



**Año 1916**

**Núm. 3117**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

*Mix. B. 21.9*

**Contribución al Estudio  
de la Profilaxis Pública de la Sífilis**

Su aplicación en la Provincia de Buenos Aires

**TESIS**

PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

P O R

**Esteban E. Achinelly**

EX-PRACTICANTE DEL INSTITUTO JENNER  
EX-PRACTICANTE MENOR EXTERNO E INTERNO DEL HOSPITAL RAWSON  
EX-PRACTICANTE MENOR INTERNO DEL HOSPITAL MISERICORDIA (LA PLATA)  
EX-PRACTICANTE MAYOR DEL SERVICIO MÉDICO DE POLICÍA (LA PLATA)  
MÉDICO DEL HOSPITAL DE NIÑOS (LA PLATA)  
MÉDICO DE SALA DEL HOSPITAL MELCHOR ROMERO (LA PLATA)



LA PLATA  
CASA EDITORA E IMPRENTA "LA POPULAR"  
CALLE 46 ESQUINA 8

*os*

*311713*

Contribución al Estudio  
de la Profilaxis Pública de la Sífilis



**Año 1916**

**Núm. 3117**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

---

# Contribución al Estudio de la Profilaxis Pública de la Sífilis

Su aplicación en la Provincia de Buenos Aires

---

## TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

**Esteban E. Achinelly**

EX-PRACTICANTE DEL INSTITUTO JENNER  
EX-PRACTICANTE MENOR EXTERNO E INTERNO DEL HOSPITAL RAWSON  
EX-PRACTICANTE MENOR INTERNO DEL HOSPITAL MISERICORDIA (LA PLATA)  
EX-PRACTICANTE MAYOR DEL SERVICIO MÉDICO DE POLICÍA (LA PLATA)  
MÉDICO DEL HOSPITAL DE NIÑOS (LA PLATA)  
MÉDICO DE SALA DEL HOSPITAL MELCHIOR RÓMERO (LA PLATA)



LA PLATA  
CASA EDITORA E IMPRENTA "LA POPULAR"  
CALLE 46 ESQUINA 2

---

La Facultad no se hace solidaria de las  
opiniones vertidas en las tesis.

*Artículo 162 del R. de la F.*

---

# Facultad de Ciencias Médicas

## ACADEMIA DE MEDICINA

### Presidente

Dr. D. ENRIQUE BAZTERRICA

### Vice-Presidente

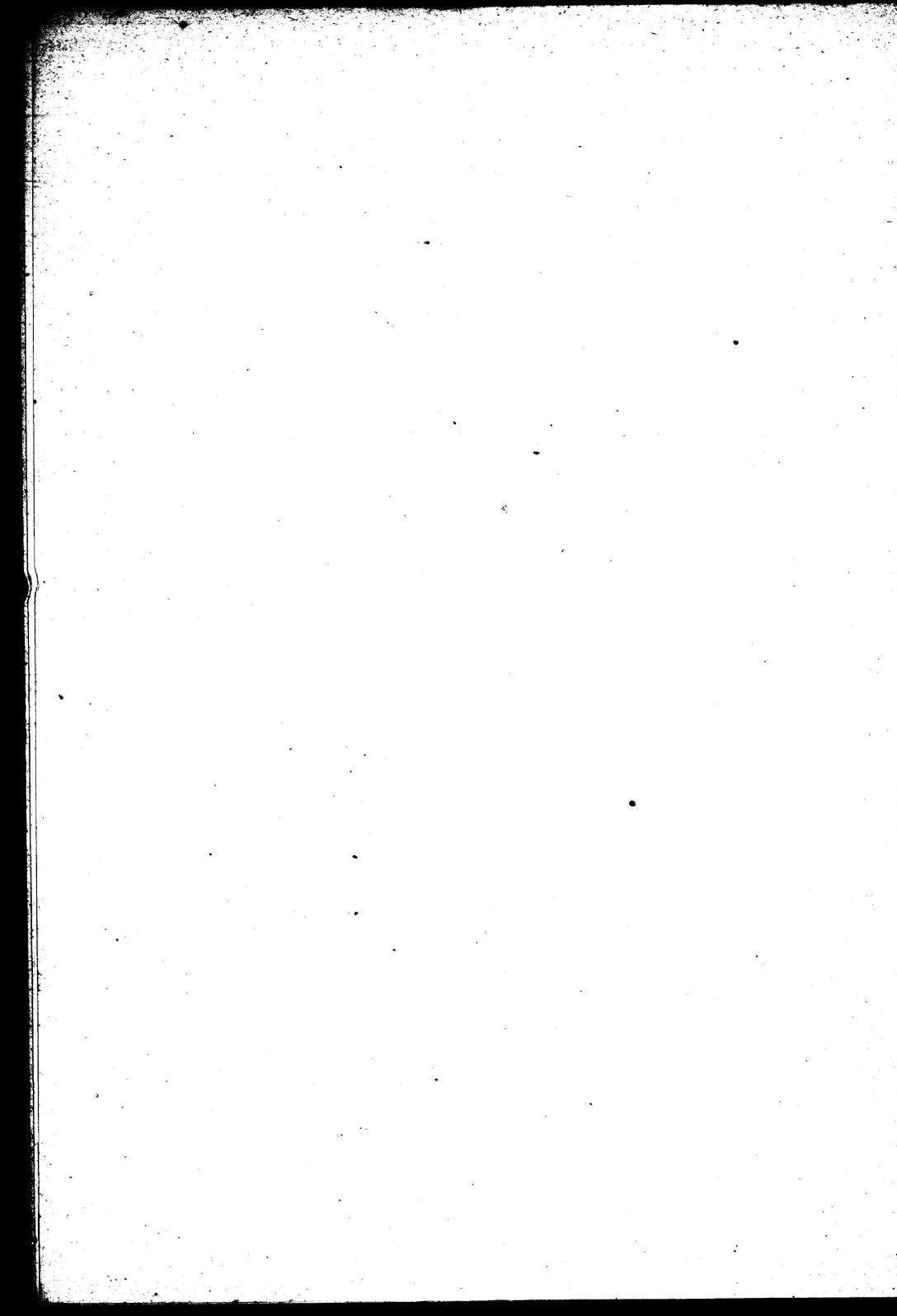
Dr. D. JOSÉ PENNA

### Miembros titulares

1. Dr. D. EUFEMIO UBALLES
2. » » PEDRO N. ARATA
3. » » ROBERTO WERNICKE
4. » » PEDRO LAGLEYZE
5. » » JOSÉ PENNA
6. » » LUIS GÜEMES
7. » » ELISEO CANTÓN
8. » » ANTONIO C. GANDOLFO
9. » » ENRIQUE BAZTERRICA
10. » » DANIEL J. CRANWELL
11. » » HORACIO G. PIÑERO
12. » » JUAN A. BOERI
13. » » ANGEL GALLARDO
14. » » CARLOS MALBRAN
15. » » M. HERRERA VEGAS
16. » » ANGEL M. CENTENO
17. » » FRANCISCO A. SICARDI
18. » » DIOGENES DECOUD
19. » » BALDOMERO SOMMER
20. » » DESIDERIO F. DAVEL
21. » » GREGORIO ARAOZ ALFARO
22. » » DOMINGO CABRED
23. » » ABEL AYERZA
24. » » EDUARDO OBEJERO

### Secretarios

Dr. D. DANIEL J. CRANWELL  
» » MARCELINO HERRERA VEGAS



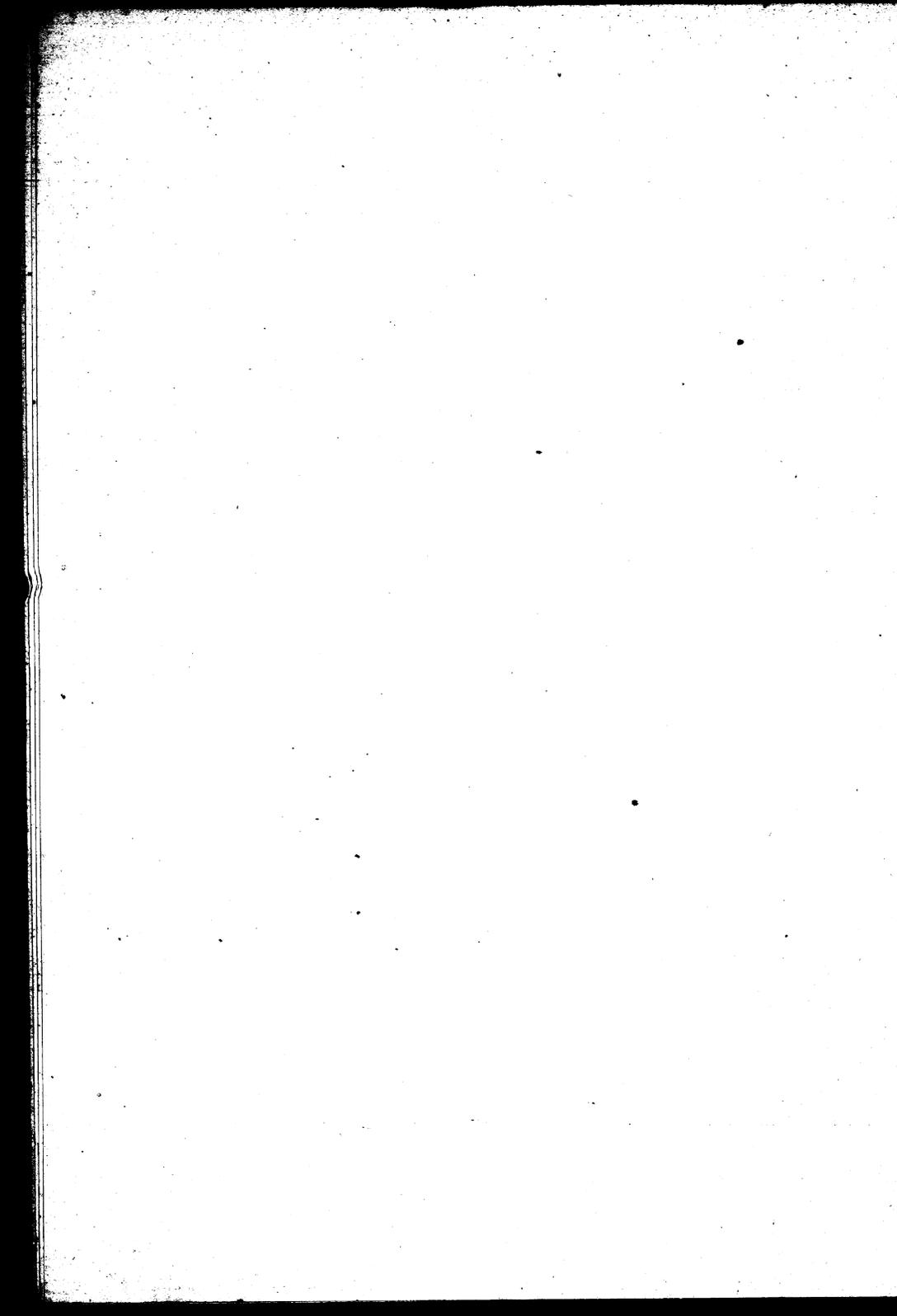
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

---

ACADEMIA DE MEDICINA

**Miembros Honorarios**

1. Dr. D. TELÉMACO SUSINI
2. » » EMILIO R. CONI
3. » » OLHINTO DE MAGALHAES
4. » » FERNANDO WIDAL
5. » » OSVALDO CRUZ



# FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

## Decano

Dr. D. E. BAZTERRICA

## Vice Decano

Dr. CARLOS MALBRAN

## Consejeros

Dr. D. LUIS GÜEMES  
» » ENRIQUE BAZTERRICA  
» » ENRIQUE ZÁRATE  
» » PEDRO LACAVERA  
» » ELISEO CANTÓN  
» » ANGEL M. CENTENO  
» » DOMINGO CABRED  
» » MARCIAL V. QUIROGA  
» » JOSÉ ARCE  
» » ABEL AYERZA  
» » EUFEMIO UBALLES (con Hc.)  
» » DANIEL J. CRANWELL  
» » CARLOS MALBRAN  
» » JOSÉ F. MOLINARI  
» » MIGUEL PUIGGARI  
» » ANTONIO C. GANDOLFO (Suplente)

## Secretarios

Dr. D. P. CASTRO ESCALADA (Consejo Directivo)  
» » JUAN A. GABASTOU (Escuela de Medicina)

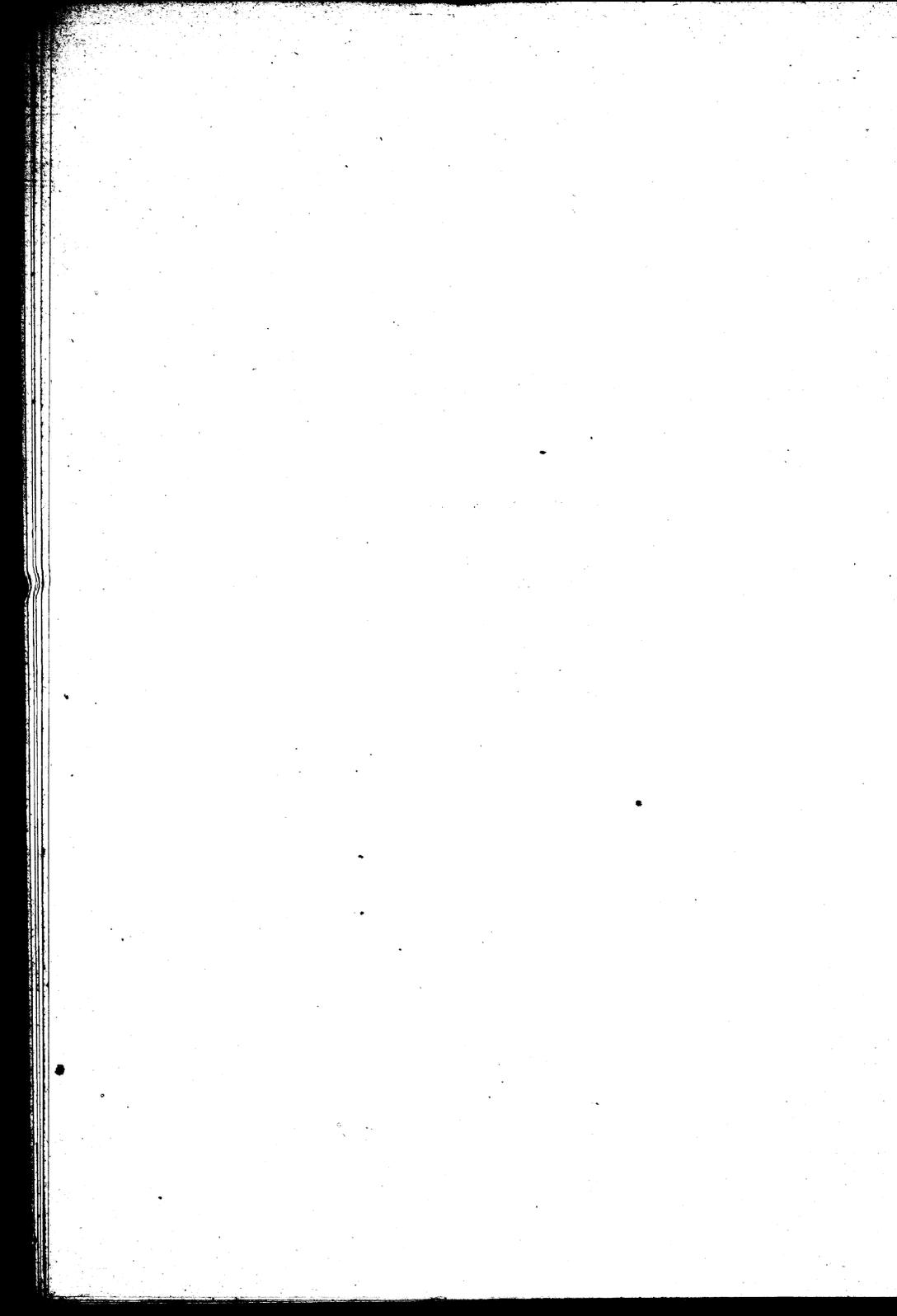


## ESCUELA DE MEDICINA

---

### PROFESORES HONORARIOS

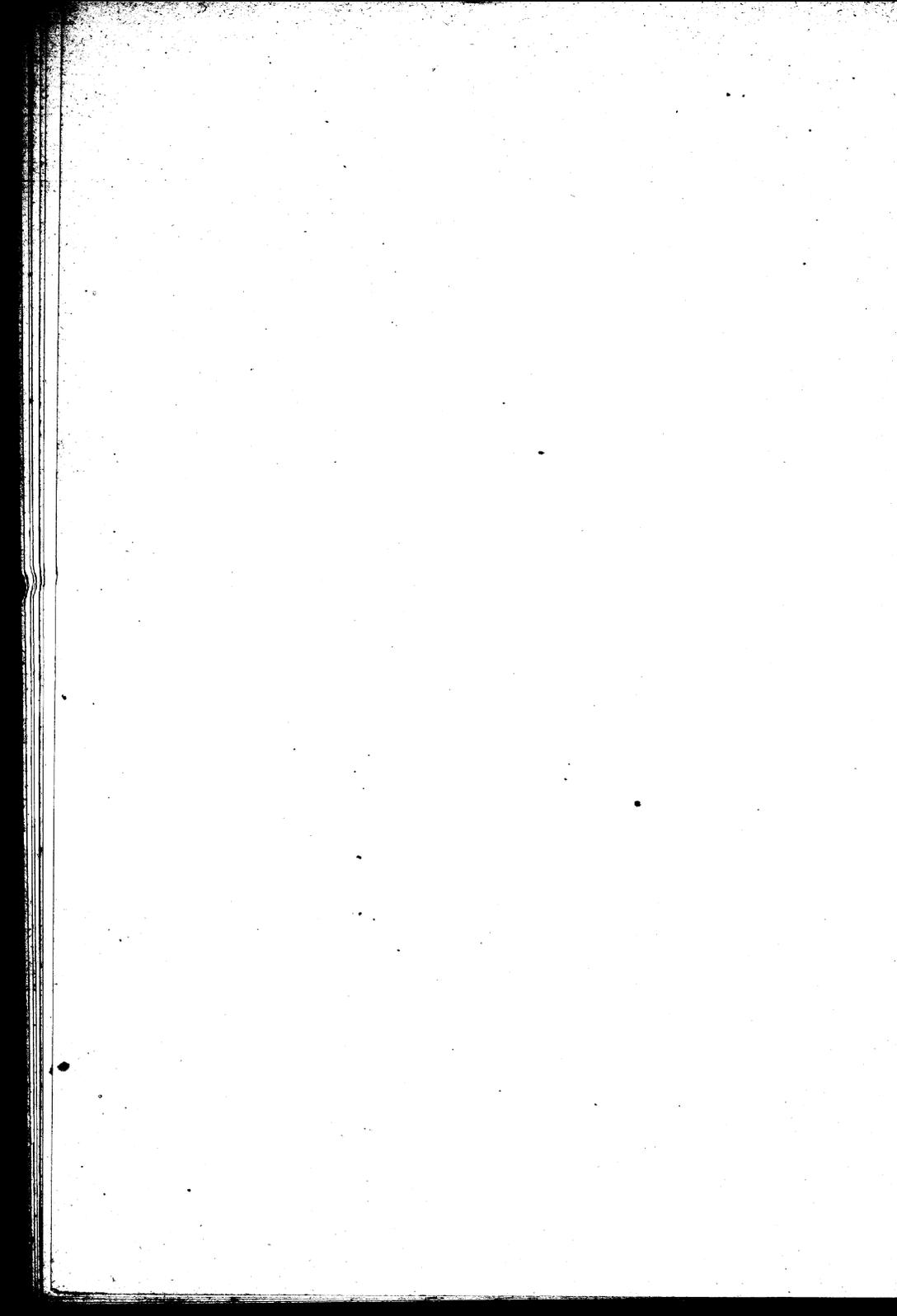
- Dr. ROBERTO WERNICKE
- » JUVENCIO Z. ARCE
- » PEDRO N. ARATA
- » FRANCISCO DE VEYGA
- » ELISEO CANTÓN
- » JUAN A. BOERI
- » FRANCISCO A. SICARDI



## ESCUELA DE MEDICINA

---

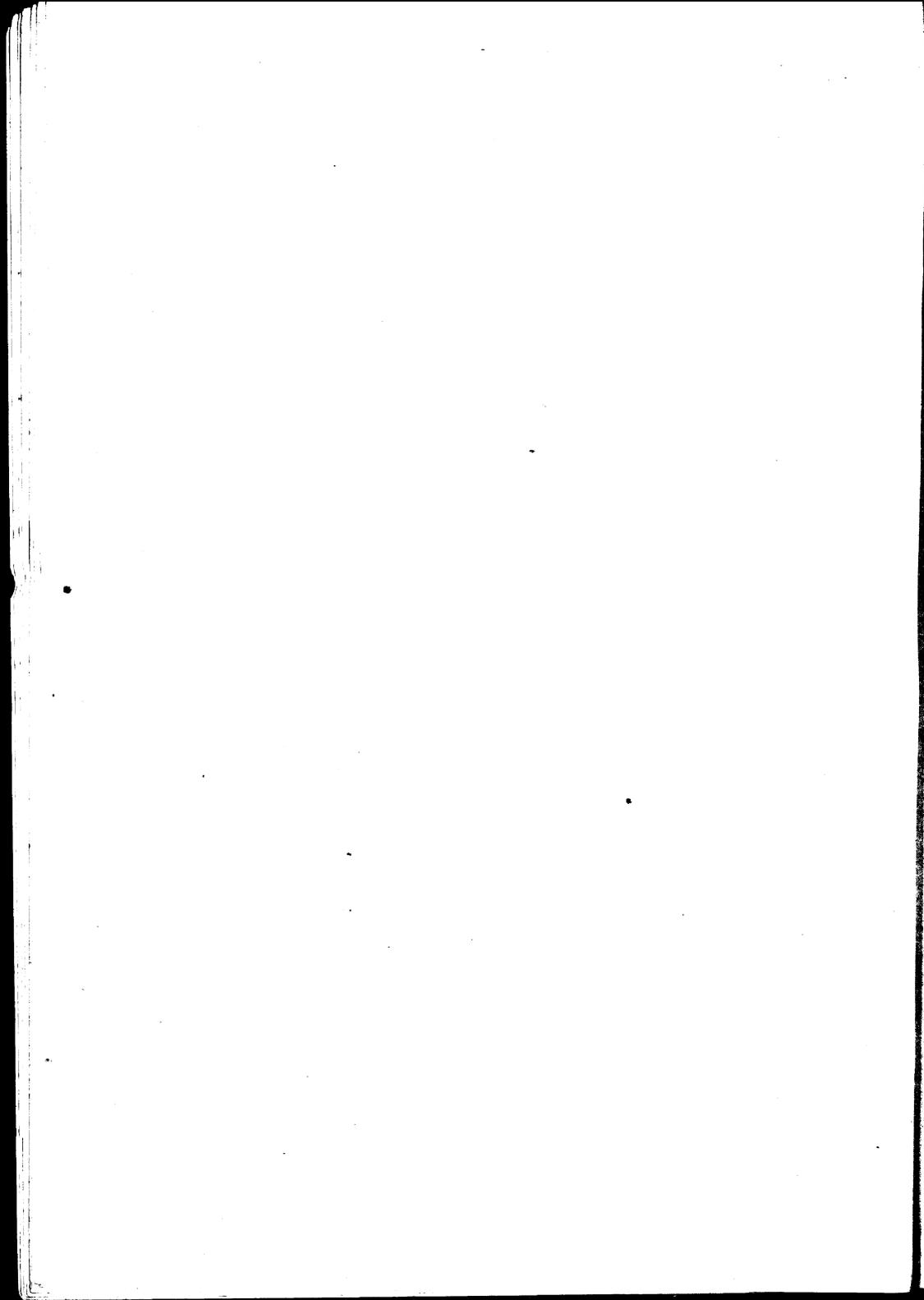
Asignaturas	Catedráticos Titulares
Zoología Médica.....	Dr. PEDRO LACAVERA
Botánica Médica.....	» LUCIO DURAÑONA
Anatomía Descriptiva.....	» RICARDO S. GOMEZ
Anatomía Descriptiva.....	» R. SARMIENTO LASPIUR
Anatomía Descriptiva.....	» JOAQUIN LOPEZ FIGUEROA
Anatomía Descriptiva.....	» PEDRO BELOU
Química Médica.....	» ATANASIO QUIROGA
Histología.....	» RODOLFO DE GAINZA
Física Médica.....	» ALFREDO LANARI
Fisiología General y Humana....	» HORACIO G. PIÑERO
Bacteriología.....	» CARLOS MALBRAN
Química Médica y Biológica.....	» PEDRO J. PANDO
Higiene Pública y Privada.....	» RICARDO SCHATZ
Semiología y ejercicios clínicos....	» GREGORIO ARAOZ ALFARO
Anatomía Topográfica.....	» DAVID SPERONI
Anatomía Patológica.....	» AVELINO GUTIERREZ
Materia Médica y Terapéutica....	» TELEMACO SUSINI
Patología Externa.....	» JUSTINIANO LEDESMA
Medicina Operatoria.....	» DANIEL J. CRANWELL
Clínica Dermato-Sifilográfica.....	» LEANDRO VALLE
» Génito-urinarias.....	» BALDOMERO SOMMER
Toxicología Experimental.....	» PEDRO BENEDIT
Clínica Epidemiológica.....	» JUAN B. SEÑORANS
» Oto-rino-laringológica.....	» JOSE PENNA
Patología Interna.....	» EDUARDO OBEJERO
Clínica Quirúrgica.....	» MARCIAL V. QUIROGA
» Oftalmológica.....	» PASCUAL PALMA
» Quirúrgica.....	» PEDRO LAGLEYZE
» Médica.....	» DIOGENES DECOUD
» Médica.....	» LUIS GUEMES
» Médica.....	» LUIS AGOTE
» Médica.....	» IGNACIO ALLENDE
» Médica.....	» ABEL AYERZA
» Quirúrgica.....	» ANTONIO C. GANDOLFO
» Neurológica.....	» MARCELO T. VINAS
» Psiquiátrica.....	» JOSE A. ESTEVES
» Obstétrica.....	» DOMINGO CABRED
» Obstétrica.....	» ENRIQUE ZARATE
» Pediatría.....	» SAMUEL MOLINA
Medicina Legal.....	» ANGEL M. CENTENO
Clínica Ginecológica.....	» DOMINGO S. CAVIA
	» ENRIQUE BAZTERRICA



# ESCUELA DE MEDICINA

## PROFESORES EXTRAORDINARIOS

Asignaturas	Catedráticos extraordinarios
Zoología médica.....	Dr. DANIEL J. GREENWAY
Histología.....	„ JULIO G. FERNANDEZ
Física Médica.....	„ JUAN JOSÉ GALIANO
Bacteriología.....	„ JUAN CARLOS DELFINO
Anatomía Patológica.....	„ LEOPOLDO URIARTE
Clinica Ginecológica.....	„ JOSÉ BADIA
Clinica Médica.....	„ JOSE F. MOLINARI
Clinica Dermato-sifilográfica.....	„ PATRICIO FLEMING
Clinica Neurológica.....	„ MAXIMILIANO ABERASTURY
Clinica Pediátrica.....	„ JOSE R. SEMPRUN
Clinica Psiquiátrica.....	„ MARIANO ALURRALDE
Clinica Quirúrgica.....	„ BENJAMIN T. SOLARI
Patología Interna.....	„ ANTONIO F. PIÑERO
Clinica oto-rino-laringológica.....	„ MANUEL A. SANTAS
» Psiquiátrica.....	„ FRANCISCO LLOBET
	„ MARCELINO HERRERA VEGAS
	„ RICARDO COLON
	„ ELISEO V. SEGURA
	„ JOSE T. BORDA



## ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Botánica Médica.....	Dr. RODOLFO ENRIQUEZ
Zoología Médica.....	„ GUILLERMO SEEBER
Anatomía Descriptiva.....	„ SILVIO E. PARODI
	„ EUGENIO GALLI
Fisiología general y humana.....	„ FRANK L. SOLER
	„ BERNARDO HOUSSY
	„ RODOLFO RIVAROLA
Bacteriología.....	„ ALOIS BACHMANN
	„ GERMAN ANSCHUTZ
Química Biológica.....	„ BENJAMIN GALARCE
	„ FELIPE JUSTO
Higiene Médica.....	„ MANUEL V. CARBONELL
	„ CARLOS BONORINO UDAONDO
Semiología y ejercicios clínicos...	„ ALFREDO VITON
	„ JOAQUÍN LLAMBÍAS
Anatomía Patológica.....	„ ANGEL H. ROFFO
Materia Médica y Terapia.....	„ JOSÉ MORENO
Medicina Operatoria.....	„ ENRIQUE FINOCCHIETTO
	„ CARLOS ROBERTSON
Patología externa.....	„ FRANCISCO P. CASTRO
	„ CASTELFORT LUGONES
	„ NICOLAS V. GRECO
Clínica Dermato-sifiligráfica.....	„ PEDRO L. BALIÑA
	„ BERNARDINO MARAINI
Clínica Génito-urinaria.....	„ JOAQUÍN NIN POSADAS
Clínica Epidemiológica.....	„ FERNANDO R. TORRES
	„ ENRIQUE B. DEMARÍA
Clínica Oftalmológica.....	„ ADOLFO NOCETI
	„ JUAN DE LA CRUZ CORREA
Clínica Oto-rino-laringológica.....	„ MARTIN CASTRO ESCALADA
	„ PEDRO LABAQUI
	„ LEONIDAS JORGE FACIO
Patología interna.....	„ PABLO M. BARLARO
	„ EDUARDO MARIÑO
	„ JOSÉ ARCE
	„ ARMANDO R. MAROTTA
	„ LUIS A. TAMINI
	„ MIGUEL SUSSINI
Clínica Quirúrgica.....	„ ROBERTO SOLÉ
	„ PEDRO CHUTRO
	„ JOSE M. JORGE (hijo)
	„ OSCAR COPELLO
	„ ADOLFO F. LANDIVAR

# ESCUELA DE MEDICINA

(CONTINUACIÓN)

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
	Dr. JUAN JOSÉ VITÓN
	„ PABLO G. MORSALINE
	„ RAFAEL A. BULLRICH
Clinica Médica.....	„ IGNACIO IMAZ
	„ PEDRO ESCUDERO
	„ MARIANO R. CASTEX
	„ PEDRO J. GARCÍA
	„ JOSÉ DESTEFANO
	„ JUAN R. GOVENA
	„ MAMERTO ACUNA
	„ GENARO SISTO
Clinica Pediátrica.....	„ PEDRO DE ELIZALDE
	„ FERNANDO SCHWEIZER
	„ JUAN CARLOS NAVARRO
	„ JAIME SALVADOR
Clinica Ginecológica.....	„ TORIBIO PICCARDO
	„ CARLOS R. CIRIO
	„ OSVALDO L. BOTTARO
	„ ARTURO ENRIQUEZ
	„ A. PERALTA RAMOS
	„ FAUSTINO J. TRONGÉ
Clinica Obstétrica.....	„ JUAN B. GONZÁLEZ
	„ JUAN C. RISSO DOMÍNGUEZ
	„ JUAN A. GABASTOU
	„ ENRIQUE A. BOERO
	„ JOAQUÍN V. GNECCO
Medicina legal.....	„ JAVIER BRANDAN
	„ ANTONIO PODESTA

# ESCUELA DE FARMACIA

---

## Asignaturas

Zoología general: Anatomía. Fisiología comparada.....  
Botánica y Mineralogía.....  
Química inorgánica aplicada.....  
Química orgánica aplicada.....  
Farmacognosia y posología razonadas.  
Física Farmacéutica.....  
Química Analítica y Toxicológica (primer curso).....  
Técnica farmacéutica.....  
Química analítica y toxicológica (segundo curso) y ensayo y determinación de drogas.....  
Higiene, legislación y ética farmacéuticas.....

