos empleados en la actualidad. Con soluciones de permanganato de potasio se llevan a cabo inyecciones múltiples, preferiblemente una diaria, que se completan con grandes lavados uretrovesicales, con un recipiente esterilizado de cabida de dos litros, con una goma de un poco más de un metro, previamente hervida, una cánula de cristal, modelo Janet, asimismo esterilizada, o un irrigador corriente, pero sometido a rigurosa desinfección. El medicamento que cuenta con mayores sufragios es el permanganato de potasio, en solución, a dosis que pueden variar teniendo en cuenta unas veces lo agudo del caso y la sensibilidad de la mucosa.

En todo caso, ya para practicar el lavado o la inyección debe aconsejarse que, siempre que se deba tocar el órgano enfermo o las ropas que han estado en contacto con él, se proceda con escrupulosa limpieza en las manos y en las uñas.

Muchos enfermos, queriendo evitar las manchas

denunciantes en la ropa emplean un pequeño algodón, que colocan entre el glande y el prepucio, o cubren la parte del glande y del prepucio con algodón hidrófilo sostenido por un dedil de goma, un condón o un simple dedil de teja sujeto al suspensorio. Este procedimiento es, desde luego, útil, pero no habrá de tocarse el algodón con la mano, sino con unas pinzas sujetadas a la acción de la llama de una vela y vueltas a someter después de realizada la operación, porque un simple gonococo que se filtra por la epidermis en la mano puede causar un contagio ocular y la pérdida de los ojos o de la vista, como hemos visto anteriormente. En este período, el enfermo deberá lavarse la parte exterior del prepucio y la parte interna con una solución muy débil de permanganato, para evitar la irritación de estas partes.

El tratamiento higiénico tiene en todo caso excepcional importancia, ya que es menester que ninguno de los enfermos se entregue a un ejercicio fatigoso; se evitará la alimentación con excesivo condimento, el alcohol, el contacto sexual, y se procurará, con extrema escrupulosidad, tener siempre ligero el vientre, evitando todo esfuerzo o contracción que pudiera dar motivo a una congestión pélvica.

En caso de que sea la mujer la que padezca la blenorragia, como si se trata de un niño o niña, el tratamiento será el siguiente: Baños generales o, si no es posible, de asiento, tibios, por la mañana y por la noche, lociones con solución débil de permanganato, con bastante frecuencia, después de cada micción, y aplicación de un apósito empapado en suero o caldo-vacuna antigenocólico, para mantener separados los labios, cubriendo luego la región genital con una capa de algodón

hidrófilo sostenida por un pantalón de punto. Estos cuidados, aparte del tratamiento impuesto o recomendado por el médico, bastan para evitar las ulceraciones que, con tanta frecuencia, complican la gonococia genital externa.

TRATAMIENTO DEL CHANCRO

Suele estar éste, a pesar de ser la enfermedad más ligera de las venéreas, bastante alejado de los medios profilácticos al alcance de los hombres en su situación corriente. El tratamiento deberá reducirse a disminuir la infección local, evitando a toda costa la extensión del chancre. Los mejores tratamientos son, en opinión de reputados especialistas, las duchas de aire caliente diarias de cinco a diez minutos, los polvos antisépticos o los vapores de yodo metálico, toques con solución de azul de metileno y cauterización por el ácido fénico. En general, el hombre puede darse una inyección o lavado de agua con permanganato como medio desinfectante, y emplear después unos polvos secantes, astringentes y, a la vez, antisépticos que cicatricen el chancre y eviten su difusión por el resto de la epidermis.

Desde luego, en estos casos deben evitarse las relaciones sexuales, a lo que casi siempre tiende la naturaleza, pues por muy pequeña que parezca la lesión que aparece en los órganos genitales, son tan dolorosas las relaciones sexuales que no se recurre a ellas o se evitan apenas iniciadas.

REGLAS GENERALES

Entre ellas hemos de destacar en primer término que los desinfectantes no curan, sino que limpian y evitan el contagio producido porque penetran los gérmenes de la epidermis al interior del organismo. Mientras los gérmenes permanezcan en la superficie de la epidermis, el individuo estará sano. Para lavarse diariamente, el agua y el jabón son los desinfectantes más simples. A nadie le gusta ir con cara, manos o pies sucios y mugrientos. Las partes sexuales deben ser objeto diariamente de una cuidadosa limpieza, y todo aquel que hace uso de ellas en sus relaciones sexuales, debe lavarse diariamente no simplemente con agua sino con jabón, o con una pequeña solución de permanganato potásico que, por su baratura y por la enorme cantidad de litros de agua que pueden prepararse con la pequeña solución de este medicamento, favorece la asepsia de las partes genitales y está al alcance de todas las fortunas y de todos los hombres, aun los más ocupados, y que por abulia no se preocupaban hasta ahora de la limpieza de sus partes sexuales.

Las prostitutas ofrecen un coeficiente enorme de infección. La American Social Hygiene Association ha declarado oficialmente que en todo tiempo están enfermas el 60 % de prostitutas, esto es, que el hombre que tiene comercio carnal con ellas se expone a un 60 % de probabilidades de infección, a menos que adopte las debidas precauciones.

Debe recurrirse siempre a cualquier lavado o método aseptico, teniendo en cuenta la máxima de que cualquier lavado, engrase, untura, irrigación

10.—Cómo se curan y cómo se evitan las enfermedades venéreas.

o desinfección es mejor que absolutamente ninguno solo, en cuanto pueden destruir muchos gérmenes externos a los tejidos, y, acaso, si la suerte acompaña, todos ellos.

El uso de los desinfectantes es tan imprescindible, que sólo haciendo comprender a las grandes masas las ventajas que de su uso se derivan se llevará a efecto una notable disminución en los enfermos venéreos. Por ejemplo, según nos narra el médico militar de las tropas canadienses que estaban en París, el número de infecciones se redujo del 20 % a menos del 3 % con el uso de desinfectantes. Sir Archdall Reid, en el *Times* del 26 de septiembre de 1919, refiere la experiencia siguiente: «En dos años pasaron por estos cuarteles veinte mil soldados, y ni un solo hombre de los que siguieron las instrucciones con el empleo de desinfectantes adquirió la enfermedad. Creo que no se registra ni un solo caso de que haya fracasado el método de efectiva desinfección cuando se empleó debidamente.»

Por otra parte, dice el coronel L. W. Harrison:

«El gonococo y la espiroqueta pallida son los más delicados organismos que se conocen y se sitúan de modo que pueden fácilmente removese por la orina o por ablución ordinaria. Cuando la pronta aplicación de los antisépticos favorece la actuación de los agentes naturales, las probabilidades de infección se reducen a una proporción infinitesimal. En prueba de ello citaré que 2.426 casos expuestos a la infección venérea se trajeron con desinfectantes al cabo de una hora y cuarto, y sólo hubo dos infecciones.»

Pero lo que hace falta es que este conocimiento del empleo de los desinfectantes llegue a todos, en particular a los proletarios. En la reseña que el

Times del 11 de diciembre de 1919 publicó de la discusión sostenida en la Cámara de los Lores, sobre las enfermedades venéreas, aparece que el arzobispo de Canterbury fué el primero que manifestó que era preciso dar a entender a todos la gravedad del mal y la necesidad de combatir la infección.

El hombre debe recordar siempre este consejo: «Si no puedes ser bueno, al menos sé limpio, porque la limpieza está muy cerca de la bondad.»

Cuando se emplee el desinfectante con la untura de calomelanos, vaselina, o cualquier otro desinfectante, ha de tenerse cuidado de hacerse delante de un espejo o con la máxima escrupulosidad, para que no quede ni una sola película de piel, ni siquiera un pequeño espacio que se mediría en milímetros libre de la película protectora, porque ello sólo es suficiente para proporcionar al bacilo una cómoda isla en que desembarcar y por la que penetrar en el interior.

LOS QUE TIENEN MIEDO A LOS LAVADOS

Son aún muchos los que hemos encontrado que temen al agua en cuanto ésta pueda rozar con sus partes genitales y aun con su cuerpo, especialmente si, tratándose de mujeres, se hallan éstas en el período menstrual. Es menester, pues, que todos tengan la convicción de que el lavado no sólo perjudica, sino que es realmente indispensable para evitar el paso libre a las enfermedades. Una piel alterada por las constantes secreciones mucosas que encierran los poros, impidiendo su respiración, está sujeta a erosiones, y una sola de ellas es una isla en que los bacilos o gérmenes patógenos

pueden hallar fácil cobijo y penetrar por su compuerta en el interior del organismo.

Este terror al agua es algo supersticioso, y casi diríamos tradicional, en buena parte del pueblo español, debido, sin duda alguna, a una falsa educación religiosa. Desde el advenimiento del Cristianismo se abolió el baño. San Jerónimo, por ejemplo, nos dice en tono de aprobación, que cuando Santa Paula observaba que alguna de sus monjas se preocupaba o interesaba de estos temas, la reprendía severamente, diciendo que «la pureza del cuerpo y su cuidado significa impureza del espíritu», lo que se correspondía muy bien con la expresión del fraile del Monte Athos, diciendo: «El hombre debe vivir en la suciedad como en un traje de malla, de modo que su alma viva siempre en él.»

Cuán diferente este programa del repetidamente expuesto por Roma y grabado a la puerta de sus Gymnasios: «*Mens sana in corpore sano.*»

La religión se ha opuesto siempre al predominio de los baños, hasta de los simples lavados locales. En la Edad Media, cuando ya no se estilaban los excesos de los primeros ascetas y cuando el monasticismo había sido regulado, los frailes solían tomar dos baños al año. La regla de Cluny, por ejemplo, sólo sancionaba el uso de tres toallas para toda la comunidad: una para los profesos, otra para los novicios y otra para los legos. Se cita el hecho de madame de Mazarin, que habiéndose retirado a un convento de Visitadoras mostró un día deseo de lavarse los pies, con lo que sublevó a la comunidad toda, siéndole negada su petición. En el año 1860, esto es, a últimos del siglo XIX, aún Richard decía que el baño en sí es inofensivo, pero que se debe tomar por necesidad

y no por placer. Y la Iglesia enseñó, y esta enseñanza sigue dándose en los conventos, que es pecado exponer el cuerpo a muchas miradas, con lo que se pudo comprobar que muchas personas tenidas por santas se vanagloriaban de no haberse siquiera lavado las manos.

Buen número de las enfermedades sexuales se complican por la suciedad habitual del individuo. La mayoría de las enfermedades de la piel proceden de esta deficiencia de cuidado de asepsia. En la Italia del siglo XVI, tierra de la elegancia, superior aún a Francia en las condiciones de vida, vemos que en sus libros contemporáneos de *toilette*, aparecen recetas contra la sarna y otras enfermedades de la piel, de lo que se deduce el poco uso que del agua hacían las bellezas aristocráticas de aquellos tiempos. Casi siempre las enfermedades sexuales fueron contraídas por la suciedad de las prostitutas. A principios del siglo XIX, aun Paret Duchatelet hablaba de la suciedad que entonces caracterizaba a la prostituta de París, pero desde entonces acá, según dice Reiss, en su magnífica obra *La Prostitución*, las cosas han variado mucho, ya que las prostitutas de ahora son en extremo limpias y aficionadas hasta la exageración al agua; únicamente las de clase inferior son despreocupadas en estos detalles, y, casi siempre, ninguna de ellas olvida las prácticas de las medidas profilácticas indispensables.

La reglamentación suele ser utilizada en algunos países para entregar a la prostituta los medios profiláticos indispensables, y aun los preservativos que eviten su contagio. Pero si tenemos en cuenta que hay un 80 % de prostitutas sin cartilla oficial —fracaso primero de la reglamentación—, si recordamos que más peligrosas que la prostituta del

burdel es, como acertadamente dice Jiménez de Asúa, la muchachita honesta que busca una ayuda a su mezquino jornal, y que por su suciedad suele ser vehículo de buen número de enfermedades, nos daremos cuenta de la parquedad de éxitos profilácticos obtenidos con esa medida.

Acuerdos de profilaxis venérea

En Escandinavia existe, desde hace mucho tiempo, un vivísimo deseo de acabar con la lucha entablada en cuanto se refiere a las enfermedades genitales. Así, desde hace tiempo, una gran parte de los enfermos venéreos ha sido hospitalizada a costa del erario público, decisión que en Alemania sólo hace aún muy pocos años que se ha adoptado.

En Dinamarca, una disposición regia, de 1788, consignaba el derecho de todas las personas afectadas de enfermedades venéreas a la estancia y tratamiento gratuito en un hospital, no importando lo más mínimo que poseyeran o no recursos económicos para subvenir a los gastos que se produjeran. Hace ya más de cincuenta años que se prescribió la declaración obligatoria para determinadas enfermedades infecciosas, declaración que había de efectuarse cada semana aunque con la limitación de que en las enfermedades genitales solamente habían de declararse los casos recientes.

En Noruega, a partir de 1773, primero en Stavanger y, sucesivamente, en las demás circunscripciones, se ordenó la instalación de hospitales destinados al tratamiento gratuito de los afectados de enfermedades venéreas, especialmente de los que padecían la denominada «tradesyge» (un cuadro morboso que coincide casi con el de la sífilis ulceropigmentosa). En 1874 se prescribió la declaración mensual, y, en 1888 se hizo diaria, en forma de

burdel es, como acertadamente dice Jiménez de Asúa, la muchachita honesta que busca una ayuda a su mezquino jornal, y que por su suciedad suele ser vehículo de buen número de enfermedades, nos daremos cuenta de la parquedad de éxitos profilácticos obtenidos con esa medida.

