



Ricardo Joaquín Peralta

T
616.951
P426e
1945
F. MED.

LAS ENFERMEDADES VENEREAS COMO GRAVE PROBLEMA SOCIAL EN EL SALVADOR

ENSAYO DE DIVULGACION ^{HIGIENICA.} SANITARIA

»«

TESIS DOCTORAL

1945.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR:

RECTOR,

Dr. Carlos A. Llerena.

SECRETARIO,

Dr. Alfredo Ortiz Mancía.

FACULTAD DE MEDICINA:

DECANO,

Dr. Carlos González B.

SECRETARIO

Dr. Pedro Escalante Arce.

JURADOS QUE PRACTICARON LAS PRUEBAS FINALES

PRIMER DOCTORAMIENTO PRIVADO
(Clínica Médica):

Dr. Lázaro Mendoza,
Dr. Pedro Menéndez,
Dr. José Ciro Brito.

SEGUNDO DOCTORAMIENTO PRIVADO
(Clínica Quirúrgica)

Dr. Carlos González B.,
Dr. Angel Gabriel Doño,
Dr. Salvador Batista Mena.

TERCER DOCTORAMIENTO PRIVADO
(Clínica Obstétrica)

Dr. Ricardo Olivares,
Dr. Orlando de Sola,
Dr. Salvador Batista Mena.

JURADO DE TESIS

Dr. J. Ricardo Martínez,
Dr. Eduardo Barrientos,
Dr. Marco Tulio Magaña.

D E D I C A T O R I A .

A mi padre,

Dr. Joaquín Peralta Lagos;

A mi madre,

Felicitas Rauda;

A mi esposa

Marta Villalta de Peralta;

A mis hermanos,

Manuel y Joaquina Ester;

A mi tío,

José María Rauda;

A mi padrino,

Dr. Enrique Gallardo;

A mis amigos.

A la memoria de mi recordada abuela,

Sixta Rauda v. de Mojica,

A la memoria de mi buena maestra de primeras
letras,

Señorita Pola Orantes.

A la memoria de mis tíos:

Gral. e Ing. José María Peralta Lagos,

Dr. Miguel Peralta Lagos,

Dr. Salvador Peralta Lagos,

Antonio Peralta Lagos.

Por el Profesor don Salvador Cañas.

LA SALUD COMO BASE DE PROSPERIDAD NACIONAL.

Ya es axiomático decir que el Médico es un elemento en función social. En varios países de América, cuya cita sería engorroso hacer, así lo entienden y practican. Si todo se orienta, más en estos tiempos de post-guerra, a la socialización sistemática y progresiva, mayormente lo será la ciencia esclarecedora de los misterios de la naturaleza humana y aliviadora o curadora de las dolencias físicas. La ciencia en servicio único de un individuo, como para llenar vanidades y egoísmos, es menos ciencia. Ella debe salir de los laboratorios a desempeñar su misión en la calle, en la ciudad, en el campo, en los hogares pobres o ricos. Primordialmente el Médico tiene responsabilidades profesionales y sociales de incalculable importancia. Uno de los fundamentales preceptos de su ministerio nobilísimo, es el de aplicar la ciencia a todo individuo que la necesite. Es inconcebible un Médico, basándose en el rigor del vocablo y del concepto, que tenga como sola aspiración hacer dinero, o figurar en círculos sociales aristocráticos. No. El Médico se debe a los demás. El Médico, al par que ciencia, deberá poseer espíritu de sacrificio y acendrado sentido de humanidad. Faltándole las cualidades morales intrínsecas -sobre todo la de socializar sus servicios y actividades- será un Médico incompleto, pudiendo fácilmente convertirse en un empecinado o farsante.

En nuestro País, donde todo está por realizarse o tiene vida empírica, el Médico debe desempeñar una función eminentemente humana y social. Sin caer en dogmatismos ni en exclusivismos, afirmamos que, entre otros factores de incuestionable trascendencia, está el de la salud como base de prosperidad nacional. ¿Puede acaso exigírsele a un pueblo enfermo y mal alimentado el máximo de esfuerzo en cualquier actividad? ¿Puede reclamársele pronta asimilación

de la cultura si sus condiciones vitales son precarias? Las costumbres mismas sufren alteración o relajo, cuando la parte biológica está minada por dolencias sin curar, o sin aliviar siquiera, o debilitada por la desnutrición. El Estadista no podrá emprender con éxito una obra de reforma verdadera, en tanto las condiciones primarias de vida, la salud por caso, no sean antes atendidas con idoneidad, bondad y energía. El Estadista necesita datos concretos, científicos; necesita trabajar a base de realidades y no a base de apariencias o de utopías. ¿El pueblo que gobierna es pueblo consumido por la uncinaria, por el paludismo, por la tuberculosis, por la sífilis? Deberá sanearlo antes, para conducirlo hacia el campo del trabajo y del bienestar. ¿El pueblo que gobierna está desnutrido y endeble? Deberá estudiar la forma eficaz de alimentarlo, para pedirle asimismo rendimiento óptimo. ¿El pueblo que gobierna vive en la covacha anti-higiénica y mefítica? Deberá resolver eficientemente el problema de la vivienda. Por estas razones hemos concedido validez a la afirmación del doctor Juan José Arévalo, cuando dijo que la "economía y la salubridad" eran antes que la Pedagogía. Y debe tomarse en cuenta que en un Maestro quien así se expresó y que, además, dirige los destinos de un país (Guatemala). Demuestra con ello la concepción avanzada y completa de los problemas colectivos.

El doctor Ricardo J. Peralta, Médico de la nueva promoción, se ha preocupado por servir a su País, aplicando su ciencia en beneficio del pueblo que, por ignorancia y decidia, adquiere enfermedades que lo diezman lentamente, como son las enfermedades venéreas. Su trabajo es el resultado del estudio concienzudo y de la práctica provechosa en clínicas populares. De este estudio y práctica nació en el doctor Peralta el generoso propósito de colaborar en el emjoramiento físico del pueblo, divulgando conocimientos utilísimos, no sólo para prevenir, sino para curar las enfermedades venéreas. Además del aspecto puramente científico de este importante trabajo, tiene el de las atinadas consideraciones y consejos para la gente

cia colectiva, que también el Médico, en cierta forma, se desempeña Maestro.

En el País sufrimos, entre otros males tremendos, que retardan su desenvolvimiento progresivo, la propagación de las enfermedades venéreas. Si por medio de conferencias periódicamente dictadas, por la publicación de folletos que contengan literatura científica, se llevaran al pueblo los conocimientos necesarios, se evitarían no sólo daños individuales, sino tragedias hogareñas. Si pensamos en las consecuencias nefastas de tales enfermedades en las generaciones venideras, los dirigentes del pensamiento y de la suerte de este País, se preocuparían sobradamente en la prevención y curación de aquellas enfermedades. ¿Cómo es posible pedirle a un pueblo pujanza y animosidad, si lo está destruyendo, no sólo el paludismo, sino la sífilis por descuido e ignorancia? Por esta razón el doctor Ricardo J. Peralta ha querido contribuir con su ciencia y experiencia a levantar el nivel físico del pueblo salvadoreño, publicando este trabajo de innegable proyección colectiva. Le conmovieron los diversos y numerosos casos de enfermedades venéreas que ha tratado en las clínicas populares. De hombres, que en pleno vigor, han estado amenazados de perder la salud y la virilidad irremediablemente. De mujeres, que gozando de aparente belleza, sin embargo, alguna asquerosa enfermedad de esas dismunuales ocultamente lozanía y frescura. Pero lo más trágico quizá, lo que más conmovió su corazón de hombre idealista y de Médico, eran los casos de niños nacidos con las taras malditas o contagiados, por criminal indiferencia. Los niños, que forman la fragante primavera de un país, estaban heridos, y muchas veces de muerte, por cualquiera de las enfermedades que él estudia en este trabajo.

Precisamente a los niños debe salvárseles de ser las víctimas de la ignorancia o corrupción de sus padres, previniendo a éstos o curándolos. Esta es la mayor trascendencia del trabajo del doctor Ricardo J. Peralta. Pensar en la salud de los niños, es pensar en

taron cima de cultura y poder. En las artes, en la ciencia, en la industria, en la política, se han significaco esos pueblos por su fortísima estructuración, porque supieron cuidar con celo y empeño, conscientes de la parte orgánica y fisiológica de sus nuevas generaciones. Este es el propósito animador de los esfuerzos del doctor Ricardo J. Peralta, al publicar su trabajo. No le lleve la vanidad de lacanzar nombradía, sino el ideal de servir su Patria. ¿Qué mayor desinterés en un profesional? ¿Qué pura demostración de amor a la ciencia y a las proyecciones colectivas de la misma?

Para lograr seguros éxitos en la enseñanza, deben armonizar en sus puntos de vista y pareceres, el Médico y el Educador. Este no podría conducir, ni siquiera instruir, si no conoce, aunque sea rudimentariamente, Biología y, por lo tanto, Psicología. Pero no bastan estos conocimientos. Es necesario, para conquistar aquellos éxitos, el acuerdo perfecto entre el Médico y el Educador. La desatención del alumno, el carácter morbozo, las irritabilidades frecuentes, originanse, muchas veces, en dolencias físicas que deben ser curadas. Si esto no sucede no podrá pedírsele aquel fructuoso trabajo anímico e intelectual. El Maestro recurrirá al Médico para resolver, en determinados casos, el problema de disciplina o de moralidad y aun de mentalidad, cuando él considere que no sólo es pedagógico o psicológico, sino patológico. Deben estar de acuerdo el Médico y el Educador

Volviendo al tema de la socialización de la ciencia, un ex-alumno nuestro nos decía que en México, antes de obtener el título de Médico les exigen a los candidatos a él un año de práctica en una región previamente señalada. Las tesis versan sobre experiencias recogidas y constatadas. Con este procedimiento lógicamente se gana dos cosas: primera, que los habitantes del lugar indicado reciban frecuentes servicios Médicos; segundo, que el aspirante se entere de la necesidad de entregarse a una amplia labor médico-social. Recordamos al respecto que siendo el doctor Víctor Arnoldo Sutter, Director General de Sanidad, se acercó a nosotros para mostrarnos un proyecto en el cual dividía el País en circuitos que él opinaba debían ser aten-

dos por estudiantes de medicina de último año. Desde luego se tomaban muy en cuenta las regiones insalubres y carantes de servicio médico. El ensayo tendría al principio sus deficiencias y molestias, pero con el concurso de autoridades, de los mismos estudiantes y vecinos, se perfeccionaría hasta lograr los beneficios esperados de medida semejante. Ignoramos el por qué este proyecto del doctor Sutter no se realizó.

Ojalá, para bien del País, el doctor Ricardo J. Peralta tenga imitadores en una labor de trascendentales alcances colectivos como la suya. Elevando la salud del pueblo, alimentándolo bien, proporcionándole vivienda higiénica, mejorando sus condiciones económicas, indefectiblemente estará en capacidad de asimilar cultura y de rendir lo que biológica e intelectualmente se espera de él.

Para el doctor Ricardo J. Peralta nuestras felicitaciones calurosas.

Salvador Cañas.

"Sólo hay un problema en el mundo :

hacer mejor al hombre ";

"Sólo hay un medio de conseguirlo :

Educándole ".

Breve Aclaración Preliminar:

Algunas bondadosas personas me pidieron que recogiera mis trabajos de prensa sobre la LUCHA CONTRA LA SIFILIS y que los publicara juntos en un folleto, para sacarles nuevo provecho en pro de la Divulgación Sanitaria hecha hasta ahora.

La idea me agradó, pues la juzgo no sólo interesante, sino que además se presta para especulaciones de provecho general. La tarea de recoger todos esos trabajos no sería pesado: en los archivos de los periódicos encontraría los que me hiciesen falta: pero sí encuentro imposible la de coordinarlos en un conjunto coherente.

Me resulta más fácil, en cambio, proyectar un ensayo de conjunto, con lo cual consigo esta doble ventaja: complacer el gentil pedido y, según me lo sugieren los compañeros, servirme de él como tema de mi tesis doctoral, que acaso logre buena acogida de parte de nuestra Universidad, en obsequio a la manifiesta utilidad que encierra.

Ojalá que así sea.

Ricardo Joaquín Peralta.