## Catedráticos titulares

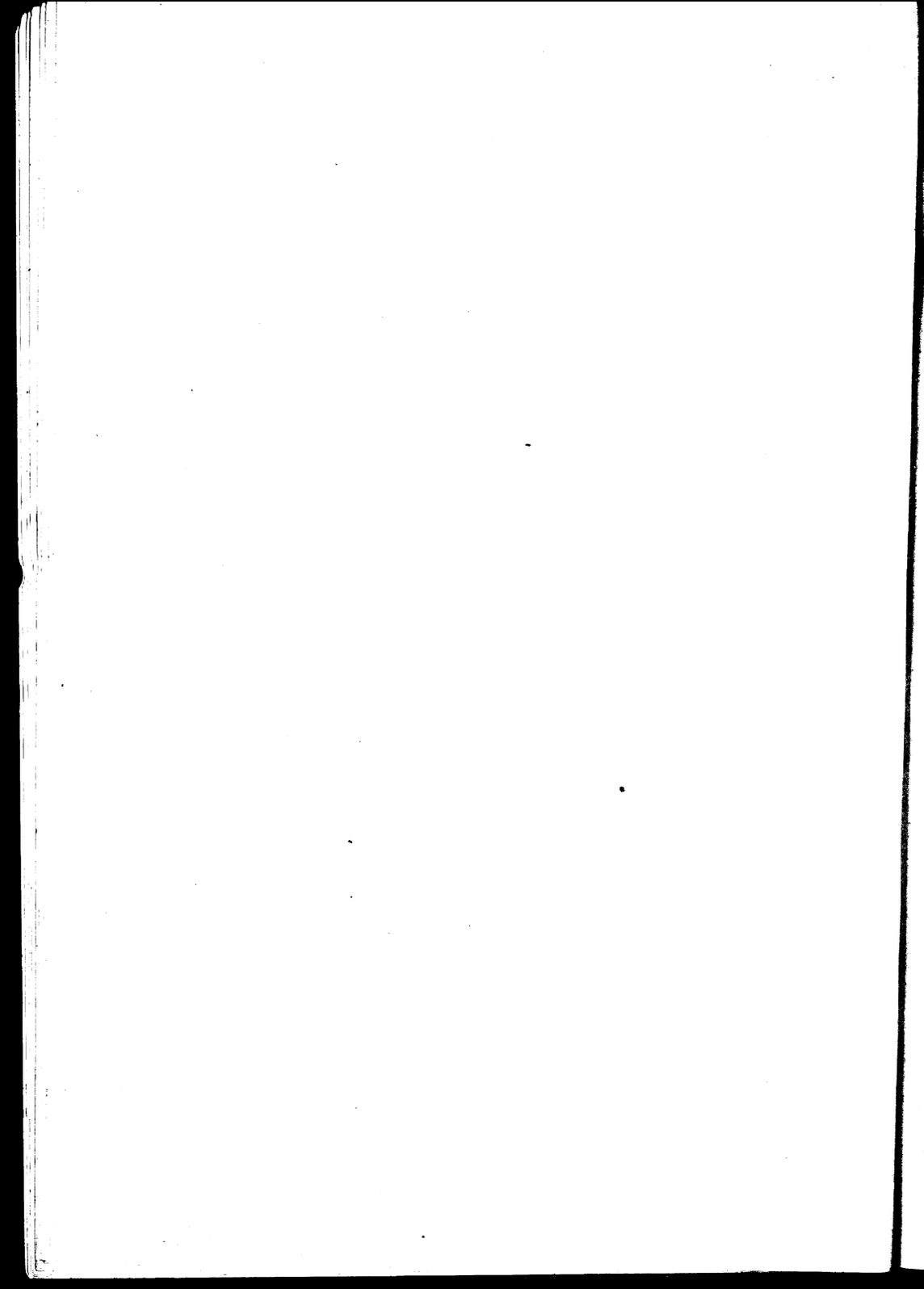
Dr. ANGEL GALLARDO  
» ADOLFO MUJICA  
» MIGUEL PUIGGARI  
» FRANCISCO C. BARRAZA  
Sr. JUAN A. DOMÍNGUEZ  
Dr. JULIO J. GATTI  
» FRANCISCO P. LAVALLE  
» J. MANUEL IRIZAR  
» FRANCISCO P. LAVALLE  
» RICARDO SCHATZ

## Asignaturas

Técnica farmacéutica.....  
Farmacognosia y posología razonadas.  
Física farmacéutica.....  
Química orgánica.....  
Química analítica.....  
Química inorgánica.....

## Catedráticos sustitutos

Sr. RICARDO ROCCATAGLIATA  
» PASCUAL CORTI  
» OSCAR MIALOCK  
Dr. TOMAS J. RUMI  
Sr. PEDRO J. MESIGOS  
» LUIS GUGLIALMELLI  
Dr. JUAN A. SANCHEZ  
» ANGEL SABATINI

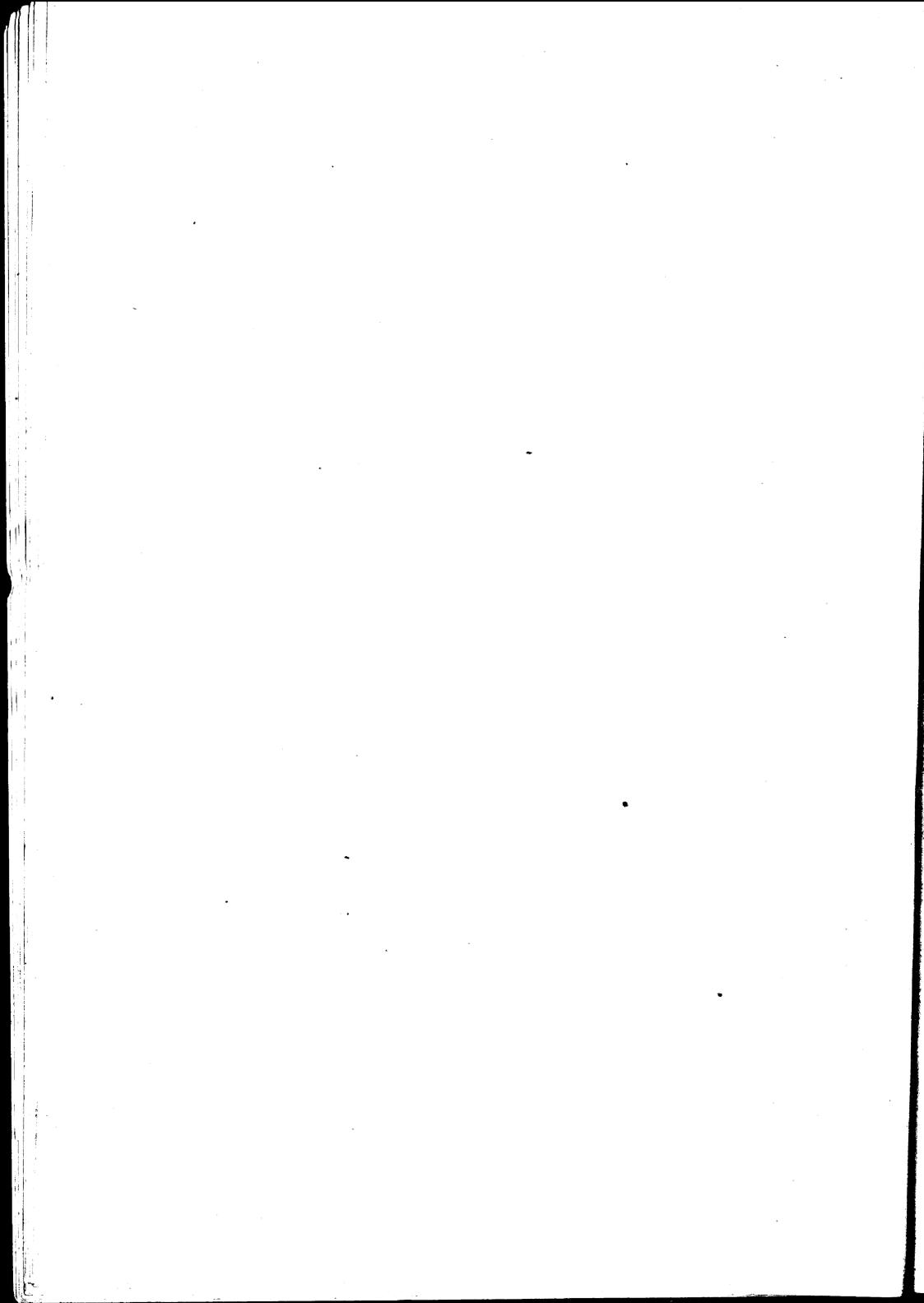


## ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

<b>Asignaturas</b>	<b>Catedráticos titulares</b>
1er. año.....	Dr. RODOLFO ERAUZQUIN
2º. año.....	» LEÓN PEREYRA
3er. año.....	» N. ETCHEPAREBORDA
Protesis dental.....	Sr. ANTONIO J. GUARDO

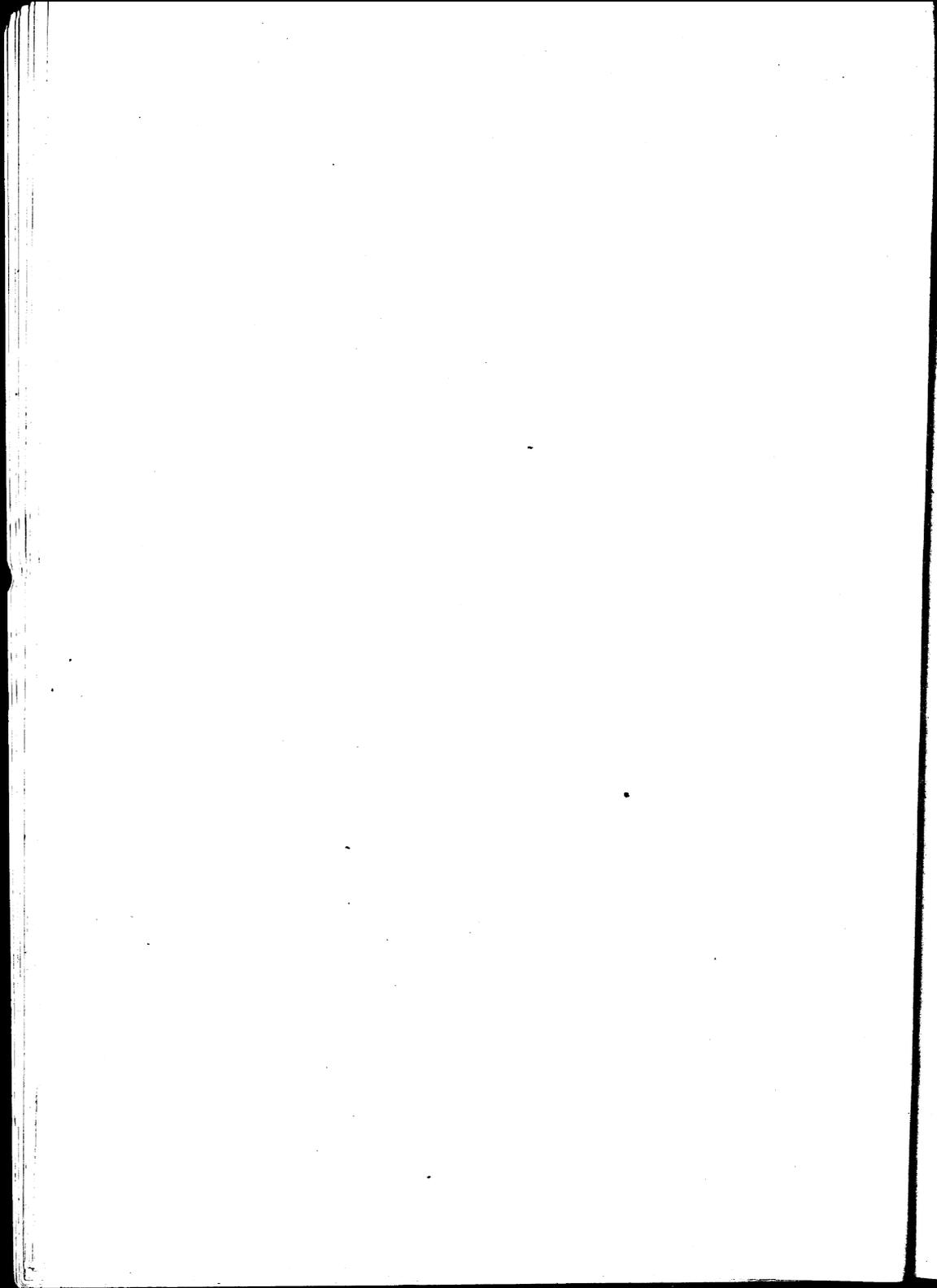
### **Catedráticos suplentes**

Dr. ALEJANDRO CABANNE  
„ TOMAS S. VARELA (2.º Año)  
„ JUAN U. CARRERA (Protesis)



## ESCUELA DE PARTERAS

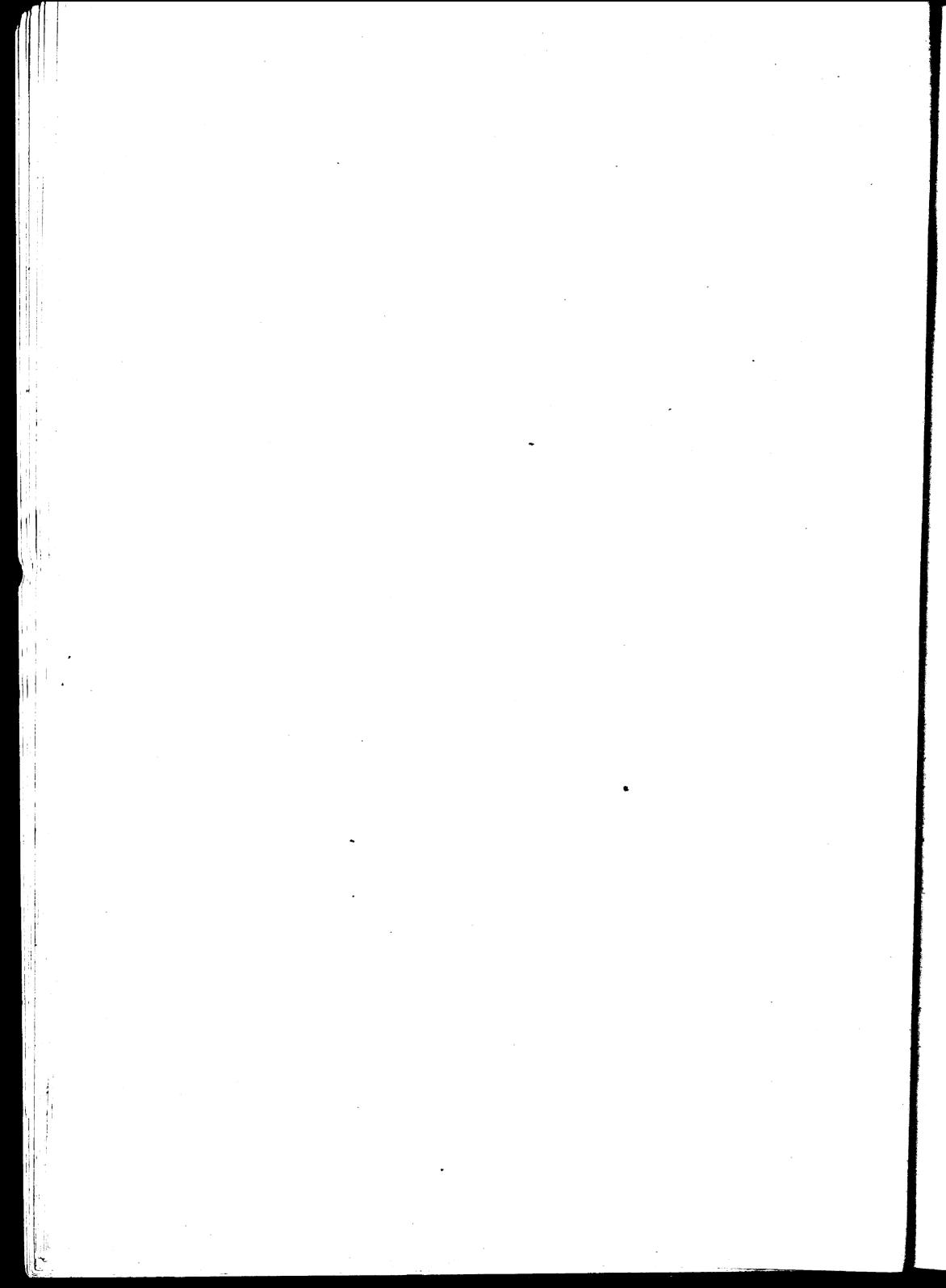
<b>Asignaturas</b>	<b>Catedráticos titulares</b>
<i>Primer año:</i>	
Anatomía, Fisiología, etc.....	Dr. J. C. LLAMES MASSINI
<i>Segundo año:</i>	
Parto fisiológico.....	Dr. MIGUEL Z. O'FARRELL
<i>Tercer año:</i>	
Clínica obstétrica.....	» FANOR VELARDE
Puericultura.....	» UBALDO FERNANDEZ



PADRINO DE TESIS:

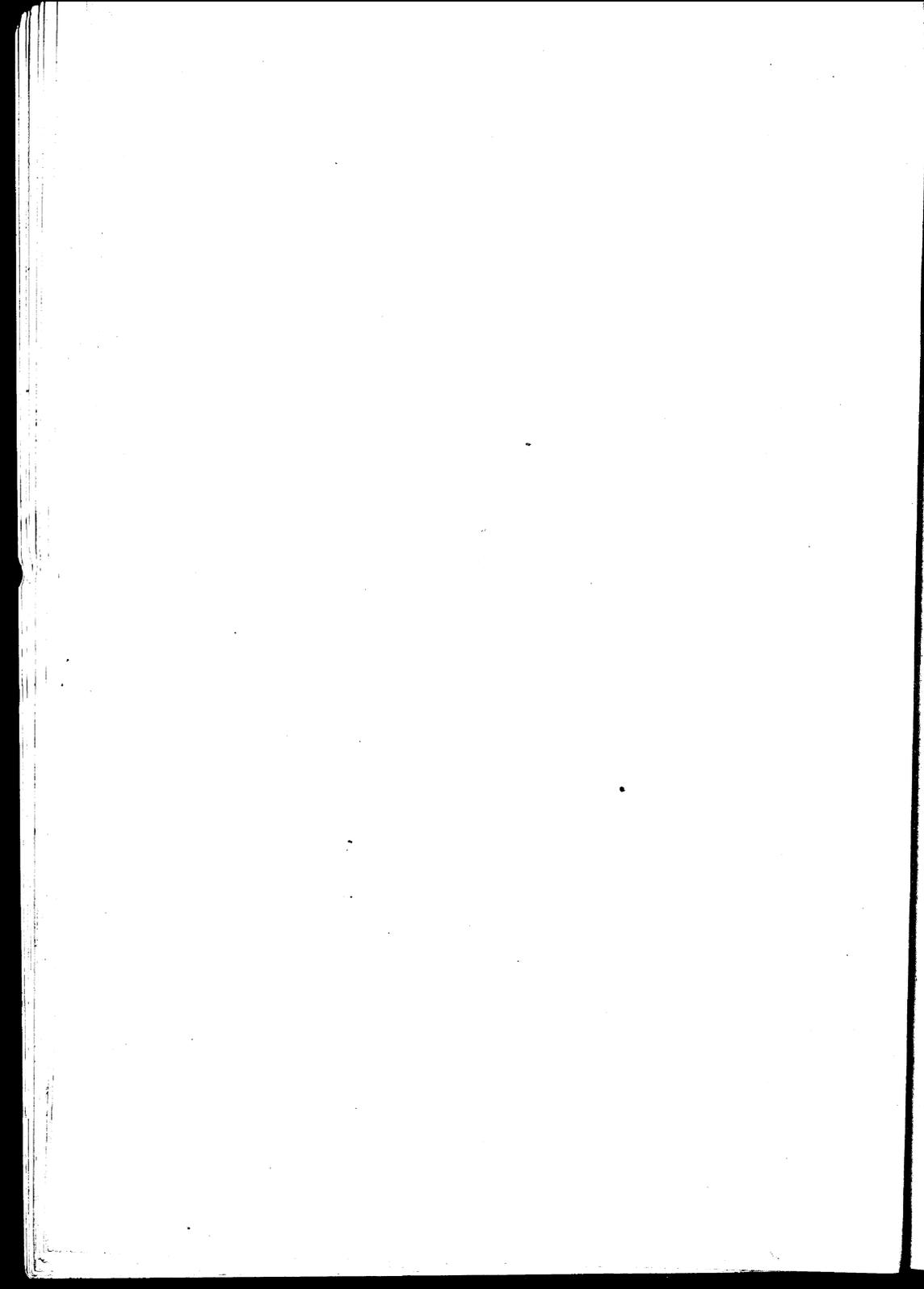
DOCTOR VICENTE CENTURION

Cirujano del Hospital de Niños (La Plata)  
Director del Servicio Médico de Policía (La Plata)