Acuerdos de profilaxis venérea

En Escandinavia existe, desde hace mucho tiempo, un vivísimo deseo de acabar con la lucha entablada en cuanto se refiere a las enfermedades genitales. Así, desde hace tiempo, una gran parte de los enfermos venéreos ha sido hospitalizada a costa del erario público, decisión que en Alemania sólo hace aún muy pocos años que se ha adoptado.

En Dinamarca, una disposición regia, de 1788, consignaba el derecho de todas las personas afectadas de enfermedades venéreas a la estancia y tratamiento gratuito en un hospital, no importando lo más mínimo que poseyeran o no recursos económicos para subvenir a los gastos que se produjeran. Hace ya más de cincuenta años que se prescribió la declaración obligatoria para determinadas enfermedades infecciosas, declaración que había de efectuarse cada semana aunque con la limitación de que en las enfermedades genitales solamente habían de declararse los casos recientes.

En Noruega, a partir de 1773, primero en Stavanger y, sucesivamente, en las demás circunscripciones, se ordenó la instalación de hospitales destinados al tratamiento gratuito de los afectados de enfermedades venéreas, especialmente de los que padecían la denominada «tradesyge» (un cuadro morboso que coincide casi con el de la sífilis ulceropigmentosa). En 1874 se prescribió la declaración mensual, y, en 1888 se hizo diaria, en forma de

declaración anónima de todos los casos recientes de sífilis que se presentaran al tratamiento, tanto de sífilis innata como de adquirida.

En Suecia, el reglamento de los hospitales, que data del año 1817, reconocía a los enfermos venéreos el derecho a la estancia gratuita en los hospitales provinciales y especiales, porque los habitantes de las provincias se habían obligado a depositar un tanto anual por persona que morara en cada localidad, para la lucha contra las enfermedades genitales. En 1912 se implantó el deber de declaración anónima, y, a partir de primero de enero de 1919, la ley de lucha contra las enfermedades venéreas disponía que los casos fueran declarados por el lugar de la infección y la localidad donde moraba el individuo contaminado.

En Escandinavia apenas si existieron curanderos que actuasen en el sector de las enfermedades venéreas durante los últimos decenios. En Dinamarca, dicha actividad fué ya objeto de una prohibición expresa en 1672. En Suecia entró en vigor en primero de enero de 1916 la ley de tratamiento curativo, que prohibió expresamente el tratamiento de las enfermedades venéreas por personas que no estuvieran aprobadas como médicos. En Noruega existe, a su vez, una ley que castiga con diversas penalidades a los curanderos que tratan enfermedades contagiosas.

En Finlandia, por reglamento de 28 de mayo de 1894, los médicos están obligados a declarar todos los casos de sífilis recientes o que todavía no han sido sometidos a tratamiento; en la ciudad se prescribe dicha declaración con carácter de semanal, siendo mensual en el campo, y ha de efectuarse empleando formularios especiales. Helsingfors incluye en la estadística propia solamente los casos

de los enfermos que viven en dicha ciudad. Todas las enfermedades deben ser únicamente tratadas por médicos aprobados o por otras personas autorizadas con arreglo a determinadas prescripciones. Todo procedimiento contrario a estas disposiciones es castigado con penas pecuniarias, sin perjuicio de la responsabilidad personal a que hubiere lugar, según el Código penal.

En Rusia, el deber de declaración lleva consigo el derecho al tratamiento gratuito por los médicos y cirujanos oficiales de los «semstvos». Estos funcionarios cobraban sus honorarios mediante la indicación suficiente de todos los casos tratados por ellos.

En Alemania, el 11 de diciembre de 1918, se dictó, por el Gobierno imperial, un precepto constitutivo de cuatro párrafos; los dos primeros y el cuarto, tienen carácter preventivo, y en ellos se ordena el tratamiento médico obligatorio de los aquejados de enfermedad sexual, y se obliga al facultativo a que informe al enfermo de la clase y de la contagiosidad de su padecimiento y de las penas en que incurre. El párrafo tercero se refiere a la penalidad y está concebido en términos de castigar con prisión hasta de tres años. Esta disposición ha sido recibida en el proyecto de ley de Koch, que fué aceptado por el Reichstag, en 1923, pero que no ha llegado a regir.

Es, pues, necesario establecer el tratamiento obligatorio y gratuito de los males sexuales, como lo han hecho ya los países citados del norte de Europa. Dinamarca, como hemos visto, lo viene practicando desde hace ciento cincuenta años, y logra una de las leyes más perfectas en 30 de marzo de 1906. Suecia lo consigna en los preceptos compleísimos de su ley de primero de enero de 1919, y

Alemania ha intensificado sus procedimientos durante la guerra de los cuatro años; a disposición del Gobierno alemán y del secretario de Estado del Interior, que ya hemos indicado, impone este tratamiento como obligatorio y hasta el ingreso forzoso en un hospital «cuando parezca necesaria esta medida, para evitar la difusión de la enfermedad».

Como se ha de realizar esta profilaxis es otro punto anejo. Es casi indispensable la instalación de dispensarios. En Alemania suelen estar sostenidos por los establecimientos nacionales de Seguros; en muchas grandes ciudades se han creado consultas en las que no se exige el certificado de pobreza, y el examen y tratamiento subsiguiente es gratuito y practicado por médicos especialistas. Los dispensarios deberán juzgarse como instalaciones de higiene social. En Alemania, en la época de desmovilización, después de la guerra de 1914 a 1918, se dictaron disposiciones según las cuales los hospitales debían comunicar a los dispensarios, dependientes de los establecimientos de Seguros, el nombre de los militares afectos de enfermedades venéreas que abandonasen el hospital. Cuando se trataba de personas sometidas al Seguro obligatorio, los establecimientos nacionales de Seguros podían ejercer sobre ellos una cierta coacción, pues el párrafo 1272 de la R. V. O. dispone que, en los casos de invalidez tardía, pueden suprimirse total o parcialmente las pensiones, porque dicha invalidez hubiera podido ser evitada por el tratamiento oportuno.

En Francia, el doctor Henri Mathias, reclama con toda urgencia, en su libro *Autour du drame venerien*, la fundación de estos establecimientos en gran escala y sintetiza en esta obra magnífica y de reciente publicación su pensamiento sobre la

organización de un dispensario futuro. Así, dice : «Es preciso crear en abundancia dispensarios capaces de recibir y de tratar unos cincuenta enfermos por día. Los cuidados en ellos serán gratuitos, con posibilidad de entregárseles ciertos medicamentos. Los dispensarios deben funcionar a la manera de nuestros gabinetes de consulta para enfermos de pago. Recibir los enfermos por separado y mediante citaciones para hacerles perder un mínimo de tiempo. Con los métodos actuales de tratamiento se les podría no hacer perder más que una hora por semana. Evitando a los enfermos la promiscuidad enojosa de los hospitales, las largas esperas, que finalizan demasiado frecuentemente en consultas apresuradas ; asegurándoles asistencia continua, compatible con la conservación de su empleo, buen número de enfermos, que se ven obligados a descuidarse hoy y se convierten, por ello, en un peligro social, se tratarían desde los primeros instantes para su mayor beneficio y con ventaja para la tarea de profilaxis social. El día en que cada barrio de las grandes aglomeraciones humanas esté provisto de dispensarios de este género, podremos afirmar que una tarea de salud pública estará cumplida, y que su generalización traerá la extinción definitiva de la sifilis.»

Alemania organizó durante la guerra todo un sistema de prevención y profilaxis de las enfermedades sexuales que nos narra acertadamente W. Hoffmann. En las grandes localidades del país enemigo se exigió a las autoridades civiles, bajo amenaza de castigo, la declaración inmediata de las casas en que se practicase el comercio sexual, y asimismo la designación de aquellas mujeres que, fuera de dichos burdeles oficiales, se

dedicaran a esta industria. Los lupanares fueron entonces objeto de minuciosa investigación. Se les visitaba con gran frecuencia e inopinadamente, a fin de comprobar si se cumplían en ellos las prescripciones higiénicas ordenadas.

En las habitaciones, y en sitio bien visible, señalado claramente por un cartel, debía colocarse una provisión de material profiláctico, de uso gratuito. Ese material se servía gratuitamente por los depósitos alemanes, siendo entregado a las prostitutas al ser examinadas. Cuando se contravenían éstas u otras disposiciones sanitarias similares, la casa era cerrada por cierto tiempo y las prostitutas conducidas a la Prevención. En Varsovia, a instancias de Flitz Lesser, se dieron instrucciones a las prostitutas sobre los medios de una desinfección personal tras el coito, y se les aconsejó, haciéndoles ver que aquellas medidas se efectuaban en su propia defensa, que antes de cohabitar debían examinar con extremo cuidado el miembro viril, por si existieran chancros o supuración; que deberían ofrecer a sus visitantes preservativos y ser las primeras en proporcionarles después los necesarios desinfectantes. Como en la prostitución oficial estas medidas se facilitaban, pero no así en la libre, se completaron con unos aleccionamientos constantes a los soldados, oficiales y suboficiales, en los que se les hacía saber el gran valor de la profilaxia personal y la urgencia de que utilizaran material preventivo, que podían adquirir en las enfermerías, hospitales, boticas, etc. Así se daba el caso de que en las grandes ciudades, como Lemberg, se disponía hasta en los hoteles de lo que se denominaban «departamentos profilácticos», y al ejército austriaco se le indicaban las «estaciones profilácticas» con señales especiales.

¿Qué de extraño tiene, pues, la maravillosa estadística confeccionada por Blaschko en su trabajo? *Ein neuer Wege zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheit* ten, donde refiere que en el ejército americano no fué observado en dieciséis años ningún caso de enfermedades sexuales cuando se emplearon los medios preventivos en las primeras cuatro horas después del coito sospechoso; sólo el 5 % si se aplicaron en las diez primeras horas, y el 7'4 % cuando la desinfección se realizó después de las diez horas.

LA LUCHA ANTIVENEREA EN RUSIA

Rusia fué uno de los países más atacados por la sífilis y en la que ésta se cebó más crudamente. Existía un 59 % de hombres atacados y un 31 % de mujeres. Tan aterradora era la situación, tan trágico el problema de las generaciones que se avecinaban engendradas en este ambiente, que el doctor Ikhermann, médico de la Policlínica Central, defensor de la Conferencia de la Defensa Social contra la sífilis, no pudo menos de afirmar en ella, con una cruel, pero sensible ironía, que «gracias al hambre y a las epidemias sucumbieron numerosos enfermos atacados de sífilis gomosa». Utilizábase mucho entonces el examen en masa de los atacados, el diagnóstico asimismo en masa, pero en el que por consiguiente para nada se cuidaban los médicos del caso especial que es cada enfermo, sino de la enfermedad en sí, creyendo, sin duda, que tendría ella las idénticas manifestaciones en todos los organismos.

SUS PROGRESOS.—Fué en 1927, cuando sustituyó

esos exámenes en masa por el régimen de dispensarios, en que cada enfermo era analizado particularmente y se le sometía a tratamiento especial. De acuerdo con este régimen, 1927, pasaron por los dispensarios 71.039 muchachas embarazadas y 21.100 niños, y se vió en todos ellos un descenso afortunado, pues se apreció la existencia solamente de un 4'5 % de sifilíticos.

Por otra parte, la propaganda en Rusia se ha hecho más completa, ya que la Liga de la Lucha contra el Alcoholismo se ha unido a la Liga de la Lucha contra la Prostitución.

Una institución benemérita, existente en Rusia, de innovación soviética, pero de resultados francamente admirables, es la creación de los Profiliactarios de Trabajo, en los que 600 prostitutas hallan albergue y un aprendizaje gratis de un oficio, así como una alimentación sana durante seis meses. A la salida de allí, la Liga procura buscarles colocación adecuada de acuerdo con el sencillo oficio aprendido, procurando volverlas de este modo a la lucha y al trabajo, aislandolas de esa vida de vicio y de corrupción.

Por otra parte, estas reformas y estas propagandas antivenéreas han hallado en Rusia especial acogida hasta en su propio Código, pues en él existe un artículo en el que dice: «En el caso de que un enfermo atacado de una forma contagiosa por una afección venérea quiera sustraerse a la curación, podrá ser sometido a un tratamiento forzoso, y si intentara evitarlo, será objeto de una pena.»

Este cumplimiento, al propio tiempo con el doble carácter de voluntario y forzoso, revela que si bien se concede al hombre la libre disposición de su cuerpo, no así ya cuando pueda ser un peli-

gro ante la sociedad. Las garantías de los deseos individuales están protegidas, pero los intereses de la sociedad están, pues, salvaguardados.

ENSEÑANZAS

Esta formidable organización rusa ha logrado que en la actualidad la sífilis haya disminuido atrocmente. La absoluta libertad de amor y de elección, la no trabazón de leyes reguladoras de matrimonio ni de uniones legítimas o ilegítimas y demás normas tolerantes con esta libertad de disposición corporal y espiritual, han hecho en Rusia casi inútil la prostitución. Aquí la mujer honesta necesita del matrimonio con todas las legalidades para entregarse a un hombre. Allí puede hacerlo libremente, con o sin contrato, y no tan sólo puede hacerlo, sino que ante la moralidad —el qué dirán, el juicio ajeno, etc.— no es un hecho reprobable, sino natural. El hombre y la mujer pueden, pues satisfacer sus instintos o sus afectos libremente. El amor mercenario, el amor pagado, no tiene razón de existir donde el amor verdad y la atracción sexual pueden cumplir su cometido libremente sin traba ni molestia alguna por la ley ni por la sociedad.