AGRADECIMIENTO.

Se me hace difícil explicar en que medida tengo comprometida mi gratitud con los doctores Eduardo Barrientos, Víctor Arnolde Sutter, Alberto Rivas Aguilar y Juan Allwood Paredes. Todos ellos han contribuido, de una u otra manera, a ampliar mis conocimientos acerca de lo que son las Enfermedades Venéreas y su significación como problema médico-social; a todos les ha tocado en suerte viajar por países extranjeros, donde han visto, conocido y estudiado los mejores sistemas de organización sanitaria y sin egóismo alguno me han participado cuanto aprendieron por allá, sin lo cual no habría podido emprender con éxito este trabajo.

Muy valiosa también me ha sido la ayuda desinteresada y entusiasta que he recibido de parte del doctor Manuel Zúñiga Idiáquez, quien jamás tuvo un no para las molestias que hube de ocasionarle. Siempre fino y complaciente y en su condición de "amigo del buen decir", me orientó mucho, para que no anduviera tan extraviado como antes, en el intrincado laberinto de la Sintaxis y la Ortografía. Sin duda que no aprendí todo lo que él quiso enseñarme: no es asunto fácil ese de escribir bien. Recuerdo cierta ocasión en que, habiéndole preguntado yo sobre las cualidades esenciales de un buen escritor, me contestó, citando a un sabio estilista francés: "Sentir hondo, pensar alto y hablar claro" ¡A mí no me parece que esto sea poquita cosa!

También tengo palabras de singular reconocimiento para don José Quetglas y don Ramón Pleitós, Ex-director y Director, respectivamente, de LA PRENSA GRAFICA. Ellos, al igual que las columnas de dicho periódico, estuvieron siempre y seguirán sin duda dispuestos a colaborar en cualquiera labor humanitaria. LA PRENSA GRAFICA me concedió cuanto espacio necesité para la publicación de notas periodísticas acerca de las Enfermedades Venéreas, acción que estimo como muestra del sincero interés de este popular diario, por mantener vivas todas las actividades encaminadas a proteger la salud pública.

No debo olvidarme de don Gustavo Alvarado, Director de

LA REPUBLICA. Don Gustavo supo darle buena acogida a mis emp
generoso apoyo suyo, de manera particular; y dentro del marco de sus
obligaciones oficiales cupo por él en LA REPUBLICA toda la propagan-
da de Divulgación Antivenérea que por mi medio hizo por tres años con-
secutivos la División de Enfermedades Venéreas de la Dirección Gene-
ral de Asnidad.

Para todos, mis más expresivas gracias.

R. J. Peralta.

P R E A M B U L O .

Las Enfermedades Venéreas constituyen uno de los motivos de mayor preocupación para las Autoridades Sanitarias de casi todos los países del mundo civilizado. Según entiendo, hasta ahora sólo Suecia, Noruega y Dinamarca han conseguido dominarlas por completo. Inglaterra, los Estados Unidos, Argentina, Brasil, Chile etc., aunque trabajan afanosamente en tal sentido, todavía tienen por delante mucho camino que recorrer, antes de encontrar respuesta favorable a la acción de combate que sostienen contra ellas. Los Estados Unidos, Chile y la Argentina, por ejemplo, invierten sumas fabulosas de dinero, proporcionadas a sus inagotables recursos económicos, en mantener campañas de carácter permanente, a fin de librarse de los estragos que dichas enfermedades ocasionan. De los resultados obtenidos en tan interesantísimas actividades, éxitos y fracasos, dan cuenta al mundo entero en revistas médicas y folletos editados profusamente por esas mismas naciones, con regularidad digna de imitarse.

A este mismo propósito algo se ha dicho y hecho entre nosotros antes de ahora; mas todo lo nuestro es nada ante la gravedad del problema que nos plantean las Enfermedades Venéreas. Vivimos una realidad amarga, sí, muy amarga, querámoslo o no. Tal me propongo demostrarlo en este ensayo que presento con la mejor buena voluntad ante la profesión médica, la Dirección General de Sanidad y el conglomerado salvadoreño todo.

En este necesario preámbulo debo hacer una aclaración que juzgo indispensable, con respecto al contenido del presente trabajo: no es una improvisación, sino el resultado de la labor personal con que he colaborado consecutivamente por espacio de siete años en Dispensarios de Asistencia Antivenérea. Esto me ha permitido conocer el asunto al menos en una pequeña parte. Lejos de mí la necia pretensión de ser tomado por un especialista en la materia: conozco el límite de mis capacidades y no ignoro que la carrera profesional comienza precisamente donde termina la estudiantil. Durante ésta adquirimos

conocimientos o nociones generales acerca de todo y especiales de nada; que tal y no otra es mi actual situación.

Mi primer propósito era hacer un folleto en forma de conferencias que pudieran ocuparse para llevar el conocimiento a todos y aun perfeccionar el mío propio sobre esta cuestión de la mayor importancia y trascendencia. Razones ajenas a mi buena voluntad me impidieron realizar semejante deseo.

Digo más: quien me creyera capaz de elaborar un texto completo sobre las Enfermedades Venéreas y planes de campaña contra las mismas, saldría defraudado. He confesado ya que mis aptitudes no me capacitan para un trabajo de tan grande magnitud; pero un corto estudio como este, desarrollado de manera elemental, más adecuado para la divulgación de conceptos encaminados a ilustrar a profanos que no para enseñar a entendidos, eso sí puedo hacerlo. Por lo mismo, mucho quedará que poder agregarle a lo mío y no dudo que no poco convendría en cambio recortarle.

Por lo demás para mí que siempre he creído que lo útil es lo principal, mi mejor triunfo y mi mejor galardón serán que la manera de concebir los principios de la Lucha Antivenérea que propondré como elemento práctico de mi estudio, llegue a influenciar e interesar a todos aquellos elementos de nuestra sociedad capaces de aportar alguna ayuda efectiva en pro de la mencionada Lucha Antivenérea: Autoridades Sanitarias, Médicos, Maestros de Escuela, Periodistas, Sacerdotes y toda clase de intelectuales; y que llegue además a la conciencia de las gentes del pueblo, de los acaudalados que pueden ofrecer el respaldo económico necesario para impulsar hacia adelante esta noble empresa y de todos aquellos que ignoran, sin tener por cierto culpa de ello, cosas de significación tan fundamental, para garantizar nuestra seguridad social en lo que concierne a la protección de la salud de los habitantes de El Salvador, sin distinción alguna.

Este conjunto de cosas en que voy a adentrarme es tan vasto, son tan complejas las relaciones recíprocas de las mismas, que

¡quién sabe si pueda coordinarlas en una forma lógica, racional, sistematizada! Quizá me verá hasta forzado, por de pronto, a concretarlo, a reducirlo de tal modo que sólo citaré como de paso algunas de sus partes, en su idea matriz o capital, dejando para después o para otros el desarrollo total de cada una. El tópico contiene material sobrado para dar ocupación por largo tiempo a muchos hombres. Por ello la exposición parecerá esquemática en algunos puntos, en otros acaso incoherente y en su totalidad demasiado simplificada. Pero las causas señaladas no dan margen que me permita proceder de otra manera. Sea cual fuere el fruto de mis esfuerzos, bueno o malo, él dirá que he procurado pintar con la mejor intención y para provecho de todos, la realidad viviente del intrincado problema que sobre las Enfermedades Venéreas tenemos planteado y que conviene sea resuelto a toda costa, prontamente, so pena de que veamos llegar el día en que todos los sectores sociales se ahoguen sin remedio en un estado de salud miserable.

R. J. Peralta.

PRIMERA PARTE

ENFERMEDADES VENEREAS

PRIMERA PARTE

En esta primera parte de nuestro ensayo estudiaremos las Enfermedades Venéreas en su aspecto descriptivo desde el punto de vista de los peligros naturales con que amenazan de mil modos e inclusive la vida misma del individuo. Estimamos un deber ineludible para toda persona culta el enterarse de los estragos que dichos males ocasionan y de los medios prácticos que existen para evitarlos.

Conocer cual corresponde y hasta cierto punto científicamente tan interesante materia constituye la mejor garantía en la prevención de las Enfermedades Venéreas; al mismo tiempo es un seguro medio de defensa contra charlatanes y embaucadores, que en este campo de acción encuentran ambiente propicio ilimitado.

Es urgente y necesario pues que todo individuo conozca los peligros que lo asechan y las desastrosas consecuencias que pueden acarrearle una vez adquiridos y mayormente si se deja su evolución abandonada a sí misma.

CAPITULO I.

DEFINICIONES Y CONSIDERACIONES GENERALES.

Se designa con el nombre de Enfermedades Venéreas aquellas que, aunque excepcionalmente pueden ser contraídas de diferentes maneras, en la inmensa mayoría de los casos se adquieren por contactos sexuales.

Las Enfermedades Venéreas atacan de preferencia los órganos genitales; se distinguen de otras que pueden tener la misma localización, por su naturaleza específica y por su origen. Una ligera referencia sobre el concepto etimológico de la palabra Venérea nos definiría mejor su condición.

VENEREO es una derivación de VENUS. Cuenta la leyenda que las barbaridades cometidas por Urano indujeron a los demás Dioses del Olimpo a aplicarle una dura penitencia: lo castraron. "Pero su potencia reproductora era tal, que la sangre de su herida, al caer sobre la tierra hizo nacer los Gigantes y las Furias y la espuma que levantó en el mar dió nacimiento a VENUS.

VENUS era hermosa sobre toda ponderación y su sola hermosura bastó para hacerla triunfar a su sola llegada al Olimpo. "Apenas la vió Júpiter, le gustó y dispuso introducirla en la divina familia, casándola con Vulcano".

"Elevada al rango de los dioses, diosa había de ser la sin igual VENUS y Júpiter dijo que lo fuese de la belleza y de los goces que la belleza proporciona".

VENUS, sin embargo, con todo y ser casada, tuvo muy malos procederes. Dió sus favores a cuantos se los pidieron. Disfrutaron de ella Júpiter mismo, Marte, Apolo, Adonis, Mercurio, Anchises, Baco, etc. Dar la lista completa de los amantes de VENUS sería largo. Pero para formarse idea de lo que sería esa lista, baste decir que entre los títulos de VENUS hay uno que la califica como pandemos, palabra griega que quiere decir "la de todos".

A juzgar por lo que dice la leyenda, ningún término encaja tan bien ni puede calificar mejor la naturaleza de las Enfermedades Venéreas, como este que se deriva de VENUS, la diosa del amor y de los deleites carnales.

Ese grupo de enfermedades representa uno de los más grandes azotes que castigan al género humano: ni la tuberculosis, ni el cáncer ni ninguna otra afección se hallan tan generalizadas como ellas.

Las Enfermedades Venéreas, según lo dije antes, son específicas o lo que es lo mismo, son producidas por agentes microbianos específicos. Esto quiere decir que ninguna de ellas podría existir sin el germen respectivo que la produce; y la recíproca, que en todos los organismos que presenten los estragos típicos de dichas enfermedades, deberán encontrarse los gérmenes respectivos.

No ocurre de igual modo con otros agentes, verbigracia el estreptococo, microbio productor de la erisipela. Este agente patógeno desempeña en patología humana múltiples papeles, según su localización, su variedad racial o su mayor o menor virulencia: puede ser responsable indistintamente de la mencionada erisipela, de la supuración de un oído, de una septicemia fulminante, de una angina, de una conjuntivitis, de la infección puerperal, de un panadizo, de

inflamación de una herida y de infinidad de infecciones más, todas de tipo banal, es decir que aunque puedan revestir caracteres de suma gravedad, carecen sin embargo de especificidad alguna.