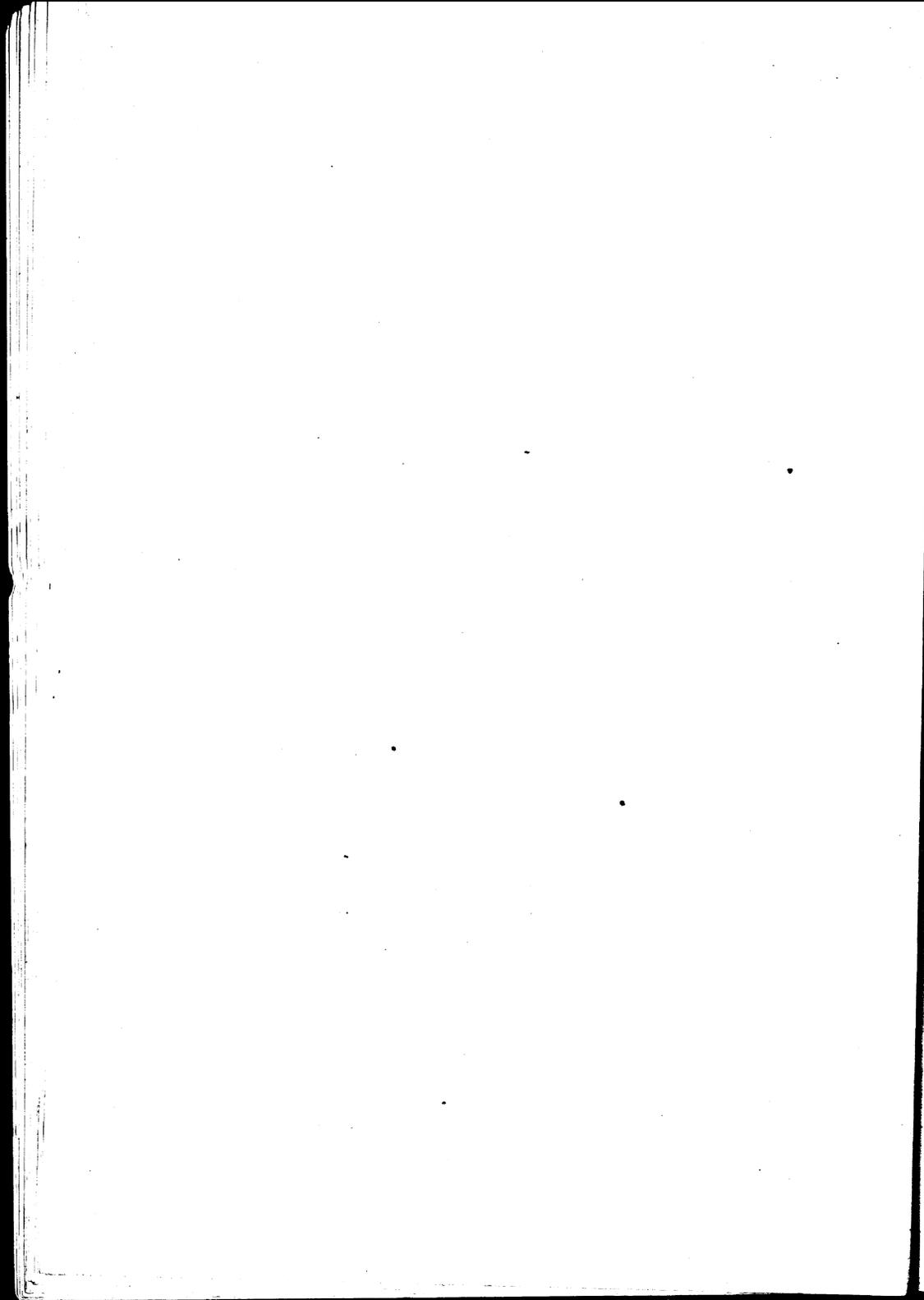


A MIS PADRES

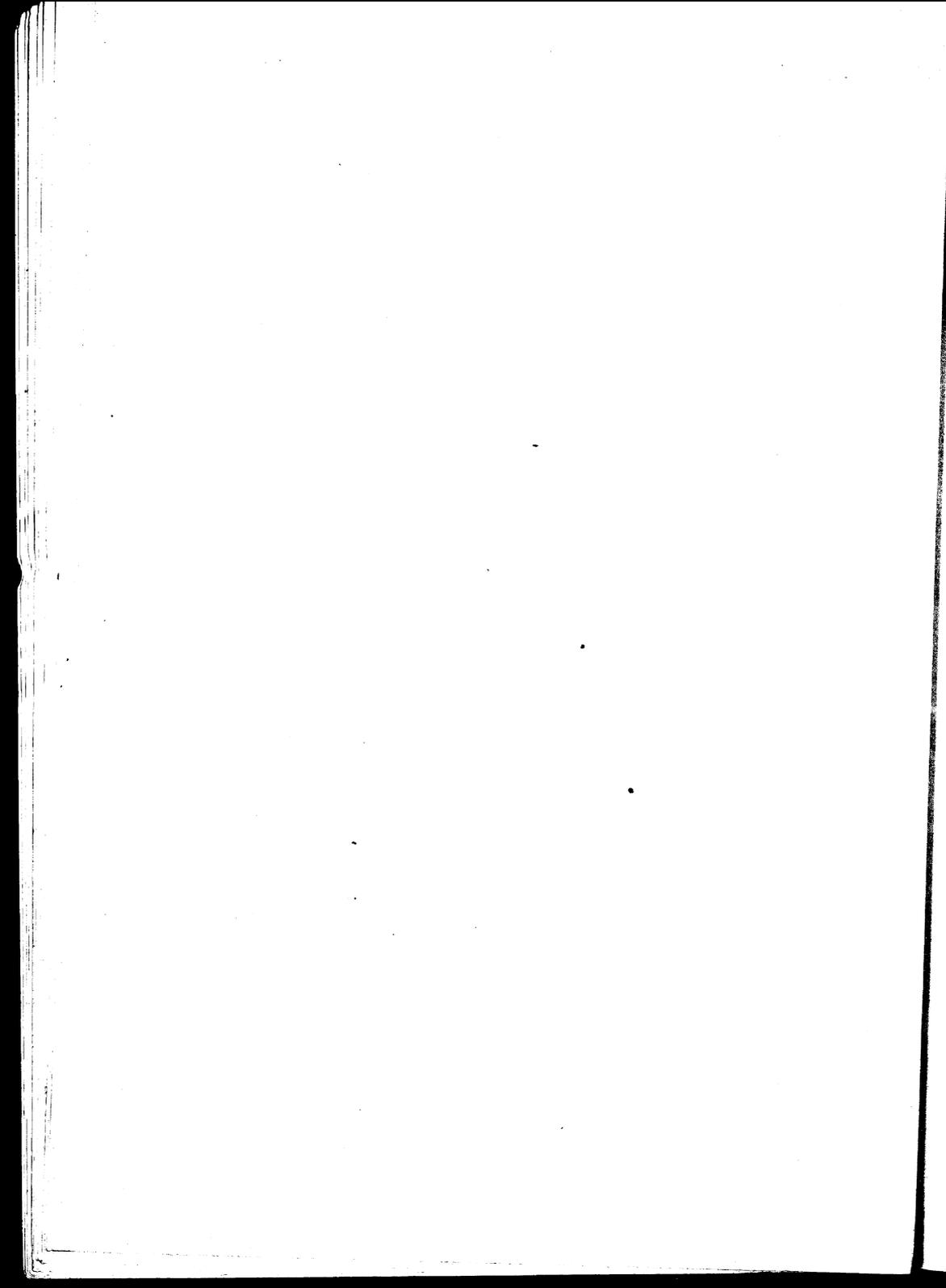
VENERACIÓN Y CARIÑO



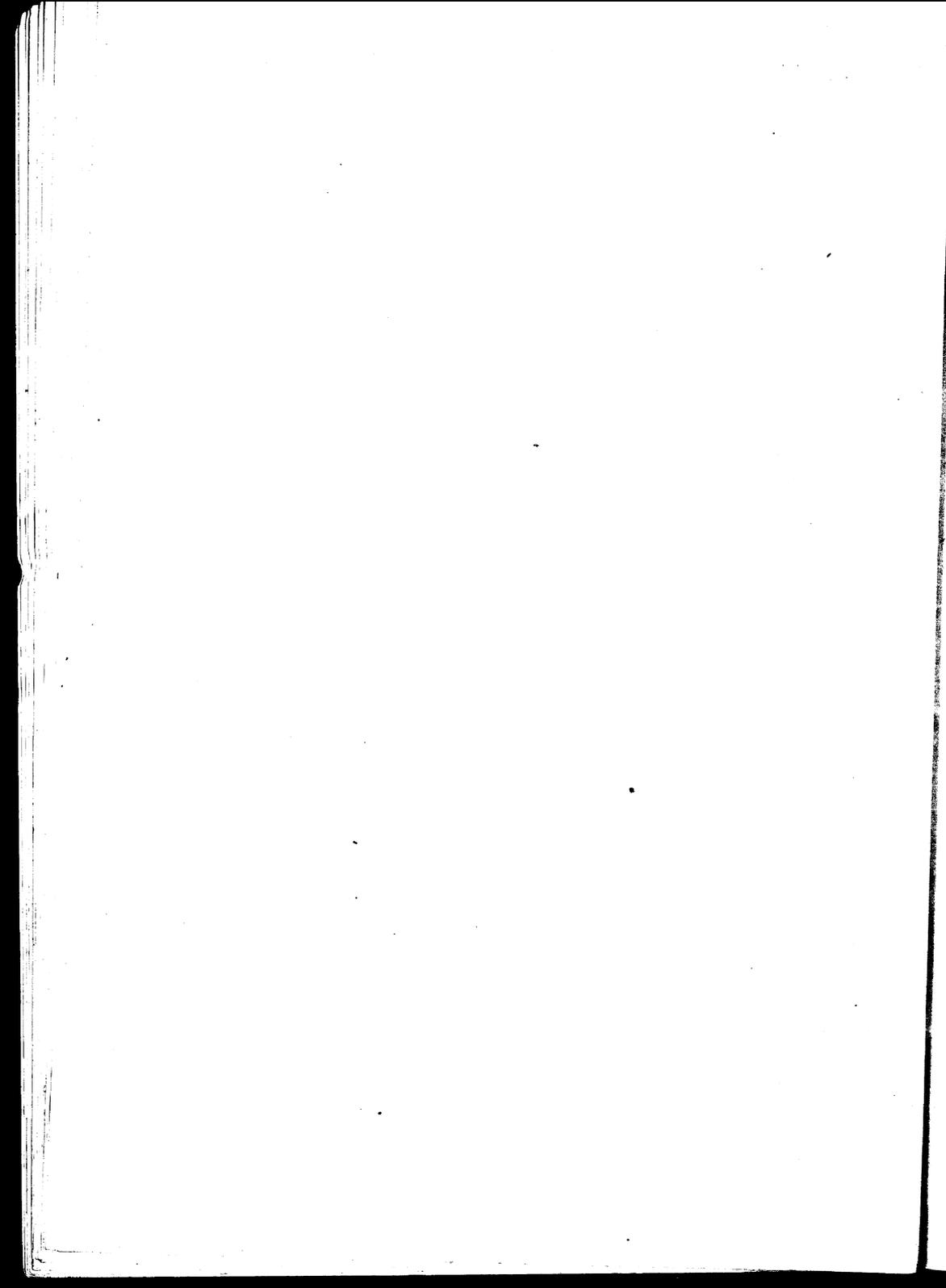
A MI ESPOSA  
A MI HIJA NAIR JORGELINA



A MIS HERMANOS

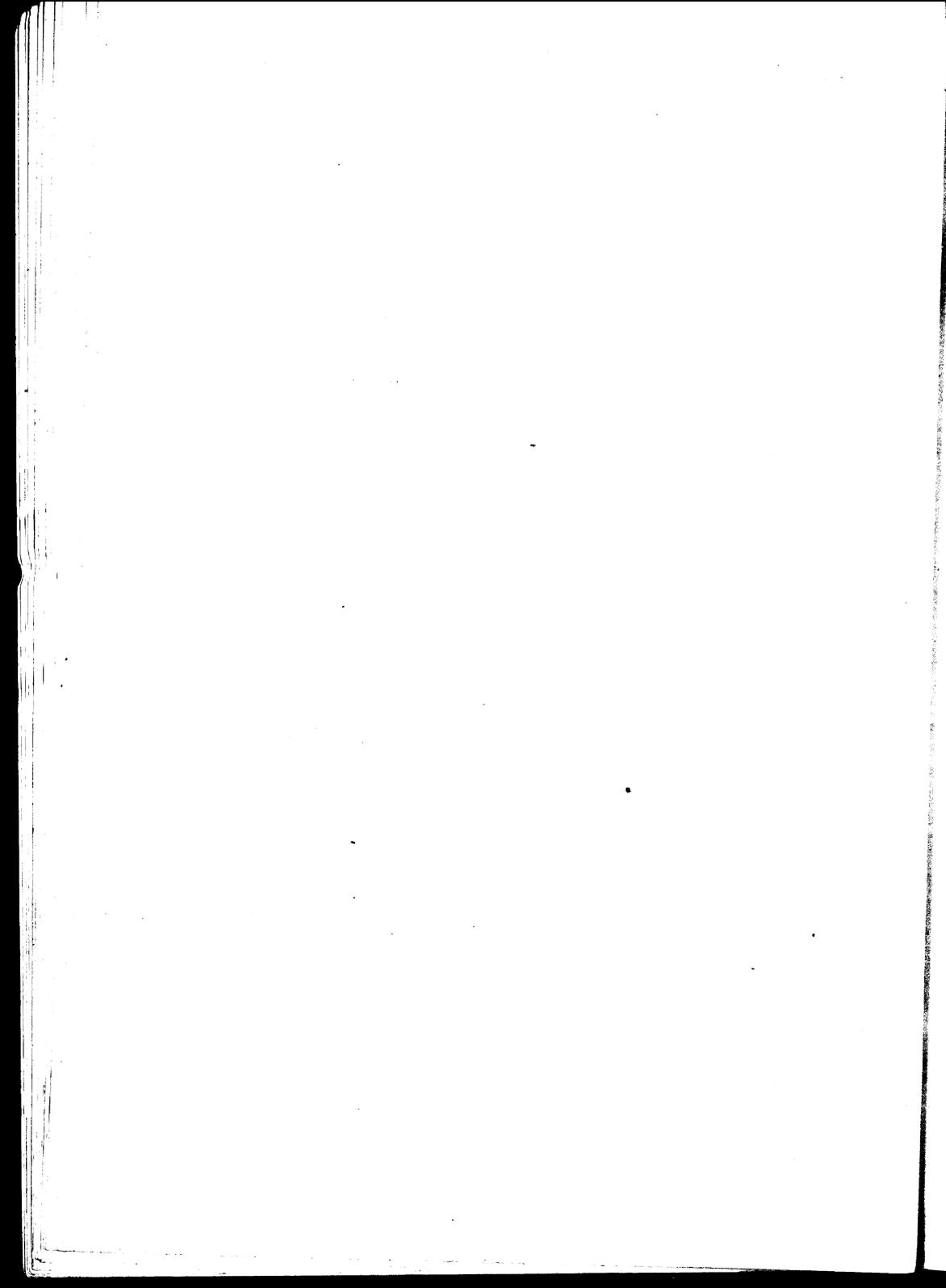


A MIS AMIGOS



A LA MEMORIA DEL

DOCTOR ANGEL E. GIANI ROSSINI



## **DALABRAS PROLOGALES**

Obedece el presente trabajo a una última imposición de nuestras Autoridades Universitarias, para optar al título de Doctor en medicina. Sólo así estaría justificada la pretensión de querer escalar grandes alturas, aquel que recién sale del nido, para iniciar su primer vuelo; la magnitud del tema elegido, en el que plumas ilustres han vertido todo un caudal de conocimientos, hubiérame obligado a una honrosa retirada sino mediara la circunstancia antedicha y el deseo de contribuir con la infinita pequeñez de mis fuerzas, al estudio de uno de los más vastos programas de la medicina Social.

Sirva pues ello de excusa y de acicate para despertar la magnánima benevolencia de los que deban juzgar este modesto esfuerzo.

Antes de poner pie en el amplio escenario del ejercicio profesional, es de práctica y así lo obliga el mandato imperativo del recuerdo, deponer en estas líneas todo el bagaje de gratitudes cosechadas a fuer de atenciones, consejos, enseñanzas, que han modelado en el

transcurso de la vida universitaria, este nuevo armado caballero.

A los Académicos y Profesores de la Escuela todos, mi agradecimiento por sus sabias lecciones.

Al doctor Oscar Ferrari, Jefe del Servicio de Clínica Pediátrica del Hospital Rawson, quien con su paternal afecto me enseñó a deletrear en el complicado abecedario de la práctica médica, la íntima e invariable satisfacción de haber sido uno de sus discípulos.

Al doctor Vicente Centurión, quien me sugirió la idea de esta tesis y el apoyo moral de sus sabias críticas y consejos, que no contento con ello me hace el alto honor de acompañarme en el presente acto, las seguridades de mi eterno reconocimiento.

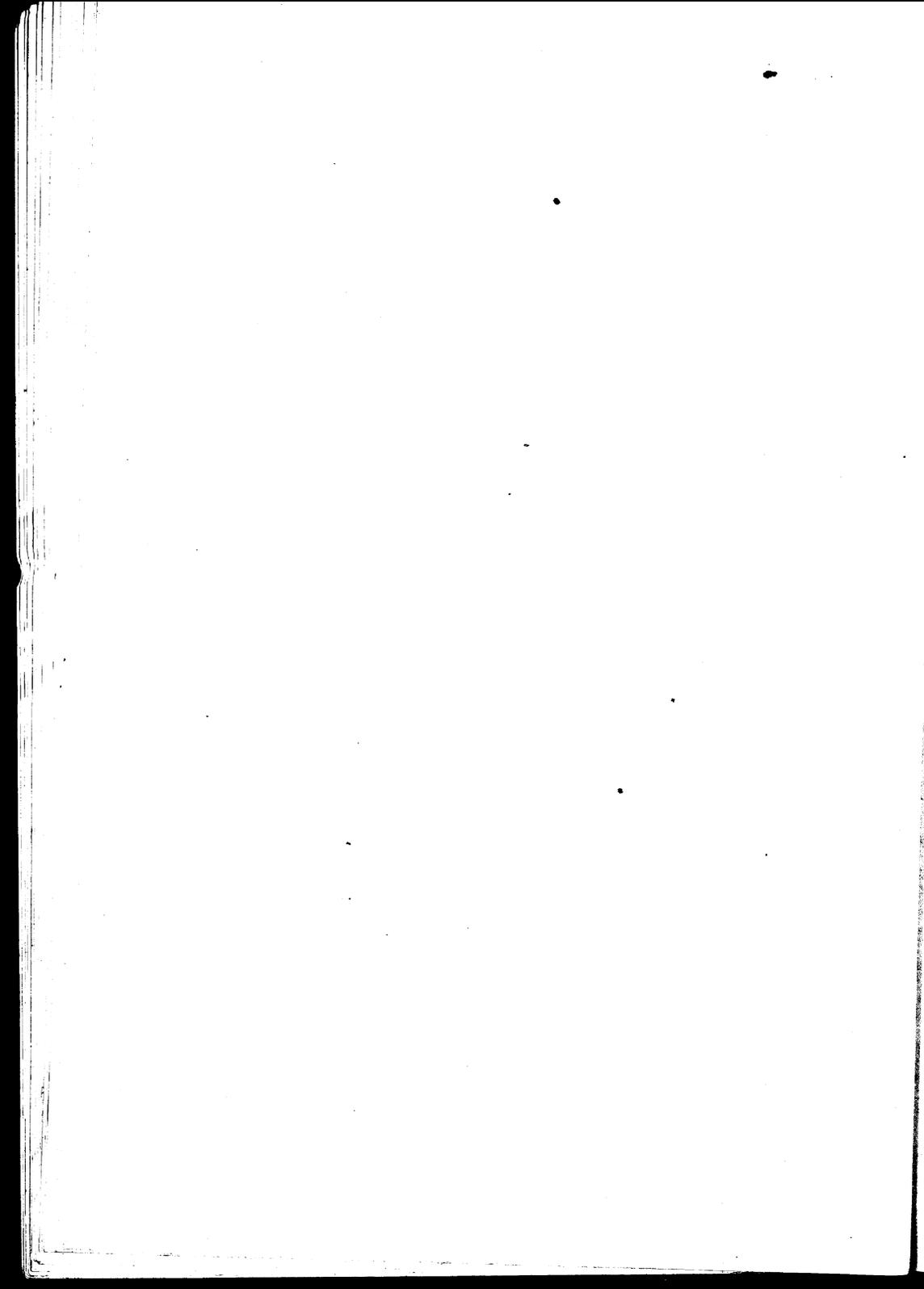
No podría pasar por alto sin pecar de ingrato, la gentileza que por diversos conceptos somos deudores de las siguientes personas:

Doctores Pastor Molla Villanueva, Manuel Cieza Rodríguez, Rodolfo Rossi, Médicos jefes del Hospital Misericordia de La Plata, al lado de los cuales hice una buena y provechosa parte de mi practicantazgo interno; doctor Juan J. Gatti, médico de Policía, durante mi permanencia en su servicio, y por último, a los doctores Guerello, Ocamou, Olaciregui, médicos del Hospital Rawson, por sus múltiples atenciones.

Sólo me resta evocar a mis compañeros del Hospital Rawson, del Hospital Misericordia de La Plata y a mis amigos y condiscípulos, a quienes me liga el recuerdo de las mejores horas de mi vida de estudiante; para ellos, la ofrenda de mi perenne amistad.

Abril de 1916.

---



## CONSIDERACIONES GENERALES

Al inaugurar el Congreso Internacional de Higiene en Viena, el 26 de Septiembre de 1887, el Archiduque Rodolfo se expresaba en estos términos: «El hombre es el más precioso capital de los Estados y de las Sociedades. La vida de cada individuo representa un cierto valor. La salud se ha hecho una cuestión de economía política. Hacer durar la vida, conservarla tan intacta como sea posible, he ahí la tarea de todas las sociedades. El individuo aislado, por más considerables que sean las medidas de que dispone para preservarse de la enfermedad, es impotente contra todas las influencias dañinas que nos rodean. Es necesario sobre este punto una acción común».

Nada más a propósito para el tema que se piensa desarrollar que estas palabras. Sirvan pues ellas de profesión de fe.

Un grave peligro amenaza derribar los cimientos de la salud pública. Este peligro reside en

una enfermedad que con el alcoholismo y la tuberculosis, forman lo que ha dado en llamarse con justa razón, la «triada de las pestes contemporáneas». Esta enfermedad es la sífilis.

Conocida desde la más remota antigüedad, ha sido siempre la incógnita de todo problema higiénico; es según la definición de Finger, una enfermedad general, contagiosa y virulenta, transmisible por contacto, sobre todo por aproximación venérea, transmisible también como otras enfermedades infecciosas, de generación en generación, siguiendo el camino de la herencia.

Constituye para la especie humana una amenaza permanente; viciosa o accidental, la contaminación se ejerce desde el nacimiento hasta la edad más avanzada. Es una «Diátesis» desastrosa por las consecuencias múltiples que acarrea, tanto individuales como hereditarias y sociales; por eso alguien ha dicho con propiedad, que la «sífilis de la juventud conjura contra la vejez y el placer que Venus brindó en la mañana, se convierte en lágrimas al ocaso de la vida».

Las consecuencias individuales que esta enfermedad comporta, no es raro verlas aparecer en plazos alejados, hacia los diez, veinte y hasta treinta años después de la infección primera. A pesar de la antigüedad histórica de la afección, es recién que las investigaciones de la

ciencia contemporánea han extendido sus dominios patológicos por anexiones poco entrevistadas. Es así, que numerosas afecciones cerebrales, espinales, oculares, articulares, pulmonares, laríngeas, hepáticas, renales, cardíacas, vasculares, digestivas, etc., que en otra época se consideraban como de origen indeterminado, han tenido que ser atribuídas a la sífilis como exponente del sinnúmero de sus manifestaciones.

La sífilis cerebral, haciendo de ello un ejemplo, de la cual no se hablaba casi hace unos treinta años, y que al decir de un patologista eminente de esa época no consentía en aceptarla sino a título de un «apéndice conjetural, al cuadro nosológico de la enfermedad», es hoy día una afección común de observación corriente.

Más nefastas todavía son las consecuencias hereditarias de la enfermedad. Una mortalidad enorme gravita sobre la progenie de los sujetos sífilíticos. Esta mortalidad, que estadísticas francesas han avaluado en lo que concierne a la herencia materna en 71% del número de embarazos, se ha visto elevar en algunos medios hospitalarios, hasta el 86%.

Además, se sabe en la actualidad, que la influencia heredo-específica puede prolongarse más allá de la primera infancia, y constituir en la adolescencia y hasta más tarde aún, una cau-

sa de entidades morbosas graves, susceptibles de terminar con la muerte.

En cuanto a los peligros sociales, pueden citarse los siguientes: achaques diversos pudiendo resultar de lesiones múltiples y terminando con la incapacidad para el trabajo, con su corolario habitual, la miseria; peligros relacionados con el casamiento; introducción de la sífilis en el foco conyugal, de donde separaciones, divorcios y todas las calamidades sociales que de ellos derivan; contaminación de las nodrizas; esterilidad de un cierto número de uniones, lo que es peor todavía, bastardamiento y degeneración de la raza y por último, polimortalidad infantil, siendo esto bajo el punto de vista social, un factor activo de despoblación.

Los médicos e higienistas de la antigüedad han dado el grito de alarma, señalándole a los poderes públicos, como un flagelo al cual es de interés general combatir lo más enérgicamente posible: «De todas las enfermedades, escribía Parent-Duchatelet hace cincuenta años, de todas las enfermedades que pueden afectar la especie humana, no hay ninguna más grave ni más peligrosa que la sífilis. Bajo este respecto ya no temo ser desmentido diciendo, que los desastres que ella ocasiona, pasan por alto los estragos que han producido todas las pestes que de tiempo en tiempo vienen a enjendrar el te-

rror en la Sociedad». Otro gran higienista, Michel Levy, decía: «La extirpación de esta lepra de nuestros tiempos que se llama sífilis no está por encima de los poderes del Estado. El secuestro y las leproserías han hecho justicia de la lepra antigua; la peste es objeto de un vasto y dispendioso aparato de preservación. Todos los gobiernos hacen sacrificios para agotar los gérmenes de la viruela. Sin embargo, la sífilis hace más mal que todas estas enfermedades juntas. Ella deteriora sordamente las generaciones, su contagio es más evidente que el de la peste; ¿por qué entonces no se opone en todos los países las mismas barreras, los mismos medios de extinción?»

«Tal es la especie humana; las descargas epidémicas que pasan insólitamente sobre su cabeza, como la nube eléctrica, la aturde y llena de terror, mientras que ella se familiariza con las pestes lentas y continuas que lleva a su costado».

Como dice el profesor Fournier, un prejuicio ha perjudicado siempre a la causa de la profilaxis pública de la sífilis. Se la juzga de poco interés puesto que se la representa, como destinada a preservar a las personas que podrían muy bien protegerse así mismas y hasta se la considera a veces, como un medio de propender a la corrupción, al vicio, por la seguridad

que ella ofrecería. A los ojos de muchos, la sífilis sería una enfermedad «merecida», testigo fiel de toda una vida de desorden.

Todo esto es erróneo. La sífilis es una enfermedad a la manera de todas las otras enfermedades contagiosas, es la resultante no de muchos contagios acumulados, sino de uno solo, y no es raro ver jóvenes que, casi niños todavía, han contraído la terrible enfermedad desde su primera aventura, desde la primera satisfacción acordada al apremiante despertar de sus sentidos.

La sífilis está lejos entonces de ser el equivalente de un certificado de corrupción; no significa otra cosa que un «contagio en un encuentro desgraciado».

Si bien existe sífilis «merecida» en el sentido estricto de la palabra, si los casos de este orden constituyen la mayoría, no es menos cierto y justo es reconocerlo, que se observan una serie de otros con caracteres diferentes, que derivan de contaminaciones lícitas, honestas o puramente accidentales.

¿Es por ejemplo «merecida», dice Fournier, la sífilis que gran número de mujeres casadas y honestas reciben de sus maridos, sea que éste sífilizado en su vida de soltero se ha casado prematuramente o haya contraído la enfermedad después de casado?

¿Es «merecida» acaso, la sífilis que las nodrizas reciben de los *nourrissons* confiados a su cuidado y la transmite después a sus hijos y a su marido?

¿Es «merecida», en fin, todas esas sífilis de origen no venéreo, tales como las que resultan de una inoculación vacunal, las que reciben los médicos, estudiantes, enfermeros, en el ejercicio de su profesión?

Si bien se reconoce que la contaminación de la esposa honesta y del niño, no tiene otro origen que el producto de la sífilis de la mujer pública, perseguir la avariosis de ésta, es proteger ipso facto a la mujer honesta y al niño.

Así pues, tomando en consideración por una parte, la excesiva frecuencia de la lúes en la población, y por otra, la insuficiencia más que manifiesta del sistema actual de profilaxis anti-sifilítica, es que las academias de Medicina de muchos países se han ocupado de buscar la forma, de que ese sistema fuera modificado, ampliado, de manera de salvaguardar más eficazmente a la salud pública.

Siguiendo el orden desarrollado por el profesor Fournier en su comunicación a la Academia de Medicina de París, hay tres maneras de atacar la sífilis, a saber: por un conjunto de medidas administrativas teniendo por fin impedir por ejemplo, la provocación en la vía pública,

someter las prostitutas al régimen «patentado» o de inscripción, vigilar los establecimientos que bajo el nombre de Café de camareras, despacho de bebidas, etc., se ocultan casas de prostitución clandestinas. En segundo lugar se debe atacar la sífilis, tratándola, hospitalizándola, curándola, es decir, combatir los gérmenes del contagio. Por último, y no menos eficazmente, por medio de la instrucción especial que deberían recibir las generaciones de médicos jóvenes sobre todo, lo que concierne a síntomas, diagnóstico, formas diversas, peligros sociales y su tratamiento.

Para darse cuenta más detallada de los innumerables peligros que arrastra en pos de sí esta enfermedad y de allí la importancia de una profilaxis bien encaminada, es oportuno recorrer otro trayecto en el cual encontraremos reseñada sumariamente, la influencia de la sífilis sobre la mortalidad infantil, sobre el individuo, sobre la familia, sus consecuencias hereditarias y, por último, un porcentaje de afecciones que no conocen otro origen que una avariosis relegada al olvido.

## **LA SIFILIS, FACTOR DE MORTALIDAD INFANTIL**

En la comunicación antes mencionada y refiriéndose a la influencia de la sífilis sobre la mortalidad infantil, el profesor Fournier establece por los datos estadísticos de observación personal y en número de doscientos, que los «niños nacidos de un padre sífilítico y de una madre sana, mueren a consecuencia de esa lues paterna en la proporción de uno sobre cuatro». Esta conclusión permite apreciar la influencia de la herencia exclusivamente paterna, pues los casos han sido tomados de sujetos casados en estado de sífiles latente.

Herencia de origen paterno negada por Mazt-  
nauer y otros, pero que hoy tiende a admitirse como verdadera y real a pesar de las excepciones que puedan hallarse en su contra.

Es sabido que existen sujetos sífilíticos que casados ocho meses, un año, etc., después de

contraída su enfermedad, han engendrado niños completamente sanos. Pero esto es raro; lo común, es el nacimiento de un vástago con manifestaciones heredo-específicas variables y a este respecto las numerosas observaciones que nos brinda la literatura médica, entre las cuales merecen recordarse las de Hutchinson, Bassereau, Diday, Lancereaux, etc.

Hutchinson relata la observación de un médico que contrajo la sífilis y creyó, que habiendo hecho un tratamiento de seis meses, podía casarse cuatro años después. Su esposa quedó indemne de toda manifestación específica y tuvo once embarazos cuyo resultado fué: dos fetos muertos y nueve hijos heredo-específicos.

Una circunstancia comprobatoria es el resultado que dá el tratamiento específico, siendo notorio para muchos, que ha sido suficiente en ciertos casos, instituir una cura en regla, para ver desaparecer el número de abortos de causas desconocidas.

El profesor Fournier cita el caso de un sujeto sífilítico, casado, cuya mujer tuvo cuatro abortos a pesar de su buena salud. Aconsejado, se sometió a un tratamiento riguroso y unos quince meses después, su mujer daba a luz un niño que llegó a los veinte años disfrutando de todos los atributos del hombre normal.

Otro hecho que atestigua lo común de la he-

rencia exclusivamente paterna es la sífilis concepcional, es decir, aquella que la madre adquiere del niño que lleva en sus entrañas. Un hombre por ejemplo sífilítico, procrea un niño manifiestamente heredo-específico. La madre, sana antes de su casamiento, comienza a tener después de embarazada una serie de síntomas de sífilis generalizada, sin otra particularidad que la de coincidir con su preñez. Es pues sin duda alguna,—teniendo en cuenta que el marido no presentaba ninguna lesión específica en su vida conyugal,—el niño quien contaminó a la madre.