Ha habido, pues, dos medios empleados en Rusia para poder triunfar: uno, el directo, de lucha contra la prostitución unida a la lucha contra la sífilis y el alcoholismo; otro, el indirecto, de proponer la libertad en el amor, que ha destruído de raíz esa institución de la prostituta, que no es más que una prueba de que la sociedad busca por todos los medios ese amor y esa libertad que ella misma, egoístamente, y siguiendo necios prejuicios, no se concede.

LA LUCHA ANTIVENEREA EN EL BRASIL

En el Brasil la lucha antivenérea se ha orientado siguiendo una triple dirección: la de las disposiciones legales, de la iniciativa privada y la de fomentar el espíritu público por una educación constante hacia la repulsión de estos aspectos.

Hay en Brasil un Departamento Nacional de la Salud Pública que se dedica eficazmente a esta propaganda, comprendiendo dentro de su radio de acción la higiene y lucha entre los funcionarios; en el ejército, en la marina, esto es de acción de otros Ministerios o Departamentos.

Existe asimismo en la Ley Federal el diagnóstico y tratamiento obligatorio de los casos contagiosos con sostenimiento, sean de la clase social que sean los infectados, durante el tiempo del tratamiento para someterles a una relativa prueba, absoluta, y para que el régimen impuesto sea cumplido en toda su extensión, con lo que no sólo se logran totalmente estos aspectos, sino que, al propio tiempo, se procura la mayor rapidez en ese tratamiento y por ende la mayor posibilidad de ser tratados más enfermos en el menor tiempo posible.

OPINIONES.—El doctor Raul Bernard, de Bruselas, en un viaje de investigación, pudo ver en el Río de la Plata cómo en una reunión elegante, como lo más natural y más inofensivo, un joven distinguido se disculpaba de haber asistido un tanto tarde al té y a la reunión ofrecida, porque se sentía un tanto molesto por los efectos de la inyección 914.

Por otra parte, en Brasil, se han utilizado todos

los medios de propaganda. Con frecuencia se hacía notar, extrañado por el propio doctor Bernard, la ingeniosidad de algunos de ellos, como el introducir los consejos en los paquetes de cigarrillos, el de tener museos gratis en que se revelaba con la anatomía y composición humanas los perniciosos efectos de estas enfermedades y el de los grandes anuncios extremadamente visibles y llamativos, y que no sólo se ponían en las escuelas, en los centros de enseñanza, sino también hasta en los centros religiosos, lo que resulta más extraño, porque se ha hecho allí por la petición de los propios directores.

Incluye el doctor Bernard en su libro una proclama que, por lo interesante, incluimos aquí como ejemplo de cómo se hace allí la difusión. La proclama es así:

«Departamento Nacional de Salud Pública.—Las enfermedades venéreas amenazan la salud de nuestro pueblo. Evitarlas es deber de patriotismo. Desinfectaos después de todo riesgo de contagio para no atraparlas. Id al puesto de desinfección. Calle del Amaral, 75, Linterna azul. De seis de la tarde a las seis de la mañana.»

ENSEÑANZAS

Sin embargo, no se emplean solamente estos medios oficiales. Existen también medios de propaganda y difusión subvencionados por los particulares. Tal, el de la familia Gamler, que ha dado en donativos sucesivos hasta noventa millones de francos, con lo cual se ha construido un hospital modelo, único en Europa, bajo la dirección del

11.—*Cómo se curan y cómo se evitan las enfermedades venéreas.*

doctor Chagas, con cuyos beneficios e influjo se ha logrado en dos años disminuir la influencia de la sífilis de un modo notable.

INGLATERRA

La existencia del abolicionismo en este país impide el escándalo público causado por la prostitución visible, y únicamente incluye una ley sobre charlatanismo que prohíbe el anuncio de medios para el tratamiento de las enfermedades sexuales, aunque no el de los médicos o Consultorios.

La profilaxis de las enfermedades sexuales arranca del año 1916, en que una Real Comisión, nombrada con este fin, manifestó sus acuerdos con tres sencillas reglas, las cuales envuelven toda una organización.

1.^a Ilustración al público del peligro venéreo y aconsejar su tratamiento.

2.^a Diagnóstico y tratamiento gratis.

3.^a Educar médicos y, particularmente, estudiantes en la especialidad del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades venéreas.

Estas tres conclusiones fueron adoptadas por el Local Government Board, que más tarde hubo de ser incorporado al Ministerio de Sanidad. De acuerdo con estas conclusiones, The National Council Combating Venereal Diseases, bajo delegación del Gobierno, ha atendido este extremo con medios de propaganda, tales como carteles, conferencias, películas, anuncios en la Prensa, fábricas, establecimientos de recreos y, muy especialmente, en los urinarios públicos.

Establishimiento de centros de tratamiento y diagnóstico absolutamente gratuitos en Gales y Lon-

dres, en número de 1.911, divididos en la siguiente forma: 151, en hospitales generales; 14, en Dispensarios antituberculosos, y 26, especializados. En total, en Inglaterra, hay: 29, en Londres; 4, en Liverpool; 6, en Manchester; 3, en Birmingham; 2, en Bristol; 4, en Sheffield; 2, en Southampton; 9, en Wales; 26, en Escocia; 11, en el norte de Irlanda. Estos centros atienden esta profilaxis de acuerdo con la autoridad local y el hospital correspondiente. Su material es, sin embargo, bastante escaso y pobre. Unicamente el instalado en St. Thomas Hospital merece destacarse, por ser el primer centro antivenéreo de Londres, en sentido de Dispensario, pues el reducido número de camas que posee, doce, no permite la hospitalización numerosa. En la sala de espera están sentados los enfermos de espaldas a la puerta, de manera que no ven al que entra, y han de pasar primero por una taquilla donde repiten su ficha de identidad, que es separada del archivo y entregada al médico al entrar cada enfermo, para que ésta recuerde siempre los caracteres del que se somete a su tratamiento. Su estadística en el año 1924 fué de 126-37, y en el primer semestre del año 25 fué de 67-207. El Estado atiende, pues, a la lucha antivenérea, estableciendo centros en todos los hospitales, aunque sólo el anterior tiene verdadera importancia. Hospitales dedicados sólo a enfermedades venéreas y de la piel, sólo hay uno en Londres, el London Lock Hospital, con un total de cuarenta camas para hombres, y ciento cuarenta para mujeres y niños, aunque en diferentes distritos. Además, funciona una especie de consultas particulares, denominadas Hostels, que asisten a muchachas que sufren enfermedades venéreas sin ser prostitutas, y que por temor a

perder colocaciones, a que las vean y conozcan no quieren acudir a los servicios públicos. Hay dieciséis establecidos en Inglaterra. En 1923 fueron tratadas en ellos 1.045 mujeres, y el Estado atiende sus gastos en un 75 %.

Hay, asimismo, desde el año 1919, clínicas abiertas todo el día, el St. Paul Yuy y el Royal Free, desde las ocho de la mañana hasta las diez de la noche.

Hay, además, laboratorios para facilitar el diagnóstico, auxiliados por el Ayuntamiento de Londres, habiéndose autorizado hasta 1923, 73 laboratorios, con un total de 320.000 exámenes llevados a cabo en un solo año, el ya citado.

Para cumplimentar el tercer acuerdo de propaganda o preparación de médicos y estudiantes en el sentido indicado, se dan, aparte su enseñanza universitaria, cursos y conferencias en todos los Centros de tratamiento de la especialidad.

SUIZA

Su división, realizada en cantones, hace que en este hermoso país la organización antivenérea haya tropezado con bastantes dificultades. Su dirección no ha podido ser unificada, pues en Ginebra, por la influencia francesa, la prostitución aparece reglamentada, y en Zurich, por ejemplo, está abolida esta reglamentación. Su dirección obedece a la Sociedad Suiza para la lucha contra las enfermedades venéreas, fundada el año 18, y su organismo central está en Ginebra, aunque cuenta con diferentes delegaciones en los otros cantones que actúan independientemente, limitándose casi exclusivamente el Comité Central a sugerir iniciativas y

medios de acción. Esta Sociedad cuenta con una subvención de cien mil francos de la Federación Suiza y, además, la cuota correspondiente de los miembros, más la que dan algunos cantones o Sociedades similares, tales como la Cruz Roja, que en Ginebra paga dos Dispensarios. En Lausanne, Zurich y Neufchatel, el Ayuntamiento paga un Dispensario en cada una de ellas. La labor de propaganda similar a la de otros países —razón por la cual no entraremos aquí en sus detalles— no se ha realizado hasta ahora más que en la ciudad, aunque tienen su justificación, porque en el campo son muy pocos los que padecen estas enfermedades y aun así acuden a la ciudad más próxima.

TURQUIA

A principios de 1930 entró en vigor la Ley sanitaria en esta nación.

Turquía no sólo se ha aproximado a las naciones occidentales, sino que ha sobrepasado en muchos casos su nivel aparente. En materia de higiene pública la autoridad suprema es el Ministerio de la Salud y de la Asistencia Social, que tiene a su cargo la vigilancia de la profesión médica y de sus diversas ramas, así como el control de los medicamentos y productos farmacéuticos, mediante la actuación de un Consejo Superior de Sanidad, que tiene, asimismo, la función de opinar sobre todas las cuestiones jurídicas que se planteen con motivo del ejercicio de la profesión médica.

El artículo 103 de la ley está redactado en esta forma: «Toda persona atacada de una forma cualquiera de sífilis, en cualquier región de su cuerpo, o de blenorragia o de chancre blando, está obligada

a hacerse tratar por un médico autorizado a ejercer la Medicina en Turquía. La obligación de hacer tratar a los niños incumbe al padre y a la madre, o a las personas o establecimientos encargados de educarlos o de protegerlos.»

Los que infrinjan esta ley pueden ser castigados con la prisión, no inferior a tres meses, y una multa, que puede elevarse hasta quinientas libras.

El médico tiene el deber de dirigir una declaración detallada a las autoridades sanitarias sobre cada caso de sífilis comprobado por él, indicando el nombre y la edad de su enfermo, junto con un resumen del diagnóstico. Estos informes deben centralizarse en archivos secretos, bajo la salvaguardia del Estado. Si el enfermo desaparece antes de haber terminado el tratamiento, el médico dará cuenta inmediatamente de ello a las autoridades.

Estas deben emprender su busca, intimando al enfermo con la orden de que siga el tratamiento. Si se negara a ello se podrá proceder a aislarlo, sometiéndolo a un tratamiento aprobado. Toda persona reconocida como atacada de sífilis puede ser internada si se niega a ser tratada, por lo que el Estado asume por su parte el tratamiento enteramente gratuito de todo individuo atacado de una enfermedad venérea. El médico entrega al enfermo, bajo la amenaza de una pena correccional, una «noticia sobre los consejos médicos», explicándole el peligro y los modos de transmisión posible de las enfermedades venéreas, cartel redactado por el Ministerio de Sanidad.

Aparte el aspecto del delito de contagio de que hablamos en otro lugar de este libro, es interesante el artículo 111 y el 112 de la nueva ley turca, donde se dice:

«En las regiones en las que una parte de la po-

blación haya sido reconocida o sospechada que se halla sifilitica, el Ministerio de Sanidad organizará comisiones sanitarias de lucha contra la sífilis y creará los establecimientos necesarios.

Las Comisiones sanitarias de lucha contra la sífilis quedan autorizadas a someter a toda la población al examen médico y al registro, y hacer presentarse ante ellas a las personas reconocidas como atacadas de sífilis, en los establecimientos sanitarios, con objeto de someterse al tratamiento necesario.»

Y, más adelante, añade: «Los militares atacados de enfermedades venéreas en período contagioso no serán licenciados antes de haber sido tratados por procedimientos científicos.»

En resumen, que Turquía, con el registro secreto, se ha proporcionado al Estado un medio utilísimo de conocer los atacados de estas enfermedades y de poder tener en sus manos, en un momento dado, los hilos que le permitirían cortar cualquier infección, contagio o epidemia de esta naturaleza que pusiera en peligro la salud de los ciudadanos turcos.

LA LUCHA ANTIVENEREA EN ESPAÑA

Doloroso es reconocerlo, pero la lucha antivenérea en España ha sido reducida a su mínima expresión. Aparte del reglamentarismo de la prostitución, aún están vigentes en la actualidad bases formuladas por la Inspección General de Sanidad, en 1918, por la R. O. llamada de Bahamonde. La dependencia de la Inspección Provincial o municipal de Sanidad y de sus reglamentos de toda la propaganda, el funcionamiento de un Comité Ejecutivo antivenéreo no de libre oposición o elección

de méritos, sino nombrados de R. O., ha hecho casi ineficaz toda la labor que se ha pretendido realizar. Lo único que se ha hecho en España ha sido hacer vivir a los Dispensarios antivenéreos de los ingresos de la prostitución reglamentada; empleo de fondos que ni aun así justifica el mantenimiento de esta enojosa institución, y gastar un capital enorme en la instalación en Madrid de dos magníficos Dispensarios, instalados a todo lujo, con verdadero alarde, con dinero suficiente para haber fundado diez bien dotados y con los elementos necesarios, y eliminando casi en absoluto a las capitales de provincia que, precisamente, por su carencia de recursos, son las más necesitadas de la ayuda del Estado, para que puedan en ellas sostenerse y fundarse Dispensarios que sirvan para la curación y profilaxis de las enfermedades específicas. Frente a esto, la situación en España es verdaderamente aterradora. El propio Comité Ejecutivo antivenéreo, en junio de 1928, hacía un resumen de la situación, que juzgamos utilísimo que se difunda para que llegue a todas las conciencias la necesidad de un movimiento enérgico que evite la repetición o continuación de estos hechos:

«Las provincias catalanas de Gerona y Lérida encuéntranse muy retrasadas en la lucha antivenérea. La primera cuenta con un local en un todo inadecuado para este objeto, por su situación y habilitación. Sin duda, la escasez de medios económicos suficientes impide a aquellas autoridades sanitarias desempeñar cumplidamente su cometido en este punto. En cuanto a Lérida, en general, todo el servicio de este Dispensario exige fijar en él mayor atención.