Con lo dicho no tengo la pretensión de haber definido esto de lo específico y lo no específico. Son conceptos médicos muy intrincados, difíciles de comprender y peor aun de explicar. Tal vez con otro ejemplo logre concretar mejor la idea:

Expuse ya que el estreptococo puede inflamarse las meninges, el peritoneo, el pulmón, un dedo, etc., produciendo entonces, respectivamente, la meningitis, la peritonitis, la bronconeumonía, el panadizo etc. Mas las inflamaciones ocasionadas por el estreptococo carecen de singularidades que permitan diferenciarlas, clínica o anatómicamente, de algo similar que produjera, demos por caso, el estafilococo, otro agente microbiano patógeno inespecífico. Más claro todavía: ante una herida inflamada, nadie podría decir si la inflamación es debida a estreptococos o a estafilococos, pues ambos pueden inflamarse de la misma manera. Para saberlo es necesario practicar un examen microscópico del pus de la herida, si lo hubiere y así determinar cual de ellos es el culpable de dicha inflamación. En cambio (doy este ejemplo a manera de contraste) cuando es el bacilo de la tuberculosis (microbio específico por excelencia, semejante en ello a los de las Enfermedades Venéreas) el que inflama las meninges, el peritoneo, el pulmón, etc., como puede hacerlo y lo hace con frecuencia, el tipo de inflamación y los trastornos generales subsecuentes ocasionados por él en el organismo, pueden individualizarse o reconocerse clínica o anatómicamente. Así tenemos que la inflamación a estreptococos, igual que la de cualquier otro microbio infeccioso banal, es roja, caliente, tumefacta, dolorosa y según su mayor grado de intensidad, cualquiera que sea la zona del cuerpo donde se localice, produce o no produce una gama de trastornos generales en mayor o menor grado, comunes a la inflamación producida por muchos otros gérmenes inespecíficos. En cambio, la inflamación ocasionada por el bacilo de la tuberculosis es típica, única, (aunque se le parezca la producida por el bacilo de la lepra): tiene el sello de particularidad incon-

El otro rasgo peculiar a las Enfermedades Venéreas, señalado también al principio de este primer capítulo, es el de su origen.

Este origen se refiere a que las Enfermedades Venéreas se adquieren siempre por contactos ^{v directos} ~~sexuales~~. Sin embargo, ocurre a veces que son contraídas de modos muy distintos, ~~ajenos a lo sexual~~; pero estas maneras de contagio son tan raras, hasta podría decirse excepcionales, que según las estadísticas su número es prácticamente despreciable. Yo sólo recuerdo haber visto un caso de contagio ^{v indirecto} ~~extrasex-~~
⁷⁰ ~~ual~~: un joven obrero consultante del Dispensario Antivenéreo de la Dirección General de Sanidad por un chancro sifilítico del labio, quien sostuvo haberse infectado en la copa en que ingirió un "trago" de aguardiente en una cantina. Por referencias he conocido también de niños de pocos años (de preferencia hembritas) que fueron tratados por gonorrea en el Hospital Bloom, contagiadas por las manos de sus propias madres quienes enfermas, no tomaron precauciones para evitarlo. Los autores mencionan casos de obreros (sopladores de vidrio, plateros, etc.,) que adquirieron la Sífilis por medio de instrumentos de trabajo accionados por la boca y usados por sujetos enfermos; de Médicos y Enfermeras infectados al atender a pacientes de esta clase y de nodrizas infectadas por niños enfermos. La Literatura Médica registra el caso trágico del niño que se infectó de Sífilis en la corneta que le regalara su padrino, porque este último estaba enfermo y la había soplado momentos antes de que el niño jugará con ella.

¶ Pero apropiado de contactos sexuales, hay que hacer una aclaración indispensable: sexual no es sinónimo de genital. Lo explicaré con un ejemplo: dos novios se besan. Acto muy sexual; cualquiera de los dos padece de Sífilis e infecta al otro mediante el beso. Esta sería una Sífilis adquirida por contacto sexual, extragenital.

Como quiera que sea, lo común es que los órganos genitales son los más afectados por las Enfermedades Venéreas, por lo menos en su fase del principio, antes de su generalización a las demás regiones del cuerpo. Mas todavía: la gonorrea y mayormente los chancros blandos muestran una tendencia relativamente pequeña a alejarse de las zonas genitales.

Nada tiene de sorprendente semejante predominio, si de antemano la esfera genital es la más afectada por las Enfermedades Venéreas por razones fáciles de explicar. La intimidad que viven dos seres mediante el coito no puede ser más estrecha: el frote y las pequeñas erosiones que este mismo puede ocasionar, la humedad, la delicadeza de las mucosas que cubren los órganos genitales, constituyen el camino mejor y más propicio para que los gérmenes de tales enfermedades se transmitan de las personas enfermas a las sanas.

Aun queda algo por añadir. Los gérmenes de las Enfermedades Venéreas no pueden vivir en el medio ambiente exterior; sucumben en poco rato al aire libre. Hasta en los laboratorios, donde disponen de medios de cultivo especiales y de estufas para mantenerlos a temperaturas adecuadas, se dificulta conservarlos vivos, por su delicadeza o extrema fragilidad.

Es distinto lo que ocurre con los gérmenes de otras enfermedades. Así tenemos, por ejemplo, los microbios productores de la fiebre tifoidea, que pueden subsistir en el agua, en la superficie de las frutas y verduras etc. y mediante estos alimentos pueden llegar hasta nosotros, introducirse en el cuerpo y enfermarnos; los estreptococos y los estafilococos, agentes patógenos de las infecciones banales, que viven en cualquier parte, en un clavo, en un cuchillo, en una espina, en un pedazo de vidrio y en mil objetos más o que incluso los llevamos nosotros mismos sobre la piel o dentro de nuestras cavidades naturales (boca, nariz, faringe y demás), al estado saprofitico, es decir, sin producir trastornos, pero listos a volverse agresivos a la menor oportunidad que se les presente (heridas, enfriamientos o cualquiera causa que debilite las defensas naturales que nos protegen). Lo contrario, repito, sucede con los gérmenes de las Enfermedades Venéreas: ellos necesitan, para reproducirse y perpetuarse o simplemente conservarse, de estar protegidos por nuestro organismo o el de otros seres vivos superiores. Y cuando ocurre que alguien los lleva dentro de sí, siempre le ocasionan estragos, a veces sin que el pobre infectado los advierta. Ya desarrollaremos este punto adelante, con mayor amplitud.

De lo expuesto se deducen dos grandes verdades prácticas

merecedoras de pregonarse "a los cuatro vientos", para provecho de todos:

1a.- EL CONTAGIO DE LAS ENFERMEDADES VENEREAS ES DIRECTO, ES DECIR DE PERSONA A PERSONA, salvadas muy raras excepciones.

2a.- NADIE PODRIA ADQUIRIR UNA ENFERMEDAD VENEREA, SI EVITA PONERSE EN CONTACTO MEDIATO O INMEDIATO CON ALGUIEN QUE LA PADEZCA.

ENFERMEDADES VENEREAS.

CAPITULO II

Las Enfermedades Venéreas son cuatro: El Chancroide o Chancro Blando, el Linfogranuloma Venéreo o Enfermedad de Nicolás y Favre, la Gonorrea y la Sífilis.

CHANCROIDE O CHANCRO BLANDO.

El Chancroide o Chancro Blando es una afección infectocontagiosa, específica, producida por el microbio llamado Hemophilus ducrey o bacilo de Ducrey. Es la menos grave de todas las Enfermedades Venéreas, porque tiene escasa o ninguna tendencia a manifestarse como enfermedad general. Sus efectos son locales; los trastornos que produce quedan limitados al foco o zona de ubicación y una vez curadas dejan al paciente exento de sufrir fenómenos secundarios ulteriores. "Ese chancle no pone mala sangre", según pintoresca expresión que oí una vez cuando hablaba de estas cosas a un auditorio de gentes sencillas.

El Chancroide comienza por una "ampollita", que contiene una minúscula gota de pus. Esta imperceptible vesico-pústula se rompe rápidamente, dejando en su lugar una ulceración mínima, la cual se agranda poco a poco, hasta alcanzar uno o varios milímetros e incluso hasta varios centímetros de diámetro (Chancros Gigantes). La superficie del Chancroide aparece cubierta de un exudado purulento, de color amarillo verdoso sucio. Los bordes de las lesiones son como tallados con sacabocados o irregulares y rara vez descansan sobre base dura, a menos que hayan sido irritadas con substancias cáusticas, como lo hacen a menudo erradamente muchas personas, en vez de consultar al especialista, como lo aconseja la razón. En la zona atacada hay ardor y dolor y las partes vecinas se enrojecen.

de una enfermedad al tiempo que transcurre desde la época del contagio hasta la aparición de los primeros síntomas de la enfermedad"). El período de incubación del Chancroide es de 3 a 5 días; pero si el acto sexual infectante produjese erosiones en los órganos genitales, dicho período se reduce hasta 24 horas. Ocorre a veces, al contrario, que el agente infeccioso tiene poca virulencia y entonces el lapso se prolonga.

Localización. El Chancroide rara vez es único: casi siempre aparecen varias lesiones simultáneamente. Esto se debe a que el Chancroide es autoinoculable, es decir, susceptible de reproducirse en la misma persona que lo padece, por simple siembra del germen en otros sitios, bastando para ello rascarse con la uña infectada. Si el paciente hubiere sufrido varias escoriaciones en los órganos genitales durante el contacto infectante, le aparecerán tantas lesiones chancrosas como escoriaciones hubo. De igual modo se reproducen cuando las manos sucias del enfermo depositan los agentes patógenos sobre erosiones cutáneas o mucosas existentes de antemano. El fenómeno es sencillo de demostrar con el escarificador, la lanceta o una simple aguja.

Frecuencia. El Chancroide es muy frecuente: durante los tres primeros trimestres del año retropróximo (Enero a Septiembre de 1944), se presentaron en la Clínica de Asistencia Antivenérea de la Dirección General de Sanidad 578 Chancroides, en comparación con 323 Chancros Sifilíticos, en un total de 3.031 pacientes inscritos por diferentes manifestaciones de las distintas Enfermedades Venéreas. Las estadísticas de los norteamericanos son igualmente concluyentes en el mismo sentido: Navy And Marine Corps, año de 1929: individuos examinados para la admisión, 117.338; casos de Chancroide, 3.652, en comparación con 2.540 de Chancros Sifilíticos. Cleveland City Hospital, año de 1937: fueron registrados 124 casos de Chancroide, en comparación con 92 Chancros Sifilíticos. Aquí cabe agregar que la frecuencia del Chancroide es mayor en los climas tropicales y menos en los templados y los fríos; que lo padecen más las personas descuidadas de su aseo personal, quienes frecuentan prostíbulos o alternan con mujeres desaseadas y prostitutas etc., que quienes se comportan de otra

manera.

Incordio. Los ganglios linfáticos de la ingle se inflaman espontáneamente en más de 50 de cada 100 casos de Chancroide; pero cuando el Chancroide es irritado con cáusticos o por apretones que el mismo enfermo se da, la inflamación ocurre casi en el 100 por ciento. Bueno es advertir que el Médico aprieta el Chancroide al practicar el examen si fuere menester apretarlo, mas lo hace por absoluta necesidad y en forma incapaz de hacer daño. El incordio se manifiesta al principio por ligero dolor en la ingle al andar o simplemente al doblar el muslo sobre la cadera. Ese dolor crece con bastante rapidez, hasta hacerse insoportable. A la par, hablando en lenguaje vernáculo, "en el encaje de la pierna se siente una chibola que crece, se madura y si se le deja sin diligencias acaba por reventar". Muchos incordios abiertos se chancrifican, es decir, que se convierten en una lesión francamente chancrosa; en cambio, si se le trata convenientemente cura. Las vacunas específicas preparadas especialmente no sólo evitan la supuración, sino que son efectivas para detener la evolución del incordio o adenitis inguinal chancrosa. Antes de terminar este párrafo debo decir que existen otras variedades de incordio: el del Chancro Sifilítico y el del Linfogramuloma Venéreo, de los que hablaremos en los capítulos correspondientes a estas enfermedades.

Complicaciones. Son muchas, pero la más de temer y que interesa mucho señalarla, es la ASOCIACION DEL MICROBIO DEL CHANCROIDE CON EL DE LA SIFILIS, cuya frecuencia oscila entre el 15 y el 25% de casos de Chancroide. Como se ve, es una cifra digna de tenerla presente: ¡un cuarto de los casos! La resultante es el llamado CHANCRO MIXTO que en su período inicial tiene todas las características del Chancroide, pero 15, 20 o más días después se modifica, adquiriendo el aspecto del Chancro Sifilítico o una apariencia ambigua, difícil de determinar. El hecho tiene la explicación siguiente: el período de incubación, como ya sabemos, es de 3 a 5 días para el Chancroide y de 3, 4, o más semanas (hasta 9) para el Chancro Sifilítico. Nada tiene de raro, por consiguiente, que la lesión chancrosa de tipo mixto presente primero la apariencia del chancroide y hasta más tarde se revele la del Chancro Sifilítico.