Más funesta todavía es la influencia que ejerce la sífilis, cuando ella deriva de la madre sola o de los dos progenitores a la vez.

Es suficiente recordar un hecho conocido por todos: la predisposición particular de las mujeres sífilíticas al aborto y al parto prematuro; importa sin embargo especificar, que dicha influencia se prolonga a menudo sobre muchos embarazos, traduciéndose por abortos múltiples. Es así que se ve mujeres específicas,—casadas con sujetos sífilíticos o sanos,—abortar cinco, seis, once y más veces seguidas. Grefbery cita el caso de una mujer sífilítica, que aunque casada con un hombre sano, hizo once falsos partos en diez años y más tarde consigue a término un niño infectado de sífilis.

La influencia de la herencia materna no se reduce solamente al aborto, también se ejerce sobre los productos de la concepción llegados a término, produciendo una mortalidad considerable, que tiene su predilección por la primera infancia, es decir, que ofrece su máximo de las primeras semanas hasta algunos meses después del parto.

De aquí el axioma formulado por Fournier: «un niño concebido por una mujer, en el curso de una sífilis reciente, datando por lo menos en los alrededores de un año, es un niño casi fatalmente condenado a muerte. En otros términos: una mujer que se embaraza en el curso de una avariosis reciente, o bien abortará ó bien parirá (antes de término o a término), un niño que no tardará en morir. Esto es casi fatal».

En lo que concierne a la influencia de la herencia mixta, una estadística presentada por Fournier y tomada exclusivamente de enfermos de la clientela privada, sobre cien casos de mujeres sífilíticas, (que habían recibido la casi totalidad de ellas la enfermedad de sus maridos), embarazadas doscientas ocho veces, dió el siguiente resultado: sobrevivieron sesenta niños y murieron ciento cuarenta y ocho, lo que arroja un porcentaje de mortalidad del 71 %.

El doctor Enrique Leduc, en su tesis «La sífilis en la maternidad del Hospital Tenón»,

menciona lo siguiente: en el período de tiempo que transcurre del primero de Marzo del año 1905 al primero de Marzo de 1906, fueron recibidas en el Hospital Tenón 1213 mujeres en distintas épocas de su gestación. Referente a la sífilis, se recogió sobre dicho total, 94 observaciones cuyo diagnóstico no ofreció duda alguna, lo que representa una proporción de 7,6 %.

Siendo una cantidad relativamente pequeña, el autor cree que dicho número está lejos de representar el total de la sífilis de las embarazadas, puesto que en la gran mayoría, esa lúes no pudo ser despistada sino por los accidentes obstétricos anteriores, interviniendo también la influencia del medio hospitalario donde se recogieron las observaciones. Tratabase en efecto de gente ignorante, cuyos accidentes sífilíticos primarios o secundarios habían pasado desapercibidos, recordando únicamente sus abortos, los niños llegados a término con manchas en el cuerpo, los partos prematuros, etc.

Ahora bien, sobre dichas noventa y cuatro mujeres, diez y ocho solamente o sea el 9 %, presentaban accidentes primarios o secundarios o tenían noción de su enfermedad, por haber sido atendidas en otros hospitales. El

resultado de esos 94 embarazos fué el siguiente:

Abortos .. .. .	15
Partos a término .. .. .	2
Partos prematuros, feto muerto y macerado .. .. .	36
Partos prematuro, niño vivo, muerto en la maternidad .. .. .	12
Partos a término .. .. .	2
Partos prematuros o a término, niños dados de alta vivos	29
TOTAL .. .. .	94

Lo que representa 51 embarazos terminándose por aborto, parto prematuro o sea en proporción, 55,3 %. Si a esto se agrega los partos a término de niños muertos y macerados, los partos prematuros de niños vivos, muertos después, se obtiene una mortalidad fetal e infantil de 71,2 %.

Como es de suponer, esta proporción aumentará fácilmente en la clientela hospitalaria, pues allí no intervienen los factores que atenúan la gravedad de la sífilis, en las clases sociales más elevadas: la higiene, la inteligencia y los cuidados médicos.

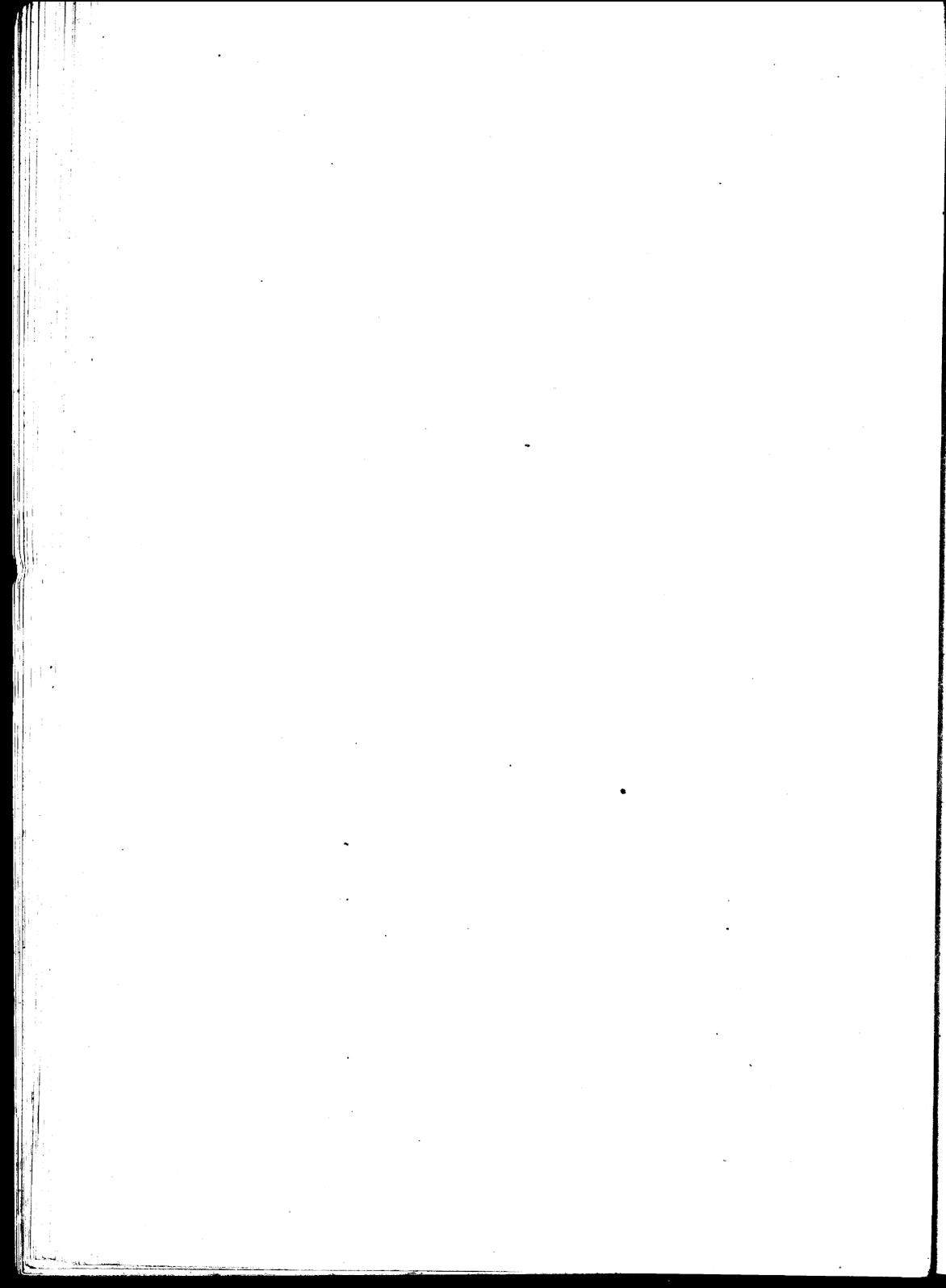
Siguiendo a Fournier, si en la clientela privada la mortalidad infantil arroja un porcentaje de 71 %, una estadística tomada en el Hospital de Lourcine aumenta dicha cantidad al 86 %.

Por último, este mismo autor menciona estadísticas de Trousseau, Parrot, Depaul, Ricord, Roger, Didau, Lancereaux, Siredey, Lannelon-

gue, etc., cuyo total de observaciones da un número de 491 embarazos, con una proporción de 77 niños muertos sobre 100.

De lo cual se deduce, que siendo la sífilis uno de los factores más importantes en la mortalidad de la infancia, consecuentemente a ello debe considerársele como causante no despreciable de despoblación, problema que ha preocupado siempre a todos los poderes públicos, particularmente en Francia, cuya natalidad es muy inferior a la media normal de los demás países del mundo.

Mucho podría hablarse al respecto, pero sería apartarse del objeto primordial de este trabajo; así pues, consideremos siguiendo con nuestro plan trazado, la



## **INFLUENCIA DE LA SIFILIS SOBRE EL INDIVIDUO**

Se ha dicho ya y es de notoriedad común, que la sífilis es una enfermedad grave, con manifestaciones de todo género, susceptibles de localizarse sin respetar parte alguna de la economía y también de entrar en escena en plazos variados. Estas manifestaciones son de dos órdenes,—las unas, benignas relativamente, superficiales y pasajeras, no constituyen un peligro y sobre todo, no amenazan la integridad de un órgano ni la vida; las otras, por el contrario, interesan profundamente los tejidos y son parenquimatosos, desorganizadores, destructivos en una palabra.

Bajo este aspecto, son manifestaciones capaces por su gravedad, de comprometer la vida de un órgano y hasta la existencia toda. Las primeras, pertenecen al período secundario, y las últimas, componen el «terciarismo»,

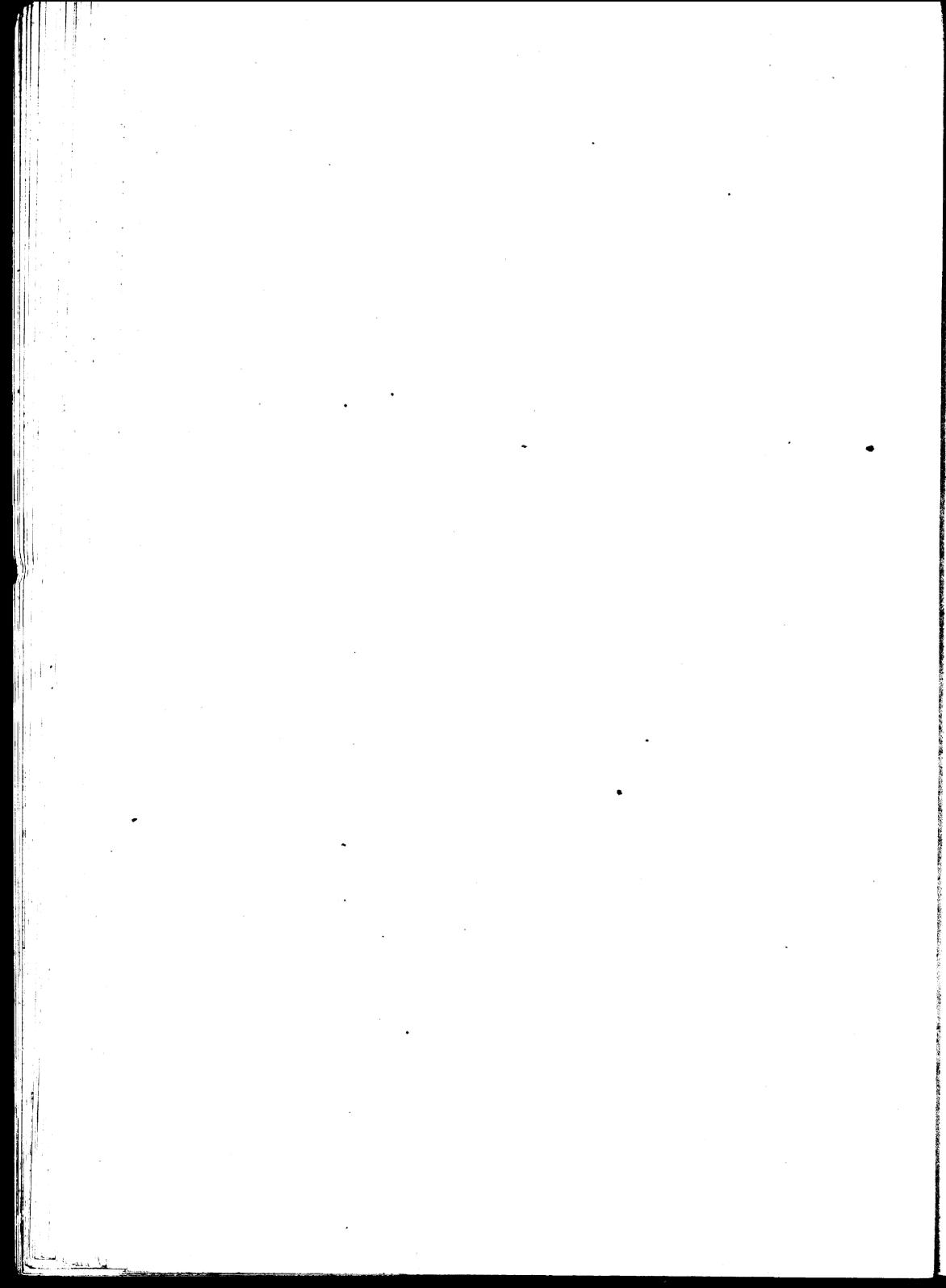


	NÚMERO DE CASOS
Sífilis del cerebro . . . . .	758
Accidentes cerebro-espinales. . . . .	29
Monoplegias . . . . .	6
Sífilis de la médula . . . . .	135
Tabes. . . . .	631
Tabes cerebro-espinal . . . . .	45
Neuritis y atrofas musculares . . . . .	24
Parálisis general. . . . .	83
Parálisis oculares. . . . .	110
Hemiplegía facial. . . . .	23
Afecciones nerviosas diversas . . . . .	13
Localizaciones varias . . . . .	19
TOTAL . . . . .	5749

Como se ve, la gravedad del «terciarismo» es enorme por lo que respecta a su localización más preferida después de la cutánea, es decir, el sistema nervioso.

Este ataque del órgano noble por excelencia, se revela por trastornos motores de naturaleza diversa y entre los cuales se colocan en primer término, las hemiplegias, las decadencias intelectuales más o menos avanzadas y por último la muerte.

A los accidentes que se acaban de mencionar, se agregan los que provienen de las lesiones de la médula y nervios craneanos o raquídeos, cuyo número es tan considerable, que puede decirse con Fournier, que el «sistema nervioso, es la víctima preferida del terciarismo». Merecen mención aparte, dos especialidades neurológicas consideradas como afecciones «parasifilíticas» a cual de las dos más graves; la parálisis general progresiva y el tabes.



## **INFLUENCIA DE LA SIFILIS EN LA FAMILIA**

El primer peligro social de esta enfermedad reside en la importación dentro del matrimonio de la avariosis del marido, de donde como es natural la contaminación de la mujer. De aquí pues, que ésta se vea expuesta a todos los riesgos individuales de la afección, idénticos por otra parte a los de su marido y que han sido descriptos en oportunidad.

Por lo tocante a los niños destinados a nacer de este matrimonio infectado, estarán expuestos a la peor de las herencias, la herencia mixta, la cual como ya se ha dicho, es eminentemente más nociva que la herencia exclusiva de uno de los genitores.

Como dice Fournier, en estas condiciones es absolutamente común que la mujer casada, honesta, sea conyugalmente infectada y esto de tres maneras distintas: sea que esta infección provenga de una sífilis marital anterior al matrimo-

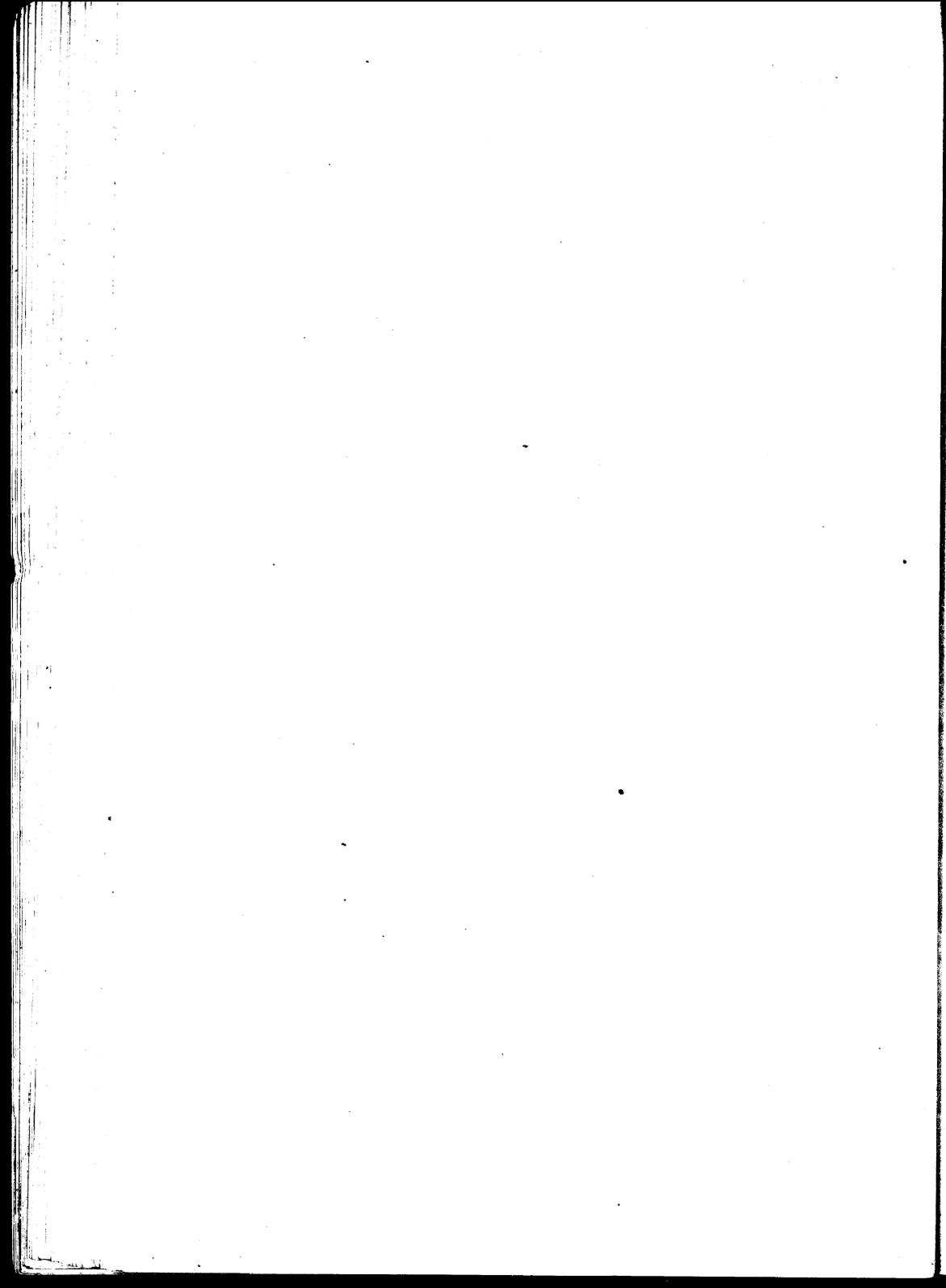
nio (lo que es más frecuente), sea que ella derive de una infección «post-nupcias», o sea, por último, una infección que tenga por origen un feto hereditariamente contaminado por su padre.

De una estadística tomada del profesor Fournier sobre cien mujeres sífilíticas (clientela privada) sexualmente infectadas, excluyendo otro modo de contagio, se encuentran 81 pertenecientes a la categoría de las «irregulares» de todo género y 19 pertenecientes a la clase de mujeres casadas; mujeres que han recibido su sífilis del marido, constatado además por el examen de los mismos, lo que da una proporción de 19 por ciento, es decir, en cifras redondas, uno sobre cinco.

Consecuencias frecuentes de todo lo que antecede, es sin mayor comentario lo que se observa corrientemente; la desunión, separación matrimonial y por último la miseria. Por su sencilla como desconsoladora elocuencia, transcribo una observación de Fournier al respecto:

«Un obrero grabador\* contrae las sífilis a los veinte y tres años y no se instituye como debiera un tratamiento eficaz. A los treinta años se casa y es pronto padre de dos niños. Hábil en su oficio, ganando de ocho a diez francos diarios, subviene fácilmente a las necesidades de su familia. Pero de pronto es atacado, como resultado de su vieja enfermedad, de una sífilis ce-

rebral grave, la cual se termina por una hemiplegia derecha con contractura. El trabajo por consiguiente se hizo imposible. Consecuencia de ello, la miseria, miseria negra. Felizmente, una parienta caritativa recoge los dos niños: pero la mujer queda sin recursos, con un marido enfermo, y viven con un franco cincuenta por día, que la desdichada gana penosamente con su aguja».



## CONSECUENCIAS HEREDITARIAS

DISTROFIAS Y DEGENERESCENCIAS HEREDOSIFILÍTICAS.—Constituyen por excelencia el peligro social de la sífilis; esta acción no es necesariamente fatal, puesto que la influencia que ejerce la enfermedad es aminorada, contrabalanceda por efecto del tiempo y del tratamiento.

Es común observar sujetos, que aunque sífilíticos, han engendrado niños bien constituídos e indemnes de toda tara hereditaria. Pero en cambio, mal tratada esta lues o abandonada así misma, se muestra con toda su espantosa nocividad para la infancia, lo que ha hecho decir, que «mata a los niños por hecatombe».

Actúa así en las diversas edades y vemos que mata; en los primeros meses de la concepción, aborto-sifilítico; en los últimos meses del embarazo, parto prematuro; al nacer; en sus primeras semanas de vida y por último, los deja vivir un cierto tiempo, algunos años, a veces

hasta la adolescencia, para matarlos luego por lesiones reveladoras de la sífilis hereditaria tardía.

La estadística de Fournier ya citada, lo atestigua en parte: Primero, en cuanto a su proveñencia, la herencia paterna es la que se traduce por una mortalidad menor (28 %). A pesar de estas afirmaciones hijas de la experiencia, Mme. Monnier en su tesis, se opone a la teoría que quiere que la sífilis de origen paterno sea la más rara y menos nociva, asegurando por el contrario el predominio de dicha herencia sobre todas las demás, tanto en número como en nocividad. Invoca para ello una estadística recogida del Hospital Baudelocque, de noventa y cinco casos divididos así: en 2 de ellos, ambos progenitores eran reconocidos sífilíticos, en 8, la madre era la única afectada y por último, en los 85 restantes, la culpabilidad era imputable única y exclusivamente al padre. Con ello demuestra el fundamento de su opinión y corrobora la de su maestro el profesor Pinard.

Segundo: Que la herencia materna comporta una mortalidad más elevada, 60 %. Que la herencia mixta es la que arroja el mayor porcentaje 68 %.

Tercero: La nocividad hereditaria de la sífilis varía según el medio social. En la ciudad, la mortalidad infantil, imputable a la avariosis materna, varía de 60 a 61 %, en cambio, en el hospital, esta cifra se eleva a 84 u 86 %.

Cuarto: La experiencia demuestra que esta influencia generadora, se modifica según la edad de la afección, alcanza su máximum en los tres primeros años, para decrecer más allá de este plazo.

Otro peligro resulta de esas curiosas distrofias heredo-específicas, que han sido estudiadas desde hace algún tiempo y cuyas características por su importancia, constituyen para el individuo como para la especie, verdaderos estigmas de inferioridad y degenerescencia.

Como lo ha dicho Edmond Fournier, «éstas consisten bajo formas variadas al infinito, en debilidades nativas de desarrollo, terminando con imperfecciones, incorrecciones orgánicas, formaciones defectuosas, desviaciones del tipo, etc., hasta en un grado más avanzado, con monstruosidades verdaderas».

Siguiendo al autor antes citado, estas distrofias de origen heredo-sifilítico, pueden dividirse en tres grupos:

Primero: Distrofias interesando al individuo de una manera parcial, afectándolo en un sistema, en un segmento de éste, o aisladamente en un solo órgano.

Segundo: Constituyendo modalidades de orden general, que afectan al ser en su conjunto y en todas sus partes.

Tercero: Finalmente, distrofias infinitamente

más raras, pero desgraciadamente definitivas, caracterizándose por su exceso, en la exageración de la anomalía y constituyendo las monstruosidades.

En el primer grupo se colocan las siguientes:

Distrofias dentarias, extraordinariamente frecuentes como se sabe en los heredo-específicos; distrofias maxilares (atrofia del hueso incisivo, ojivalidad palatina, labio leporino, etc.), malformaciones craneanas (cráneo asimétrico, microcefalia, cráneo natiforme, hidrocefalia, etc.).

Distrofias nasales, oculares, auriculares, raquídeas.

Distrofias de los miembros: hipotrofias, asimetrías, gigantismo, nanismo parcial y general, polidactilia, sindactilia, ectrodactilia, ectromelia, hemimelia, distrofias pelvianas, luxación congénita de la cadera, pie bot, etc.

Distrofias cerebrales y medulares. Sordo-mudez.

Distrofias cardíacas y vasculares, enfermedad azul, aplasia congénita del sistema vascular.

Distrofias génito-urinarias, ectopia testicular, criptorquidia, infantilismo testicular, malformaciones uterinas y ováricas, etc., etc.

El segundo grupo comporta tres principales:

Primero: El de las distrofias originales de constitución, de temperamento, de resistencia vital, traduciéndose en formas diversas en las distintas edades de la vida.

En la primera edad, está representada por el aborto sífilítico, pequeño ser atrofiado, débil, ofreciendo la facies clásica de lo que se ha llamado la decrepitud o senilidad infantil.

Más tarde, se traduce por otro tipo raro, pero no menos auténtico, el niño valetudinario, delicado, de aspecto terroso, pobremente musculado, siempre enfermo y predispuesto a todos los contagios, particularmente al de la tuberculosis.

Por último, en toda edad, estas distrofias pueden acusarse por lo que se ha llamado «fragilidad de la vida» es decir, un cociente de vitalidad inferior al normal, por una resistencia menor a las enfermedades. Es sabido que los heredo-específicos, fallecen con frecuencia a causa de enfermedades que, comunmente, no comportan por sí mismos una terminación fatal. En una edad más avanzada no es raro que las afecciones de los heredo-sifilíticos, revistan una forma particularmente seria, «maligna» y la razón de esta gravedad estriba en el estado de debilidad congénita de estos sujetos, es decir, a su tara infecciosa hereditaria.

Segundo: Un otro tipo, que afecta con frecuencia estas distrofias de orden general, es el de *infantilismo*, constituido principalmente por una detención permanente del desarrollo físico, por la pequeñez de la talla, por la exiguidad del cuerpo y de los miembros, por una especie de acortamiento del individuo.

Tercero: En fin, un tercer tipo es el del raquíptico con cabeza grande, abollada, piernas torcidas, raquis desviado, pelvis viciada, etc.

Sin ser un producto exclusivo de la avariosis, como quería Parrot, es sin embargo un modo común de expresarse la heredo-sífilis.

Finalmente, cuando las distrofias heredo-específicas se separan del tipo normal, de una manera considerable, pueden terminar con lo que se denominan monstruosidades. Aunque raras, no por eso son menos curiosas y sugestivas, como exponente de la intensidad de decadencia, que la sífilis es capaz de infligir al embrión.

Queda por considerar dentro de este orden de ideas, la descendencia de los sujetos afectados de distrofias hereditarias. Desde ya, como dice Fournier, para ciertos casos esta descendencia no existirá, no tendrá posibilidad de existir, pues la esterilidad será el resultado forzoso de ciertas distrofias, tales como las testiculares, uterinas, ováricas, malformaciones genitales, infantilismo, idiocia, etc.

Pero si esta descendencia existe, podrá ser normal e indemne de tara hereditaria, lo que es más común, pero está probado que existen casos en los cuales, los niños nacidos de padres heredo-sifilíticos, traen la impresión de su tara original, y las observaciones de este gé-

nero han sido objeto de discutidas comunicaciones a las Academias de Medicina, teniendo como garantía de su autenticidad la firma de autores como Barthelemy, Finger, Etienne, Tarnowsky, Jullien, Ogilvies, etc., y recogidas y publicadas, en un interesante libro, por el doctor Edmond Fournier. Dicho autor observa, que los casos sobre tal cuestión son raros, puesto que se necesitan ciertas condiciones para poder ser recogidas y para presentarse satisfaciendo las exigencias de la crítica. Relata como ejemplo estos dos casos:

Primero: Un sujeto A, abuelo en perspectiva, contrae la sífilis a los diez y nueve años de edad; se trata regularmente y se casa a los 35, es decir, 16 años después. ¿Qué porvenir tendrá el niño nacido de esta unión? Hijo de una madre sana y de un padre sifilítico, estará sometido a una de las tres alternativas siguientes: Primero: Nace sano, indemne de toda tara. Segundo: Nace con alguna distrofia, «expresión de trastornos sobrevenidos en su desarrollo, bajo la influencia de la adulteración toxínica del principio fecundante». Tercero: Ya sea al nacer o más tarde, presenta una manifestación terciaria; un goma por ejemplo, exponente de una sífilis «vieja», de un germen atenuado, etc; germen destinado á desaparecer sobre todo si se le pone en contacto, con un medicamento que neutralice su acción.