»Respecto a Baleares, su institución no es suficiente, aun cuando la concurrencia de enfermos

no sea numerosa, ya que, en 1923, fué de veinticinco; en 1924, de veinticinco; en 1925, de treinta; en 1926, de treinta y cinco, y en 1927, de cincuenta y cinco.

»Las provincias de Castellón de la Plana, Valencia y Alicante, no tienen instalados sus servicios antivenéreos, como convendría, dada su importancia y categoría.

»Albacete y Murcia no tienen tampoco dispuestos en buenas condiciones sus servicios sanitarios antivenéreos, particularmente Murcia. Respecto a esta última, aunque tiene domiciliado su servicio antivenéreo en local independiente, se halla inmediato a la Comisaría de Policía, y su régimen interior no responde a lo que debe ser la lucha antivenérea.

»Respecto a las provincias de Lugo y Pontevedra, especialmente, la primera, no tienen organizados convenientemente estos servicios. En Lugo, las prostitutas son tratadas en el Hospital; no existe Dispensario antivenéreo alguno. Pontevedra tiene establecido un servicio antivenéreo sólo para prostitutas, que la falta de personal y fondos la impiden ampliar y organizar convenientemente.

»Bilbao tiene los servicios antivenéreos municipalizados por dos antiguas reales Ordenes, y aun cuando el reglamento de Sanidad vigente deroga todas las disposiciones anteriores, lo cierto es que el Ayuntamiento de Bilbao continúa interviniendo en todo cuanto se relaciona con este servicio sin consultar para nada con las autoridades sanitarias provinciales. Su organización no es perfecta, ni puede ser tomada como modelo por las otras provincias vascas.

»Palencia no puede presentar hasta ahora organización alguna antivenérea.

»Las provincias que forman parte de las regiones de Castilla la Vieja, Aragón y Extremadura, no ofrecen tampoco muy excelentemente instalados sus servicios antivenéreos. De entre las de Ávila, Burgos, Logroño, Santander, Segovia y Soria, la de Burgos es la que los tiene en peores condiciones. Logroño tiene una organización que aún no responde a lo que se pretende sea la de este género de organismos. En Soria no hay organizado aún un Dispensario antivenéreo *ad hoc*, aun cuando el Comité Ejecutivo lleva entregadas 10.000 pesetas de subvención en cuatro años. En Burgos, no hay hasta ahora Dispensario antivenéreo alguno; los intentos realizados con este fin han sido inútiles. La oposición sistemática de ciertos elementos para que se edificasen e instalasen en ciertos distritos de la capital, han hecho fracasar las mejores voluntades puestas al servicio de esta obra sanitaria de defensa social. Los reconocimientos y tratamientos se practican hoy como mejor se puede; en 1927 se han llegado a hacer hasta la cantidad de 5.215, en mujeres; ya se puede ver por esta cifra que no es despreciable la importancia que en esta ciudad tienen los males venéreos.

»También son bastante mezquinos y deficientemente organizados los servicios de las provincias de la región aragonesa.

»Las provincias de la región extremeña, Cáceres y Badajoz, tampoco tienen los servicios antivenéreos organizados como sería de desear.

»Andalucía. Por desgracia, aún se aprecian ciertos lunares en algunas provincias de esta región, en las que por unas u otras razones no se ha podido realizar en este sentido progreso alguno. Tal sucede, por ejemplo, en Almería, Cádiz y Huelva.»

Este informe, aun teniendo en cuenta la benevo-

lencia con que el propio Comité Ejecutivo Antivenéreo juzga su obra, comprueba la ineficacia de las medidas hasta hoy adoptadas. Si repasamos la legislación y disposiciones adoptadas en otros países, y si comparamos simplemente las cifras de los enfermos atendidos en los mal dotados Dispensarios que hasta hoy funcionan, las de las Consultas particulares, las de los que acuden a charlatanes o curanderos, las de los que ignoran sus dolencias, y por ignorancia las sufren y contagian, creo que nos daremos cuenta sin la menor duda de la enorme antinomia u oposición que representa una difusión tan extraordinaria de las enfermedades venéreas y un tan mal dotados servicios de profilaxis. Si no se hace una eficaz campaña en este sentido; si la opinión no se interesa y exige esta acción oficial eficaz del Estado a que tiene derecho, la obra de la lucha antivenérea en España no habrá tenido nunca la debida organización, ni cumplirá los anhelos y garantías mínimos de los ciudadanos.

PROYECTO ESPAÑOL DE LEY PARA LA LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES VENEREAS

Hora era ya de que España redactara con acierto y con buena voluntad y sentido inspirador de eficacia, antes que de palabras de relumbrón y promesas irrealizables, un proyecto de ley para la lucha contra las enfermedades venéreas, no ya en su aspecto indispensable de prevención o profilaxis de éstas, sino atacándolo en sus aledaños o inspiradores más directos (abolicionismo de la prostitución,

ción, delito de contagio, obligatoriedad del tratamiento y de la declaración médica de todo enfermo, impedimento matrimonial, etc.). Una Comisión de la que forman parte nuestros buenos amigos don José Sánchez Covisa, don Enrique Sáinz de Aja, don Julio Bejarano, don Luis Jiménez de Asúa y don Julio Bravo, y con ellos los señores don Manuel Torres Grima, don Santiago Ruesta, don José García del Diestro, don Félix Echevarría y don Estanislao Lluesma García, ha redactado el siguiente Proyecto de ley, que ha merecido asimismo la más entusiasta aprobación de la Academia Española de Dermatología y Sifilografía, al ser presentado a ésta por su presidente, el doctor Bejarano, miembro también de la Comisión redactora de la ponencia. El proyecto es el siguiente :

PREAMBULO

El recrudecimiento de los males venéreos y sus desplorables consecuencias para el individuo y la sociedad han sido motivo de constante preocupación en los principales países y de la implantación de los más diversos medios de lucha contra dichas enfermedades.

Nuestro país no ha cooperado a esta labor con verdadera eficacia hasta 1918, en que dió impulso al criterio científico de la profilaxis por la terapéutica, encargo del servicio oficial a un grupo de especialistas competentes, ingresados por rigurosa oposición, y acordó la creación de Dispensarios en las principales poblaciones.

Las medidas adoptadas no dieron todo el resultado que debieran, porque se implantaron con un

criterio reglamentarista, reflejo de la legislación de vecinos países y expresión de un concepto tradicional ya inadmisible, desde el punto de vista científico.

Por otra parte, el origen inconfesable de los ingresos para el sostenimiento del Cuerpo Médico y de los Dispensarios, que privaba de justicia y de decoro público la intervención del Estado en la lucha contra las enfermedades venéreas, es motivo más que suficiente para que la República española, consciente de sus deberes y defensora de su dignidad, intente cambiar radicalmente la legislación para que tenga la necesaria eficacia.

En este Proyecto de ley destacan tres hechos fundamentales: la imposición de un criterio abolicionista puro; la necesidad de que el Estado con sus propios recursos tenga todos los medios precisos para la lucha antivenérea, y la consignación expresa del tratamiento obligatorio de dichas enfermedades.

La realidad de los hechos, a los que el legislador debe rendirse, impone que se establezca una estrecha unión con las restantes instituciones de asistencia social, encargadas de luchar contra las llamadas enfermedades populares. De igual modo es imprescindible que cooperen a la prevención de las enfermedades venéreas y de sus peligros los establecimientos dedicados a la vigilancia y asistencia de la mujer embarazada y los Institutos de Puericultura, que tantas veces presencian los funestos resultados de dichas enfermedades sobre la mortalidad y la morbilidad del niño.

ARTICULADO

ARTÍCULO PRIMERO. Queda derogada la reglamentación de la prostitución en la República española.

ART. 2.^o El Gobierno de la República no reconoce la prostitución como medio profesional de vida.

ART. 3.^o Toda persona afectada de una enfermedad venérea en período de contagio está obligada a hacerse tratar por un médico, ya privadamente, ya en un establecimiento público.

ART. 4.^o Los padres o tutores de un menor afectado de una dolencia venérea tienen la obligación de cuidarse del tratamiento de su hijo o pupilo.

ART. 18. Los Dispensarios antivenéreos, instalados en poblaciones que no sean capitales de provincia o región, dependerán directamente de la autoridad sanitaria provincial, la cual establecerá las relaciones de interdependencia de estos Centros con otros sanitarios del Estado que pudieran existir en la localidad.

ART. 19. Los dispensarios antivenéreos, sostenidos por las Diputaciones, los Ayuntamientos y entidades, y aun los sostenidos por particulares, estarán sujetos a la inspección técnico sanitaria del Estado en la forma que se determina en la ley de Sanidad.

ART. 20. El Estado intensificará la enseñanza de las enfermedades venéreas en las Universidades.

SANCIONES PENALES

ART. 21. Todo el que mantenga casas de lenocinio de manera ostensible o encubierta, será castigado con las penas de arresto mayor y multa de 1.000 a 10.000 pesetas.

ART. 22. Quienes ejerzan tercería en la prostitución y cuantos se lucren de las mujeres serán castigados con las mismas penas del artículo anterior.

ART. 23. El que practique relaciones sexuales, sabiéndose afectado de una enfermedad venérea transmisible, será castigado con las penas de presidio menor en su grado mínimo y multa de 1.000 a 10.000 pesetas, a no ser que el Código penal imponga a los hechos sanción más alta.

Si el delito definido en el párrafo anterior se perpetrara por culpa, las penas serán de arresto mayor y multa de 500 a 5.000 pesetas, cuando los hechos no estuvieran castigados más severamente en el Código penal.

Cuando la persona expuesta al contagio es el propio cónyuge, sólo se podrá perseguir el hecho a instancia de la persona interesada.

ART. 24 Toda persona afectada de una enfermedad venérea que maliciosamente no cumpla con el tratamiento obligatorio establecido en el artículo tercero de esta ley, será castigada con arresto mayor y multa de 500 a 5.000 pesetas. Si el enfermo omitiese por culpa la obligación de tratarse, será penado con multa de 250 a 2.500 pesetas.

ART. 25. Los padres o tutores que, dolosa o culposamente, no se cuiden del tratamiento de sus

hijos o pupilos de un mal venéreo, serán castigados con las penas establecidas en el artículo anterior.

ART. 26. Los padres o tutores que, a sabiendas de la enfermedad venérea transmisible que aqueja a sus hijos o pupilos, los entregaren a una nodriza para que los amamante, serán castigados con las penas de presidio menor en su grado mínimo y multa de 1.000 a 10.000 pesetas, salvo que los hechos estén más severamente castigados en el Código penal.

En caso de que el delito definido en el párrafo anterior se cometiese por culpa, las penas serán de arresto mayor y multa de 500 a 5.000 pesetas, salvo cuando los hechos se hallaren castigados en el Código penal con sanciones más altas.

ART. 27. La nodriza que, a sabiendas de la enfermedad venérea transmisible que padece, amamantare a un niño, será castigada con la pena de presidio menor en su grado mínimo, a no ser que en el Código penal se contenga sanción más severa.

Si este hecho se perpetrase por culpa, la pena será de arresto mayor, cuando no esté sancionado en el Código con pena más alta.

SANCIONES ADMINISTRATIVAS

ART. 28. El médico que no diera, en el término de cuarenta y ocho horas, conocimiento a las autoridades sanitarias de que el enfermo a quien asiste ha abandonado el tratamiento, conforme previene el artículo 5.^º de esta ley, será castigado con una multa de 100 a 250 pesetas.

ART. 29. Los médicos que, sin reconocimiento personal previo, traten enfermedades venéreas por correspondencia, y quienes anuncien supuestos re-

medios que no responden a la verdad y honradez científicas, serán castigados con la pena de multa de 500 a 5.000 pesetas.

ART. 30. Los practicantes, enfermeros y estudiantes de Medicina que traten enfermedades venéreas sin los requisitos que se establezcan en el reglamento anejo a esta ley, serán castigados con una multa de 50 a 250 pesetas.

ART. 31. Los farmacéuticos que, sin receta de facultativo, despacharen productos para el tratamiento de enfermedades venéreas, salvo los medios profilácticos, serán castigados con la pena de multa de 100 a 250 pesetas.