Lesiones genitales que pueden ser tomadas por Chancroide.

El Chancro Mixto y el Chancro Sifilítico atípico (confusión posible aun para los especialistas mejor capacitados); simples "rozaduras", infectadas o no por gérmenes inespecíficos; lesiones genitales producidas por el arador de la sarna; herpes genital etc.

Tratamiento. La naturaleza de este trabajo no permite abordar el aspecto terapéutico del asunto en cuestión; sería muy peligroso. ¡Cuántas veces ha ocurrido que la mejor medicina se trocara en un instrumento nocivo, al ser manejada por manos inexpertas! Es el Médico a quien corresponde proceder de acuerdo con las necesidades inherentes a cada caso; él sabe hacerlo y sólo diré que son múltiples los procedimientos existentes para combatir a esta enfermedad.

CONSIDERACIONES DE UTILIDAD PRACTICA.

1a.- Sería pueril pretender que persona alguna pudiese formular el diagnóstico acertado de Chancroide, con sólo lo referido precedentemente. El asunto es más complicado de lo que pudiera parecerles a algunas personas profanas que leyeren esta elemental descripción ilustrativa, hecha para enriquecerles su caudal de conceptos en pro de la cultura integral que todos ambicionamos poseer y, sobre todo, para permitirles la mejor comprensión de asuntos que a todos nos atañen directamente, puesto que van encaminados hacia la protección de la salud, tanto desde un aspecto individual como colectivo.

2a.- Quien padezca de Chancroide deberá tener presente que el lavado de las manos por lo menos con abundante agua y jabón, después de cada vez que se toque la lesión, lo preservará de producirse nuevas lesiones en otros sitios.

3a.- El Chancroide no debe ser maltratado ni irritado con cáusticos. Esto trae malas consecuencias, como incordios u otras complicaciones más o menos graves. Las lesiones de los órganos genitales, cualquiera que sea su naturaleza, deberán tratarse con mucho cuidado, primorosamente. La sensibilidad y fragilidad de las mucosas que recubren los órganos genitales son semejantes ni más ni menos que las de la cara interna de los párpados. Nadie se aventure pues a ponerse sobre las primeras, sustancias que no fuere capaz de aplicarse sin riesgo sobre las segundas.

Un enfermo del Dispensario Antivenéreo, curado ya de su Chancroide le dijo ante mí cierta vez a otro cuyas lesiones no cicatrizaban, debido a la terquedad e indisciplina del paciente, quien insistía en irritárselas: "Si te quieres curar luego de tu chancro, hacé caso; no te pongás lo que vos decís. El chancro quiere sólo cosas frescas; te juro que yo me curé luego con la agüita con sal que me ordenó el Doctor. Hacé vos lo mismo". Esto no es una ficción. Ciertamente el individuo que así hablaba se había curado con uno de nuestros métodos de tratamiento, a decir verdad el más usado: Solución salina débil (una cucharadita rasera de las de café, de sal común, diluida en una taza de agua tibia), aplicada mediante lienzos tibios no menos de 3 o 4 horas consecutivas, diariamente. Al final de cada aplicación de los lienzos, el mismo paciente se da un toque en la lesión con una solución antiséptica suave, de preferencia mercurocromo o "metafón" y en seguida se cubre la lesión o las lesiones con polvo de sulfatiazol. Es entendido que se ha hecho previamente un riguroso diagnóstico de Chancroide sin complicaciones.

Por mucho que se diga, siempre será poco, para desterrar la pésima y por demás peligrosísima costumbre por desgracia bien arraigada en nuestro pueblo de quemarse los chancros con cáusticos o con antisépticos enérgicos. Sin embargo, si es imprudente hacerlo en parte alguna del cuerpo, menos convendría en los genitales. "Piedra lípe" (sulfato de cobre en terrón), "agua de batería de telégrafo" (solución concentrada del mismo sulfato de cobre), "piedra infernal" (nitrate de plata en barra), cal viva y qué se yo cuántas cosas más, que he tenido oportunidad de conocerlas aplicadas a tal uso. Se cometen verdaderas atrocidades. ¡Hemos visto hasta casos de mutilaciones! Recuerdo el de un pobre muchacho, que por consejo de un amigo suyo se quemó en forma brutal con la famosa "agua de Batería" y a quien tuvimos necesidad de internarlo en el hospital para lograr salvarle de algo que habría revestido el carácter de tragedia para él. ¡A tal grado alcanza la imprudencia, nacida de la ignorancia o de la incomprensión!

4a.- Aunque la lesión chancrosa inicial estuviese ya en

vías de cicatrización en virtud del tratamiento prescrito por el Médico, a la menor amenaza de incordio debe recurrirse a pedir nuevo consejo, para que se proceda a combatirlo por los medios adecuados.

5a.- Si existen de 15 a 25 probabilidades en cada 100 casos de Chancroide de que el microbio de esta afección se asocie al de la Sífilis, "mas valdría pecar por exceso que no por defecto" en las investigaciones. Admitanse las sugerencias que hiciere el Médico para practicar, no una, sino varias pruebas de laboratorio si fuese necesario, sin tildar su duda de ignorancia, sino estimádola como prueba de que comprende que la seguridad de su enfermo está de por medio y se responsabiliza ante ella. Toda lesión de los genitales necesita examen de sus secreciones al ultramicroscopio y por lo menos tres controles serológicas bastante espaciados uno de otro, según las necesidades de cada caso.

ENFERMEDADES VENEREAS.

CAPITULO LII.

LINFOGRANULOMA VENEREO.

El Linfogramuloma Venéreo es una enfermedad que se presta poco para ser descrita en un trabajo de divulgación; casi todo lo que se dice acerca de ella todavía no ha salido del terreno de las hipótesis y de las suposiciones. Aun el agente patógeno que la produce no ha sido determinado suficientemente y para complicar más el asunto en cuestión, dicho agente patógeno ataca de manera electiva los vasos y ganglios linfáticos, sistema orgánico poco conocido del público profano. Convendrá entonces, para mayor claridad de la exposición, hacer un recordatorio previo sobre las nociones más generales referentes a los mencionados vasos y ganglios linfáticos y en lo demás, concretarse a lo esencial para cubrir las necesidades primordiales de nuestro estudio, tales son las que enseñan a prevenirse contra los males venéreos.

1o.- Vasos y Ganglios Linfáticos.

"Los vasos linfáticos, igual que las venas, son canales membranosos, de ramificaciones convergentes, encargados de recoger y llevar al torrente circulatorio sanguíneo, general, dos importantes líquidos del organismo: el quilo & "líquido lechoso que los vasos qui-

líferos toman del intestino, después de la digestión, compuesto de linfa y grasa emulsionada; dicho líquido va a verterse por medio del conducto torácico a las venas subclavia y yugular y se mezcla con la sangre"; y la linfa ("líquido claro, transparente, amarillo u opalescente, que llena los vasos linfáticos; contiene aproximadamente 8.000 glóbulos blancos por milímetro cúbico y corpúsculos de grasa").

"Los vasos linfáticos, en el curso de su trayecto, atraviesan masas globulosas llamadas ganglios linfáticos, siendo de rigor que todo vaso linfático, antes de llegar al sistema venoso, atraviere uno o muchos ganglios". (TESTUT).

Basándose sobre esa diferencia de su contenido, los vasos linfáticos forman dos grupos, a saber: vasos linfáticos propiamente dichos y vasos linfáticos quilíferos. Para nosotros sólo tienen interés los del primer grupo.

Los vasos linfáticos propiamente dichos cubren nuestro cuerpo entero con una manera de red protectora; y es que entre las múltiples funciones que les están encomendadas, tienen la de defender el organismo contra toda clase de invasiones microbianas que pongan en peligro nuestra salud, por medio de los glóbulos blancos contenidos en la linfa.

Los ganglios linfáticos, escalonados de trecho en trecho a lo largo del trayecto de los vasos, forman cadenas o grupos conectados entre sí. Cada ganglio constituye, si cabe la expresión, un fuerte avanzado en la línea general de defensas orgánicas. Dentro de los ganglios linfáticos se forman los glóbulos blancos de la variedad llamada linfocítica.

La disposición de los vasos y de los ganglios es demasiado sabia para haber sido hecha al acaso. La Madre Naturaleza, inteligencia universal creadora, conservadora y gobernadora de todas las cosas, "sagrada esencia de toda verdad y dadora de todo bien", los ordenó de tal manera que su acción no pudiera ser más efectiva. Determinada red de vasos converge a determinado grupo o cadena de ganglios. Así tenemos, por ejemplo, que los vasos linfáticos de los miembros superiores y de la parte más alta de la región anterior del tórax,

se dirigen invariablemente en el ser humano a los ganglios ubicados en los huecos axilares (sobacos); que los vasos de los miembros inferiores van a los ganglios crurales (parte inferior del "encaje de la pierna"); los de los órganos genitales y del ano, a los ganglios inguinales (parte superior del "encaje de la pierna"), etc. Hay que agregar que estos grupos y cadenas ganglionares se conectan unos con otros para actuar conjuntamente si el caso lo requiere.

Cuando existe una infección banal (herida, grano, etc.) en alguna zona del cuerpo, si los gérmenes dominan las defensas periféricas e invaden las vías linfáticas, los ganglios reaccionarán inflamándose; se producirá entonces lo que el vulgo conoce con el nombre de "seca" (adenitis infecciosa aguda). En nuestro caso particular la adenitis recibe el nombre de incordio o bubón venéreo, sea debido al Chancroide, al Linfogramuloma Venéreo, al Chancro Sifilítico, etc., cuyas características variarán según sean los gérmenes productores de dichas estados patológicos. Bien se comprende que si una lesión es maltratada por apretones o de cualquiera otra manera, rompiéndose así las primeras líneas defensivas, los gérmenes irrumpirán en las vías linfáticas, cosa que debe evitarse desde luego, por cuanto valdría más que la infección quedase localizada en su foco primitivo. Recuérdese a este propósito lo ya expuesto acerca del incordio subsecuente al Chancroide maltratado.

2o.- Linfogramuloma Venéreo.

Definición. El Linfogramuloma Venéreo es, como su nombre lo indica, una enfermedad que se adquiere por contagio venéreo. Comienza por una pequeña y efímera lesión localizada en los órganos genitales, seguida frecuentemente de una reacción inflamatoria sub-aguda o crónica de los ganglios linfáticos inguinales.

A falta de conocimientos exactos acerca de la verdadera naturaleza de esta enfermedad, cada autor al estudiarla le ha asignado un nombre en consonancia con las características que le han parecido más sobresalientes. Así también se le llama Linfogramuloma Inguinal, Poradenitis Venérea, Linfopatía (este término significa enfermedad de los ganglios y vasos linfáticos) Venérea etc. y en honor de los dos

Médicos que la individualizaron, Enfermedad de Nicolás y Favre, quienes a su vez la habían bautizado con el título de Cuarta Enfermedad Venérea, por ser la última reconocida como tal.

Cábenos a los salvadoreños la satisfacción de que el Médico compatriota nuestro, doctor don Carlos Alfredo Menéndez (Q.E.P.D) se ocupara de ella y en un brillante y bien documentado trabajo que le valió muchos elogios provenientes de Médicos extranjeros, sentara bases terapéuticas que fueron acogidas con interés dentro y fuera de nuestras fronteras.

Germen de la Enfermedad. Sólo se sabe que el Linfogramuloma Venéreo es producido por un agente patógeno, microbiano, específico, del cual se conocen ya algunas particularidades, pero cuya verdadera naturaleza queda aun por determinarse.

Período de Incubación. El chanero o lesión primaria del Linfogramuloma Venéreo aparece aproximadamente entre el quinto y el vigésimo segundo días a partir de la fecha del contacto infectante. Lo efímero y la pequeñez de esta lesión hacen que en la generalidad de los casos pase inadvertida: la lesión primaria del Linfogramuloma Venéreo es a menudo transitoria u oculta y el paciente no da noticias de ella y la primera manifestación aparente es el bubón inguinal, que se presenta después de 10, 30 o más días de haber cicatrizado el chanero, aunque en lo general transcurran varios meses.