¿Qué va a ser de ese niño, portador de una infección atenuada, moribunda? Y sobre todo, ¿qué será de él a los treinta años si contrae enlace? Podrá en esas condiciones transmitir algo a su descendencia? En frente de dos factores como lo son el tiempo y el tratamiento, dice el doctor Fournier que es difícil sea transmitida la sífilis a una nueva generación y que por lo tanto, en la inmensa mayoría de los casos, ese niño, hijo de padre heredo-específico y de abuelo sífilítico, será un niño sano y normal.

Segundo: En cambio véase este ejemplo. Suponed otro sujeto, futuro abuelo también, que contrae la sífilis a los 28 años y que después de 18 meses de tratamiento más o menos regular, se casa. Sobreviene al cabo de unos meses el nacimiento de una niña trayendo una roseola sífilítica; bien cuidada no muere, se desarrolla normalmente, presentando en el curso de su infancia y adolescencia, algunas manifestaciones cutáneas y mucosas desconocidas en su verdadera etiología. Esta niña contrae enlace a los 18 años. En estas condiciones es lógico preguntarse, ¿cuál va a ser o será la descendencia de esa joven así tarada, si se casa con un hombre sano, indemne de sífilis? ¿No están para el niño que puede nacer, reunidos todos los antecedentes morbosos imaginables, para que se desarrolle en él la más demostrativa de las herencias segundas?

A pesar de las circunstancias que se mencionaron más adelante, el doctor Fournier ha reunido 116 observaciones a este respecto, cuyo resultado relativo a los embarazos fué el siguiente: 367 embarazos terminados así: 118 por aborto; 59 nacimientos de niños muertos en plazos mínimos; 192 niños a término que sobrevivieron; lo que da un porcentaje de 47,54 %. El profesor Tarnowsky, llega en sus observaciones a una proporción de 31 %, y el doctor Julien a 30 %.

A más de esta mortal influencia, la sífilis imprime a los descendientes que se escapan en su primera edad de esa hecatombe, de una serie de taras hereditarias. Así, sobre esos 192 casos de niños vivos, el doctor Fournier encuentra 31 solamente con los atributos de buena salud; en cambio los 161 restantes, son portadores de taras más o menos acusadas de su origen ancestral, siendo todos ellos en relación a la raza, sujetos inferiores, incapaces en sus relaciones con la sociedad.

De entre las muchas e interesantes observaciones que menciona el doctor E. Fournier, citaré la siguiente recogida por el doctor Lemo-nier y que fué objeto de una comunicación a la Academia de Medicina, por el profesor A. Fournier: se trataba de dos hermanos de 27 y 24 años respectivamente, que se encontraban

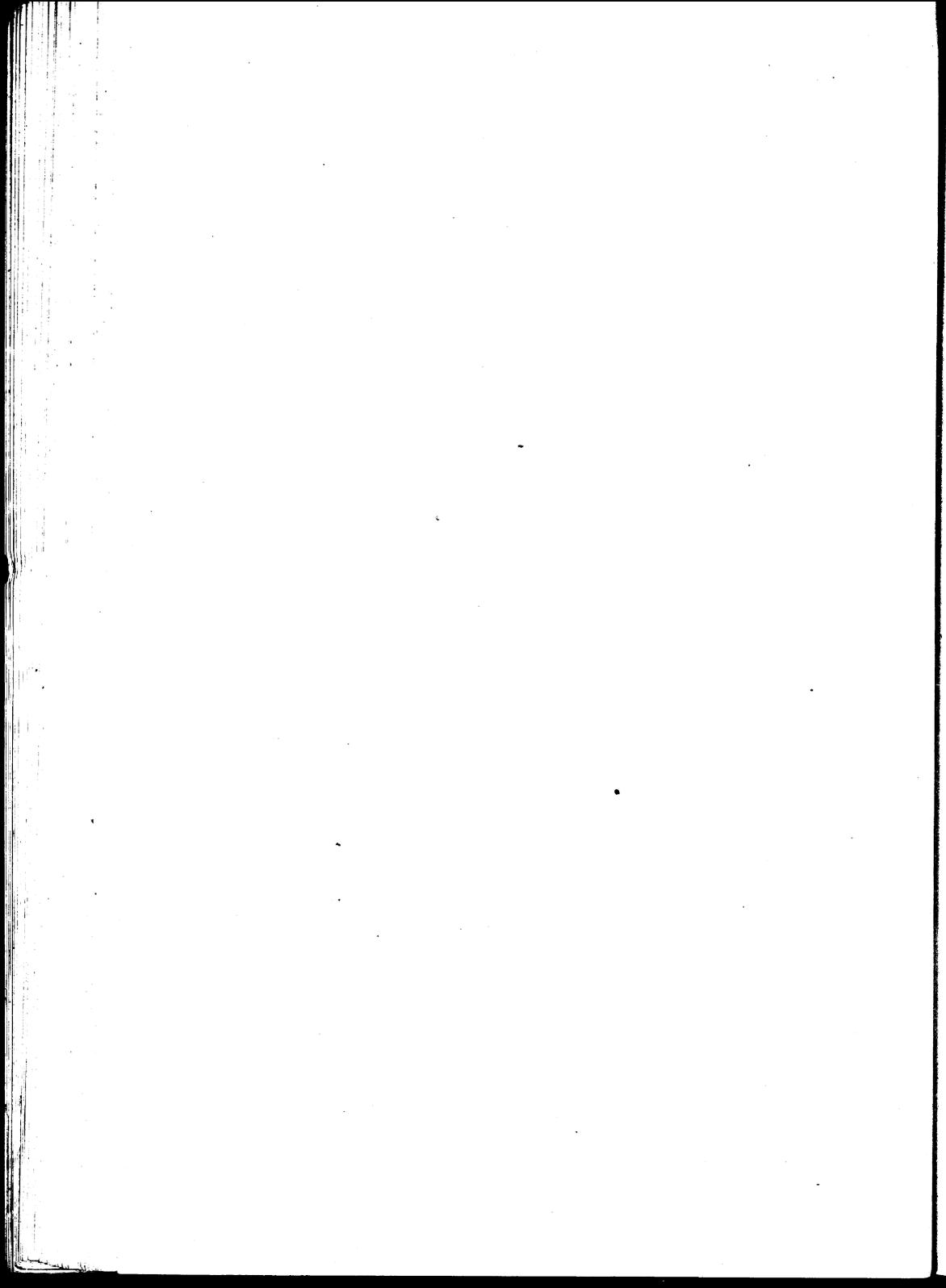
afectados; el primero, de una ulceración intranasal y sarcocele, y el segundo, de ulceraciones múltiples de las piernas. Las lesiones del primero, se presentaban con todos los caracteres de una «albuginitis específica», sobre todo por los signos de los «nódulos de Ricord», destacándose sobre un testículo uniformemente duro; la ulceración nasal después de un diagnóstico diferencial con la tuberculosis, fué atribuída como el anterior a la heredo-sífilis.

Los accidentes del segundo, se presentaban con los caracteres de ulceraciones cortadas a pico, tan netas y acentuadas, que fueron consideradas como lesiones gomosas, diagnóstico corroborado por el resultado feliz del tratamiento. Buscando el origen de esta sífilis, el doctor Lemonier interroga al padre, quien declara ser sífilítico por herencia paterna, recordando que su padre le confió el origen de esa enfermedad contraída en su vida de soltero. Dicha manifestación fué confirmada por el examen del interrogado, que presentaba pequeña talla, piernas incurvadas, malformaciones de la cabeza, frente ensanchada, abolladuras parietales, cicatrices numerosas en la piel, sobre todo en la cara, y dos cataratas en el ojo, resultado de una keratitis sobrevenida en la infancia.

Finalmente, hecho el examen completo de la mujer de este sujeto, se comprobó en ella la ausencia de toda manifestación sífilítica.

Resultado sumario. Primero: Avariosis cierta del abuelo constatada por la anamnesis positiva, emanando de una confidencia del padre al hijo. Segundo: Heredo-sífilis de éste, padre de los dos hermanos. Tercero: Inmunidad constatada de la madre. Cuarto: Heredo-especificidad de los dos hijos de ésta, es decir, nietos del primero, presentando fuera de toda contaminación personal, accidentes específicos innegables.

El doctor Etienne, relata el caso siguiente: De la unión entre una mujer sana y un marido heredo-sifilítico, se producen catorce embarazos con el resultado que a continuación se expresa: 6 niños muertos (5 por aborto), 5 niños afectados de trastornos cerebrales, otro árrieré, dos afectados de distrofias dentarias.



## CAPÍTULO VI

### TRANSMISION DE LA SIFILIS

¿Cómo se transmite la avariosis? De dos maneras: genital y extragenitalmente, (sin hacer mención de aquellas que son todavía discutidas: por la vacuna, la sangre y por los accidentes terciarios supurativos).

La primera, infinitamente más frecuente, avallada en un 90 % de los casos, según Fournier, toma origen en el contacto con lesiones reveladoras de los períodos primario y secundario de la enfermedad: chancro inicial por una parte y accidentes supurativos por otro, reunidos éstos bajo el nombre de placas mucosas.

¿En qué proporción se encuentra uno y otro en la etiología de los contagios sífilíticos? Se puede decir, con el profesor Fournier, que sobre 10 contaminaciones, una deriva del chancro y el resto de las placas mucosas.

Y no podría ser de otro modo, teniendo en cuenta la existencia limitada del chancro, que no pasa de algunas semanas, desapareciendo

después; considerando que es un accidente que aparece una sola vez en el curso de una sífilis, no siendo por consiguiente capaz de reproducirse, y por último, teniendo presente también que por sus caracteres somáticos de ulceración indurada, con su satélite ganglionar inseparable, es un accidente importante, más notable y notado que la placa mucosa, y contra el cual pone el enfermo toda su atención.

Por el contrario, la placa mucosa, es un accidente esencialmente sujeto a repeticiones, con localizaciones múltiples, susceptible de aparecer en todas las mucosas, de afectar la boca tan amenudo como los órganos genitales, de presentarse inopinadamente muchos años después de la infección primera, en una época, en que se cree a la enfermedad desprovista de toda contagiosidad, y por último, el carácter de extrema benignidad que afecta con frecuencia, estando constituida simplemente por una ligera erosión superficial de las mucosas, expone a la mayor de las contaminaciones.

Todo esto explica la razón de la superioridad contagiosa de la placa mucosa, sobre la que emana del chancro inicial. Algunos ejemplos robustecerán esta afirmación.

La nodriza sana, que amamanta un *nourrisson* sífilítico ¿cómo adquiere la enfermedad? Casi invariablemente, una placa mucosa desarrollada en la boca del bebé.

Las mujeres casadas que reciben la lües de sus maridos ¿cuál es el accidente que le sirve de origen? Generalmente, una placa mucosa bucal o genital, aparecida en el esposo casado prematuramente.

La contaminación extra-genital, es decir, aquella que, como su nombre lo indica, proviene de otras fuentes que no sean los órganos genitales, sin ser numerosas tienen bajo el punto de vista profiláctico, un interés merecido. Lejos están de considerarse como «excepciones», «rarezas», «curiosidades», pues las estadísticas demuestran que sobre 100 chancros, 6 o 7 afectan una localización extragenital.

Esta proporción es considerada por el profesor Fournier, como un mínimo que no está en relación con la realidad de las cosas, pues hoy se diagnostica aquellas localizaciones del chancro, que antiguamente nadie osaba atribuirlos a la sífilis, como el chancro amigdalino por ejemplo, razón por la cual estima, que dicho porcentaje debe elevarse a un 9 o 10 %, sin pecar por ello de exageración.

Las regiones donde se sitúan los chancros extra-genitales, son infinitamente variables y variadas; así se ha dicho con verdad que, «no hay un centímetro cuadrado de piel humana donde no se haya observado una ulceración sífilítica».

Su frecuencia está demostrada por la siguiente estadística del profesor Fournier:

Chancros de la región cefálica .. .. .	484
» de la región cervical .. .. .	4
» del tronco (torax, abdomen, nalgas) ..	21
» del seno .. .. .	19
» del miembro superior .. .. .	56
» del miembro inferior .. .. .	4
» del ano y región peri-anal .. .. .	54
TOTAL ..	642

Los chancros de la región cefálica cuyo prodigioso número llama la atención, se distribuyen en las distintas partes de la cabeza en la siguiente forma:

	labios .. .. .	328
	lengua .. .. .	53
I — BOCA: 135 casos repartidos así	amígdalas .. .. .	40
	encías .. .. .	9
	paladar, velo y pilares	4
	mucosa de las mejillas	1
	mentón .. .. .	24
II — CARA: 47 casos repartidos así	mejillas .. .. .	9
	ojo .. .. .	7
	nariz .. .. .	5
	frente .. .. .	2
III — CUERO CABELLUDO .. .. .	2	
TOTAL ..	484	

ETIOLOGIA DEL CHANCRO BUCAL. — Por los innumerables y múltiples de los procedimientos de contaminación bucal, el profesor Fournier, para la comodidad de su estudio, los distribuye en tres grandes grupos:

- Contagio génito-bucal
- » buco-bucal
- » mediato

Los dos primeros, derivan de un contacto directo entre el sujeto contaminado y el contaminador; el último, es por el contrario, resultado de un contagio llevado por el intermedio de un objeto cualquiera, cargado del germen específico.

La contaminación génito-bucal, es aquella que parte de los órganos genitales para terminar en la boca. Su frecuencia es difícil de determinar, pero es real y formalmente demostrada, siendo incomparablemente más común en el hombre que en la mujer.

El contagio buco-bucal es, según Fournier, infinitamente más frecuente, y se realiza partiendo de la boca para terminar en la boca. Es la extremidad bucal el medio de contagio por excelencia, en razón de la frecuencia enorme de las lesiones (placas mucosas), que se producen y reproducen a saciedad, teniendo un modo habitual para transmitir el contagio: el beso.

Es por estas razones que los casos de infección sífilítica transmitida por la boca, son comunes y las observaciones de este orden se encuentran en todo momento y bajo diversas formas, en la práctica corriente. Así, el profesor Fournier, cita el caso de uno de sus clientes joven sífilítico, gran fumador de cigarrillos y por ello constantemente afectado de placas mucosas bucales, contrae enlace sin su consentimiento y en contra de todos sus consejos; 15 días más tarde

viene a consultarlo por la aparición de manifestaciones secundarias en la boca. Cuatro semanas después, recibe nuevamente su visita, pero esta vez acompañado de su esposa sobre la cual constata la presencia de un chancro labial, que fué seguido de una larga serie de accidentes constitucionales.

Siguiendo este orden de ideas, el profesor Fournier llama la atención sobre dos puntos que a continuación se expresan:

Primero: Salido de un punto cualquiera de la boca, el contagio puede transmitirse a un lugar determinado de la misma. La generalidad de las personas, no imaginan lo posible de que el contagio bucal derive de órganos situados en las profundidades de la boca, como las amígdalas por ejemplo, o bien inversamente, que la infección penetre hasta el fondo de la cavidad bucal.

Que las lesiones labiales o linguales visibles transmitan el germen específico a los labios y la lengua, se explica con facilidad; pero que las producciones sífilíticas situadas en las amígdalas, inoculen los labios o que las lesiones labiales contaminen las amígdalas, es lo que se concibe menos y más aún para los profanos.

Sin embargo, las observaciones clínicas han establecido de una manera incontrovertible los hechos ya mencionados, a saber:

Primero: Que los contagios emanados de las

partes superficiales de la boca, pueden establecerse en lugares profundos de la cavidad bucal; y segundo, que inversamente, la contaminación salida de lesiones que radiquen en el fondo de la boca, pueden inocular las partes más superficiales de la misma.

La explicación de estos hechos es la siguiente: Cuando la boca es el asiento de un accidente contagioso, el germen es forzosamente vertido en la saliva. Transmitido a una boca sana, se mezcla allí con sus secreciones glandulares, las cuales le sirven de vehículo para transportarlo donde, debido al azar de las circunstancias de orden local, la resistencia de los tejidos se encuentra disminuída y entonces se detiene, ya sea en la parte anterior de la boca o bien en su profundidad, y en aquellos puntos donde encuentra condiciones propicias para su cultura.

Segundo: El contagio buco-bucal es susceptible de ejercerse por todos los contactos imaginables, que pongan en relación la boca enferma con la boca sana.

Siendo el beso una de las formas más comunes para transmitir el germen específico, podría creerse, y ésto no es dirigido a los médicos ni estudiantes, sino a los incrédulos, a los inconcientes, que la sífilis necesita para desarrollar el óptimo de sus productos, del beso pasional recíproco y prolongado. Nada de eso, ella se contenta por el

contrario, con la aproximación labial que deriva de un beso afectuoso, familiar, indiferente, como es aquel que se da a un niño desconocido, que inocentemente inclina para ello su cabecita rubia.

Es así, que muchas veces el virus específico ha sido transmitido de padres a hijos, entre hermanos, parientes, amigos, un niño y su nodriza, etc. De donde resulta como elemental noción de profilaxis, «que un sujeto afectado de lesiones bucales específicas, debe abstenerse por completo de besar a nadie».

No es solo por el beso que la boca interviene como etiología del contagio específico extra-genital, también lo es por intermedio de la mordedura y succión. A este respecto relato el muy elocuente caso citado por el profesor Fournier:

En una cena de esas en que el todo mundo se divierte, cayó a tierra una botella de Champagne no abierta todavía, yendo a explotar entre las piernas de una «hermosa mujer», cuya pantorrilla fué herida por un trozo de vidrio. La herida era de las más insignificantes, pero la dama, quejándose bien alto, pretendía que un fragmento de vidrio había quedado incrustado en la piel. Uno de los convidados, propone practicar una succión sobre la pequeña herida y aspirar así el cuerpo extraño. La oferta fué aceptada y la aspiración duró diez minutos; pero desgraciadamente los labios del galante aspirador, se halla-

ban afectados de placas macosas y cuatro semanas más tarde, aparecía en la pierna de la dama citada y en el punto lesionado por el trozo de vidrio, «un botón costroso» que no tardó en ulcerarse y transformarse en un chancro de los más típicos.

También cita el profesor Fournier el caso de un sujeto que fué mordido en el cuello por una mujer sífilítica en un transporte amoroso, apareciendo luego en el lugar de la mordedura, un chancro acompañado de adenopatía y de todo un cortejo de accidentes secundarios.

Por último, los chancros bucales provienen también de un contagio mediato, es decir, por intermedio de objetos de diversa naturaleza que sirvan de «trait d'union» entre la boca sana y la boca enferma. Proveerán mayor contingente de contaminaciones como es natural, aquellos objetos que son de uso corriente, entre los cuales figuran los útiles para la alimentación como ser las cucharas, tenedores, cuchillos, vasos, biberón, etc. Los casos relativos a este género son abundantes. Por lo instructivo, entresaco los siguientes mencionados por el profesor Fournier.

Rollet cita la historia de una mujer joven de «moralidad irreprochable», que contrae un chancro sífilítico del labio inferior en estas condiciones:

Excelente mujer de gobierno, tenía la cos-



tumbre de probar todas las salzas que preparaba su cocinera, inmediatamente después de ella y con la misma cuchara. La susodicha cocinera se encontraba en esa época, en pleno período secundario de su sífilis y presentaba en el istmo de las fauces, una erupción confluyente de placas mucosas, al decir de Rollet, «la más confluyente de las que había visto».

Interesante también es el caso de un niño que fué contagiado en el labio inferior por su biberón. Hecha la enquête, se demostró que una obrera en los días que trabajaba en la casa, había tomado la costumbre de morder el biberón del niño, teniendo sus labios enteramente cubiertos de placas mucosas.

Los objetos pertenecientes al fumador proveen también un porcentaje apreciable de contagios. A este respecto, se han citado casos muy numerosos de chancros bucales, tomados por intermedio de las pipas, cigarros, boquillas, cigarrillos, entre los cuales merecen consignarse los siguientes tomados de la obra del profesor Fournier.

Denis-Dumont, refiere el caso de un oficial que internado en un hospital de Caen, fué contagiado en la boca por haber fumado la pipa de uno de sus colegas, afectado de placas mucosas.

C. Pellizare cita el caso de dos amigos que

van a fotografiarse, uno de los cuales tuvo el capricho de ser enfocado fumando, para lo cual se sirvió de la pipa de su compañero, quien presentaba placas mucosas bucales. El resultado fué la adquisición de un chancro bucal por el primero.

El profesor Fournier, relata la interesante observación de uno de sus clientes, hombre casado, de unos sesenta años de edad más o menos, que lo consultó por una lesión ulcerativa del paladar, indecisa en su comienzo pero que más tarde, después de un prolijo examen, tuvo que considerarse como un chancro seguido de una serie de manifestaciones específicas secundarias. ¿De dónde había procedido este contagio?

Marido modelo, incapaz de una infidelidad a su mujer, la cual era tratada desde hacía mucho tiempo por una afección uterina (fibroma), no había presentado ni presentaba por otra parte ningún accidente sospechoso que explicara esa contaminación.

Hecha la enquête, ésta reveló que el «Valet de chambre» de la casa, en ausencia de su patrón fumaba en la pipa de éste; examinado, se comprobó en él la existencia de una sífilis secundaria con abundantes manifestaciones mucosas en los labios, lengua y amígdalas.

También los cigarros y cigarrillos son los

encargados de transmitir el contagio de una boca enferma a otra sana y forman en conjunto un porcentaje no despreciable. Citaremos como ejemplo el caso presentado por el profesor Fournier, de un joven colegial que entra en un bar y encuentra en él a una dama muy amable, que se ofrece para perfeccionar su educación y como comienzo de ella, quiere de todas maneras iniciarlo en el vicio de fumar. Al principio, el joven rehusa, pero «la señorita» insiste; prepara un cigarrillo, lo enciende y fuma algunos instantes, hecho lo cual lo entrega al joven diciéndole: «mientras que él ha tocado mi boca, Vd. no osará rechazarlo, así lo espero». Efectivamente el joven no pudo apartarse de tan seductor ofrecimiento; el resultado fué, que cuatro semanas más tarde estallaba en él un chancro sifilítico del labio inferior.

Por último, el contagio bucal puede también producirse por intermedio de objetos que por su uso, son susceptibles de acoger las secreciones sifilíticas, a saber: las plumas, lápices, lapiceras, pinceles, tubos acústicos, etc. (1)

El profesor Fournier menciona al respecto, el caso de un médico externo en su servicio

(1) Entre nosotros, por su uso tan generalizado, es muy conocida la acción nefasta que ejerce el mate por intermedio de la bombilla, en la producción de contagios sifilíticos extra-genitales.

del Hospital Lourcine, que fué víctima de un contagio hospitalario. Dicho facultativo, tenía la mala costumbre de llevarse la pluma a la boca mientras recogía sus observaciones en el lecho del enfermo. Un día, fué a consultarlo por una erosión en el labio inferior, que se transformó bien pronto en un chancro sifilítico, y cuyo origen, excluyendo otra forma de contagio, hubo de atribuirse a la pluma y los dedos.

Otra observación interesante del mismo, es la siguiente: Un médico muy estudioso y sobre todo gran aficionado a la lectura, tenía la costumbre de morder su corta papel de madera mientras leía. Estando un día de vacaciones en el campo, recibe la visita de «una buena «vecina», quien deseaba ser reconocida por un «mal de garganta». No teniendo a mano otra cosa que su corta papel, se sirve de él para examinar la garganta de la enferma que encuentra cubierta de placas mucosas. En ese momento es llamado para almorzar y una hora más tarde, no recordando la visita de la mañana, se entrega de nuevo a su ocupación favorita, es decir a la lectura, entreteniéndose como siempre en morder su corta papel.

Cuatro semanas después y sin haberse expuesto a ningún contagio, comienza a sufrir de su garganta, produciéndose sobre una de las amígdalas una lesión que fué diagnosticada

como chancro sifilítico. Esta ulceración, agrega Fournier, fué el origen de una sífilis que, como en muchos sujetos con surmenage cerebral habitual, terminó con accidentes cefálicos rápidamente seguidos de muerte.

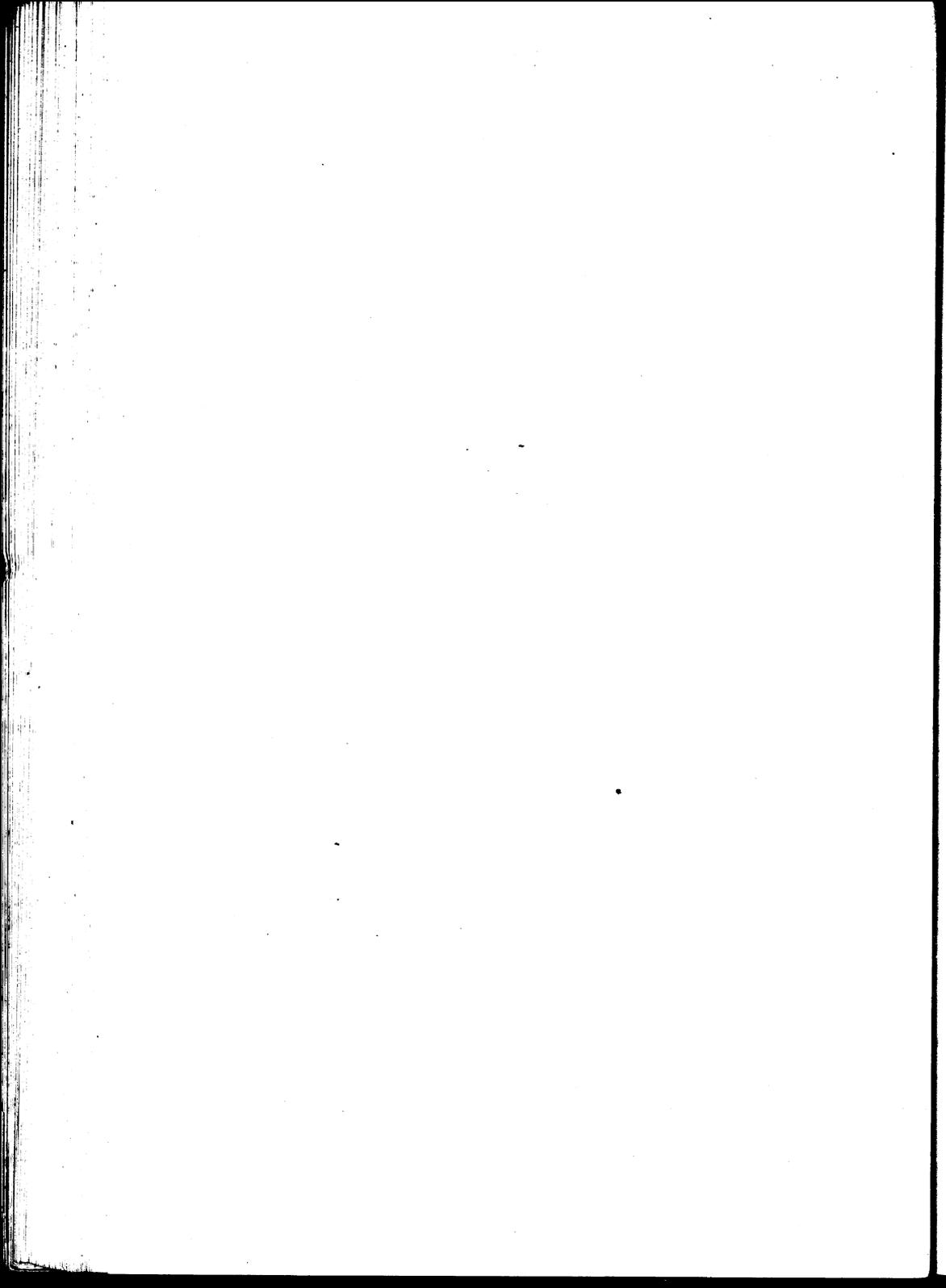
Dentro de este mismo orden y no citándolos más que de paso, son posibles de llevar el germen del contagio, los instrumentos y objetos siguientes: Baja lengua, laringoscopio, espejo de boca, todos los instrumentos que constituyen el arsenal del dentista, etc. Ejemplos de este género abundan en la literatura médica, pero sería fatigar demasiado la atención y basta con los ya mencionados.