Tal es el proyecto de ley para la lucha contra las enfermedades venéreas que, en breve, se presentará para su aprobación a las Cortes Constituyentes de la República. Recientemente, y por iniciativa, tuvo lugar en Madrid una Semana de Abolicionismo, en que en diversos locales, preferentemente femeninos, y en la Casa del Pueblo y Ateneo, de Madrid, se celebraron, con la generosa cooperación del doctor Juarros, estos actos de propaganda ante un público de día en día más numeroso. En el acto que tuvo lugar en el Lycæum Club, y en el que intervinieron mis buenas amigas Matilde Huici e Isabel de Palencia, habló el doctor Bejarano, uno de los firmantes del citado Proyecto de ley, y solicitó, y así se ha hecho en las conclusiones que se han elevado al Gobierno, apoyadas por las firmas de las afiliadas a estas entidades, público simpatizante, etc., que se discutiera con carácter urgente en el Parlamento, habida cuenta la trascendencia del asunto, desglosándolo de la ley orgánica de Sanidad en la que iba incluido y cuya tramitación hasta ser discutida habría de ser

12.—Cómo se curan y cómo se evitan las enfermedades venéreas.

mucho más larga. La urgencia de esta medida es grande por varias causas, entre ellas, porque por virtud de un decreto presidencial de 4 de abril del presente año de 1932, esto es, casi al año de instaurarse la República, se ha declarado labor oficial del Estado la profilaxis venérea de los ciudadanos y se han quitado los impuestos que antes pesaban sobre las casas de prostitución. Haber dado este primer paso en un sentido abolicionista, pero sin acompañarlo de una ley como la presentada que lo condicione y reglamente, es realmente fomentar la inmoralidad, pues en la actualidad, el tener una casa de lenocinio es un negocio redondo, dado que todo en ella representa un ingreso y que no existe gasto oficial. Pero tengamos en cuenta que sin un Estado que exija un impuesto, éste no puede imponer el reconocimiento médico, y que la intervención de médicos y policías en burdeles sigue tan sujeta como antes a buen número de pasiones individuales, sin el freno coactivo de una ley eficaz. La urgencia de la adopción de esta medida creemos será estimada en lo que vale por el Gobierno, y, por lo pronto, en las Cortes Constituyentes contará con dos brillantes defensores en las personas del doctor Juarros y el doctor Sánchez Covisa.

PLAN DE PROPAGANDA ANTIVENEREA

Es España uno de los países mejor dotados para una eficaz propaganda antivenérea. Es grande el número de hombres competentes en estos temas, que podrían proporcionar, en todo caso, obra de investigación y estudio, análisis minuciosos de casos observados, consejos prácticos, o labor técnica en Centros bien equipados.

Necesitamos, pues, un plan coordinado y armónico de propaganda antivenérea, y, para ello, nos parece admirable, y por esta razón lo incluimos aquí, como una mínima aspiración de un programa amplísimo por realizar, el que nos ofrece el estudioso venereólogo madrileño don Julio Bravo, y que ya hubo de presentar al Comité Ejecutivo de la Junta Central Antivenérea, en noviembre de 1927.

Trátase en él en primer término de la organización de una oficina de Higiene social, oficina de propaganda sanitaria, dedicada, ante todo, a cooperar con la clase médica en la lucha contra las enfermedades venéreas, mediante un apoyo franco y decidido al sano y científico principio de la profilaxis por la terapéutica, a fin de conseguir que haya cada vez menor número de enfermos en estado de contagio y caminar así con paso firme y seguro hacia la extinción del mal.

La oficina de propaganda se dedicaría:

A formar propagandistas y a organizar comités locales en las ciudades en que se juzgase oportuno, y a difundir la cultura sanitaria mediante conferencias, entrevistas, correspondencia, etc.

A editar folletos, claros y sugestivos, sobre asuntos diversos de higiene social, a cuyo fin solicitaría la colaboración de las personas de más competencia en cada materia.

A solicitar de la Prensa diaria apoyo y cooperación, invitando a los periódicos de todos los matices a crear una sección especial en sus columnas dedicada a la higiene pública y privada, y estimulándoles a que ayuden a formar en el público una conciencia sanitaria y a despertar en interés por todo lo que a la salud en general se refiere.

A organizar la edición de películas y vistas fijas sobre higiene social, que estarían a disposición del

Ejército y la Marina, Universidades, Asociaciones obreras, etc., etc.

A organizar un servicio regular de conferencias por la radiotelefonía, a fin de poder conseguir por este medio tan popular un gran número de oyentes que quizás no asistirían personalmente a un mitin de higiene social.

A instruir a maestros y maestras, pero especialmente a los padres de familia, en los conocimientos imprescindibles de higiene y educación sexual, ya que no es prudente ni eficaz informar sobre estas materias a los púberes de un modo colectivo. Esta delicada labor debe ser individual, y realizada de preferencia por los padres.

A organizar una intensiva propaganda en favor del aseo personal, del baño y de la ducha; de los cuidados de la boca y de la piel; en suma, «del agua y jabón a todo pasto», ya que la formación de hábitos de limpieza corporal constituye una de las bases más sanas y sólidas de la profilaxia de las enfermedades infecciosas en general y de las enfermedades venéreas en particular.

A editar carteles de propaganda que, por su intención, arte y dignidad puedan merecer el respeto de todos. (Es indudable que los métodos gráficos y visuales —carteles, películas, etc.— deben en una obra de propaganda ser preferidos a aquellos que requieren un mayor esfuerzo intelectual por parte del público, como el libro y el folleto.)

A publicar periódicamente boletines de información para uso de los médicos, en que se les pusiese al tanto del progreso científico en materia de enfermedades venéreas y de higiene social.

A editar un pequeño manual de enfermedades venéreas en el que se hiciese particularmente referencia a la técnica y criterio terapéuticos. Este ma-

nual —reimpreso con una razonable periodicidad— estaría destinado a los médicos generales y, en especial, a los médicos rurales que necesitasen ponérse al tanto de los detalles imprescindibles de la especialidad venereológica.

A editar un manual propagandista de higiene social, destinado a orientar de un modo correcto y serio en el aspecto científico del problema a los profanos que quisiesen cooperar a esta gran obra humanitaria.

A organizar una biblioteca de Higiene Social, para uso de las personas interesadas en esta cruzada.

A colecciónar recortes de periódicos, profesionales o no, que contuviesen artículos o noticias relacionados con la higiene social.

A luchar contra el charlatanismo, mediante la difusión de la cultura entre las clases populares.

A cooperar con las organizaciones ya existentes que, teniendo objetivos relacionados con los de la Oficina de Higiene Social, deseasen información, consejo o utilización del material de propaganda de ésta.

A fomentar el movimiento pro reconocimiento médico periódico; y, finalmente

A acoger y estudiar con detenimiento toda idea o sugerición digna de ser tenida en cuenta, susceptible de ser llevada a la práctica y conducente al perfeccionamiento de los métodos y procedimientos de propaganda.

Este magnífico plan, expuesto por el doctor Bravo, ha sido objeto de reiteradas pruebas de simpatía y admiración por parte de eminentes profesores, pero aún no ha recibido el debido apoyo oficial. Lo cierto es que este plan como todos los por él expuestos y como toda la campaña de propaganda

Cuadro del Dr. Barrio

Proyecto de organización antiveneréa para España.	Comité ejecutivo antiveneréo. Oficina administrativa.	Estado. Diputación. Municipio. Ingresos particulares. Derechos sanitarios.
	Presupuesto necesario.....	
	Abolición de la reglamentación.	
		Dispensarios
	Asistencia médica	Sifilocomios. Cabinas profilácticas. Médicos venereólogos particulares. Maternidades, Inclusas, Hospitales de niños, etc. Notificación y tratamiento obitorio.
	Propaganda sanitaria.....	Oficina de propaganda.....
	Propaganda social.	Enseñanza. { Universidades Dispensarios.
	Lucha contra la prostitución...	Medidas encaminadas a evitar la formación de nuevas prostitutas.....
		Vigilancia de las ya prostitutas.....
		Redención de las mismas.....
	Leyes adicionales.....	Intrusismo.....
		Charlatanismo.....
		Ley contra la vagancia. Certificado sanitario. Certificado prematrimonial. Delito sanitario.

Medina

Múltiples	Hospitales. Casas de Socorro. Cruz Roja. Demás centros benéficos.
Unificación de servicios.....	Terapéuticos. Métodos serológicos. Acción social.
Tratamiento exclusivo de enfermos venéreos. Limitado a enfermos pobres.	
Peligros.	
Tratamiento precoz y completo.	
Vigilancia de enfermos.	
Carteles, películas, folletos, conferencias, etc.	
Cursos prácticos.	
Conferencias.	
Folletos, etc.	
Educación sexual en niños y adolescentes.	
Remuneración del trabajo en la mujer.	
Protección de las menores.	
Persecución del mercantilismo.	
Cuerpo de policía femenino.	
Redención de las mismas.	
Reformatorios.	
Hospederías y asilos.	
Colaboración con instituciones análogas.	
Título de venereólogo.	
Previa censura sobre todo anuncio de carácter sanitario.	

por él realizada se inspira en aquellas frases que él inscribió como línea de conducta en 1925, en *Ecos españoles de Dermatología y Sifiliografía*: «Si la sífilis aún vive y se propaga, es porque se alimenta de la incuria de los Gobiernos y de la incultura de los pueblos.»

«Considerado el problema desde el punto de vista científico, puede asegurarse que no existe una enfermedad infecciosa más fácilmente extingüible que la sífilis.

«Si se organiza una seria cruzada contra la sífilis, nuestros nuevos médicos ya no podrán dedicarse a la sifiliografía, aunque tal vez sigan tratando ble-norragias.»

El doctor Bravo, que es en la actualidad director técnico de la Oficina Técnicoadministrativa creada por el Comité Central Antivenéreo, merece por sus campañas el apoyo y la simpatía de los hasta ahora víctimas de estas enfermedades venéreas, a quienes él se ha esforzado tanto por redimir y liberar de su ignorancia.

HOJA DE PROPAGANDA

El doctor Alfredo Fournier, redactó una hoja de propaganda, que muy bien podría entregarse a los enfermos asistentes a la consulta, y que eran redactadas en estos términos:

- I. La sífilis es un mal curable, pero no se consigue la curación sino a costa de un largo tratamiento que debe continuarse varios años, aunque el enfermo no acuse signo o molestia exterior.
- II. Es sumamente contagiosa por las erosiones o úlceras, por pequeñas que sean, ya se presenten en los órganos sexuales, ya en la boca.

El enfermo de sífilis tiene el deber ineludible de abstenerse de toda relación sexual en cuanto se le presente la menor lesión en los órganos generadores.

Tiene la misma obligación en cuanto se manifieste alguna erosión en los labios, lengua o garganta, de abstenerse de abrazar y besar ni aun sobre la piel sana, porque puede determinarse el contagio.

El contagio puede llevarse a cabo por el intermedio de objetos que hayan estado en contacto de secreciones morbosas del enfermo (vasos, cuchara, tenedor, pipa, cigarro, pañuelo, ropas, etc.).

III. La enfermedad si no ha sido bien tratada, se transmite por herencia a los hijos, pues se observa una espantosa mortalidad infantil. Un sujeto sifilitico no puede casarse antes de cuatro años de tratamiento bien dirigido y autorizado por un médico.

IV. Un niño procedente de padre o madre sifilitica no debe entregarse a nodriza, pues podría transmitirle la enfermedad.

V. En cuanto un individuo es afectado por una enfermedad cualquiera, debe confesar al médico su estado sifilitico anterior; esta confesión puede ser de gran valor para la dirección del tratamiento y la curación de la enfermedad.

Esta hoja, que debería ser entregada a todo enfermo, debería fijarse con grandes caracteres en las Consultas públicas.

Necesidad de la difusión de estos conocimientos

Si antes podría estimarse interesante la difusión de los conocimientos de los síntomas que manifiestan la presencia de una enfermedad de este tipo, más lo es en momentos como los actuales en que su difusión va siendo mayor, pero donde la ignorancia sigue siendo la misma con respecto a estos temas, haciendo que por inadvertencia se deje llegar las enfermedades a períodos extremadamente agudos, o que se contrajga matrimonio, y se pueda caer en el porvenir en las garras de un delito de contagio venéreo, en el que no ha habido dolo, sino negligencia, debido a ignorar las causas y daños de la enfermedad padecida. El eminent doctor Julio Janet dice, y con justicia, que la difusión de estos conocimientos debe ser algo trascendental e inmediato, ya que de la urgencia del tratamiento abortivo depende el éxito o no de las medidas que posteriormente se adopten. Recuerda el caso de un colega blenorragico que hubo de consultarle un sábado. Al proponerle comenzar el tratamiento sin retraso, objetó una ocupación para el día siguiente y pidió que se aplazara el comienzo del tratamiento para el lunes; aquel lunes volvió, en efecto, a la clínica, pero con una epididimitis. Esta complicación no se habría producido seguramente si se hubiera tratado el

sábado o domingo. Los que por ignorancia o por falsa creencia crean más útil el respetar el flujo antes de entregarse en manos del médico, están en un error, cuyos perjuicios pueden ser irreparables.

La blenorragia es una enfermedad que, generalmente, no se oculta, y a la que más puede aplicarse la rapidez del tratamiento, por lo mismo que es tema habitual de las conversaciones de los jóvenes la nueva de su diagnóstico, y la urgencia de un tratamiento abortivo no tarda en dar sus frutos. El resultado, dice Janet, no se hace esperar; al cabo de unos meses sólo veis llegar a vuestro despacho blenorragicos incipientes: nada de flujos agudos, nada de complicaciones, sólo veis gotas de algunas horas o de un día o dos a lo sumo. No se ve más de una blenorragia francamente aguda por año. ¡Qué simplificación en el tratamiento y qué ventaja enorme para la salud futura de la raza! Los éxitos obtenidos por Janet con esta difusión simplicísima de los síntomas reveladores de la presencia de enfermedad tan común como la blenorragia, puede realizarlo todo el mundo en cualquier ciudad y en cualquiera clientela, aunque fuese hospitalaria.