Frecuencia. La frecuencia del Linfogramuloma, como la del Chancroide, es mayor en los climas tropicales y menor en los templados y fríos. Se presenta asimismo en las personas que hacen vida licenciosa, poco duidadosas de su aseo personal o que frecuentan prostitutas etc. En el cuadro de movimiento de enfermos de la Clínica de Asistencia Antivenérea de la Dirección General de Sanidad, correspondiente a los tres primeros trimestres del año próximo pasado, aparecen reconocidos 368 casos de Linfogramuloma Venéreo, en comparación con los 578 Chancroides y 323 Chancros Sifilíticos. Pero sobre la proporción global entre los individuos afectados y los no afectados de un conglomerado social cualquiera, ningún país ha reportado datos exactos hasta hoy. Lo que sí parece ser cierto es la mayor frecuencia

de la enfermedad en el sexo femenino.

Sitio y Caracteres del Chancro del Linfogramuloma. Se trata de una pequeña erosión, de una pápula, una vesícula herpetiforme ("ampolla") o una úlcera de mínima dimensión que aparece en cualquier parte de los genitales externos del hombre o de la mujer. Dicha lesión es generalmente única, rara vez múltiple, de bordes limpios, poco o nada dolorosa, sin zona de endurecimiento y cicatriza espontáneamente, con sorprendente rapidez. Por ello casi ningún enfermo de Linfogramuloma Venéreo puede suministrar datos acerca de esta lesión primaria y cuando los pacientes se refieren a ella solo mencionan una "rozadura", un pequeño grano etc., que de tal modo le califican. Lo que sucede con relativa frecuencia es que el enfermo confunde la lesión primaria con una ulceración genital esencialmente secundaria, que aparece coincidiendo con el advenimiento del bubón, hecho que da lugar a confusiones para establecer la fecha presunta del contagio y la fuente de donde procede, cuestión de importancia capital en la lucha antivenérea.

Descripción de la Enfermedad.- Al Linfogramuloma Venéreo no se le puede calificar de enfermedad general, aunque el bubón u otras de sus manifestaciones focales se acompañen de fiebre, falta de apetito, malestar general, dolor de cabeza, trastornos abdominales vagos, dolores articulares y hasta fenómenos que hagan pensar en la fiebre tifoidea etc. El virus del Linfogramuloma Venéreo tiene, como ya se dijo, una afinidad especial por el sistema vascular y ganglionar linfático (linfotropismo) y sus ataques se concretan a los ganglios y vasos correspondientes al área genital y las zonas vecinas, ano y recto de preferencia. El bubón inguinal es la expresión más frecuente de este ataque.

Variaciones de Linfogramuloma Venéreo, Según la Localización del Ataque.- De acuerdo con la zona ganglionar invadida por el agente patógeno, se describen diversas variedades, a saber: Inguinal, genital, anal, rectal, uretral, etc.

1a.- Variación inguinal.- Comienza por una tumoración simple, discreta, movable e indolora, en la región inguinal, que no es otra cosa que un ganglio inflamado. Poco a poco se infectan otros ganglios, los que agrandándose confluyen e irritan los tejidos del rede-

dor y terminan por ser tomados a su vez. Se constituye así un solo bloque de empastamiento duro, firme y de forma irregular. La piel se adhiere a la masa y toma un tinte purpúreo. Luego, en algunos puntos del empastamiento, aparecen focos de reblandecimiento, que no tardan en supurar y se instalan numerosas bocas fistulosas por donde mana el pus en pequeñas gotas. Algunas veces el bubón permanece duro por muchos meses y en ocasiones jamás alcanza el estado supurativo, observándose una regresión completa del bubón en el 20 o 25% de pacientes.

2a.- Variedad Genital.- En el hombre se revela por ulceraciones del pene y por cierta inflamación que sufren directamente los vasos linfáticos del mismo. Se observa entonces un estado llamado elefantíasis del pene, que consisten en un engrosamiento leñoso del órgano. Se forman pequeños nódulos, que no son otra cosa que vasos linfáticos dilatados por el proceso inflamatorio. Estos nódulos pueden reblandecerse y supurar o perduran en su estado de dureza inicial. En la mujer existe el mismo estado elefantíasis y las partes genitales se ven entonces deformadas por tumoraciones más o menos desarrolladas, hasta alcanzar varios kilos de peso.

3a.- Variedad Anal.- Se debe a la infección de los canales linfáticos del ano. Aquí también se observa la inflamación característica, la que en la primera fase de su evolución puede ser tomada por simples hemorroides (almorranas).

4a.- Variedad Rectal. Esta es la más frecuente, al par que la más grave de todas las descritas. Cuando se presenta sin otras manifestaciones del Granuloma Venéreo plantea serias dificultades para el diagnóstico y el reconocimiento precoz de su naturaleza, manera única de salvar al paciente de algo que al evolucionar hasta el final sería un completo desastre.

El canal rectal, parte terminal del tubo digestivo, igual que el resto del intestino del que no es sino una dependencia, está, como todos los demás órganos del cuerpo, rodeado de su respectiva red linfática, en estrecha conexión con la zona genital. Cuando la red linfática es invadida por el germen patógeno del Linfogranuloma, el paciente sufre de un estreñimiento progresivo, a medida que

progresivamente también se le estrecha el recto. Con el tiempo (pueden ser semanas o meses) se presentan mayores dificultades para evacuar y en las deyecciones se ven pus y sangre. Por último se obstruye completamente y la necesidad de intervenir quirúrgicamente se impone de modo absoluto.

Esta variedad, por desgracia muy frecuente, puede ser confundida con el cáncer del recto. Tal cosa ha ocurrido ya en nuestros servicios hospitalarios, igual que en otras partes del mundo, pues a decir verdad a veces no hay manera de establecer una diferenciación, hasta que la autopsia nos desengaña.

Incordio Linfogramulomatoso.- El incordio del Linfogramuloma Venéreo es diferente del incordio del Chancroide y el del Chancro Sifilítico. Sin embargo, las confusiones son posibles, en especial con el de este último. En Medicina nada hay absoluto.

Localizaciones Extra-genitales.- Son raras. Sólo han sido señaladas en Médicos y trabajadores de laboratorio que alguna vez se infectaron accidentalmente por medio de las manos.

Evolución de la Enfermedad.- Varía de una persona a otra: en unas se complica con las variedades graves descritas anteriormente; en otras se instala el bubón y permanece estacionario durante años; y hay también pacientes en quienes la enfermedad se revela por trastornos pasajeros.

Tratamiento.- Muchas son las drogas que han sido aconsejadas para el tratamiento del Linfogramuloma Venéreo y otras más que en la hora presente se están ensayando. Pero ya hemos dicho que este punto sólo lo tocaremos de paso.

Consideraciones de Utilidad Práctica.

En su aspecto general son las mismas que para el Chancroide; no entraremos en inútiles repeticiones. Conviene sí decir que por las repercusiones de carácter severo que puede tener el Linfogramuloma Venéreo y por la aparente insignificancia de su lesión inicial, merece que se observe con mucho cuidado cualquier erosión que aparezca en los órganos genitales. Es de recomendar que la más insignificante de estas lesiones sea tomada muy en serio por quien la padezca y para ma-

teria.

ENFERMEDADES VENEREAS

CAPITULO IV

GONORREA O BLENORRAGIA.

Puede decirse, aunque no sea una verdad absoluta, que la Gonorrea ataca sólo primitivamente al aparato urogenital. Sus localizaciones extragenitales primitivas son comparativamente excepcionales y en cuanto a las secundarias, son del dominio de las complicaciones de la enfermedad. Por lo demás, la Gonorrea se manifiesta de distinto modo en el hombre y en la mujer, de donde la conveniencia, después de los conceptos generales, de describirla por separado en esta y en aquel. Por otra parte, para mayor claridad en lo que vamos a exponer, se hace indispensable decir previamente algunas palabras acerca del aparato urogenital, víctima propiciatoria de los ataques del gonococo.

10.- Aparato Urogenital o Génito-urinario.

"El aparato urogenital comprende, como su nombre lo indica, el conjunto de los órganos que desempeñan las dos importantes funciones, urinaria y genital. La función urinaria tiene por objeto expulsar, con la orina, materias que si se acumularan en la sangre introducirían profundas perturbaciones en las diversas funciones orgánicas. En cuanto a la función genital, llamada también función de reproducción, tiene por objeto la conservación de la especie, esto es, aquella función por medio de la cual los seres vivos se multiplican, dando origen a otros seres semejantes a ellos".

"Por diferentes que sean estas funciones en su naturaleza, los aparatos orgánicos que les corresponden presentan relaciones íntimas y así vemos un mismo conducto, el conducto uretral del hombre, servir a la vez para dar paso a la orina y al líquido espermático".

"Los órganos urinarios, haciendo abstracción del conducto de la uretra que es mucho más corto en la mujer que en el hombre y que en aquella sólo da paso a la orina contra lo que ya se dijo para la de éste, ofrecen una disposición análoga en los dos sexos y podríamos describirlos en un solo párrafo. Pero no sucede lo mismo con los órganos genitales, los que difieren en absoluto según los consideremos en el hombre o en la mujer".

en la mujer; los órganos genitales del hombre y los órganos genitales de la mujer.

a) ORGANOS URINARIOS. - "El aparato urinario se compone esencialmente de dos partes: los riñones, órganos secretores que elaboran la orina y un sistema de conductos excretores que recogen este líquido a medida que es segregado por los riñones y lo transportan luego hacia el medio exterior".

Riñones. - "Los riñones, en número de dos, uno derecho y otro izquierdo, son órganos glandulares a los cuales incube la importante función de elaborar la orina. Constituyen pues la parte fundamental del aparato urinario; ocupan la región posterior del abdomen, a los lados de la columna vertebral y están protegidos por las últimas costillas".

Aparato excretor. - "El aparato excretor, muy largo, se subdivide en tres segmentos, que son: un primer conducto o conducto excretor del riñón, el cual recoge la orina de la glándula y la conduce a la vejiga; la vejiga, especie de reservorio en que se acumula la orina hasta el momento de ser expulsada al exterior; y un segundo conducto, la uretra, que pone en comunicación el reservorio urinario con el exterior".

Cálices. - "La orina al salir de los riñones, es recogida en unos pequeños cilindros membranosos llamados cálices. Los cálices, siempre muy cortos, se reúnen entre sí para formar un receptáculo común, la pelvis renal, la cual se continúa a su vez hasta la vejiga por medio de un largo conducto que es el uréter".

Pelvis Renal. - "La pelvis, segundo segmento del conducto excretor del riñón, es un reservorio membranoso en que desembocan los cálices".

Uréteres. - "El uréter es la porción del conducto excretor del riñón que se extiende de la pelvis renal a la vejiga".

Vejiga. - "La vejiga es un reservorio músculo-membranoso destinado a recoger la orina a medida que desciende por el uréter y a conservarla hasta el instante en que, sintiéndose la necesidad de orinar, sus paredes se contraen para expeler dicho líquido por el

conducto de la uretra hacia el exterior".

Uretra.- "La uretra es el conducto por el cual es expulsada la orina al exterior, después de permanecer más o menos tiempo en la vejiga. Este conducto, último segmento de las vías urinarias, difiere mucho según que se estudie en el hombre o la mujer. En el hombre la uretra es un largo tubo extendido desde el cuello de la vejiga hasta la extremidad libre del pene. Por su porción superior pasa solamente la orina, pero la mayor parte de su extensión constituye una vía común para la orina y el semen o esperma, por lo que se le denomina también conducto genital. La uretra de la mujer, mucho más corta que la del hombre, sólo está en comunicación con el reservorio de la orina; es pues urinaria y no urogenital."

b) ORGANOS GENITALES DEL HOMBRE.- "El aparato genital del hombre se compone esencialmente de dos partes: un órgano glandular, los testículos, a los cuales incube la importante función de elaborar el líquido fecundante o esperma, que contiene 300.000 espermatozoides por milímetro cúbico; un largo conducto destinado a transportar ese líquido a la bolsa copuladora de la mujer, conducto que toma sucesivamente los nombres de epidídimo, conducto deferente, vesícula seminal, conducto eyaculador y uretra o conducto urogenital. La uretra en su parte inferior está rodeada de formaciones eréctiles que se vuelven turgentes y rígidas en el momento de la copulación, favoreciendo la intromisión del conducto vector del semen o esperma en la vagina; el conjunto, revestido por los tegumentos, constituye un órgano prolongado, de forma cilíndrica, llamado pene. A lo citado podemos agregar las bolsas de los testículos, envoltura cutánea a la cual se le da el nombre de escroto (las envolturas subyacentes a la piel reciben nombres especiales) y cierto número de glándulas anexas al aparato genital, que mezclan sus secreciones con el semen, entre otras la próstata".