Sigue luego la categoría de los contagios bucales profesionales. Entre ellos, deben citarse los que trabajan en la fabricación del vidrio, que han sido bien estudiados por Rollet, Viennois y Declaux «1859-1867» y particularmente aquellos obreros que ejecutan la operación del «soufflage» del vidrio. A este respecto el profesor Fournier, transcribe las palabras del doctor Rollet referentes a lo que antiguamente se atribuía «al libertinaje» y que dicen así: «La sífilis de los vidrieros no es lo que se piensa; no es una lues que derive del libertinaje, sino más bien una enfermedad profesional, una sífilis por contaminación de boca a boca en la operación del «soufflage».

Queda dentro de la modalidad del contagio bucal, por considerar uno que pertenece en exclusivo a la primera infancia, aquel que deriva del amamantamiento. En efecto, son muchos los niños contaminados por el seno de su nodriza y su conocimiento es de notoriedad común. Esto puede realizarse en dos órdenes de condiciones: Primero: El caso de una nodriza, previamente sifilítica antes de abordar sus funciones, contamina a un niño por los accidentes que le sobrevienen sobre su seno en el curso de la lactancia. Segundo: El caso más frecuente, de una nodriza sana que recibe para amamantar a un niño sifilítico y contrae de él un chancro mamario; luego, sea por esta ulceración o por las placas mucosas desarrolladas ulteriormente en el mismo lugar, infecta a otro «nourrisson».

Tales son los modos de contagio extragenital referentes a una región de las más importantes por su exposición constante, la boca, y cuyo interés profiláctico es a todas luces grande.

A pesar de tener también su importancia los contagios del mismo origen, llevados en las demás regiones del cuerpo, pasará por alto su descripción, pues además de ser conocida, sería complicar demasiado el estudio del tema elegido.



## **PROFILAXIS PUBLICA**

Dijimos al comienzo que debía combatirse la sífilis por medios administrativos y del tratamiento. ¿En qué consisten los primeros, cómo se consigue el segundo y qué aplicación deben hacerse en nuestra Provincia de todos ellos, para llegar al ideal que persiguen los sostenedores de las ideas del fundador de la Sociedad Francesa de Profilaxis Sanitaria y Moral?

¿Cuál es el sistema actual de profilaxis de las enfermedades venéreas en nuestra Provincia? ¿Cuáles son los medios administrativos puestos en práctica para impedir su difusión y particularmente la sífilis?

Desde el famoso gravamen impuesto a las casas de tolerancia por la Legislatura de la provincia de Buenos Aires en el año 1879, por la cual éstas debían abonar la enorme suma de 15.000 pesos anuales, y que como es natural, redujo el número de las casas patentadas favoreciendo el desarrollo de la prostitución clandestina, hasta

la fecha, las ordenanzas reglamentando el ejercicio de dicho comercio, a pesar de ser todas ellas inspiradas en las primitivas existentes desde el año 1875, en que se sancionó por primera vez, varían en la aplicación de ciertas reglas y principios tendientes todas, a permitir la prostitución patentada, pero amoldándolas al ambiente de cada comuna.

Antes de entrar en detalle, séame permitido una pequeña reseña histórica de los medios puestos en práctica por los distintos países del mundo, sus fundamentos y las diversas críticas de que han sido objeto, para precaverse de las enfermedades venéreas y sobre todo, su resultado práctico.

Conocidos son los factores que intervienen en la propagación de la sífilis, a saber: la prostitución pública y la prostitución clandestina.

HISTORIA DE LA PROSTITUCIÓN.—Este vicio social ha sido achaque de todos los tiempos y de los pueblos más diversos por su civilización o su topografía. Según la biblia, tuvo su origen en el deseo de los patriarcas de tener sucesión. Así, Agar se entregó a Abraham cuya mujer era estéril. Las hijas de Loot se entregaron a su propio padre para tener hijos. Raquel y Lía se casaron con Jacob y luego con el deseo de aumentar el número de su prole, le entregaron sus criadas.

Más tarde, en el pueblo hebreo, las mujeres se entregaban sin amor y por causas menos justificadas que las que tuvieron Agar, Raquel y Lfa. Así, Dalila se entrega a Samsón para perderle; Bethsabé, mujer de Uría, abandona a éste, para ir a vivir con David.

Salomón inicia la costumbre de formar serrallos para los soberanos y se dice, que llegó a tener setecientas mujeres y trescientas concubinas.

A pesar que las prescripciones mosaicas prohibieron severamente la prostitución, existían entre los judíos prostitutas designadas con el nombre de «Zona», «Fara», «Nakria», que se paseaban por las calles provocando a los transeúntes.

En Babilonia, las jóvenes núbiles, coronadas de flores, se dirigían al templo de Mylitta, para ofrecer su virginidad a la diosa en la persona de sus sacerdotes; jóvenes, que solamente podían librarse de este tributo si eran de posición elevada. En la India existían también esas costumbres, que se perdieron en el andar del tiempo y desde entonces, la prostitución, es inspirada en la brutal satisfacción de los sentidos (para el hombre) y en la sensualidad y el lucro (para la mujer).

En Heliópolis, célebre ciudad de Egipto, el deshonor de las hijas era para el padre un motivo de satisfacción, vergonzo tráfico, que se verificaba como la cosa más natural del mundo, al

aire libre, en la vía pública. Babilonia] trae el recuerdo de sus hechos de crápula, recuerdos que no han podido borrar los de la Roma pagana, como las orgías de Heliogábalo, no bastaron para olvidar las de Baltazar.

En Persia, la prostitución estaba también muy generalizada, sobre todo alrededor de los reyes; se cuenta que Parmenion, uno de los generales de Alejandro, encontró en el campamento de Darfo trescientas veinte y nueve mujeres del soberano vencido.

Solón fué el primero que reglamentó la prostitución fundando el primer lupanar; no obstante lo cual, la mujer entregada a ese comercio era mirada con desprecio, como si llevara visible el estigma de la infamia.

En vez de ello, la prostitución clandestina llegó a ser en Grecia una institución social y la mujer galante, la cortesana, influyó poderosamente en el ánimo de los artistas y filósofos. Demóstenes llegó a escribir: «tenemos amigas, (hetareas) para la voluptuosidad del alma; jóvenes, (pallakas) para la satisfacción de los sentidos; mujeres legítimas para que nos den hijos de nuestra sangre y cuiden de nuestras casas».

En Roma, antes del Imperio, la prostitución no tenía ese carácter, siendo la conquista del Asia la que engendró en ella el gusto de las prostitutas. El mal asumía tal incremento, que

bien pronto Roma se encontró llena de lupanares, establecimientos de cuya disposición da una idea los encontrados en Pompeya; situados al principio en las afueras de la ciudad y más tarde en el centro de la población. Las mujeres públicas, vestían un traje de color amarillo parecido al usado por los hombres y no es mucho aventurarse diciendo, que las licenciosas costumbres de este pueblo contribuyó a su rápida decadencia.

Tan arraigada estaba la prostitución, que la Iglesia se vió obligada a transigir con ella. Los concilios de Elvira y Aix perdonaron a las mujeres de vida airada arrepentidas y se esforzaban en vano en extinguir ese «azote de la humanidad».

Los ejemplos contrarios a este esfuerzo eran muchos y venían de muy alto; así Childerico, rey franco, robaba las hijas y mujeres de sus vasallos para transformarlas en mancebas suyas, llegando hasta seducir a la mujer del rey de Turingia, de cuya unión nació Clodoveo que tuvo aún después de su conversión al catolicismo, muchas queridas y todos sus descendientes pasaron su vida entre orgías y crímenes.

Las costumbres licenciosas de Francia durante la edad media, dió su fructífero ejemplo en Alemania, Suiza y otros países. En Génova, las mujeres públicas estaban sometidas por la

organización reinante, a la jurisdicción de una mujer llamada «reina», elegida por los magistrados, después de haber prestado juramento de hacer cumplir estrictamente, todas las disposiciones reglamentarias.

En España un Código de Alfonso IX, rey de Castilla, contiene varias disposiciones relativas a las mujeres de vida licenciosa. Don Jaime de Aragón reglamentó la prostitución en Valencia, donde en el siglo XV existía una «mancebia, (nombre dado a los barrios especiales, donde se albergaban las prostitutas y ejercían su comercio), que al decir de los historiadores era, «tan grande como un pueblo, cerradas por murrallas y con una sola puerta convenientemente guardada. Había en él, tres o cuatro calles llenas de casitas ocupadas por doscientas o trescientas mujeres ricamente vestidas».

Hay que volver a Francia para recordar el fácil amor de todos los reyes, empresa hábilmente secundada por cortesanos y magnates. Según la historia, Enrique IV tuvo por favoritas a Gabriela de Etrees, Claudina de Beauvillers, Jacoba de Breuil, etc.

En los tiempos de Luis XIV la prostitución de las damas y doncellas de la más alta aristocracia, rayó en el mayor de los escándalos y Luis XV, que no pudo ni quiso sustraerse a esa costumbre, tuvo amores ilícitos con las

tres hermanas de Chateauroux, hasta que hastiado de ellas, sedujo a la hija de un burgués, que fué más tarde la célebre marquesa de Pompadour.

De que si es o no necesaria la prostitución, es cosa que ya hoy no se discute, todo el mundo está conteste en aceptarla; todas las legislaciones concuerdan en la teoría de que, la prostitución es un «fenómeno social vinculado estrechamente a una necesidad pública». Lecky, con amarga elocuencia, se expresa en estos términos: «la prostituta es al mismo tiempo, tipo supremo del vicio y guardiana más eficaz de la virtud. Sin ella la pureza intangible de muchos hogares sería mancillada y más de una, en el orgullo de su castidad preservadas de tentaciones, pensará con disgusto e indignación en esta miserable mujer, que habrá conocido las torturas del remordimiento y la desesperación. Es sobre esa criatura desgraciada e innoble, que se desahogan las pasiones que hubieran quizás llenado el mundo de ignominia. Mientras que las creencias y las civilizaciones nacen, se alzan y desaparecen, ella queda, sacerdotiza de la humanidad, manchada con los pecados del pueblo».

Muchos pensadores, poetas y sociólogos, encuentran justificación moral en la prostitución, haciendo la prostituta de su cuerpo, como se

ha dicho, «un baluarte para proteger las familias respetables».

El origen de este fenómeno sociológico, hay que buscarlo en muchas causas y si antiguamente el prejuicio de la fatalidad gozaba un rol preponderante en su etiología, hoy se encara el problema con un criterio más materialista, interviniendo como factores, la desigualdad económica, la herencia y el ambiente.

Los ejemplos de cada uno de ellos abundan en la literatura y no está en nuestro ánimo discutir la mayor o menor influencia que cada uno de ellos ejerce en nuestro país, pues sería alejarnos del punto de mira impuesto, baste con señalarlos al pasar.

## REGLAMENTACION Y ABOLICIONISMO

Teniendo en cuenta que la prostitución pública, es un «mal necesario», «una enfermedad moral», un verdadero «Enmuntorio inmoral», que llena una necesidad social, se ha tratado en todos los países del mundo de darle una finalidad y una organización, que permitiera salvaguardar con eficacia la salud pública, poniendo por decirlo así, «un dique a la marea invasora del flagelo venéreo».

Según la historia, fué Solón el primero que en Grecia dió a la prostitución un carácter legal, ordenando que las prostitutas habitaran fuera del territorio de la República de Atenas, tolerancia que fué practicada también por los Romanos. Cicerón afirmaba que nunca podría impedirse sin peligro, el comercio de los jóvenes con las mujeres públicas.

Los Padres de la Iglesia, en vista del arraigo de la prostitución, hicieron a la humanidad el honor de concederle la práctica de las doctri-

nas paganas sobre el particular. Es así que San Agustín dijo: «suprimid las cortesanas y la Sociedad sufrirá profundo desquiciamiento»; «los lupanares son semejantes a las cloacas que construídas en los más espléndidos palacios, separan los miasmas infectos y purifican el aire».

Algunos emperadores quisieron luchar contra la prostitución patentada, pero no consiguieron sino aumentar la clandestina; así el emperador Carlo Magno, no hizo otra cosa al pretender proscribir la prostitución legal, que preparar esa licencia feudal, refinada y galante, que mantuvo un séquito de cortesanas anexas a la persona real.

Luis IX de Francia, reconoció más tarde la necesidad de una prostitución reglamentada, dictando ordenanzas por las cuales debían regirse esas desgraciadas, y que fueron por mucho tiempo, su única carta institucional. A este respecto, cito la autorizada opinión de uno de los escritores más ilustres en la época contemporánea: «Cuando desaparezcan los grandes ejércitos permanentes y éstos no quiten al matrimonio, muchos jóvenes que permanecen solteros en la época de mayor energía viril; cuando desaparezcan los escrúpulos de los que huyen del matrimonio por temor a los gastos excesivos de la mujer y de la familia; cuando

el conocimiento exacto de las leyes económicas, abran nuevos horizontes a la producción; cuando la obrera pueda vivir con su trabajo y no necesite venderse al salir del taller; cuando la instrucción sea mayor y más general... la prostitución irá disminuyendo poco a poco, aunque sin desaparecer por completo, porque la humanidad nunca pasará de una perfección relativa».

Dos escuelas han discutido con todos los ardores imaginables durante más de treinta años la reglamentación legal; la escuela abolicionista y la reglamentarista.

La primera nació de la agitación que produjo en Inglaterra una ley reglamentando el ejercicio de la prostitución y votada por el Parlamento en el año 1864, e inspirada en la necesidad de disminuir el número de enfermedades venéreas en la Armada (200 ‰ en Europa y hasta 500 ‰ en la Armada de las Indias).

Estos «Acts», que prescribían la vigilancia y examen médico de las prostitutas como su hospitalización forzada, debían ser aplicadas en once ciudades de guarnición, número que años más tarde fué elevado a catorce. Sus resultados fueron bien manifiestos apesar de su poca eficacia, debido a que, como es natural, las mujeres que habitaban en las ciudades so-

medidas a los «Acts» para sustraerse a la visita médica, emigraban a otras localidades en las cuales podían, en razón de no estar comprendidas en el radio sometido, ejercer su comercio con entera libertad.

La protesta partió del campo femenino («Asociación Nacional de las Damas») y fué su iniciadora, Mme. Josefina Butler, esposa del reverendo G. Butler, doctor en Teología, rector del Colegio de Liverpool y más tarde Canónigo de Winchester, quien fundó una sociedad conocida actualmente con el nombre de «Federación Abolicionista Internacional».

No satisfecha con reclutar partidarios en Inglaterra y levantar la opinión en favor de sus principios, Mme. Josefina Butler, verdadera «apóstol de su partido» recorrió toda la Europa, recluta auxiliares en todas las religiones, en todas las opiniones políticas, organiza conferencias, reuniones, congresos, entre los cuales fueron los más importantes los de Génova, Roma y Bruselas, declarando la guerra, llamada por ella misma «verdadera y grande cruzada», a la reglamentación de la prostitución.

Habiendo fracasado una primera vez en el año 1881, los adversarios de la visita corporal de las prostitutas, consiguieron la derogación de los «Acts» votada por el parlamento el seis de Junio de 1886 y como dice el profesor Fournier, «la

prostitución y con ella la sífilis, había recobrado toda su libertad en el Imperio Británico».

Dicha Federación continuó funcionando, ya sea para combatir «la trata de blancas», fin enteramente loable, como para sostener el ánimo, dar un apoyo a los enemigos de la reglamentación. Dentro de ella y defendidas por los mismos medios, nacieron ideas absolutamente opuestas; las unas, combatiendo por la «libertad absoluta de la prostitución», las otras, por la «interdicción radical de todo acto de prostitución», y que fué objeto de un proyecto de ley presentado a la cámara belga en el año 1900.

Los partidarios de estas dos opiniones, que a pesar de ser diferentes tendían a un mismo fin, argumentaban los primeros, es decir, los «libertarios», que siendo insuficientes los resultados obtenidos por la policía «Des mœurs», reclamaban para la mujer la entera libertad de disponer de su cuerpo, de prostituirse sin vigilancia sanitaria, sin sufrir la humillación de la visita corporal, sin internación en un «hospital cerrado», «hospital prisión», y por último, que no se reunieran las prostitutas en un mismo local (casa de tolerancia), pues ello levantaba su indignación a causa de la «esclavitud aparente» de que eran objeto.

Además, las enfermedades venéreas y particularmente la sífilis estaban siempre muy ex-

tendidas, el número de atacados no parecía disminuir y las mujeres sometidas, es decir, inscritas, eran en la inmensa mayoría sifilíticas.

Para los segundos, los «supresistas», la vigilancia de la prostitución implicaba autorizarla, constituya un asentimiento para vivir de su producto, una forma de incitación al más repugnante de los vicios. El sistema de la visita corporal a la mujer era un «escándalo», porque propendía al vicio del hombre, por la seguridad que parecía garantizar.

Por último, sostenían no solo la necesidad de libertad absoluta sin autorizarla, sino también proscribir toda prostitución, puniendo los actos que con ella se relacionaban.

Tal es en resumen la argumentación abolicionista: ella ha sido combatida eficazmente por los partidarios de la reglamentación, cuya cuna puede decirse está en Francia y entre los cuales deben citarse al doctor Barthelemy, Le Pileur, Etienne, etc., y por último al profesor A. Fournier.

La respuesta a todas las imputaciones y argumentos de los enemigos de la reglamentación, está basada en hechos de observación clínica, estadística, etc.; llevan todos ellos, el sello de la autoridad científica que rodea el nombre de los autores antes citados.

El número anual de sifilíticos tratados en el

Hospital de Saint-Lazare es en término medio de 1100 a 1200 mujeres, algunas de las cuales vuelven varias veces en el mismo año (tomado de una estadística del doctor Le Pileur). Entre estas enfermas, se presentan cada año y por término medio, 700 a 800 mujeres atacadas de sífilis contagiosa antigua o reciente. Nada mejor que reproducir el «argumento de buen sentido» del profesor Fournier: «una mujer afectada de placas mucosas es internada en Saint-Lazare. ¿Qué hará ella esta tarde y esta noche? Dormirá inofensiva. ¿Qué hubiera hecho esa misma tarde y noche, si estuviera libre? Hubiera trasmitido seguramente su sífilis a uno o muchos hombres».

La disminución de la fuente de contagio es otra ventaja sacada de la internación de las mujeres enfermas y esto lo prueba las observaciones de Wolf y Ettiennen, quienes han establecido que el número de prostitutas internadas, está en razón inversa de los casos de sífilis observados en la población civil y militar de una ciudad.

Considerando a la prostitución como una «enfermedad moral» que ataca a la juventud sobre todo, entre los quince a veinte y dos años, y que para unos, en una proporción del 50 %, es una enfermedad pasajera que si no cura por completo, no constituye a lo menos una llaga social; para otros, por el contrario, esta enfermedad se vuelve crónica y se coloca en-

tre la categoría de esa clase de mujeres que la policía está obligada a vigilar. Es lógico entonces, exigir una cuarentena a esas «damas» atacadas del mal venéreo al mismo tiempo que el de la prostitución.

Pretenden los abolicionistas que la reglamentación es injusta, en el sentido de que, necesitando la prostitución para su existencia el convenio entre los dos sexos, se la tolera en el hombre y se condena a la mujer; si interviene alguna enfermedad contagiosa, no se preocupan más que de la mujer enferma sin ir al encuentro de la fuente de contagio, penando a dicha mujer con el secuestro, mientras se deja libre al verdadero culpable.

Puede a ello responderse con Fournier que: si se castiga a la mujer que comete un acto público de prostitución y no se castiga al hombre, es precisamente porque él no lo comete; explicándose esta manera de pensar, diciendo, que la prostitución cae recién bajo el imperio de la ley cuando es ostensible, cuando se manifiesta exteriormente. Ejercida entre cuatro paredes, cada cual es dueña en ella de sus actos, pero en la calle, está y debe estar sometida a reglas cuya observancia corresponde al Estado velar por su cumplimiento.

Las manifestaciones exteriores de referencia, es el llamado «Racolage» en sus diversas for-

mas. Pues bien, nadie más que la mujer practica el «Racolage» y como dice Fournier, el «hombre público» haciendo y sirviendo de «pendant» a la mujer pública, es un tipo que no existe.

Nada más especioso que el argumento abolicionista que ve en todos los actos derivantes de la reglamentación un atentado contra la «libertad individual». Véase lo que dice al respecto Mauricio Lair en su tesis: «Se podría preguntar a esos técnicos que tanto defienden el respeto sagrado de la libertad individual, si alguna vez no se han visto obligados a ejecutar actos que contrariaban por completo su misma libertad.

«Se sacrifican hombres importantes y la libertad de millares de gentes, para detener la invasión de los flagelos como el cólera y la fiebre amarilla, imponiendo costosas cuarentenas por una simple sospecha. Se detienen infinidad de ciudadanos en las filas de los ejércitos en previsión de guerra con naciones enemigas.

«El derecho y el deber son correlativos: la prostitución considerada como entidad y admitida como necesaria no cumple con su deber desde que daña, enferma y mina la sociedad; esa misma sociedad tiene luego el derecho de exigirle que sea sometida y vigilada bajo el punto de vista higiénico y sólo así se obtendría el beneficio de una mayoría en contra de una minoría prostituida y libertina en la cual el lucro es la base de tanta degradación».

Los derechos individuales que la ley protege son limitados, como se comprende, en tanto que su ejercicio ne afecte la seguridad o el bienestar común. La pena impuesta al individuo por la masa social, no tiene otra finalidad que la conservación de su existencia. Luego, si el hecho del individuo aislado, es considerado como un ataque o un debilitamiento de las fuerzas madres que dan origen a la convivencia social, ésta tiene el derecho de apelar a los medios *necesarios* para su conservación, eliminando o restringiendo los derechos jurídicos protegidos, como ser la libertad.

Manifiestan también los abolicionistas que la inmensa mayoría de las mujeres «sometidas», son sífilíticas, es cierto, pero como dice el doctor Le Pileur, ya son menos peligrosas, puesto que su sífilis tiene una edad que permite ser menos contagiosa, y este aforismo, que parecerá una paradoja á las personas ajenas a la medicina, es sin embargo admitido hoy por todos los médicos. Efectivamente, una mujer sífilítica que cae por ejemplo, bajo la jurisdicción de Saint-Lazare, cesa de ser contagiosa durante tres o cuatro años, período que dura su curación, de lo que resulta, que aún siendo sífilítica esta mujer al caño de estos años, no puede dar la sífilis sino en condiciones de recaída muy raras.

Según el doctor Le Pileur, en el período de 1892 a 1901, entraron por término medio en Saint-Lazare, 300 mujeres sometidas sifilíticas, lo que para 6000 que es el total de las inscritas, arroja una proporción anual de cinco casos de sífilis contagiosa sobre 100 mujeres. Sin duda que el mayor número de las otras, el 60 hasta el 95 ‰, han tenido sífilis anteriormente, pero ellas no presentan síntoma alguno que justifique su internación obligatoria.

Una prueba aplastadora en contra del sistema abolicionista, lo da el estado sanitario de las mujeres no sometidas, es decir, no inscritas, que según el mismo doctor Le Pileur, sobre 100 detenciones, se encuentra un porcentaje de 50 atacadas de enfermedad venérea, de las cuales 25 son sifilíticas recientes, que como es notorio, son de las más peligrosas.

Uno de los exponentes de la influencia benéfica de la reglamentación, lo da el estado sanitario de los ejércitos en aquellos países, en los cuales rige el sistema reglamentarista, comparándolo con el de los ejércitos de los países no reglamentados.

En Francia, la morbilidad venérea ha descendido de la cifra 60 ‰ en el año 1880 a 27,1 ‰ en 1908. En dicha época (1908), el ejército francés ofrecía el mínimo de afeccio-

nes venéreas por mil 27,1, en cambio era de 83 en España, 75 en Inglaterra, 61 en Austria, 36 en Rusia, 33 en Alemania, etc., etc. En Italia la abolición del sistema reglamentarista, había elevado la proporción de morbilidad venérea de 42 a 102 ‰ (Doctor Emilio R. Coni. Frecuencia y profilaxis de las enfermedades venéreas en la América Latina).

Como se ve, estas diferentes cifras demuestran la superioridad de la profilaxis venérea en países reglamentados como lo son Francia, Alemania, Bélgica, Austria, Rusia, Suecia, Dinamarca, Portugal; en cambio, esas mismas cifras gritan muy alto sobre lo peligroso que resulta para la salud pública, el sistema abolicionista, puesto en práctica, por ejemplo, en Inglaterra, Italia, Turquía, Holanda, etc

«La reglamentación es notoriamente insuficiente y por consecuencia inútil», arguyen los abolicionistas; efectivamente, es insuficiente puesto que, como dice Fournier, ella no se dirige sino a un «pequeño público», constituido por la prostitución de la clase baja, siendo notorio que en París, por ejemplo, existen 30,000 mujeres según unos y 50,000 según otros, que viven de la prostitución, estando sin embargo patentada nada más que 6.000.

Pero si esa reglamentación no hace más que un pequeño bien, sin poderlo hacer mayor, es

necesario por eso abandonarlo, repudiarlo o cruzarse de brazos? Eso sería lo mismo, como dice Fournier, que si un hombre razonara de la manera siguiente: «cuántos pobres hay que socorrer! Con mi pequeño bolsillo no puedo aliviar sino a 2 o 3 de ellos; pero como son muchos, ¿para qué servirá mi óbolo? Entonces, no demos nada, es preferible».

Combatiendo este argumento en el Congreso de Bruselas, cita el profesor Fournier esta espiritual ocurrencia de su colega el doctor Le Pileur: «¿Para qué sirven los gendarmes? Para detener los ladrones. Ah! Muy bien! ¿Pero los gendarmes detienen a todos los ladrones? No. Ah nó! Entonces es necesario suprimir los gendarmes» y agrega el profesor Fournier; tal es el lenguaje que ciertas personas usan para oponerse a la Administración: «Vigilan Vds. con vuestra policía, todas las mujeres que deberían vigilar! No por cierto, son muchas las que huyen. ¿Ah no? Entonces no vigiléis ninguna».

Los Abolicionistas claman, por último, contra la institución de casas de tolerancia, pues a más de ser un medio de «esclavitud indirecta» que llena de «indignación», no prestan la utilidad que se cree, ya que estas casas disminuyen día a día, por lo que sería más práctico suprimirlas del todo, quedando sin efecto esa «perpétua invitación al vicio de los jóvenes».

Según el doctor Le Pileur, en París, las casas de tolerancia llamadas administrativas, disminuyen, es cierto, pero en realidad pululan bajo el aspecto de casas de citas, posadas, casas de paso, etc., cuya peligrosidad es, como se comprende, mayor.

Si hay en nuestros días, decía el doctor Le Pileur en 1903, nada más que 48 casas de tolerancia en París, en vez de 204 que existían en 1855, en cambio y sin contar con los cafés de camareras que no existían antes, hay alrededor de 200 locales que bajo el nombre ya mencionado, forman un contingente no menor de 1000 prostitutas, que con los riesgos que es de suponer, llenan las mismas funciones que sus congéneres de las casas patentadas.

Tales son los argumentos con los cuales se ha podido atajar el avasallador empuje del abolicionismo y si a pesar de todo aún persiste la discusión, no es menos cierto que la acción que ejerce el reglamentarismo en beneficio de la salud pública, se palpa, no con la intensidad que sería de desear, pero sí lo bastante, para haber despertado y despertar aún, la atención y el interés de los Estados y Sociedades, que de mutuo acuerdo ven en el sistema una arma con que combatir el flagelo venéreo.

Al efecto en el Congreso Internacional de

Bruselas reunido en el año 1899, llegóse a las siguientes conclusiones votadas por unanimidad, después de la comunicación presentada por el profesor Fournier sobre el peligro social de la sífilis: Invitar a los gobiernos a formar una comisión encargada: Primero. De determinar las frecuencias de las enfermedades venéreas en la población civil, abstracción hecha de las variaciones temporarias. Segundo. De informarse de las instituciones existentes para el tratamiento de las afecciones venéreas, de la distribución de los Hospitales, del número de camas disponibles en las diversas localidades, y de proponer las medidas más eficaces para el tratamiento de estas enfermedades. Tercero. Recoger las diversas opiniones relativas a los mejores medios para prevenir e impedir la diseminación de las enfermedades venéreas en la población civil y a dar a este respecto sus propias conclusiones.

Este Congreso volvió a reunirse en Septiembre de 1902.