RECUERDOS

Si el hombre, como la mujer, tuvieran conciencia de sus actos y, ya que no limitaran sus goces, tuvieran el suficiente sentido de su responsabilidad para evitar el contagio, la Humanidad sería, en el sólo transcurso de unos años, infinitamente mejor.

La mujer que sospeche de su marido, la que tenga relaciones sexuales juzgadas como ilícitas para la sociedad, la entretenida y la prostituta de-

berán adoptar todas las garantías para evitar el contagio.

Ninguna mujer, por mucho que afirme que no ha sido contagiada, por mucho que asegure su entera virginidad, por muy honrada, por muy digna que se aparezca, merecerá crédito bastante al hombre para que éste se entregue fuera de la relación conyugal con ella, creyéndola libre de gérmenes morbosos.

Ningún hombre, por muchas garantías, afirmaciones y juramentos que haga podrá merecer a una mujer, ni aun en el caso de ser su marido, la confianza bastante para entregarse a él, corriendo el peligro de ser contagiada por sus bacilos morbosos.

No descuidéis la más leve manifestación de una enfermedad sexual.

Pensad que si se presentara en vosotros un síntoma de tuberculosis o viruela lo atenderíais inmediatamente, y las enfermedades sexuales son cien veces peor que la viruela negra.

No creáis que habéis escapado al peligro porque no tengáis manifestaciones externas inmediatas. Al cabo de veinte años, o aun más, podéis quedar paralíticos por la virulenta acción de algún germen que, en estado latente durante muchos años, penetró y consumió sus tejidos.

No olvidéis que es una garantía del hombre que todo ciudadano consciente debe tener presente, que nadie tiene el derecho de contagiar a otro sin su consentimiento.

¡Hombres! Recordad la frase que el maestro Azúa dedicaba a sus discípulos en su clase famosa de la Facultad de Medicina madrileña: «¡Muchachos, huid de las casaditas jóvenes...!»

Recordad que cien veces peor que las prostitutas con carnet oficial son esas jovencitas modestas,

de apariencia tímida, obreritas que buscan una ayuda a su mezquino salario. Su suciedad, su entrega sin reglamentación ni rigorismo alguno las hace temibles para los hombres.

No olvidéis la facilidad de reproducción de los gérmenes. Cada uno de ellos es una nota viva, pero es tal su facultad reproductiva que si encuentra medio favorable en temperatura, humedad y nutrición, puede, en pocas horas, tener centenares de miles de descendientes; en tres semanas se contarían éstos por millones de millones.

No olvidéis que la agravación de todas las enfermedades cardíacas y cerebrales y casi todas las de la piel obedecen a la sífilis.

Que la parálisis general o la ataxia locomotora suelen ser última etapa de la aneja infección sexual.

Que el reblandecimiento cerebral, buen número de los casos de locura, alopecia, calvicie y caries de los huesos obedecen a ella.

Que la espiroqueta pálida es causa de las deformidades craneanas o fisiológicas; defectos de conformación y lacras que determinan la muerte prematura.

Que la idiotez, la sordomudez, la imbecilidad la estupidez congénitas son debidas a la acción destructora de la espiroqueta.

Que el 55 % de los casos de ceguera resultan de las enfermedades venéreas.

Que buen número de afecciones del cerebro, del corazón y de los riñones proceden de las enfermedades sexuales.

Que el cáncer de la lengua es frecuentemente uno de los efectos póstumos de la sífilis.

Que el 42 % de los abortos obedecen a la sífilis.

Que el 60 % de los niños que mueren poco después del nacimiento obedece a contagio venéreo.

Que una mujer sifilítica puede ser más fecunda que una mujer sana, pero que sus hijos no serán sanos.

Que la gonorrea o blenorragia, si se descuida, puede convertir a una madre joven en una piltrafa humana, estéril de por vida.

Que la mitad, cuando menos, de los casos de esterilidad femenina, después del primer parto, provienen de una infección por efecto de los gónococos.

Que también hay hombres estériles por efecto de esta misma enfermedad contagiosa, y que el cruel desprecio de los siglos, recaído en la mujer estéril debe ser compartido por el hombre.

Que el 20 % de las enfermedades de la mujer, en un cálculo muy bajo, pueden achacarse directamente a la infección gonorreica.

Que el 79 % de ciegos de los asilos lo son a consecuencia de contagio venéreo.

Que la obcecación de los viejos, su rigidez mental, su incapacidad para adaptarse a los nuevos progresos depende en buen número de casos de infecciones sifilíticas que se suponían curadas.

Que la madre que pierda muchos hijos de corta edad debe siempre tener en cuenta la posibilidad de que sea la sífilis el motivo principal de ello.

Que el 80 % de los niños nacidos muertos son imputables a la sífilis de los progenitores.

Que el 72 % de los niños muertos antes de los seis meses son sifilíticos congénitos.

Que la mayoría de los casos de esclerema, debilidad congenital e ictericia de los recién nacidos deben ser imputados a la sífilis.

Que los niños que sucumben a consecuencia de

infecciones agudas o crónicas, como bronconeumonías y enteritis, sufren la influencia concomitante de la sífilis congénita.

Que las muertes de niños que se juzgan debidas a meningitis o convulsiones, deben ser atribuidas a la lúes con preferencia a la tuberculosis.

Que los que mueren después de la primera infancia a consecuencia de enfermedades nerviosas, del aparato circulatorio, del riñón o del aparato digestivo, suelen ser sifiliticos congénitos.

Que el 80 ó 90 % de los sifiliticos hereditarios mueren antes de llegar a la pubertad.

Toda mujer, después de doce meses de prostitución, es gonocócica.

Que los reconocimientos médicos verificados en una masa enorme de prostitutas no pueden ser llevados con rigor científico y que, sin embargo, crea en los frequentadores de prostíbulos una confianza falsa, abandonando las prácticas de la profilaxis.

Que la reglamentación no es garantía de sanidad de las prostitutas, y que en ningún caso puede el hombre fiarse de ello.

Que hay que destruir la estúpida creencia de que las enfermedades del sexo son la retribución del pecado cometido.

Que el hijo de familia pueda notificar a sus padres el mal que ha contraído con la misma libertad que les participa hallarse aquejado de otra enfermedad cualquiera.

Que se establezca el tratamiento obligatorio y gratuito de las enfermedades sexuales como lo ha hecho Dinamarca desde hace cincuenta años, Suecia, Alemania y demás países del Norte.

ADVERTENCIAS

Toda herida, erosión o ulceración de cicatrización difícil o de evolución extraña debe despertar la sospecha de que pueda tratarse de una infección sifilítica e inmediatamente debe recurrirse al médico.

Toda erosión en los genitales debe despertar la sospecha de que se trata de una primera manifestación de sífilis.

Toda erosión debe explorarse con la mayor detención para investigar si existe en ella la presencia del espiroquete pálido.

Ninguna erosión genital debe someterse a tratamiento local antes de proceder a una investigación y comprobación, aunque éste debe, desde luego, emprenderse apenas aparecido el primer síntoma.

Todo dolor intercostal que parezca el principio de una pleuresía sin tos, sensación de enfriamiento, etc., deberá juzgarse como el principio de una sífilis en su período secundario y ser sometido a inmediato reconocimiento.

Todo malestar general, sudores nocturnos, sueño pesado y dolor de cabeza en quien, por sus relaciones sexuales, sospeche pudiera haber contraído una enfermedad venérea deberán ser inmediatamente atendidos y sometidos a reconocimiento, porque pueden ser el anuncio de que se vale el organismo para advertir la presencia de la sífilis.

Los que vean que la caída del pelo, comenzando por las sienes o cejas, amenaza con una alopecia casi fulminante, deben pensar en la presencia de una sífilis de tipo secundario y prevenirse inmediatamente contra su continuación y desarrollo.

Los que sin causa justificada vean que caen las uñas de un modo constante y doloroso han de

15.—Cómo se curan y cómo se evitan las enfermedades venéreas.

creerse a su vez atacados por la sífilis y no aprovechar estos síntomas, porque esta enfermedad, por lo traicionera que es, rara vez se manifiesta al exterior y es por ello un peligro constante.

Los que, por haber pasado inadvertido el chancre duro anterior del período primario, por ignorancia al ver su rápida curación, o por haber estimado que los síntomas de fiebre, sueño, malestar, etcétera, obedecían a otra enfermedad cualquiera vean aparecer en su piel, a la altura del tronco, manchas rosadas o leonadas, que se borran al contacto de los dedos, o pequeñas pápulas o granos que pueden llegar aconvertirse en erupción, no deberán tener duda alguna en estimar que la sífilis se ha adueñado de su organismo.

Los que, después de una curación aparente de una sífilis, que se estimó leve, vean que en el transcurso de un mínimo de dos años y un máximo de quince o veinte, aparecen en su cuerpo rosolas más profundas, y, ya reunidas en forma múltiple, ya casi únicas, se difundan por el organismo, deben pensar en la aparición de la sífilis terciaria de carácter grave, que se ha mantenido latente durante un largo proceso en el organismo.

Los que, a la par que estas manifestaciones, observen la presencia de nódulos, tuberculosos o gomas, en forma de ganglios, infartos, etc., acompañados por pequeñas ulceraciones, aunque desprovistas de la presencia de bacilos denunciadores de la sífilis, deben pensar en que la enfermedad que corroa su organismo no es de contagio inmediato, sino primitivo, y no es sino la última etapa de una enfermedad, previamente contraída y curada en apariencia.

Todos los individuos que, siendo jóvenes, sufren irritaciones del caño de la orina a expensas de las

bebidas alcohólicas, excesos en las comidas, fatiga corporal, etc., suelen ser individuos que sufren una blenorragia crónica ignorada que muchos, en principio, creían curada.

La inmensa mayoría de recién casadas que, a continuación del casamiento, enferman de la matriz, son víctimas de la blenorragia del marido, y un 90 %, como mínimo, de las enfermedades que de la matriz sufren las mujeres, no provienen sino de las blenorragias mal curadas de los esposos.

Todo blenorragico debe saber que el pus que mana de la uretra es una sustancia tan tóxica para la vista, que la más pequeña cantidad depositada en el globo del ojo o en sus proximidades es capaz de ocasionar a los pocos días una ceguera incurable.

La presencia de una gota de pus o pequeña supuración, por muy leve que ésta sea matinalmente, aunque el resto de la supuración de forma más intensa haya cesado, debe hacer pensar en la latencia de una blenorragia que, con el transcurso de los años, puede estimarse como blenorragia crónica.

Sólo se considerará curada una blenorragia cuando la orina sea transparente, y cuando en ella no se hallen los filamentos que se depositan ordinariamente en el fondo del vaso. La presencia de un simple hilo de pus debe hacer desconfiar inmediatamente, ya que es la expresión de una uretra todavía infectada, aunque por la relativa pequeñez de la infección no produzca ésta, al exprimir el miembro, ninguna gota visible.

Todo individuo que, tres o cuatro días después de un coito sospechoso, ve en sus partes genitales una ulceración, debe pensar en la presencia de un chancro blando.

Cuando esta ulceración no aparece hasta que transcurren como mínimo de veinte a treinta días, debe saber que lo que va a sufrir es un chancro duro, que es una de las manifestaciones iniciales de la sífilis y que, por consiguiente, el tratamiento aplicado debe ser urgente, ya que la sífilis se difunde por el organismo y es, por su carácter insidioso, más grave por lo traicionera, en tanto que el chancro blando está en todo momento localizado.

El reconocimiento del miembro viril antes de cohabitar, o la palpación de los grandes labios en la mujer mostraran un endurecimiento en el cual se produce un dolor vivo, lo cual bastará para evitar todo contacto sexual por las peligrosas consecuencias que de este acto pudieran derivarse.

El reconocimiento de las ingles de hombre o mujer, en las que se observaran los ganglios infartados y sensibles a la presión basta para denunciar la presencia de una enfermedad venérea del tipo del chancro, que debe exigir el evitar toda relación de tipo sexual.

Será sifíltico, y no simplemente venéreo, todo chancro que tarde más de quince días en aparecer, y que, una vez cicatrizado, deja una dureza mayor que el de escaso dolor y de pequeña supuración.

El sifíltico que se trata a tiempo por procedimientos abortivos y con la duración que el caso exige, puede engendrar vástagos tan sanos como el individuo normal.

Podrán juzgarse curados y, por consiguiente, contraer matrimonio: los que se han sometido a un energético tratamiento y tienen negativa la reacción de Wassermann durante el transcurso de dos años, en los que no se ha tomado ningún medicamento.

Los que tienen sífilis antiguas, incluso terciarias

ya tratadas, que en los últimos años (seis o siete) no se ha percibido síntoma alguno de la dolencia.

Ningún joven deberá adoptar la costumbre bastante difundida de despedirse de la vida de soltero con una relación con alguna prostituta, y en caso de que lo haga no deberá contraer matrimonio sin haber transcurrido unos treinta días del último acto sexual, para no exponerse a la presencia de chancros o manifestaciones sifilíticas posteriores y para no traer al mundo seres deficientemente dotados para la lucha por la vida.