Testículos.- "Los testículos, llamados también glándulas seminales, son dos órganos de aspecto glandular destinados a producir el elemento principal del esperma, el espermatozoide. Cada testículo

sostiene en la parte posterior y superior un cuerpo prolongado, colocado a manera de casquete o mejor dicho de cimera de casco; este no es otra cosa que el epidídimo."

Epidídimo.- "El epidídimo es, propiamente hablando, el primer segmento de las vías espermáticas, pero presenta conexiones muy íntimas con la glándula seminal. El epidídimo nace de los propios canalillos glandulares excretores del testículo; su longitud es de 6 a 7 metros y se enrolla y apelotona ocupando una pequeña extensión de la parte externa del testículo, a manera de cuerpo prolongado que según ya se dijo parece una cimera de casco sobre la glándula seminal. Su diámetro es de 15 centésimas de milímetro, pero se agranda poco a poco, para continuarse con la siguiente porción o conducto deferente".

Conducto Deferente.- "El semen o esperma pasa del conducto epididimario al canal deferente. Este canal se extiende desde la cola del epidídimo hasta la vesícula seminal; mide 35 a 45 centímetros de longitud y su diámetro es de 2 a 2½ milímetros. Ascende de las bolsas por el conducto inginal y penetra en la cavidad abdominal por el orificio inguinal interno, para ir a depositar el semen en la vesícula seminal".

Vesículas seminales.- "Las vesículas seminales son reservorios membranosos en los cuales se aglomera el semen o esperma a medida que se produce, antes de ser proyectado al exterior en el conducto de la eyaculación. Son, con respecto a las glándulas seminales, lo que la vejiga es a los órganos secretores de la orina. Miden 5 o 6 centímetros de longitud por uno y medio de anchura y sólo medio de espesor; están situadas profundamente entre la vejiga y el recto, por encima de la base de la próstata. Vacían su contenido por los conductos eyaculadores."

Conductos eyaculadores.- "Los conductos eyaculadores, igual que las demás piezas del aparato genital mencionadas hasta aquí, son dos, uno derecho y otro izquierdo. Su función consiste en conducir, de las vesículas seminales a la uretra, el semen o esperma acumulado en esos reservorios". (La uretra ya fue descrita).

Próstata.- "La próstata es un órgano de naturaleza glandular, de significación genital, que se desarrolla alrededor de la porción inicial de la uretra, inmediatamente debajo de la vejiga".

Pene.- "El pene es el órgano masculino de la cópula. Su función consiste en llevar en el acto del coito, el semen o esperma a las partes genitales de la mujer recorridas por el óvulo, favoreciendo así la fecundación. Está esencialmente constituido por formaciones eréctiles a cuya presencia debe que pueda ejercer la función importante que le está encomendada. Se consideran tres porciones en el pene, una anterior o glande, una parte media o cuerpo y una posterior o raíz. El glande se halla más o menos cubierto por un repliegue corredizo, mitad cutáneo mitad mucoso, llamado Prepucio. El surco que separa el glande del cuerpo se llama surco balano-prepucial. El repliegue del prepucio que se inserta debajo del vértice del glande se llama frenillo".

c) ORGANOS GENITALES DE LA MUJER.- "El aparato genital de la mujer, situado profundamente, se distingue así del del hombre, que se desarrolla casi por completo debajo de los tegumentos. Se compone esencialmente de dos partes: un largo conducto que se extiende de la proximidad del ovario hasta la vulva en la superficie exterior del cuerpo y toma sucesivamente los nombres de trompas de Falopio, útero y vagina."

"Estos tres segmentos, por lo demás, son claramente distintos desde el doble punto de vista de su forma y de sus funciones. Las trompas de Falopio son para el óvulo simples conductos vectores: ellas lo recogen en el acto de la postura en la superficie del ovario y lo conducen al útero. Este, que es una especie de bolsa de paredes gruesas y contráctiles, retiene el óvulo fecundado, le suministra los elementos necesarios para su evolución y al llegar a su madurez, lo expulsa al exterior: es el órgano de la gestación.- En cuanto a la vagina, continuación inmediata del útero, da paso al feto y a los anexos fetales en el acto del parto. Mas para el conducto vaginal esta no es sino una función del todo secundaria, ya que este conducto es ante to-

do un órgano de ayuntamiento, destinado a recibir el pene en el acto del coito y el líquido fecundante que de él escapa. La vagina termina, del lado de los tegumentos, por formaciones de valores diversos designadas generalmente con el nombre de órganos genitales externos: su conjunto constituye la vulva".

Ovarios.- "Los ovarios o glándulas genitales de la mujer son cuerpos glandulares destinados a producir los óvulos. Organos esenciales del aparato sexual de la mujer, son a este aparato lo que los testículos al aparato sexual del hombre".

Trompas.- "Las trompas uterinas o trompas de Falopio son conductos, uno derecho y otro izquierdo, que se extienden desde la extremidad externa del ovario al ángulo superior del útero. Su función es, en el acto de la puesta del óvulo, recogerlo de la superficie del ovario y transportarlo enseguida a la cavidad uterina, donde se fija y desarrolla si ha sido fecundado o de donde es expulsado al exterior en caso contrario. La trompa se convierte así en un verdadero conducto excretor de la glándula genital".

Utero.- "El útero, vulgarmente llamado matriz, es un órgano hueco, de paredes gruesas y contráctiles, destinado a servir de receptáculo al óvulo después de la fecundación. Recibe a este último al salir de la trompa, lo retiene en su cavidad durante toda su evolución y, cuando llega a su madurez, contribuye a expulsarlo al exterior. El útero se convierte así en el órgano de la gestación y del parto".

Vagina.- "La vagina es un conducto músculo-membranoso, su-namente largo, ancho y muy extensible a la vez, que va desde el útero hasta la vulva. Como continuación de la cavidad uterina, por ella pasan el flujo menstrual, los productos de secreción del útero (normales o patológicos) y el feto y sus anexos en el momento del parto. Sin embargo, lo repetimos, el conducto vaginal desempeña esta función de modo puramente accesorio. Su principal objeto es recibir el pene durante el coito, constituyendo en la mujer el órgano de la cópula".

Vulva.- "Vulva es un término general que sirve para designar el conjunto de los órganos genitales externos de la mujer. Es una eminencia ovoidea, de gran eje antero-posterior".

Meato.- "La abertura exterior de la uretra del hombre o de la mujer se llama meato."

(Algunos términos médicos cuyo significado es indispensable conocer por el uso frecuente que de ellos se hará en la descripción de la Gonorrea: Orquitis o inflamación de los propios testículos; epididimitis o inflamación del epidídimo; deferentitis o inflamación del conducto deferente; vesiculitis o inflamación de las vesículas seminales; cistitis o inflamación de la vejiga urinaria; prostatitis, idem de la próstata; uretritis, idem de la uretra; balanitis, idem del glande; ovaritis, idem del ovario; salpingitis, idem de la trompa de Falopio; metritis, idem del útero; cervicitis, idem del cuello del útero (la parte alargada e inferior del útero que aboca a la vagina se llama cuello de la matriz); vaginitis, idem de la vagina; vulvitis, idem de la vulva; anexitis, idem del ovario y trompa juntos).

2o.- Descripción de la Enfermedad.

a) CONCEPTOS GENERALES.

Definición.- La Gonorrea o Blenorragia es una enfermedad infecto-contagiosa, específica, producida por un agente microbiano patógeno perfectamente definido, el gonococo de Neisser.

El Gonococo.- El gonococo fue descubierto en el año de 1879 por el ilustre Médico Alberto Neisser, en el pus procedente de la Blenorragia genital u ocular, quien a su vez lo bautizó con el nombre de gonococo; por eso se le llama gonococo de Neisser.

El gonococo, igual que los gérmenes de las otras Enfermedades Venéreas, ataca de preferencia a los órganos genitales, aunque se le puede ver localizado en otras regiones, ya sea primitiva o secundariamente.

El gonococo pertenece a la familia de los microbios vibrios, es decir, de los formadores de pus, como lo son también el estafilococo, el estreptococo, el neumococo etc.; pero se diferencia de ellos por su fragilidad y su legítima especificidad. El gonococo,

minutos y es el agente exclusivo de la Gonorrea. Su forma y manera de agruparse son características: se le ve invariablemente en parejas, aisladas o no unas de otras y cada pareja es semejante a dos granos de café o dos frijoles opuestos por sus caras planas o cóncavas.

Período de Incubación.- El período de incubación de la Gonorrea es de 3 a 5 días por término medio; pero puede prolongarse un poco más, hasta 8, 10, 12 y en muy raros casos 15 días.

Especificidad de la Gonorrea.- Antes que Neisser descubriera el gonococo ya se había observado que solamente por inoculación de productos gonorreicos se producía la Gonorrea, esto es, que se trataba de una afección genuinamente específica, la cual no podía nacer sino de sí misma. Con el descubrimiento del agente patógeno responsable de la enfermedad, su aislamiento en cultivos en estado de pureza y el apareamiento de la Gonorrea con matemática regularidad después de inocular estos gérmenes puros en animales receptivos e incluso en la uretra y el ojo humano, (que a tal grado se llegó con pretendidos y no menos errados fines terapéuticos y de experimentación), se demostraron hasta la evidencia la causa del mal y su especificidad. Desde entonces se sabe, sin lugar a la menor duda, que no existe la llamada "gonorrea de humor", esa que según lo afirman algunos enfermos les aparece por "sentarse sobre una piedra caliente" o "por mojarse el cuerpo irritado al pasar un río"; es un mito, una superstición como tantas otras nacidas de las falsas apariencias. No hay Gonorrea sin gonococo y este microbio no vive, no puede vivir en el agua ni en las piedras. La verdadera fuente de contagio la constituye la persona enferma con quien el individuo que adolece de Gonorrea tuvo contactos sexuales en los 3, 5, 10 o 15 días anteriores a la fecha del apareamiento de los primeros síntomas reveladores del mal. Contagiadores y contagiados transformados a su vez en nuevos contagiadores: he aquí los verdaderos eslabones de la interminable cadena de contagios.

Frecuencia.- La Gonorrea es la Enfermedad Venérea que da mayor número de contagios. Una demostración de esta verdad es nuestro cuadro estadístico que venimos analizando, correspondiente a los tres

primeros trimestres del año de 1944, del Dispensario Antivenéreo de la Dirección General de Sanidad: casos de Gonorrea recientemente adquirida 1.233, en comparación con 223 Chancros Sifilíticos (Sífilis Primaria), 578 Chancroides y 368 casos de Linfogramuloma Venéreo. De acuerdo con estos números, la proporción de casos de Gonorrea recientemente adquirida es a los de Sífilis Primaria (Chancro Sifilítico), como 4 es a 1. Los norteamericanos reportan en sus comunicaciones que en los Estados Unidos pasa lo mismo que aquí; y así dicen: "La Gonorrea es tres o cuatro veces más frecuente que la Sífilis". Supongo que se refieren a los contagios recientes, pues en lo que respecta a la prevalencia global de las demás Enfermedades Venéreas, la Sífilis está por sobre todas. El hecho es fácil de explicar, pues mientras van desapareciendo relativamente quienes descuidan el tratamiento de las otras enfermedades, porque les incomodan de una u otra manera, no escasean pacientes que llegan a extremos incalificables en el abandono de la Sífilis, antes de alcanzar su trágico final. La diferencia de climas no modifica la frecuencia de la Gonorrea, la cual se halla igualmente repartida entre las distintas clases sociales.

b) GONORREA EN EL HOMBRE.