Nombrada por el Gobierno dicha comisión, fueron lanzadas las bases de la Sociedad Francesa de Profilaxis Sanitaria y Moral, la cual contaba hacia fines de 1907, con 944 adherentes, habiendo distribuido para su propaganda los opúsculos siguientes: «Liga contra la sífilis», «Peligro social de la sífilis», «Para nuestros hijos cuando

tengan 18 años», «Para nuestras hijas cuando sus madres juzguen necesarios estos consejos», etc.

Siguiendo el ejemplo, púsose en práctica la referida resolución en varios países de la América Latina, correspondiendo al Brasil el honor de haber sido el primero de entre ellos, fundándose en Río de Janeiro, en el año de 1901, la Sociedad Brasileira de Profilaxis Sanitaria y Moral.

En 1907 el doctor Emilio R. Coni, fundó en Buenos Aires la Sociedad Argentina de Profilaxis Sanitaria y Moral, cuya existencia, doloroso es decirlo, fué de corta duración. La indiferencia de los médicos y, más aún, la de los poderes públicos, contribuyó a su extinción ya que le faltó el apoyo moral y material que esta clase de asociaciones requieren.

Corresponde a Méjico el tercer rango con respecto a fundación de sociedades de este género. En efecto, en Abril de 1908, constituyóse una comisión provisoria con el objeto de lanzar las bases de la nueva sociedad.

La importancia dada a este asunto, lo prueba el empeño puesto en la campaña profiláctica de las enfermedades venéreas, en país tan eminentemente práctico como lo es los Estados Unidos de Norte América.

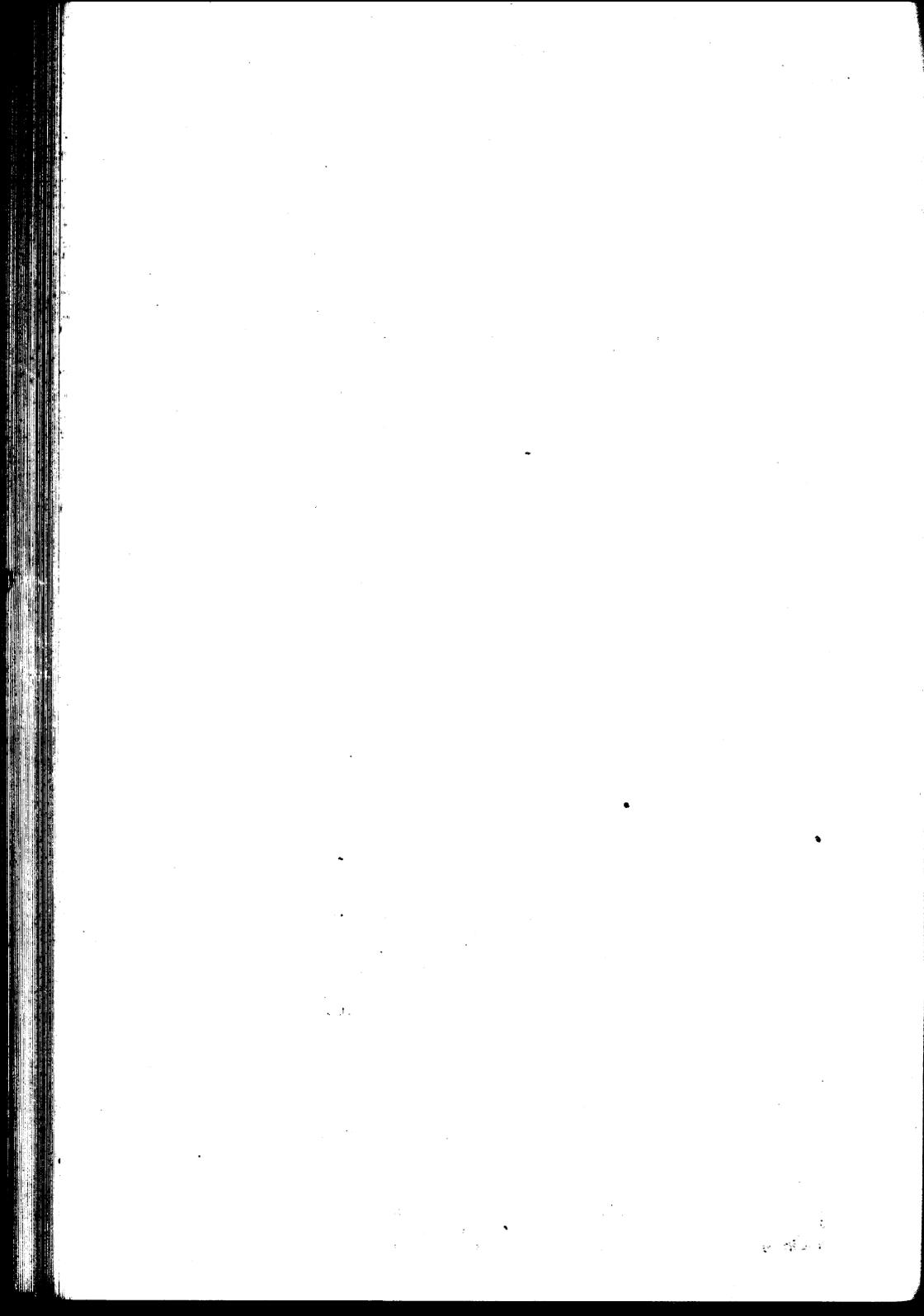
Así, en 1905 fúndase en Nueva York la Sociedad Americana de Profilaxis Sanitaria y Moral y al año siguiente dicha asociación contaba

con 346 miembros, habiendo publicado los siguientes opúsculos destinados a la propaganda: «Relaciones entre las enfermedades sociales y el matrimonio», «Profilaxis de las enfermedades venéreas», «Instrucción de la Fisiología e Higiene de los sexos», etc.

En Filadelfia existe la Sociedad de Pensilvania para la prevención de las enfermedades venéreas, sociedad que en 1907 contaba con 800 miembros; había distribuido entre los adultos, cartas, circulares en número de 35.000, folletos entre las mujeres y jóvenes de las fábricas, en los colegios, etc.

Sociedades análogas han sido por último fundadas en Baltimore, Chicago, Indianópolis, Jacksonville, etc., contando en total con más de 2000 asociados.

La Sociedad Argentina de Profilaxis Sanitaria y Moral, a pesar de su corta vida, inició su campaña dando a publicidad tres números de un boletín mensual, distribuyó hojas de propaganda, la versión española del opúsculo del profesor Fournier, «Para nuestros hijos cuando tengan 18 años», indicó la conveniencia de poner en práctica el procedimiento usado por el ejército francés y que tan hermosos resultados ha dado en observarse, pero como ya se ha dicho, nada de ello encontró una acogida digna de su buena causa.



## CAPITULO IX

### **REGLAMENTACION Y LUCHA ANTI-VENEREA EN NUESTRA PROVINCIA; SU INEFICACIA**

Reglamentar la prostitución como paso ya dado entre nosotros, era ajustarse a principios científicos y morales; pero ampliarla, modificarla, encuadrarla dentro del desarrollo evolutivo de todos los pueblos, es necesidad de la hora presente ya que podemos pretender, por los adelantos que a diario la ciencia nos brinda, un mayor rendimiento de ese capital que llamamos higiene pública y que todos los estados y sociedades tienen el deber de conservarlo incólume para bien de la salud individual y colectiva, punto de arranque del bienestar y grandeza de una Nación.

Las distintas y controvertidas modificaciones que en el andar del tiempo ha sufrido la primitiva ordenanza reglamentando el ejercicio de la prostitución, sancionada el año 1875, es un exponente de las necesidades que se han entrevisto a medida que se constataba su ineficacia práctica.

Bastaría recordar que en el lapso de tiempo que transcurre desde 1875 hasta el año 1907, que se sancionó la última ordenanza en la ciudad de Buenos Aires, ésta ha sufrido seis modificaciones ampliatorias y restrictivas.

Esto por lo que concierne a la ciudad de Buenos Aires y como dato ilustrativo, por lo que respecta a la Provincia, tratando de seguir el orden impuesto, ¿cuál es el sistema actual de profilaxis de las enfermedades venereo-sifilíticas?

Esta profilaxis está resumida en las ordenanzas reglamentando el ejercicio de la prostitución, dictadas aisladamente por cada comuna y en particular lo pertinente a inspección médica de las prostitutas, siendo en total 110 comunas las que se rigen por ellas, salvo las que aún no la tienen, en cuyo caso observan las disposiciones del reglamento policial.

Dichas ordenanzas, algunas por lo antiguas y otras por lo modernas, son insuficientes en lo que concierne a la profilaxis de las enfermedades venéreas, pues en muchas de ellas toda medida se reduce a la expulsión fuera del partido de la mujer enferma, cuando no, a permitirles su asistencia dentro del prostíbulo, prohibiéndoseles el ejercicio de su comercio!

A esto se agrega la forma que en la práctica se llevan a cabo dichas disposiciones; lo cual sería para los abolicionistas un argumento en pro

de su campaña, obedeciendo el hecho a que las autoridades encargadas de velar por su cumplimiento, no tienen un contralor superior que asegure la perfecta aplicación de la ley.

Se ha dicho ya que en nuestra campaña, la Intendencia Municipal del Partido con su autonomía propia, dicta las disposiciones que las necesidades de su existencia les sugiere, las que, como puede verse consultando al azar un ejemplar de cualquiera de ellas, están inspiradas en las del «vecino», amoldadas al ambiente, a sus costumbres y en lo que se refiere a medidas de orden sanitario, flota en ella un criterio antiguo, rutinario, egoísta, que no está por cierto de acuerdo con los más elementales principios científicos sobre la materia.

En efecto, es notorio que la inspección médica, una de las bases en la que reposa toda profilaxis venérea eficaz, es completamente deficiente entre nosotros. La mayor parte de los pueblos de campo carecen de hospitales y, lo que es más sensible aún, en donde existen, se niegan por razones de «moral» a admitir el ingreso de una mujer pública reconocida enferma.

De modo que dicha mujer, imposibilitada para ejercer su comercio en el prostíbulo, rechazada en el Hospital,—pues su presencia difamaría el caritativo nombre que ostenta a veces—es según la mayor parte de las ordenanzas en vigencia,

obligada a retirarse de la localidad inmediatamente de conocerse el diagnóstico médico, cuando no, y ésto por concesión especial tal vez, se le autoriza para asistirse en el prostíbulo, prohibiéndosele como ya se dijo, el ejercicio de su industria!

En estos casos, es fácil adivinar el resultado de tan sabia medida; por una parte, con un egoísmo rayano en criminalidad, se expulsa a la mujer, que por ignorancia y falta de higiene tiene la desgracia de adquirir una enfermedad contagiosa, sin pensar para nada en el vecino, a las puertas del cual irá a llamar esa infeliz que, falta de medios, se ve obligada a satisfacer las necesidades más apremiantes de la vida, vendiendo diariamente su cuerpo; por otra, y esto en relación con la profilaxis, es de un resultado igual al anterior, se permite bajo *la inmediata vigilancia* del facultativo municipal, la asistencia en el mismo lenecinio de la prostituta enferma, con el consiguiente desparramo de «gonococos» y «spirochoetes», pues no es mucho aventurarse diciendo, que esa mujer a pesar de la prohibición y por la falta de elementos suficientes para ejercer contralor eficaz, seguirá prestando sus *benéficos* servicios profesionales.

En el primer caso, la mujer *viajera* solicita su ingreso en el prostíbulo del pueblo A. y

previo reconocimiento médico, que no descubre *nada de anormal*, (lo cual es muy frecuente, dado la dificultad del diagnóstico y de la astucia que emplean esas mujeres para impedir se reconozca su enfermedad), es admitida, y desde ese momento, dado la garantía del reconocimiento, adquiere el nuevo *foco de infección* así instalado, una peligrosidad permanente para la población.

En el segundo caso y con *la venia* del profesional (dicho sea excluyendo los honestos) a cuyo cargo se encuentra la enferma, ésta mediante *honorarios en regla* recibe tratamiento en la *clínica particular* y autorización para permanecer en el prostíbulo con la libreta de *enferma*, que a nadie de los concurrentes se le ocurrirá pedir, pero que ella cumpliendo con los preceptos reglamentales, «*la pondrá en lugar visible de su habitación*».

En otros casos, y queremos creer que son los menos, la mujer declarada enferma sale del prostíbulo, pero se radica en el pueblo en donde y con la ayuda de alguna persona de *influencia*, ejerce la prostitución clandestina, en una forma, al decir de las autoridades, *discrecional*, modo éste de ejercer el comercio sexual eminentemente más peligroso, por cuanto sin obligaciones ni restricciones, difunde a «*piacere*» el flagelo venéreo.

No existe, además, convenio alguno entre las diversas comunas que permitan defenderse de esa siembra, que una misma enferma expulsada de un punto, va con intervalos importando en los distintos pueblos de la Provincia. En efecto, la inscripción de una prostituta se hace en registros especiales, en los cuales consta el nombre, apellido, edad, datos personales y fotografía de la solicitante.

No existe, pues, ningún procedimiento de identificación que permita reconocer a la postulante como la mujer A., por ejemplo, ausentada del pueblo B., por las razones C. Como puede verse, nada más insuficiente que los fundamentos en que reposa el sistema actual, pues éste se reduce a los datos personales que la mujer da a su antojo, su fotografía, etc., cuando se lo exigen, ya que en muchas comunas se concretan a la anotación del caso y nada más.

En todo lo que antecede se basa la profilaxis anti-venérea en nuestra Provincia; de las circunstancias ya mencionadas se desprende elocuentemente su ineficacia. No es un misterio para nadie que el número de las enfermedades venéreo-sifilíticas, es bastante crecido en la campaña y si muy a nuestro pesar, no podemos en favor de su afirmación absoluta, invocar estadísticas civiles que merecieran entera fe, puesto que no las hay, creemos en concien-

cia que tal aseveración es el exponente de la verdad.

En una enquéte hecha a nuestra solicitud en el mes de Enero del año en curso, sobre los caracteres de la prostitución en la Provincia y ordenada por el señor Jefe de Policía don Luis M. Doyhenard, se hallan plenamente comprobados los datos ya mencionados y que permitió también, corroborar, confirmar en una palabra, los antecedentes en que se fundó el doctor Vicent<sup>c</sup> Centurión en el año 1908, para presentar al Congreso Científico de Chile reunido en dicho año, una comunicación sobre la profilaxis de las enfermedades venéreas, que dicho sea de paso, fué prestigiada por el voto del Congreso y por la resolución del señor Intendente de Santiago de Chile, de hacerlo imprimir y distribuirlo a todas las autoridades Comunales de América.

Por el mérito del trabajo, como por un acto de justicia, ya que el presente modestísimo opúsculo recibió de su lectura el bautismo inspiratorio, transcribo íntegramente el texto original de esa comunicación.

«LA DACTILOSCOPIA Y LA PROFILAXIS PÚBLICA DE LA SÍ-  
FILIS EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

«El Estado en salvaguardia de la salud pública tiene el derecho y el deber de combatir con medidas legales los estragos producidos por la prostitución.

«PROFEROR NEISSER.

«Conferencia de Bruxelles 1903.

«La sífilis constituye una amenaza permanente para la salud pública.

«No es un misterio para nadie que tiene una difusión enorme entre nosotros.

«Desde los hogares más humildes, donde más estragos hace, hasta la mansión de los ricos, recorre la larga gama que los separa. No hay profesión, ni edad, ni sexo, ni estado, ni raza que respete.

«Enfermedad secreta por excelencia, es imposible fijar aproximadamente su extensión y desarrollo; sólo cada profesional puede individualmente formarse una idea, tomando como índice el número de enfermos que acude cada año a su consultorio. La gran cantidad de crónicos, los más asíduos clientes del consultorio no son más que fieles deudores del terrible mal.

«A cada paso nos encontramos con enfermos; en cualquier rueda de amigos, en el club, en los teatros, en los paseos nos codeamos con los eternos abonados al mercurio, y sin embargo ni siquiera en los cuadros de la mortalidad figura como directamente culpable.

«Todos sabemos que la totalidad de los atá-

xicos, paráliticos generales, gran cantidad de aórticos, hemipléjicos, sin contar la interminable lista de terciarios cuyas lesiones interesan con frecuencia los sistemas más esenciales del organismo, minándolos en su estructura más íntima, desorganizándolos definitivamente, no son más que simples consecuencias del mismo mal.

«Y en lo que se refiere a la familia y a la especie no es menos fecunda en su extensión destructora. Se trata de una enfermedad contagiosa y transmisible por herencia, tanto más funesta cuanto que sus consecuencias no se detienen en el individuo sino que se fijan en la familia, bastardeando y degenerando la especie.

«Impresionado desde los comienzos de mi vida profesional en que tuve la triste oportunidad de asistir a una pequeña epidemia de sífilis, epidemia que tuvo su único foco en el prostíbulo y que abatió a la juventud de un pueblo de nuestra provincia en la que se encontraban algunos adolescentes, pensé siempre en la sífilis, mucho más terrible que muchas otras enfermedades infecto-contagiosas, verdadera «lepra de nuestros tiempos», debe reclamar de parte de las autoridades sanitarias, y de los hombres de gobierno, una acción conjunta que dé por resultado una eficaz profilaxis.

«Conocidos son los factores que favorecen su propagación: 1º la prostitución pública, 2º la prostitución clandestina.

«Actualmente la profilaxis pública de la sífilis en la provincia de Buenos Aires está librada a la reglamentación que aisladamente imponen las distintas municipalidades en lo que se refiere a la inspección médica de los prostíbulos; y donde esto no existe a las disposiciones pertinentes del

reglamento policial. La defensa así es completamente aislada, egoísta e imprevisora.

«Cada local tan solo se preocupa de eliminar del centro de propagación el elemento contagioso sin preocuparse que el distrito vecino lo reciba.

«Su acción no puede ser más restringida. Ciento tres autonomías municipales autorizadas por la ley para velar por la salud pública, dictan aisladamente sus ordenanzas o reglamentos en lo que se refiere a profilaxis de la sífilis y enfermedades venéreas, y no existe un poder superior que pueda en el momento actual, en salvaguardia de tan sagrados intereses, establecer un sistema más amplio que defienda con éxito a la Provincia entera de uno de sus más terribles azotes.

«No existe, por otra parte, entre las distintas localidades, ningún acuerdo que, basado en la recíproca conveniencia, trate de evitar esa siembra fecunda que una misma enferma, expulsada de un punto, va con pequeñas intermitencias, difundiendo por distintos pueblos de la Provincia.

«En una reciente investigación sobre los caracteres y desarrollo de la prostitución en la Provincia, ordenada a mi solicitud por el señor Jefe de Policía don Juan B. Lavié, entre otros preciosos elementos informativos sobre este asunto, se constata que cuando una prostituta adquiere una enfermedad venérea, en algunos puntos es asistida en el mismo prostíbulo o queda en asistencia en el Hospital local, pero la inmensa mayoría, en un 80 por ciento, se ausentan a otros pueblos, o pretextan ausentarse a Buenos Aires para asistirse allí. Es, pues, frecuente que una pupila que fué declarada contagiosa en un punto y separada en consecuencia de su acostumbrado comercio, continúe en el vecino o en otro cual-

quiera su mismo género de vida, inscribiéndose otra vez hasta que la inspección médica descubra nuevamente la presencia del mal; hecho que en la mayoría de las veces no puede establecerse hasta no comprobar lesiones visibles y manifiestas, es decir, después de haber transcurrido un plazo más que suficiente para que un buen número de desgraciados, jóvenes en su mayor parte, reciban la sífilis como castigo brutal e inmerecido de su inexperiencia o quizá de su excesiva confianza en la prostitución patentada.

«Cuando se trata de descubrir lesiones secundarias (placas mucosas) que quedan muchas veces ocultas a los ojos más investigadores, por detenido y concienzudo que sea el examen médico, no puede ser siempre concluyente. Las placas mucosas son, por otra parte, especialmente peligrosas por la excesiva benignidad que afectan con frecuencia y porque están constituidas casi siempre por ligeras y tenues erosiones de las mucosas. Si a esta causa de error inherentes a la naturaleza misma de la enfermedad añadimos las artimañas que gastan las interesadas en ocultarlas, veremos cuán explicables son esas pequeñas epidemias de sífilis cuyo foco ignorado está latente, y recién es descubierto cuando llegan las denuncias de los lesionados a orientar al médico en su investigación.

«El doctor Enrique Revilla, como Presidente de la Comisión que el señor Intendente de la ciudad de Buenos Aires nombró el año 1903 con el objeto de reglamentar la prostitución, en su meditado e interesante informe emite una opinión análoga al tratar de la eficacia de la inspección médica. Dice así: «Para la profilaxia de las enfermedades venéreas y sífiliti-

cas, toda prescripción reglamentaria, por severa y asidua que sea, no puede considerarse suficientemente decisiva; y las meretrices ya experimentadas en recursos y subterfugios expeditivos, pueden desvirtuar en muchos casos la eficacia de la inspección médica».

«Esta transcripción me releva de extenderme sobre los múltiples artificios que entran en la práctica corriente y que, semejantes al *maquillaje* de sus labios, cejas y pestañas, tienden a dar a los órganos enfermos la apariencia de impecable salud.

«Con semejante estado de cosas, no es difícil convencerse del papel preponderante que la prostitución reglamentada debe desempeñar en la difusión de la sífilis y enfermedades venéreas.

«En la investigación a que hago antes referencia se constata que de los 103 partidos que cuenta la provincia de Buenos Aires, sólo 18 carecen de prostitución patentada y los 85 restantes cuentan un total de 226 casas con 1814 mujeres. Reciben las autoridades municipales en concepto de patentes a los prostíbulos, sin contar otros adicionales, la suma de trescientos mil pesos al año, variando el monto de la misma desde \$ 150 anuales a 3.000.

«Sin desconocer la parte que corresponde al clandestinismo en la difusión de la sífilis, es innegable que la prostitución patentada, por su carácter movedido, por su organización reglamentada, por ser en ciertos partidos de reciente creación en que predominan los hombres, el único centro femenino de atracción donde desfilan los centenares de individuos que, atraídos por las faenas agrícolas, llegan pe-

riódicamente en interminables caravanas, es la que, como de encargo, difunde con más eficacia el flagelo. Se puede afirmar que allí el clandestino no existe en la verdadera acepción de la palabra; son pueblos que tienen su fisonomía propia, formados en su mayor parte por hombres y familias de trabajadores; no ha transcurrido todavía, como en los viejos pueblos de la Provincia, el tiempo suficiente para sedimentar esa población orillera, miserable y baja que, por su corrupción progresiva, ha llegado a desterrar la prostitución pública reemplazándola y constituyendo así un foco más peligroso aún de enfermedades venéreas y de sífilis.

«Partiendo de un hecho de que se trata de un mal necesario que responde actualmente a una necesidad social, desde que protege a la mujer honesta y a la infancia de asechanzas y solicitaciones dañinas, y teniendo en cuenta sobre todo que el personal de las casas está y debe estar rigurosamente vigilado, la prostitución debe continuar patentada, pero rodeando su reglamentación de todas las seguridades contra la propagación de las enfermedades venéreo-sifilíticas.

«A ese propósito habrá de legislarse de una manera amplia, centralizando la acción preventiva del estado, suprimiendo el triste espectáculo actual en una pseudo reglamentación ciega a los poderes públicos, y lo que es peor, a la juventud.

«Salvaría el peligro y las deficiencias del abandono actual un sistema regular aplicado con orden y método, basado en los elementos que la ciencia misma pone a nuestro alcance.

«*La esterilidad de la sífilis*, es decir, la desaparición de la aptitud para el contagio a que todo individuo sífilizado llega después de transcurrido cierto tiempo, deberá ser aprovechada estableciéndose una suspensión temporaria durante un plazo conveniente (dos años?), hasta la desaparición de todo peligro de transmisión, y un registro general de la prostitución a base del sistema dactiloscópico de Vucetich donde una escrupulosa inscripción permita conocer en cualquier momento el estado de toda mujer que reclame nueva inscripción, desde que, vinculados todos los médicos municipales con la oficina central por intermedio de fichas adecuadas, transmitirían el diagnóstico de las rechazadas por sífilis.

«Pronunciado el diagnóstico de la mujer A., por ejemplo, en Bahía Blanca, inmediatamente se informa al Registro General adjuntando la individual dactiloscópica, queda desde luego en el index por dos años si se trata de la lesión inicial, o en su defecto, por un plazo prudencial.

«La misma mujer solicitará al poco tiempo ingreso en Avellaneda o Chascomús, se cambiará el nombre, se teñirá el pelo, en una palabra se transformará; pero como se consultará de allí al Registro Central adjuntando una nueva ficha, sin recurrir siquiera a un nuevo reconocimiento facultativo, se le negará la admisión.

«Conviene tener presente que la Dactiloscopia es perfectamente conocida en la Provincia y que el personal de policía está familiarizado con su práctica. Por este lado no habrá ninguna dificultad.

PROPOSICIONES:

«Primero: La Profilaxis de la sífilis debe estar a cargo del estado y no de las comunas.

«Segundo: A este efecto debe centralizarse la acción pública, estableciéndose un Registro Central de la prostitución a base del sistema dactiloscópico de Vucetich.

«Tercero: Debe perseguirse el clandestinismo en todas sus manifestaciones».

Volviendo a la enquéte de referencia, ella nos dice que la mayor parte de los facultativos de la Provincia, opinan que el desarrollo de las enfermedades venéreas y particularmente la sífilis es bastante alarmante, creyendo que su fuente reside por una parte, en el lupanar reglamentado y por otra, en un número bastante apreciable en la prostitución clandestina, dato éste que nos detendrá por un instante.

Sin ser la prostitución clandestina una de las características del comercio sexual en nuestra campaña, es sin embargo el exponente de un sinnúmero de factores que imprimen a esta clase de industria una modalidad especial, modalidad, que afecta en primer término a la salud pública y en segundo, a los cimientos en los que reposa toda sociedad bien organizada; moral, leyes, familia, etc. Está formada por

dos clases de mujeres: la prostituta enferma rechazada del prostíbulo, o la misma sana «mantenida», y las que, tiranizadas por una sensualidad cuyos impulsos no pueden acallar, comienzan por la *entrega pasional* y terminan satisfaciendo su afán lucrativo en la venta al *menudeo de su cuerpo*, a las cuales se unen también, las que, acollaradas por la *miseria* no tienen la energía suficiente para proveerse el sustento diario con el trabajo penoso a veces, pero honroso siempre, y caen con esa excusa en el peor de los delitos,—pretendiendo figurar después en el cuadro de las *víctimas*, con que nos la saben pintar los sostenedores de la prostitución libre.

Sin ser la opinión facultativa invocada, exenta de errores como todo lo humano, no deja sin embargo de ser respetable y lógica ya que resume en un elevado porcentaje, la apreciación aproximada del estado sanitario en que se encuentra la población de nuestra Provincia.

Como ya se dijo, la mayor parte de los médicos basados en su práctica de varios años, afirman, sin poder aportar datos numéricos en su favor, que la sífilis ataca a un número crecido de habitantes, llegando en ciertos pueblos a un 15 y 20 % de la población total.

Esa sífilis «reciente» o «antigua», albergada en organismos acostumbrados al trabajo fuerte

y por ende sanos, es cierto, pero también agenos en su mayor parte a la higiene más imprescindible,—candidatos obligados del «curanderismo», constituye lógicamente para el individuo portador de ella, un peligro mayor por la ignorancia que sobre su enfermedad tiene, o por indiferencia, y para los que lo rodean, familia, parientes, amigos, etc., una amenaza constante.

Estos individuos de instrucción rudimentaria, faltos de consejos y asistencia médica, por carecer de recursos la mayoría de ellos para subvenir al importe de un tratamiento largo, abandonados así mismos, dejan que la enfermedad evolucione, como ya se sabe que lo hace huérfana de toda medicación, haciéndonos ver casi a diario diríamos, personas en la plenitud de la vida, condenadas a llevar una existencia miserable, inaptos para todo lo que requiera una energía viril, a seguir más tarde la ruta habitual de todos estos desgraciados; el hospital primero, el asilo o manicomio después, cuando no es la muerte, la que interponiéndose en su camino, los aleja para siempre de la vista conmisericordiosa de sus semejantes.

De como se comporta la sífilis en la infancia y sus consecuencias hereditarias, nada nos dice la demografía de nuestra Provincia; no hay estadística según creemos que mencione a

la sífilis como factor de mortalidad infantil; sólo dejan entrever su influencia bajo los rótulos de debilidad congénita, nacidos muertos, etc., así es, que a pesar de no poder invocar dato numérico al respecto, pensamos que si las hubiera, no serían muy inferior a las cifras ya mencionadas anteriormente de las estadísticas francesas.