Ningún joven deberá contraer matrimonio si tiene alguna escoriación o grano en el miembro, pues podría tratarse en él de alguna manifestación venérea.

ADVERTENCIA CONTRA EL CHARLATANISMO

Precisamente, cuantos tenemos especial interés en que el campo de la profilaxis venérea se mueva siempre en los más indiscutibles linderos científicos, para que la divulgación que de esta profilaxis se haga llegue al pueblo, sí, pero con las debidas garantías de su eficacia, nos cumple el advertir a todos en contra del charlatanismo de buen número de anuncios, que con promesas halagüeñas atraen a incautos al cebo preparado, aprovechándose del carácter secreto de las enfermedades a que en tales anuncios se alude y de la prevención con que se han mirado las consultas de estas dolencias. Queremos citar a este respecto unas frases de nuestro querido amigo Barrio de Medina, publicadas ya en 1926, en el *Boletín Oficial del Colegio de Médicos*, de Madrid. Son las siguientes: «Una de las co-

sas que más indignan, por entrar de lleno en el charlatanismo, en Medicina, son esos anuncios que lo curan todo en ocho días con un solo específico, y contra ese descaro y esos engaños hay que clamar, proponiendo a nuestras autoridades sanitarias se establezca la previa censura para toda clase de anuncios de índole sanitaria, sin más que una sencilla disposición: exigiendo a todos ellos el visto bueno del inspector provincial de Sanidad de cada provincia antes de su inserción en los periódicos, sean profesionales o no. Reconocemos que el ingreso principal de todo periódico está en el anuncio; reconocemos también que sin él muchos periódicos dejarían de existir; reconocemos, por último, que una previa censura para el anuncio de carácter sanitario tendrá que censurar y tachar el 80 por 100 de los anuncios que a diario se publican, principiando por los que aparecen en nuestras mismas revistas científicas y profesionales; pues bien, a pesar de todo y en contra de todos estos intereses, la previa censura en el anuncio es indispensable y urgente. Primero, porque será un golpe fatal para el charlatanismo, que se aprovecha del reclamo en la prensa para llevar a cabo sus fines; y después, porque es fácil de realizar y de conseguir; basta una disposición del gobernador civil de cada provincia o del ministerio de la Gobernación, si es necesario, si de verdad se quiere conseguir.»

Estas frases del doctor Barrio tienen cada día una mayor actualidad. Impónese la vuelta de las medidas profilácticas al sereno campo científico, para garantía de todos los ciudadanos. Entretanto estas medidas no se adopten, lo advertimos a los enfermos de buena fe: ¡Cuidado con los anuncios!

CONSEJOS PRACTICOS

En los retretes públicos no sentarse, y procurar, aunque la incomodidad sea mayor, defecar sin que la carne se ponga en contacto con la madera o porcelana de la taza.

En los retretes y lavabos públicos, secarse con el pañuelo, en particular si se ha lavado la cara, antes que con las toallas húmedas, donde los gérmenes pueden albergarse.

Colocarse a conveniente distancia de un interlocutor desconocido o sospechoso, y si éste se le acerca demasiado a la cara y no le es posible evitar esta proximidad, ladearse hábilmente o resguardarse con un pañuelo, que no volverá a usar hasta después de lavado.

Antes del acto sexual cubrirse los órganos sexuales con una película de grasa. El hombre debe llevar en el bolsillo un botecito de vaselina ordinaria y un pequeño tarrito con algún desinfectante, permanganato por ejemplo. Con esto simplemente puede acercarse aún a los prostíbulos. Antes del acto frótese la piel de los órganos sexuales con la grasa desinfectante, procurando que la grasa entre bien el interior y el exterior de esta piel. Si se procura una vaselina boratada al 33 por 100, que un médico amigo puede recetar y que aun puede adquirirse fácilmente sin receta, ésta no sólo impide el tránsito de los gérmenes de las sífilis, sino que los mata. El gonococo es el único que resiste a esta acción, y para él, la grasa vale únicamente como barrera, sin llegar a darle muerte.

Cúbrase bien toda la piel, sin dejar ni una mínima área de ésta, porque en ella un leve rasguño,

una simple arruga que ofrezca acogedor refugio, será como una especie de isla, en que el germen podrá hallar un punto de penetración. Procúrese, además, obturar la entrada del tubo interno con una pequeña cuña de grasa, ya que es imposible resguardar del contagio la piel interna.

Inmediatamente después del coito, lávense cuidadosamente las partes con agua, jabón y un pequeño desinfectante, una débil solución de permanganato o listerina. Hágase esto con toda escrupulosidad y perfección.

Caso de que no haya podido engrasarse, el hombre debe protegerse con un condón para realizar el acto sexual, prefiriéndole de bastante resistencia, aunque aminore en algo el placer, porque los otros son más susceptibles de romperse.

Adquirir un desinfectante, el permanganato, de fácil adquisición, que se conserva durante muchos años y que puede llevarse en un tubo de vidrio o en una cajita, en forma de cristales, que diluidos un par de ellos en el agua proporcionan al hombre un eficaz desinfectante.

Por muy virtuosos que seáis, no salgáis a la calle, sobre todo de noche, sin un poco de algodón en rama, una cajita de vaselina y otra de permanganato potásico.

El desinfectante puede ser en todo caso de una extraordinaria utilidad. Si os cortáis o herís en la calle por algún accidente, su empleo impedirá que la herida se encone.

Si habéis de visitar a algún amigo enfermo de difteria, de gripe, etc., un gargarismo en un vaso de agua con desinfectante os evitará el contagio.

Los desinfectantes no curan, evitan el contagio, son como barreras puestas al ingreso en la piel de los gérmenes malignos. Mientras éstos permanez-

can en la epidermis, el desinfectante basta para defenderla. Cuando éstos penetren en la piel, será preciso el médico.

El permanganato potásico no es un medicamento como muchos creen, y puede y debe usarse únicamente como un desinfectante. No olvidar el nombre y proveerse de él.

Limpiad vuestros órganos sexuales con agua y jabón diariamente, pero con toda escrupulosidad. Ello es suficiente. Un lavado al levantarse y otro al acostarse, para que la piel por la noche segregue libremente sus toxinas y no se encuentren ocupados los poros con toxinas, obligando a las secreciones naturales a permanecer en su interior, serán suficientes.

Un lavado después de cada coito, esto es, no después de pasar una noche con una mujer, sino después de cada acto sexual con ella, aunque pueda resultar de momento molesto, es la garantía que tenéis en vuestras manos para evitar años de molestia y enfermedades terribles.

La mujer debe entregarse aún con mayor escrupulosidad al engrase de los órganos sexuales, empleando más abundantemente la vaselina, a causa de la blanda configuración de la vagina.

El riesgo del contagio está en la entrada de los gérmenes de la gonorrea por el cuello de la matriz. La mujer deberá colocarse en la vagina una vedija de algodón en rama, copiosamente empapado en vaselina.

Terminado el acto sexual, la mujer deberá darse una irrigación de permanganato potásico disuelto en agua.

Aunque os consideréis inquebrantablemente virtuosos, no salgáis nunca de casa sin llevar un tarrito de vaselina y una cajita con cristales de per-

manganato, que podéis disolver en un poco de agua para daros un lavado rápido y urgente, ~~apenas~~ cualquier relación sexual haya tenido lugar.

CONSEJOS PRACTICOS EN LOS DISPENSARIOS

Mucha y muy extensa es la labor que han de cumplir los Dispensarios, no ya en su aspecto de curación o tratamiento de los casos que se les presenten, sino como difundidores y propagandistas de los medios preventivos o mandamientos profilácticos que tiendan a evitar el contagio o la infección. Yo recuerdo a este respecto las frases de un inteligente dermatólogo madrileño, el doctor Miguel F. Criado, quien en un interesante ensayo sobre: «La gonococia y la lucha antivenérea», decía que «en la lucha contra la blenorragia, el Dispensario ha de cumplir una profilaxis social con su tratamiento para los contagiosos, para lo cual ha de intensificarse el funcionamiento de las instalaciones como la del dispensario Azúa, y la profilaxis individual, educando a la clientela respecto del mecanismo de contagio y del modo de evitarlo. Es indudable que la clientela del Dispensario ya está en gran parte contagiada de blenorragia u otra afección venérea, y en este caso la advertencia no podrá cumplir su función integral, pero nos señala la trascendencia que en la profilaxis de estas enfermedades tendría el que todo sujeto tuviera a cierta edad el conocimiento sobre su importancia y los modos de evitarlas. Para esta enseñanza, los elementos técnicos de los Dispensarios deberían poner su esfuerzo en favor de la comunidad».

Pues bien; coincidiendo en un todo con estas apreciaciones, el eminent doctor López Muelles, de Salamanca, recuerda en su interesante estudio sobre «Profilaxis individual y social de la blenorragia», que en un Dispensario provincial de Salamanca han adoptado el poner en las paredes del mismo varios carteles alusivos, ilustrados con consejos, como los que vamos a indicar, tomados de la Memoria del servicio del Sifilocomio y Dispensario Provincial de Salamanca, publicada en el año 1927 :

«El venéreo que pretende curarse por un intruso queda en peor estado que un libro entre los dientes de un ratón.

»Considerar las enfermedades venéreas como de urgencia, es proporcionar un bien al individuo, a la familia y a la sociedad.

»El que a sabiendas contagia a otra persona una enfermedad venérea, comete un delito.

»La moralidad, la cultura y el neosalvarsán librarán a la sociedad de la sífilis.

»El éxito en la cura de las enfermedades venéreas estriba en la persistencia del tratamiento; las curas insuficientes son perjudiciales.

»No ocultes nada al médico en el interrogatorio, pues no le interesas más que como enfermo; ni el nombre ni apellidos te pedirá.»

Asimismo es partidario de la adopción de un sistema de consejos prácticos en los carnets de las meretrices. Recordamos, por ejemplo, los que él recoge como el decálogo de la profilaxis, decálogo que debería ser divulgado por su sencillez, facilidad de comprensión y eficacia práctica, y que no resistimos la tentación de incluir aquí, cumpliendo así la finalidad divulgadora que nos hemos propuesto con este libro.

MANDAMIENTOS PROFILACTICOS VENE- REO-SIFILITICOS

- I. Evitarás todo contacto carnal con persona enferma; si es de confianza, estás alerta, y a la prostituta exígele la patente de Sanidad.
- II. Te pondrás antes de cada coito una irrigación vaginal; cualquier antiséptico bien usado sirve.
- III. Orinarás inmediatamente después de verificado el acto.
- IV. Lavártás tus órganos genitales con agua caliente y jabón, después de todo coito ilegal.
- V. No cohabitártás prolongada y sucesivamente en una misma sesión.
- VI. No olvidéis que infecta más fácilmente la persona embriagada, y sobre todo, la mujer cuando está menstruando.
- VII. No usarás instrumentos para desinfectarte que no estén esterilizados (cánulas y jeringas, cuécelas).
- VIII. No beberás con vasija que use persona sifilitica, ni fumes con pipa ajena.
- IX. Repararás en la persona que besas; límpiate a diario la boca.
- X. Consultarás urgentemente con un especialista cuando notes supuración o úlceras en tus órganos genitales.

Magnífico decálogo que debería grabarse en cuantos sitios, frecuentados por jóvenes, pudieran proporcionar a éstos algunas eficaces medidas preventivas que evitaran el contagio blenorragico, que diezma de un modo tan palpable y evidente a nuestras mejores generaciones juveniles.

Proyecto de ley para la lucha contra las enfermedades venéreas

PREÁMBULO

El rerudescimiento de los males venéreos y sus desplorables consecuencias para el individuo y la sociedad han sido motivo de constante preocupación en los principales países y de la implantación de los más diversos medios de lucha contra dichas enfermedades.

Nuestro país no ha cooperado a esta labor con verdadera eficacia hasta 1918, en que dió impulso al criterio científico de la profilaxis por la terapéutica, encargó del servicio oficial a un grupo de especialistas competentes, ingresados por rigurosa oposición, y acordó la creación de dispensarios en las principales poblaciones.

Las medidas adoptadas no dieron todo el resultado que debieran porque se implantaron con un criterio reglamentarista, reflejo de la legislación de vecinos países y expresión de un concepto tradicional, ya inadmisible desde el punto de vista científico.

Por otra parte, el origen inconfesable de los ingresos para el sostenimiento del Cuerpo médico y de los Dispensarios, que privaba de justicia y de decoro público la intervención del Estado en la lucha contra las enfermedades venéreas, es motivo más que suficiente para que la República española, consciente de sus deberes y defensora de su dignidad, intente cambiar radicalmente la legislación para que tenga la necesaria eficacia.

En este proyecto de ley destacan tres hechos fundamentales: la imposición de un criterio abolicionista puro; la necesidad de que el Estado, con sus propios recursos, sostenga todos los medios precisos para la lucha antivenérea, y la consignación expresa del tratamiento obligatorio de dichas enfermedades.

La realidad de los hechos, a los que el legislador debe ren-

dirse, impone que se establezca una estrecha unión con las restantes instituciones de asistencia social, encargadas de luchar contra las llamadas enfermedades populares. De igual modo es imprescindible que cooperen a la prevención de las enfermedades venéreas y de sus peligros los establecimientos dedicados a la vigilancia y asistencia de la mujer embarazada y los Institutos de Puericultura, que tantas veces presencian los funestos resultados de dichas enfermedades sobre la mortalidad y la morbilidad del niño.