Período Inicial.- Tres a cinco días aproximadamente después del contacto infectante, el individuo contagiado de Gonorrea experimenta, en el momento de orinar, una especie de calor muy débil, indoloro dentro de la uretra. Pocas horas más tarde empieza a sentir picazón cerca del meato y luego la micción se le va haciendo progresivamente dolorosa. Los labios del meato inflamados se pegan y fluye por él escasa secreción serosa, que contiene gonococos.

Período de Estado.- Uno, dos o tres días después del principio del período inicial, el pus mana abundantemente: es espeso, amarillo-verdoso, mancha la ropa y está fuertemente cargado de gonococos. ¡Ay de aquel que se ensucie las manos con ese pus y sin lavárselas esmeradamente se toque los ojos! La Blenorragia ocular no se haría esperar y la ceguera podría ser su consecuencia, como lo era frecuentemente antes del advenimiento de los admirables antibacterianos.

El dolor se vuelve más y más intenso en el momento de orinar. Es una verdadera sensación de quemadura la que produce el paso de la orina por la uretra; "orino fuego y vidrio", -dijo un poeta al describirle al Médico lo que sentía. Muchos pacientes retienen la orina hasta donde les es posible, por evitarse tal tortura. En este período de máxima agudeza se producen erecciones reflejas, eminentemente dolorosas (priapismo gonocócico llamado "purgación rusa" por el vulgo de Francia y por el nuestro "purgación de garabatillo"). Suelen verse pequeñas hemorragias acompañando a este cruel cortejo sintomático.

Al cabo de dos o tres semanas, poco a poco los sufrimientos disminuyen y en seguida sólo queda el escurrimiento más o menos abundante. Tal es, descrita a grandes rasgos, la Gonorrea aguda o uretritis aguda a gonococos.

Gonorrea Crónica.- Dejada a su natural evolución o tratada deficientemente, la Gonorrea pasa al estado crónico. El pus se vuelve menos abundante; mana por el meato uretral pocas gotas al día o solamente aparece una por las mañanas, al levantarse ("la gota de los buenos días o gota militar").

No es forzoso que la gonorrea se manifieste siempre en su comienzo con ese ruidoso cuadro de dolores y abundante supuración; a veces, debido a que la virulencia del gonococo está atenuada, los síntomas son más discretos que de ordinario e incluso se ven casos en los cuales la Gonorrea se instala crónicamente "de golpe".

Si el paciente no se somete a un tratamiento médico adecuado, la Gonorrea persiste indefinidamente en ese estado crónico, a través de los años, sin que el enfermo sufra otra incomodidad que la clásica gota de los "buenos días" y tiempos hay en que hasta esa misma gota desaparece por épocas más o menos prolongadas, para volver en la menor ocasión: excitaciones o excesos sexuales, fatigas, ingestión de bebidas alcohólicas, etc:

En tal condición el gonorreico crónico puede tener rela-

ciones sexuales sin experimentar incomodidad alguna aparente y así es como forman legión los individuos que andan de un lado a otro "sembrando la semilla", dejando aquí y allá nuevas fuentes de contagio donde no pocos la tomarán a su vez. Labor criminal e inhumana por cierto, merecedora de sanciones severas, con mayor razón cuando quienes así actúan lo hacen conscientes del daño social que ocasionan. "Ya me amole yo..... ahora que se amuelen otros", ha expresado más de un desalmado por ahí. Se sabe hasta de quiénes intencionalmente, con espíritu de vengar agravios, hayan infectado a determinadas personas. ¡Esto es el colmo de la irresponsabilidad!

Complicaciones.- No vaya a pensarse que la Gonorrea no va más allá de lo expresado. Si así fuera el mal podría calificarse de benigno; pero ya sea en su fase aguda o en la crónica puede causar estragos de suma gravedad y de proyecciones tremendas en la vida de los individuos y aun de sus descendientes y relacionados.

Entre otras complicaciones importantes, citaré:

la.- La epididimitis.- Esta complicación genital de la Gonorrea es una de las más frecuentes y más serias. Algunas la llaman impropia mente orquitis o sea inflamación del testículo, pero la verdad es que la Gonorrea nunca o casi nunca inflama dicho órgano, sino el epidídimo, aunque por la estrecha relación que guardan entre sí pareciera que el testículo fuera el tomado.

En términos generales, la epididimitis comienza y evoluciona así: el gonorreico, sea cual fuere el estado en que se encuentre, experimenta con ocasión de una fatiga, un esfuerzo más o menos violento, un salto, un paso dado en falso o aun sin causa aparente, dolor en la región inguinal durante varias horas, uno o dos días; luego el foco doloroso desciende a los testículos. En seguida comienza la inflamación, localizada desde luego al epidídimo, pero que luego invade los tejidos vecinos, hasta volver roja y tumefacta la piel de las bolsas (el escroto). El dolor es intenso, el más ligero frote de las ropas lo exaspera e irradia hacia la región lumbar (rabadilla).

Hay formas poco dolorosas, pero son raras; generalmente el paciente se ve obligado a guardar cama y a la par de estos fenómenos locales, variables en intensidad, la fiebre sube a 39 o 40°; hay insomnio, falta de apetito y a veces vómitos.

Al final de la primera semana la epididimitis ha alcanzado su apogeo; mas desde ese momento comenzará a decrecer. El dolor se atenúa, el epidídimo ya se puede palpar sin sufrimiento, pero el endurecimiento persiste durante meses o, para toda la vida, como indeleble secuela.

Una de las consecuencias más serias de la epididimitis es la obstrucción epididimaria, que cierra el paso a la secreción espermática. La significación de tal perturbación es diferente, según que se haya tratado de epididimitis uni o bilateral. En el primer caso bastarían los espermatozoides del lado no afectado para conservar el poder fecundante del enfermo; nó así en el segundo caso, en el cual la esterilidad puede ser absoluta y no regresiva. Hablo de esterilidad, no de impotencia, ya que las relaciones sexuales aparentarán no estar afectadas. Recuérdese que el testículo nunca es atacado en su parte substancial por la Blenorragia, sino sólo indirectamente y esto en razón de su vecindad con el epidídimo.

Haelga decir que a la par del epidídimo participan del proceso inflamatorio el resto de las vías seminales: hay pues epididimitis, deferentitis, vasiculitis, etc.

2a.- Prostatitis.— La causa más frecuente de las inflamaciones de la próstata es la Gonorrea. En cualquier período de esta afección el proceso blenorragico puede invadir la próstata e inflamarla en grados diversos; desde simples congestiones hasta la formación de pus (abscesos prostáticos). Según sea la intensidad del ataque el enfermo experimentará simple sensación de peso en el recto o dolor suave o intenso al defecar, acompañado de trastornos de la micción consistentes en pequeñas dificultades para orinar o en verdadera imposibilidad de hacerlo.

Como para la epididimitis, los fenómenos de reacción general (fiebre, trastornos digestivos, etc.), pueden acompañar o no a los fenómenos de foco de la prostatitis; y en lo tocante a las consecuencias ulteriores, cabe decir que existe una marcada tendencia a que se instale un proceso inflamatorio crónico, el cual requiere tratamiento médico especial algo largo, para evitar la retención vesical más o menos completa que sobrevendría con el tiempo, debido al obstáculo mecánico que opone la próstata inflamada al paso de la orina por la uretra.

3a.- Cistitis.— La vejiga no parece ser muy sensible a los ataques del gonococo; pero si causas secundarias vinieren a añadirse (exesos sexuales, retención de orina debida a prostatitis o estrecheces cicatriciales, etc.), todo esto puede preparar el terreno, congestionando la mucosa vesical y la inflamación de la vejiga (cistitis) será un hecho probable.

c) GONORREA EN LA MUJER.

Período inicial.— En la mujer es relativamente frecuente que este período de la Gonorrea no se acompañe de la sintomatología alarmante característica de la uretritis gonocócica aguda del hombre. El proceso blenorragico tiene en ella marcada tendencia a instalarse crónicamente "de golpe". No obstante, la vulvitis, la vaginitis y vulvo-vaginitis, la uretritis etc. no son del todo raras aunque sí pasajeras y cuando se presentan casi siempre llegan asociadas. Entonces, la mujer infectada de Gonorrea experimenta en los genitales externos (vulva) sensación de calor primero y luego ardor, ardor y dolor al orinar, supuración espesa, maloliente, de color amarillo o verdoso y tan irritante que si no se practica un aseo esmerado, las caras internas de los muslos humedecidas por ese pus enrojecen y se ponen ardorosas.

Período Crónico.— Este es el estado habitual de la Gonorrea de la mujer. Sea que comience con síntomas agudos bien caracterizados o crónicamente "de golpe", el gonococo no se muestra muy activo en el aparato genital femenino. Pero sólo es en apariencia,

pues el gonococo jamás es inofensivo, sino al contrario, un germen muy peligroso. El es el responsable, a corto o largo plazo, de cervicitis, metritis, salpingitis y ovaritis crónicas, con brotes agudos más o menos frecuentes; de procesos supurativos de las trompas y los ovarios (anexitis supuradas) y de la temible pelvi-peritonitis a gonococos, que mata año con año en el mundo entero a miles de mujeres.

Por lo demás, los fenómenos blenorragicos crónicos de la mujer son sumamente complejos, difíciles aun de reconocer en la práctica diaria profesional. Simples escurrimientos acuosos o purulentos e incluso secreciones que en nada se diferencian de las de una mujer que no albergue en su organismo el gonococo; inflamaciones poco ruidosas de la matriz, de las trompas o de los ovarios; carencia absoluta de síntomas etc. Hasta el recurso de las investigaciones bacteriológicas no es decisivo. Sus respuestas no pueden ser siempre categóricas, ya que el gonococo, alojado en multitud de glándulas que hay en la vulva, en la matriz, etc., permanece con frecuencia escondido en un estado de latencia que puede durar indefinidamente; o mezclado entre los gérmenes habituales de la rica flora banal guarecida en los genitales femeninos, se confunde con ellos, volviendo así sumamente difícil o aun imposible su reconocimiento.

Más a pesar de todo, allá, de vez en vez, despierta de su latencia, revelada por cualquier complicación genital o extragenital o por contagios de esos que según su manera de presentarse, causan no pocas sorpresas en ocasiones.

A este último propósito referiré un caso que concretará el concepto de esa latencia del gonococo. Una joven rica en gracias recurrió a nosotros en demanda de consejo, por hallarse terriblemente apenada ante dura acusación. Un distinguido caballero, amante suyo, le reclamaba explicaciones, achacándole que ella lo había infectado de gonorrea. La presunta culpable alegaba inocencia y a fe que le sobraba motivo, pues nunca se había sabido enferma. Nosotros la examinamos y estuvimos a punto de declararla sana: nada parecía in-

dicar la presencia del gonococo en sus genitales e incluso, una primera muestra que tomamos para su respectivo análisis microscópico, nos dio respuesta negativa.

Cualquiera habrá podido decir que todo quedaba resuelto y que había que eximir de responsabilidad a nuestra simpática consultante. Sin embargo no lo hicimos. Antes de dar fallo definitivo, recordamos que hemos de ser muy precavidos con el gonococo y decidimos practicar una última prueba. Había un contagio de por medio y eso debía bastarnos para investigar hasta agotar los recursos disponibles. Ordenamos a la joven que por vía de su seguridad personal, tanto moral como contra los peligros naturales de la Blenorragia, volviese la víspera de la fecha correspondiente al comienzo de su próxima menstruación y a serle posible, después de haber ingerido la antevíspera uno o dos vasos de cerveza. Atendió la orden (¡ojalá así fueran todos!). El resultado del segundo examen bacteriológico no se hizo esperar: había gonococo.

Apoiados sobre esta base segura, puntualizamos mejor nuestro interrogatorio, para poner más en claro la cuestión bajo el aspecto sanitario. No es que se meta uno a juzgar vidas ajenas; es el deber de quienes trabajan por la custodia de la salud pública y privada y hay que extremar los recursos para llegar a la meta, que no es otra que encontrar el mayor número de contactos en determinada fuente de contagio.

Nuestra cliente era una persona inteligente y, por lo mismo, comprendió sin dificultad la importancia que tiene en la lucha contra las Enfermedades Venéreas la colaboración de toda persona enferma suministrando sin reticencias todos los datos que se le pidan.