El doctor Berenguer en su tesis, llama la atención sobre la gran mortalidad en la Provincia de los niños menores de un año, que alcanza en un período de 10 años, a 57.618 y para cuya explicación invoca causas de orden diversos entre las cuales goza la herencia el primer rol. «La tuberculosis, sífilis y alcoholismo dice, hacen sus estragos en la Provincia en una forma alarmante, lo que afecta profundamente a la población infantil por cuanto engendra constituciones débiles y raquíticas».

Según la enquête ya mencionada, existen en la actualidad 217 casas de tolerancia diseminadas en toda la Provincia, con un total de 2055 mujeres inscriptas, las que reciben inspección médica dos veces por semana, habiendo a pesar de la gran difusión de médicos en toda la campaña, 10 partidos cuyas casas de tolerancia no son inspeccionadas por facultativos más que una vez por semana, cada quince días y por último, algunas cada 2 o 3 meses.!

Podrá decirse que en las localidades alejadas del ejido del partido, no es posible por la distancia, ausencia de medios de locomoción adecuados, etc., hacer la inspección médica como es de práctica, ello no sería más que una excusa justificable sino estuviera de por medio la salud pública, cuya salvaguardia por lo sagrado, debe estar muy por encima de todo obstáculo.

Si ha sido autorizada la instalación de un prostíbulo en colonias o pueblos distantes del centro poblado principal, es porqué según creemos, la autoridad pertinente está en condiciones de velar desde su sede por el cumplimiento de las ordenanzas al respecto. Pues bien, todas ellas nos dicen que la inspección médica debe realizarse dos veces por semana y por cuenta de la gerente de la casa de prostitución, puniendo todo lo que constituya por parte de ésta o de la prostituta, una contravención a la presente regla.

De modo pues, que no se explica el por qué la Intendencia Municipal autoriza la apertura de casas de lenocinio en esas condiciones, sabiendo de antemano, que la inspección médica se realizará deficientemente, violando las disposiciones de la ley y constituyendo un flagrante delito contra la salud pública; sólo que la explicación la halláramos en la percepción de la renta anual que dicha casa representa.

Una solicitud de esa índole debería rechazarse sin más trámite, o emplear el dinero percibido por concepto de patente, en asegurar para dicha casa como para la población, una asistencia médica constante y periódica, que si no llena por completo las ambiciones de una profilaxis perfecta, sería por lo menos de una eficacia relativa, siendo así el exponente de una humanitaria medida y no la de una desidia criminal.

Reciben las comunas por concepto de impuestos, patentes, etc., la bonita suma de 400.000 pesos más o menos al año. ¿Debe o puede el estado decorosamente beneficiarse con el producto de una renta, proveniente de industrias que aunque fatalmente indispensables, son un atentado constante contra la salud pública?

No siendo práctico ir directamente a combatir la causa, pues la necesidad de una prostitución ha pasado ya a la categoría de cosa juzgada, de cosa hecha, y sería pueril pretender desarraigarla, empréndase por lo menos una campaña tendiente a establecer una barrera defensiva contra esa amenaza permanente.

Si no se puede suprimir esta situación de hecho, aboliendo esos impuestos como sería moral, evitando así la calificación que se ha hecho de «proxenetismo de los poderes públicos», hágase de esa renta un fondo destinado

exclusivamente a la profilaxis de las enfermedades venereo-sifilíticas, hijas legítimas de la prostitución, creando sifilicomios con asistencia y medicación gratuita, en donde el menesteroso y el que no lo es también, reciban tratamiento eficaz, convencidos de que la enfermedad que padecen, es igual a todas las demás dolencias infecto-contagiosas y por lo tanto, ni «secreta» ni «vergonzosa».

La creación de esos sifilicomios estratégicamente colocados, obedece a una necesidad sumamente sentida; ya se ha dicho que muchas localidades de campaña, carecen de hospitales que permitan realizar, con la internación de la mujer enferma y la asistencia gratuita del hombre infectado, una profilaxis relativamente eficaz. En efecto, establecimientos de esa índole dejarían de inspirar, por sus comodidades, tratamiento, libertad individual, trabajo dignificador, etc., el horror que para la mujer de vida licenciosa, significaba hasta hoy la obligación de permanecer en hospitales considerados como prisiones, sujetas a un régimen casi carcelario y despojadas en absoluto de toda libertad y consideración.

Ahora bien, ¿cuáles serían las modificaciones y agregados a efectuar dentro del sistema actual de profilaxis en la Provincia, para llegar sino a la perfección absoluta ya que ello es

imposible, por lo menos a despertar el interés que podemos considerar patriótico, de que nuestra población y autoridades, sobre todo éstas, vean en la conservación de la salud pública una riqueza difícil de justipreciar?

Para ello, sintetizando juicios y críticas anteriores, es necesario: Centralizar la acción del Estado es decir, hacer para combatir los males que derivan de la prostitución, un regimen que podría llamarse *unitario*, fundiendo las actuales ordenanzas sobre ejercicio de la prostitución, en una sola, que llenara los requisitos que la práctica obliga y por la cual se registrarían todas las comunas de la Provincia. Modificar el sistema actual de identificación de la mujer de vida alegre que solicita ingresar en un prostíbulo, imponiendo el uso exclusivo del sistema dactiloscópico de Vucetich por medio del cual se reconocería en cualquier momento a la mujer solicitante.

Completaría el sistema, la creación de un Registro Central de la Prostitución y Dispensario a la vez, a base del sistema mencionado, en donde se llevaría la anotación de todas las mujeres inscriptas, su individual dactiloscópica, diagnóstico médico hecho en el dispensario (que dicho sea de paso deberá apoyarse en las relaciones de laboratorio que nos brinda hoy la ciencia).

Todo esto ya ha sido previsto en la comunicación anteriormente transcrita; sólo nos resta para demostrar el interés despertado por la idea, que mencionar la opinión del ilustrado jurisconsulto doctor Reyna Almandos quien en su interesante libro «Dactiloscopia Argentina», dice:

«Entre los recursos existentes para combatir la propagación de la sífilis y males venéreos, se ha pensado en identificar la persona de las mujeres que ejercen la prostitución, pero sin resultado satisfactorio. Actualmente la acción administrativa véese burlada de continuo a pesar de la vigilancia ejercida.

«El cambio de nombre es el gran recurso de la prostituta peligrosa, de modo que la declarada enferma sigue esparciendo sus males a mansalva. No hay, mejor dicho, no habrá sistema de defensa contra la propagación de la sífilis que no sea el Registro Dactiloscópico de las Prostitutas».

Termina diciendo: «Así el sistema de las impresiones digitales viene a ser un medio positivo de profilaxis y de higiene, verdadero cordón sanitario sin barreras ni guardianes armados, sin gastos de ningún género, sin aparato exterior; tendido silenciosamente por donde quiera como red invisible que fuerza ninguna podrá destruir jamás».

La creación de hospitales especiales (sífilicomios) para la internación de la mujer enferma y provistos a la vez de consultorios externos, es decir, de un dispensario especial para el tratamiento de las enfermedades venéreas, cumpliría así lo que ha sido llamado por el profesor Fournier, «la profilaxis de la sífilis por el tratamiento»; tópicamente éste que a buen seguro no ha despertado el interés que merece, pero que está llamado a ser uno de los factores más importantes en la lucha anti-venérea. Según lo encara el profesor Fournier, comprende todo el conjunto de métodos terapéuticos a intervenciones médicas, tendientes a procurar la «esterilización» de la sífilis en lo que ésta representa de peligroso para los demás. Hacer en una palabra que la lues quede localizada en el sujeto poseedor de ella, sin irradiaciones sobre su alrededor, es decir, infecunda.

Teniendo en cuenta como está demostrado, que la sífilis para llegar a considerarse inofensiva, debe sufrir un tratamiento de larga duración, y que no es necesario insistir mucho sobre el hecho de que, hoy día no se hace ni se prosigue un tratamiento que responda a las necesidades ya precisadas de la práctica profiláctica, se comprenderá fácilmente la utilidad de este recurso.

Como dice el profesor Fournier, la profilaxis por el tratamiento, comprende: Primero: Crea-

ción de dispensarios venereológicos especiales, en número suficiente, funcionando por el sistema de consultorios externos y a horas convenientes con distribución gratuita e inmediata de medicamentos y por último, sustituyendo el sistema de consultas públicas, es decir, delante de los demás enfermos, por la consulta individual, privada y secreta, evitándole así al paciente, la vergonzosa y humillante confesión en público de su sífilis. Segundo: Considerando que la experiencia diaria enseña, que muchos contagios sífilíticos son hijos de la inconciencia de los enfermos relativo a los peligros que su enfermedad comporta para sus semejantes; hacer la instrucción, la educación de estos enfermos, indicándoles las consecuencias que su sífilis puede tener no solo en sí mismo, sino también en los demás. Para ello valerse como lo aconseja el profesor Fournier, de instrucciones claras y precisas al alcance de todo el mundo, impresas en el reverso de la receta que se entrega al enfermo.

El doctor Butt decía en el seno de la Sociedad de Profilaxis Sanitaria y Moral en 1905: «entre las medidas profilácticas a oponer a las enfermedades venéreas, una de las más importantes consiste en inculcar en el público con ayuda de conferencias, etc., las nociones indispensables sobre los caracteres y los peligros de estas afecciones».

Siendo considerable el avance de la prostitución clandestina en toda la Provincia, combatirla por todos los medios al alcance, sabiendo como está demostrado que dentro de ella se recluta un porcentaje bastante crecido de enfermedades venéreo-sifilíticas.

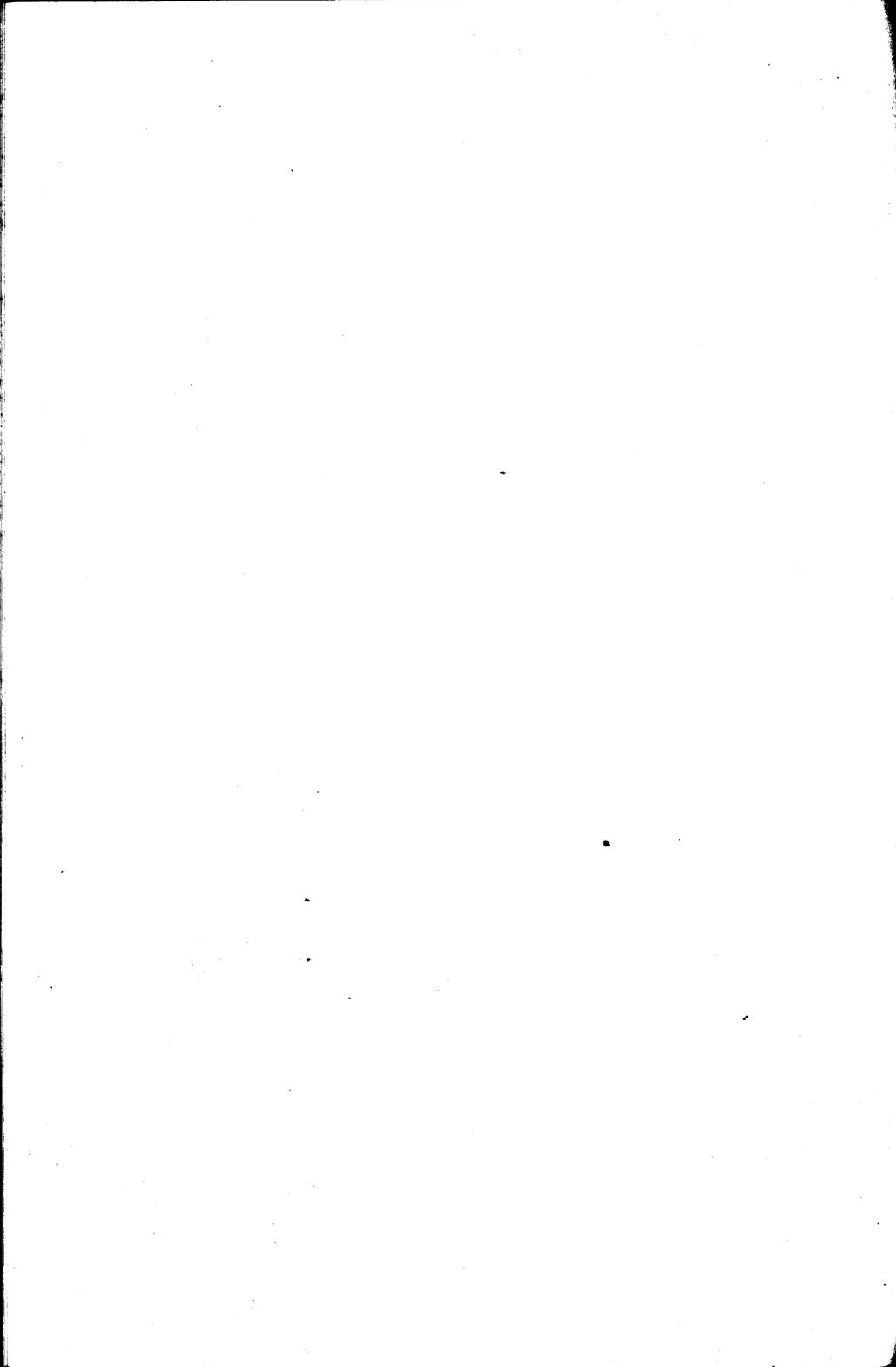
Y por último, no olvidar todo lo que se refiere a la profilaxis individual, haciendo obligatorio dentro de los prostíbulos autorizados, el uso como medida preventiva de sustancias antisépticas conocidas, con las instrucciones para su modo de aplicación, ventajas, etc. Una de las primeras indicaciones de esta índole, fué aconsejada en el comienzo del siglo XVI época en que empezó a conocerse el contagio sifilítico sobre todo por la relación sexual.

Nicolás Masa, célebre médico veneciano, recomendaba en el capítulo VI de su libro «De Morbo Gallico», el uso del vino blanco y el vinagre: «Quosi forte quis muliere infecta coiverit, lavetur partes illoe post coitum cum vino albo, vel cum aceto, quod magis placet ut fiat confortatio membri et prohibitio corruptionis ad illam malam qualitatē et sic stet en suo robore membrum confirmatum».

Y más adelante agrega: «Si vero quis cum infecta muliere coive voluerit, quod fatum est, lavetur vulva cum vino ant aceto et membrum virile cum aceto quonian non sinit imprimere

malan illam qualitatem et non moretur in coitu. Et post lavetur membrum virile ut supra. Et contra si mulier cum viro infecto coiverit, lavet viri membrum et vulvam et non moretur in coitu».

Estos sanos consejos pueden llevarse a cabo hoy con mayor eficacia ya que se ha profundizado más el estudio de las enfermedades venéreas, conociendo los gérmenes patógenos que las producen, su transmisión, medios de vida, etc., aplicando en la lucha contra ellas, todos los conocimientos que al respecto se han adquirido hasta estos últimos tiempos.



## **CONCLUSIONES Y PROPOSICIONES ACCESORIAS**

1° La profilaxis de las enfermedades venéreo-sifilíticas debe centralizarse, partiendo del Estado y no de las comunas la acción dirigente.

2° Creación de un Registro Central de la Prostitución y Dispensario a base del sistema Dactiloscópico de Vucetich.

3° Creación de sífilicomios y dispensarios especiales para el tratamiento de las enfermedades venéreas en número suficiente y completamente gratuitos, empleando el dinero que anualmente abonan las casas de prostitución por conceptos de impuestos, patentes, etc., en su sostenimiento.

4° Supresión del derecho de inspección médica.

5° Enseñanza por medio de impresos, conferencias, etc., de los peligros que las enfermedades comportan para el individuo y la sociedad, su prevención y tratamiento. Para uniformar una

acción eficaz, es conveniente la fundación de sociedades de Profilaxis Sanitaria y Moral, análogas a las ya existentes en varios países de América.

6° Emprender una campaña enérgica en contra del ejercicio de la prostitución clandestina.

7° Uso obligatorio con fin preventivo y *abortivo*, dentro del prostíbulo, de sustancias antisépticas con las instrucciones para la aplicación de las mismas.

8° ¿Sería posible incluir dentro de la legislación, la responsabilidad y penas consiguientes imputables a la contaminación venérea?

9° Es conveniente una ampliación de la ley del Registro Civil, que obligue a los contrayentes a presentar en el momento de la celebración del matrimonio, un certificado médico que acredite estar exento de sífilis virulenta.

10. Por último, debe agregarse a las causas ya establecidas de nulidad del matrimonio, la sífilis probada y contagiosa.

E. E. ACHINELLY.

Abril de 1916.

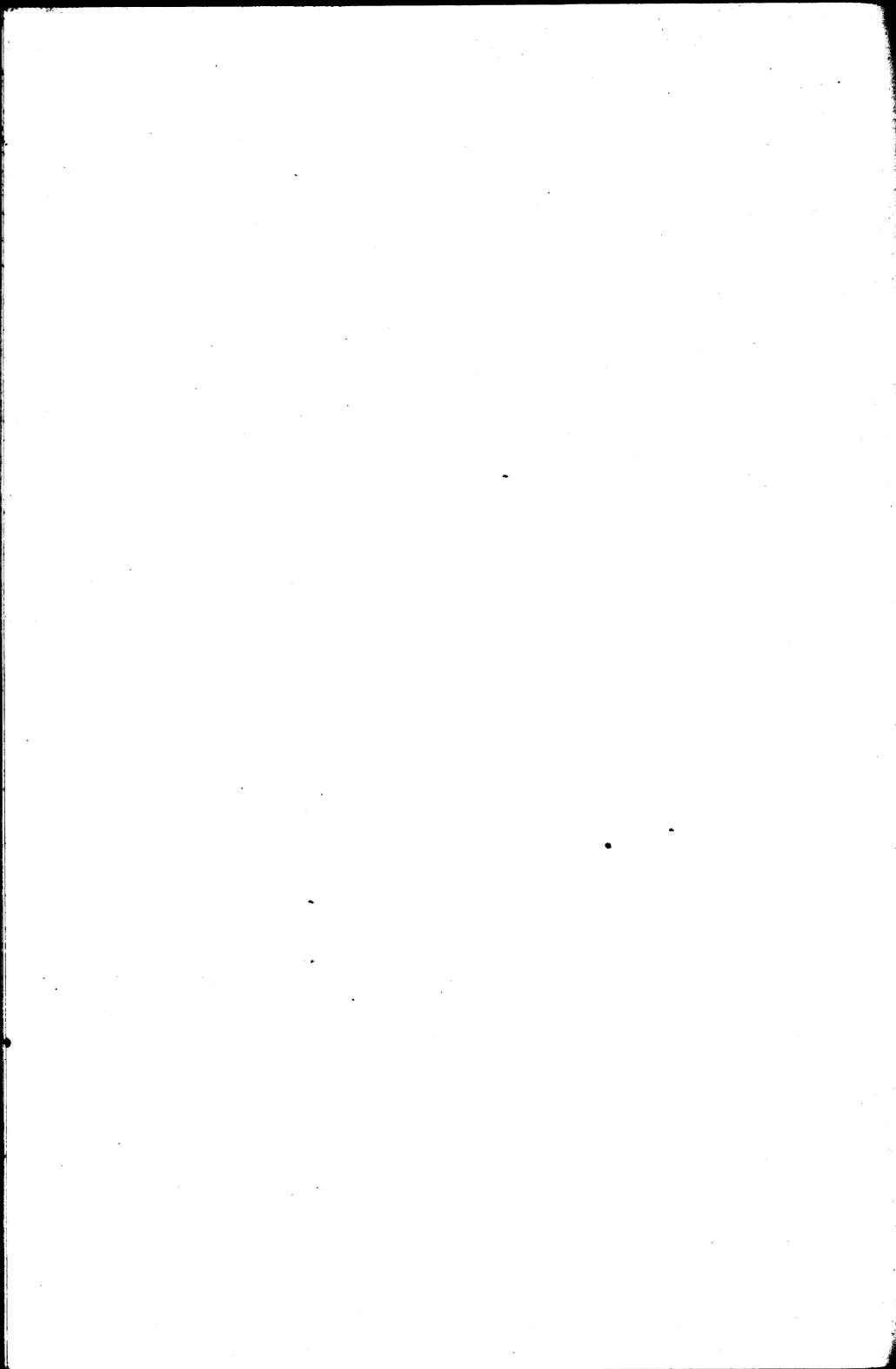
## BIBLIOGRAFIA

- ALEXANDI PAUL.—Etude statistique de la mortalité dans la syphilis. Paris 1908.
- ARAOZ CASTELLANOS FRANCISCO.—Influencia de la sífilis sobre el embarazo. Tesis. 1913.
- Annales d'hygiene publique et de Medecine Legale. Tomo VI. Octubre 1906.
- BARTHELEMY T.—Etude d'hygiene sociales, syphilis et santé publique. Paris 1890.
- BARTHELEMI T.—Protección de la santé publique. Rapport pour la conference internationale de Bruxelles de 1902. Societé Française de prophylaxie. Paris 1902.
- BERENQUER EDUARDO.—Contribución al estudio de la mortalidad infantil en la Provincia de Buenos Aires. Tesis 1910.
- CONI EMILIO R.—Frecuencia y profilaxis de las enfermedades venéreas en la América latina—1908.
- DUPUY ROAUL.—Quelques considerations sur les methodes preventives de la syphilis—Paris 1907.
- EZEIZA GALLO CARLOS M.—Algunas consideraciones deontológicas sobre la afección luética y el matrimonio—Tesis 1911.
- ETIENNE P.—La zone dangereuse de la syphilis au point de vue de risques hereditaire—Paris 1903.
- FOURNIER A.—Prophylaxie de la syphilis—1903.

- FOURNIER EDMOND.—Heredo syphilis de seconde generation—Paris 1905.
- FOURNIER EDMOND.—Stigmates dystrophiques de l'heredo syphilis—Paris 1898.
- FINGER ERNEST.—Syphilis et les maladies veneriennes—Paris 1909.
- FEINMANN ENRIQUE.—Estudio sobre las costumbres y la moralidad pública—1913.
- HELMAN GAUNA R.—Apuntes sobre la Prostitución y la sífilis—Tesis 1900.
- LEDUC HENRI.—La syphilis á la marternité de l'Hospital Tenón. 1905-1906.—Etude statistique et diagnostique—Paris 1906.
- LAIR MAURICIO.—Consideraciones sobre la sífilis y su profilaxis—Tesis 1899.
- LEMASSON DELALANDE THEODORE.—Profilaxie de la syphilis et de la blenorragie dans les consultations publique—Paris 1902.
- MONNIER MME.—De la syphilis hereditaire d'origine paternelle—Refutation des theories actuelles—Paris 1906.
- MIREUR HIPHOLITE—La syphilis et la prostitution dans leur rapports avec l'hygiene, la morale et la loi—1875.
- MAISSONNEUVE PAUL.—Experimentation sur la prophylaxie de la syphilis—Paris 1906.
- MOGHARD P. E.—Les maladies venériennes et la réglementation de la prostitution au point de vue de l'hygiene sociale—Paris 1906.
- LE PILEUR DR.—De la prostitution et de l'abolitionisme—1903.
- PINTOS DE SOUZA VARGES ANIBAL.—Do perigo social da syphilis—Tesis 1910.

- PIGNETTO MANUEL E.—Consideraciones generales sobre la profilaxis pública de la sífilis—Tesis.
- REYNA ALMADOS L.—Dactiloscopia Argentina—1909.
- SALMÓN RENÉ.—Prophilaxie de la syphilis, education des classes ouvrieries—Paris 1906.
- SOARES DE VASCONCELLES JOSÉ.—Prophilaxie da syphilis no aleitamento—Tesis 1906.
- UNANUE JUAN A.—Sífilis hereditaria; su tratamiento y profilaxia—Tesis 1908.
- VALVERDE DE LIMA BELMIRO.—Influencia da syphilis na sociedade.—Tesis 1906.





Buenos Aires, Mayo 5 de 1916.

Nómbrese al señor Académico Dr. Baldomero Sommer, al profesor titular Dr. Ricardo Schats y al profesor suplente Dr. Nicolás V. Greco para que, constituidos en comisión revisora, dictaminen respecto de la admisibilidad de la presente tesis, de acuerdo con el Art. 4.º de la «Ordenanza sobre exámenes».

E. BAZTERRICA.

*J. A. Gabastou,*  
Secretario.

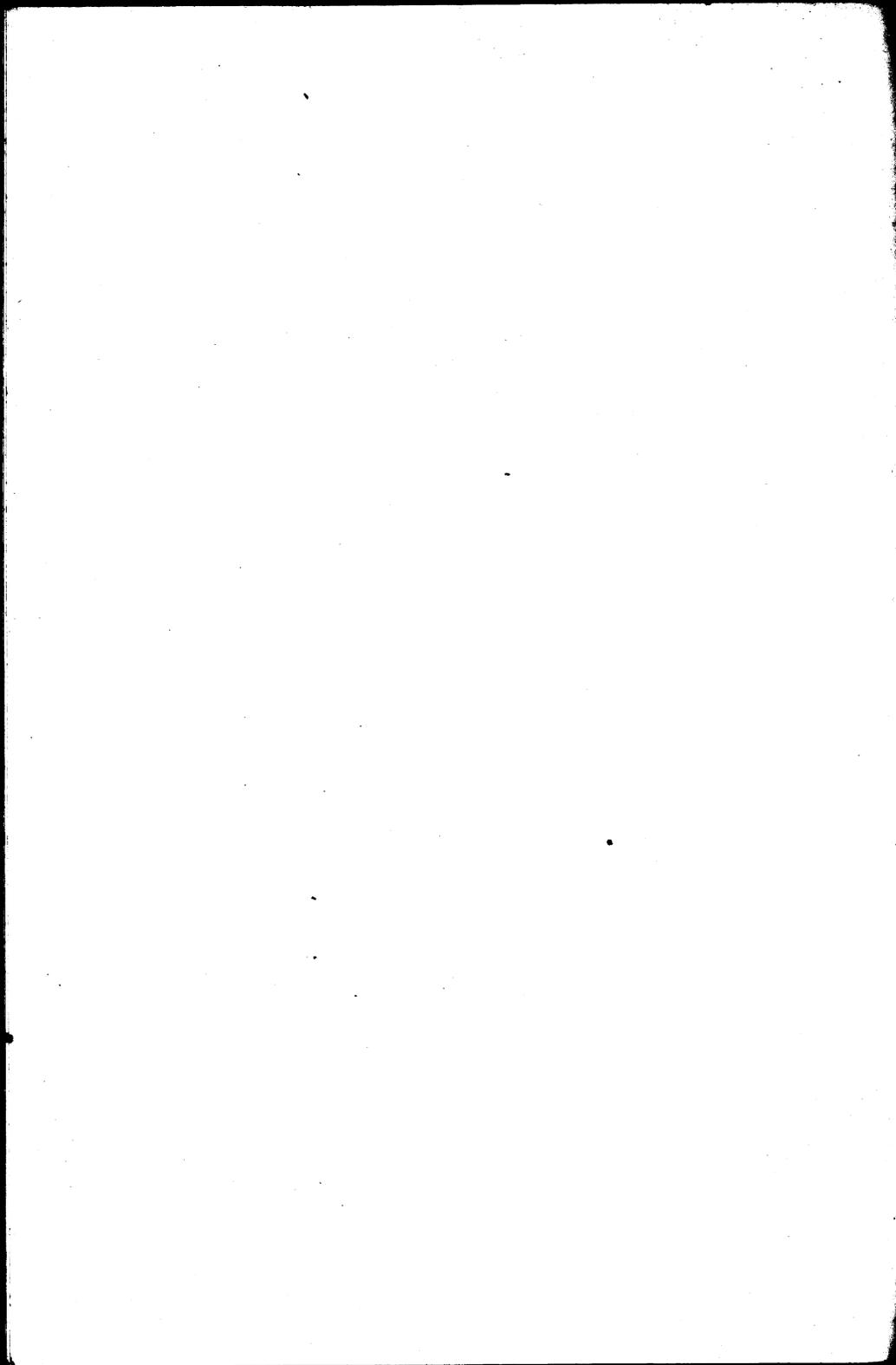
Buenos Aires, Mayo 22 de 1916.

Habiendo la comisión precedente aconsejado la aceptación de la presente tesis, según consta en el acta N.º 3117 del libro respectivo, entréguese al interesado para su impresión, de acuerdo con la Ordenanza vigente.

E. BAZTERRICA.

*J. A. Gabastou,*  
Secretario.

30651



## **PROPOSICIONES ACCESORIAS**

---

### **I**

Cuándo una sífilis deja de ser virulenta?

BALDAMERO SOMMER.

### **II**

Importancia de los nuevos métodos de diagnóstico de la sífilis bajo el punto de vista de la profilaxis de la misma enfermedad.

RICARDO SCHATS.

### **III**

Habiendo tratamientos eficaces para la sífilis, ellos constituyen el verdadero medio profiláctico y deberían ser siempre accesibles para todos y en todo lugar.

NICOLÁS V. GRECO.