ARTICULADO

Artículo 1.^º Queda derogada la reglamentación de la prostitución en la República española.

Art. 2.^º El Gobierno de la República no reconoce la prostitución como medio profesional de vida.

Art. 3.^º Toda persona afectada de una enfermedad venérea en período de contagio está obligada a hacerse tratar por un médico, ya privadamente, ya en un establecimiento público.

Art. 4.^º Los padres o tutores de un menor afectado de una dolencia venérea tienen la obligación de cuidarse del tratamiento de su hijo o pupilo.

Art. 5.^º En el caso de que un enfermo afectado de una dolencia venérea abandone el tratamiento a que estuviese sometido, el médico que lo asista advertirá del caso a las autoridades sanitarias si en el término de cuarenta y ocho horas no tiene conocimiento de que dicho enfermo continúa su tratamiento con otro médico.

Esta facultad discrecional de la declaración obligatoria será advertida por el médico al enfermo, a fin de que éste no pueda en ningún caso alegar ignorancia de lo estatuido; cuando el enfermo sea un niño o embarazada cónyuge, el médico no estará obligado a la citada declaración, salvo en los casos en que circunstancias ostensibles permitan considerar al enfermo peligroso como propagador de su infección.

Art. 6.^º La hospitalización forzosa podrá decretarla las autoridades sanitarias para todo individuo contagioso que no se someta con regularidad al tratamiento y para aquellas personas cuyo tratamiento ambulante durante la fase de máxima contagiosidad pueda constituir un peligro social.

Art. 7.^º Los enfermos venéreos pobres serán tratados a expensas del Estado, la Provincia o el Municipio.

Art. 8.^º Toda persona que por mala fe manifiesta, negli-

gencia o incultura no cumpla con lo preceptuado respecto al tratamiento obligatorio y a las indicaciones de las autoridades sanitarias, podrá ser obligada por éstas a someterse a un reconocimiento, realizado por un médico de la lucha oficial antivenérea.

Y si el caso lo exigiese, se podrá llegar a la hospitalización forzosa, sin perjuicio de las demás responsabilidades a que hubiere lugar.

Art. 9.^o Misión preferente de la lucha antivenérea será el descubrimiento de los focos de contagio y esterilizarlos en la medida de lo posible.

Para el logro de este fin, las autoridades sanitarias utilizarán los servicios de las instructoras de Asistencia social y de cuantos elementos se estimen útiles.

Art. 10. Las denuncias anónimas de contagio de una enfermedad venérea no serán tenidas en cuenta.

Art. 11. Todo médico que asista a un enfermo venéreo estará obligado a entregar a éste, en el momento de la primera visita, una cartilla u hoja con instrucciones (que se distribuirá gratuitamente por los organismos sanitarios oficiales), en la que de una manera breve, clara y concisa, se expongan el alcance y peligros de las enfermedades venéreas, así como las sanciones a que se expone todo individuo que abandone el tratamiento sin causa justificada.

Art. 12. A los efectos exclusivamente sanitarios, e independientemente de la cuestión de la responsabilidad y de la culpabilidad en su caso, el médico procurará informarse de la fuente de contagio, transmitiendo a las autoridades sanitarias las noticias que en este orden pudieran interesar a aquéllas.

Art. 13. Queda prohibido a los médicos el tratamiento de las enfermedades venéreas por correspondencia, y los anuncios, en cualquier forma, de supuestos métodos curativos.

Art. 14. Solamente los médicos autorizados para el ejercicio profesional serán los encargados de la asistencia a los enfermos venéreos.

Art. 15. Queda prohibido expressa y terminantemente a los farmacéuticos el despacho sin prescripción facultativa de productos para el tratamiento de las enfermedades venéreas. Se exceptúa la venta de medios profilácticos.

Art. 16. Para el debido asesoramiento de la Dirección general de Sanidad, y como Centro superior de estudios venereológicos, se constituirá en Madrid un instituto de estudios especiales, cuya principal misión será la de realizar toda clase de investigaciones científicosociales conducentes al mejoramiento de los medios de lucha contra las enfermedades venéreas.

reas, organización de cursillos especiales y fijación de normas de lucha al servicio oficial antivenéreo.

Art. 17. Al objeto de evitar una duplicidad de servicios, y dada la necesidad de coordinarlos todos para el mejor resultado de la lucha global contra las enfermedades evitables, los Dispensarios oficiales antivenéreos dependerán en un todo de la autoridad sanitaria provincial, figurando al frente de ellos un médico oficial de la lucha, que como delegado de dicha autoridad ejercerá el cargo de director. A este fin, y para hacer más estrecha la interdependencia de todas las instituciones sanitarias provinciales, se procurará que los Dispensarios antivenéreos se instalen en los Centros sanitarios dependientes de la Inspección provincial de Sanidad.

Art. 18. Los Dispensarios antivenéreos instalados en poblaciones que no sean capitales de provincia o región dependerán directamente de la autoridad sanitaria provincial, la cual establecerá las relaciones de interdependencia de estos Centros con otros sanitarios del Estado que pudieran existir en la localidad.

Art. 19. Los Dispensarios antivenéreos sostenidos por las Diputaciones, los Ayuntamientos y entidades, y aun los sostenidos por particulares, estarán sujetos a la inspección técnico-sanitaria del Estado en la forma que se determina en la ley de Sanidad.

Art. 20. El Estado intensificará la enseñanza de las enfermedades venéreas en las Universidades.

Sanciones penales

Art. 21. Todo el que mantenga casas de lenocinio, de manera ostensible o encubierta, será castigado con las penas de arresto mayor y multa de 1.000 a 10.000 pesetas.

Art. 22. Quienes ejerzan tercería en la prostitución y cuantos se lucren de las mujeres serán castigados con las mismas penas del artículo anterior.

Art. 23. El que practique relaciones sexuales sabiéndose afectado de una enfermedad venérea transmisible, será castigado con las penas de presidio menor en su grado mínimo y multa de 1.000 a 10.000 pesetas, a no ser que el Código penal imponga a los hechos sanción más alta.

Si el delito definido en el párrafo anterior se perpetrara por culpa, las penas serán de arresto mayor y multa de 500 a 5.000 pesetas, cuando los hechos no estuvieren castigados más severamente en el Código penal.

Cuando la persona expuesta al contagio es el propio cónyuge, sólo se podrá perseguir el hecho a instancia de la persona interesada.

Art. 24. Toda persona afectada de una enfermedad venérea que maliciosamente no cumpla con el tratamiento obligatorio establecido en el artículo 3.^o de esta ley, será castigada con arresto mayor y multa de 500 a 5.000 pesetas.

Si el enfermo omitiese por culpa la obligación de tratarse, será penado con multa de 250 a 2.500 pesetas.

Art. 25. Los padres o tutores que dolosa o culposamente no se cuiden del tratamiento de sus hijos o pupilos de un mal venéreo, serán castigados con las penas establecidas en el artículo anterior.

Art. 26. Los padres o tutores que a sabiendas de la enfermedad venérea transmisible que aqueja a sus hijos o pupilos los entregaren a una nodriza para que los amamante, serán castigados con las penas de presidio menor en su grado mínimo y multa de 1.000 a 10.000 pesetas, salvo que los hechos estén más severamente castigados en el Código penal.

En caso de que el delito definido en el párrafo anterior se cometiese por culpa, las penas serán de arresto mayor y multa de 500 a 5.000 pesetas, salvo cuando los hechos se hallaren castigados en el Código penal con sanciones más altas.

Art. 27. La nodriza que a sabiendas de la enfermedad venérea transmisible que padece, amamantare a un niño, será castigada con la pena de presidio menor en su grado mínimo, a no ser que en el Código penal se contenga sanción más severa.

Si este hecho se perpetrase por culpa, la pena será de arresto mayor cuando no esté sancionado en el Código con pena más alta.

Sancciones administrativas

Art. 28. El médico que no diera en el término de cuarenta y ocho horas conocimiento a las autoridades sanitarias de que el enfermo a quien asiste ha abandonado el tratamiento, conforme previene el artículo 5.^o de la presente ley, será castigado con una multa de 100 a 250 pesetas.

Art. 29. Los médicos que sin reconocimiento personal previo traten enfermedades venéreas por correspondencia, y quienes anuncien supuestos remedios que no responden a la verdad y honestez científica, serán castigados con la pena de multa de 500 a 5.000 pesetas.

Art. 30. Los practicantes, enfermeros y estudiantes de Medicina que traten enfermedades venéreas sin los requisitos que se establezcan en el reglamento anejo a esta ley, serán castigados con una multa de 50 a 250 pesetas.

Art. 31. Los farmacéuticos que sin receta de facultativo despacharen productos para el tratamiento de enfermedades venéreas, salvo los medios profilácticos, serán castigados con la pena de multa de 100 a 250 pesetas.

Firmado: *José Sánchez Covisa, Manuel Torres Grima, Santiago Ruesta, José García del Diestro, Félix Echevarría, Estanislao Lluesma García, Julio Bejarano, Enrique Sáinz de Aja, Luis Jiménez de Asúa, Julio Bravo.*

ÍNDICE

Págs.

DEDICATORIA	5
ENFERMEDADES VENÉREAS	9
Mala educación social	13
LA SÍFILIS	17
La sífilis no es una consecuencia del acto sexual	20
Decir enfermedades venéreas no es decir sífilis	21
QUÉ ES LA SÍFILIS	23
Quién fué Wassermann y qué significa su reacción	25
ORIGEN Y CLASES DE SÍFILIS	29
Sífilis de la piel	30
Resumen práctico	31
Período de transición al estado secundario	32
Período secundario de la sífilis	35
Sífilis terciaria	37
Sífilis cuaternaria	41
Sífilis maligna	44
Sífilis latente	46
Daños que causa la sífilis en sus manifestaciones orgánicas	47
Lesiones e infecciones más corrientes que permiten diagnosticar la sífilis	51
La lepra	54
El germen de la gonorrea	55
La blenorragia	55
Complicaciones oculares de la blenorragia	61
El chancre blando	63
El chancre mixto	66
Características de los gémenes venéreos	67
LA PROSTITUCIÓN	69
Una mujer al frente del movimiento mundial	74
La prostitución y la guerra	76
Examen médico en la prostitución	77

Causas de la prostitución	80
El abolicionismo en el mundo	85
Reacción social frente a la prostitución	86
Ventajas y contras del abolicionismo	90
EL DELITO DEL CONTAGIO VENÉREO	93
ENFERMEDADES QUE OBEDECEN A LA SÍFILIS	101
Enfermedades causadas por la gonorrea	102
La inmunidad de la sífilis	104
¿Se hereda la sífilis?	105
Signos que diagnostican la sífilis congénita	107
Importancia social de la curación de la sífilis	110
Daños que causa la sífilis	112
La sífilis en la infancia	116
Estadísticas	116
Estadísticas sobre partos defectuosos, fetos muertos, etcétera, por causa sifilitica	118
Estadísticas de daños causados por la sífilis	119
Perjuicios sociales de las enfermedades sexuales. Estadísticas	121
Profilaxis venérea general	123
Profilaxis blenorragica	124
PROFILAXIS DE LAS ENFERMEDADES VENÉREAS	125
Profilaxia antes del acto sexual	125
Profilaxia después del acto sexual	127
Profilaxis bucal	129
Profilaxis de la sífilis inocente	129
La pomada de calomelanos	130
El preservativo	132
Lociones	133
Tratamiento de la sífilis	133
Medicamentos para curar la sífilis	135
Eficacia de la curación	137
Higiene del sifilitico	139
Tratamientos prácticos	140
Tratamiento de la blenorragia	142
Tratamiento del chancre	144
Reglas generales	145
Los que tienen miedo a los lavados	147
ACUERDOS DE PROFILAXIA VENÉREA	151
La lucha antivenérea en Rusia	157
Enseñanzas	159
La lucha antivenérea en el Brasil	160
Enseñanzas	161

Págs.

Inglaterra	162
Suiza	164
Turquía	165
La lucha antivenérea en España	167
Proyecto de ley para la lucha contra las enfermedades venéreas	171
Plan de propaganda antivenérea	178
Hoja de propaganda	184
NECESIDAD DE LA DIFUSIÓN DE ESTOS CONOCIMIENTOS.	187
Recuerdos	188
Advertencias	193
Advertencia contra el charlatanismo	197
Consejos prácticos	199
Consejos prácticos en los Dispensarios	202
Tratamientos profilácticos venéreosfiltíticos	204
Proyecto de ley para la lucha contra las enfermedades venéreas	205

8000

Obras de la misma autora publicadas
por esta Biblioteca

Profilaxis anticoncepcional (Paternidad voluntaria)

Con grabados de todos los medios anticonceptivos.

La guía más práctica de los medios para evitar el embarazo.

PRECIO, 2 PESETAS

La revolución sexual

(«Cuadernos de Cultura»)

PRECIO, 0'60 PESETAS

Perversiones sexuales

(El instinto sexual y sus manifestaciones mórbidas)

Del doctor Benjamín Tarnowsky

Prólogo, traducción y láminas de la señorita Hildegarde

Con abundantes grabados en papel couché de todos los homosexuales célebres en la Historia, desde Jesucristo hasta el último contemporáneo.

PRECIO, 2 PESETAS

Pídalas a su librero o a esta Administración, contra reembolso.



48€

BIBLIOTECA NACIONAL DE ESPAÑA



1104531134



2