Usted comprenderá, -le dijimos, -que necesitamos conocer los pormenores de su caso para ayudarla mejor y quizá con ello nos permita hacer esa ayuda extensiva a otra u otras personas. No omita nombres; los Médicos guardamos muchos secretos y uno más significa nada para nosotros. Seremos discretos y esté segura de que no le

acarreamos contrariedades, porque no cometemos imprudencias al seguir la cadena de contagios; y al principio cohibida y luego más desenvuelta, movida sin duda por la confianza que le inspirara la formalidad de nuestros empeños, nos refirió lo que sigue.

"Fuí casada -comenzó- y tengo dos niños. Razones que no vienen al caso me impulsaron a separarme de mi marido y luego, obedeciendo a malos consejos, recurrí al divorcio. Lo obtuve, pero no pasó mucho tiempo sin que comprendiera el error que había cometido. Luego, lo de siempre: la "dulce" libertad, "amigos" y "amigas", siempre dispuestos a "divertirme", me aturdieron. Pude haber vuelto al lado de mis padres, pero me incliné por los halagos de quienes, so pretexto de hacerme olvidar mis pesadumbres, solicitaban mi "compañía".

- El mundo en acecho para toda joven y por añadidura bonita, -interrumpimos nosotros; "¡Ay, infeliz de la que nace hermosa!", como dijo el Poeta. Agradeció el cumplido y prosiguió.

- Así, poco a poco, les encontré sabor a incitantes frivolidades hasta que cierto día me vi envuelta en el enredo de un amor adulterino, con mi primer amante. Después vine la ruptura y tras ésta más amoríos y más amantes.

- Eso es lo de siempre y tan común que toda mujer debería saberlo de memoria. Notaría usted, sin duda, que en la carrera emprendida cada nueva aventura le presentaba menos dificultades para ceder y más facilidades, con menos escrúpulos, para romper con el nuevo amor?

- Así es, dijo bastante apenada.

- Siga imaginariamente esa trayectoria y comprenda hacia dónde la lleva. La lección actual no puede ser más evidente: hoy tocó a sus puertas la Gonorrea....., mañana será la Sífilis. y, díganos, ¿nunca la acusaron antes de ahora de algo semejante?

- Sí; hace unos meses alguien me reclamó haberlo enfermado yo de Gonorrea. Se trató en aquel entonces de un joven casado. Me dió a entender que la única relación sospechosa que había tenido fué la mía.

- Probablemente ese joven le dijo la verdad y..... recapacite. ¿Quién sabe qué proyecciones haya tenido ese contagio! Pero la culpa en este caso no es del todo suya; participa de ella en mayor grado quien, obligado a ser correcto, se desvió voluntariamente de su línea de conducta.

- Y a propósito de esta segunda acusación, ¿en qué fecha, con respecto a su ciclo menstrual, tuvo contacto con el nuevo infectado?

- Si mal no recuerdo fué uno o dos días antes de que me viniera mi regla próxima pasada; estuvimos en una fiesta e ingerimos unos cocteles y salimos después a dar un paseo en carro. Pero no era la primera vez que teníamos relaciones y es extraño que hasta ahora aparezca enfermo. Tal vez haya tenido algo con otra mujer.

- Le explicamos el por qué de la cuestión, siempre que el acusador fuera sincero, cosa que sabe en lo posible. Mas la consolamos, manifestándole que si en verdad a ella se debía la infección producida al amigo, su responsabilidad quedaba rebajada a muy poco, en razón de su misma ignorancia, aunque a partir de aquella advertencia no le quedaba atenuante ni eximente alguno. Le sugerimos que volviese a la vida ordenada, al lado de sus padres, previa curación del mal; la hicimos considerar el dejo de amargura que nos queda después de paladear ciertos deleites; que nada hay mejor que la seguridad y tranquilidad moral vivida bajo el amparo hogareño, por más que, con miras poco honestas e interesadas, pretendieran algunos significarle que eso es absurdamente aburrido; y agradecidos de su magnífica colaboración, para el reconocimiento de posibles infectados que había que buscar en provecho de los mismos, la despedimos con las suaves palabras de aquella dolora de Campoamor que dice:

"Si en la senda del mal te ves perdida,
no sigas adelante.

Para volver al bien en esta vida
todo momento es el supremo instante".

a) MANERA DE EFECTUARSE LOS CONTAGIOS EN LA GONORREA.

Aunque de lo expuesto bien puede deducir el lector lo concerniente a los contagios de Gonorrea, siempre será bueno consignar este punto.

Quien padece de Gonorrea aguda rara vez contagia a nadie; nó porque en tal estado no pueda transmitir el mal, sino porque el enfermo evita tener relaciones sexuales en razón de los dolores e incomodidades que ellas le producirían. No obstante, hay quienes no se abstienen y cometen el doble delito de perjudicarse a sí mismos y a otros.

Son los gonorreicos crónicos quienes, consciente o inconscientemente riegan la "semilla" y dejan tras sí interminables cadenas de contagiados. De hombres a mujeres y viceversa: así va el gonococo, haciendo miles de víctimas día a día, sin que nada parezca detenerlo, porque tiene, entre otros, dos poderosos aliados: el vicio y la ignorancia.

El hombre, repárese bien en ello, infecta a la mujer casi siempre con conocimiento del daño que le hace; rara vez ignora un hombre que está enfermo. Una "gota militar" considerada inofensiva por algunos puede tener incalculables proyecciones; pero estos son los menos. Casi nadie ignora que tal "gota" es contagiosa. Lo contrario ocurre en la mujer; es difícil que se entere de que está enferma y así, al ser requerida de amores, accede con la mejor voluntad y sin pensarlo siquiera, con el regalo de su cuerpo propina buena dosis de gonococos, que harán pasar un buen rato al seductor. En lo general la mujer no busca; casi siempre es buscada y sin embargo jamás disculpada. A ella la enferman, lo sepa o no lo sepa; no protesta y si lo hace, no se le atiende. Al resultar enferma ya tendrá para que se le adjudique un término que no conviene repetirle aquí. Es la tremenda ley del embudo que se cumple, como casi en todo, en la natural compañía del hombre. Y no se diga que hablamos sin conocimiento de causa ¡cuántas veces tuvimos que interceder para refrenar los impulsos agresivos de no pocos "ofendidos"! Sépanlo quienes piensen todavía

que no se le debe "llamar pan al pan y vino al vino". La mujer es víctima de la rudimentaria educación que recibe en nuestro medio, lo que la convierte en un ser ignorante, incapaz de defenderse, a lo que cabría agregar la falta de leyes adecuadas para darle una protección verdaderamente efectiva. Ignorancia, necesidad de vivir, maldad e irresponsabilidad del hombre: tal es la tríada de elementos que empujan al desvío a cientos de mujeres, para que en estas pobres infelices dejen unos y tomen otros los gérmenes de la Gonorrea. Huérfanas, viudas, divorciadas y demás: tal es el grupo de mujeres sin amparo, donde buscan saciar su lascivia hombres sin escrúpulos que les brindan la seguridad de hacerlo impunemente evadiendo obligaciones y lanzan así interminable legión de víctimas a las garras de la prostitución y de las Enfermedades Venéreas, que son su consecuencia.

Localizaciones Extragenitales de la Gonorrea.- Las más frecuentes son las infecciones oculares. Pueden ser primitivas y secundarias. Primitivas como en el caso de los recién nacidos, que se infectan los ojos al pasar por el canal genital de la madre o secundarias como ocurre a muchos enfermos que se tocan los genitales enfermos y sin lavarse esmeradamente las manos (recuérdese que debe usarse abundante agua y jabón) se tocan los ojos.

Las inflamaciones articulares (rodilla, hombro, cadera, etc.), debidas al gonococo son frecuentes, mayormente en la mujer (en nuestra práctica hospitalaria vemos por cada complicación articular en el hombre, más o menos 10 en la mujer); y muchas otras complicaciones que sería largo enumerar.

Tratamiento.- No existe tratamiento específico, en el verdadero sentido de la palabra, para curar la Gonorrea. Caprichosa cual ninguna otra enfermedad, cede fácilmente en ciertos casos a una medicina mientras en otros resulta ser rebelde al mismo remedio.

Antes, curar una Gonorrea requería largos meses y aun años y eso cuando se llegó a creer en la curación. ¡Qué de incomodidades; qué de complicaciones; qué de visitas al Médico y cuán pocas esperanzas! Con el advenimiento de los sulfamidados el problema se

simplificó en parte, pero no ha sido resuelto del todo. Igual que pasó con las sales de acridina y otras sustancias químicas y biológicas recomendadas (vacunas, filtrados, etc.), que en un principio hicieron creer que se había encontrado el remedio seguro, los sulfamidados entraron a la terapéutica antigonocócica dando el más elevado porcentaje de curaciones visto hasta entonces; pero poco a poco se notó con tristeza cómo fue decreciendo, sin que nadie explique a satisfacción el fenómeno. Dicen algunos que se debe, acaso, a que se hizo mal uso de la droga; que los mismos enfermos son responsables del desastre, por cuanto por una u otra razón no recurren al Médico y ellos solos ingieren los antibacterianos por su propia iniciativa, ignorando su manejo, a dosis insuficientes que han creado nuevas razas de gonococos sulfa-resistentes.

Ahora contamos con una nueva droga, que conforme se ha portado hasta hoy puede ser calificada de excelente. La penicilina cura la Gonorrea, en la mayoría de casos, en término de algunas horas. Ojalá que mañana no tengamos también, a causa de los caprichos de la Gonorrea, razas de gonococos penicilino-resistentes.

CONSIDERACIONES DE UTILIDAD PRACTICA.

1a.- Si la Gonorrea se adquiere por contagio directo, de persona a persona, lo mejor para no contraerla sería evitar contactos peligrosos. Ni que decir tiene lo que constituye un contacto peligroso. No se olvide esto: el contagio interhumano, casi siempre venéreo, es el único modo de propagación de la Gonorrea.

2a.- Recólese encontrar la Gonorrea donde menos se ha creído; así se evitarán muchas de las desagradables sorpresas que se registran a diario. El buen uso del preservativo eliminará la mayoría de las restantes, si no todas.

3a.- Quien padezca de Gonorrea no debe olvidar que cada vez que se toque los genitales debe lavarse esmeradamente las MANOS. Las mucosas de los párpados y las conjuntivas de los ojos son muy recéptivas para el gonococo. El menor descuido podría tener graves consecuencias.

4a 4a.- Exíjase a quien asista un parto que ponga en los ojos del recién nacido, tan pronto como nazca, el colirio preventivo contra la Blenorragia ocular; (solución de nitrato de plata al 1% -UNO POR CIENTO- recientemente preparada).

5a.- Ningún enfermo debería tomar drogas antigonorréicas sin antes pedir consejo al Médico y mejor aún al especialista. Esta es una medida de seguridad que sale muchas veces más económica que si se procediera de otro modo.

ENFERMEDADES VENEREAS.

CAPITULO V.

SIFILIS O LUES.

Alguien llamó a la Sífilis "La Gran Imitadora....."; y a fé que no le faltó razón. En verdad, la Sífilis se manifiesta por los más variados síntomas que fuera dable imaginar: puede aparecer como un tumor, con apariencias de indigestión, etc.; la Sífilis se oculta detrás de diversas máscaras, simulando así los más bizarros cuadros clínicos, tales como afecciones del corazón, del hígado, de los huesos, de los riñones, del sistema nervioso, de los ojos y demás, los cuales harían pensar en el cáncer o en tantas otras enfermedades confusas arteramente imitadas por ella.

La Sífilis es, si cabe el símil, una paradoja. Benigna o maligna, según los aspectos bajo los cuales se la considere; de fácil o de difícil reconocimiento, según bajo que formas nos haga presente su existencia.

La literatura médica consagrada a la Sífilis es inmensa; inagotable su vasto campo doctrinario, prácticamente incompendible. Muchas cosas acerca de ella no han sido comprendidas todavía, ni menos aun explicadas.

De esta simple enumeración de hechos podrá deducir el lector cuán difícil resulta describir la Sífilis en un trabajo de divulgación. No señalo la dificultad para picármela de muy hábil, caso que saliera bien en mi empeño, sino simplemente para que se me dispense lo que pueda no gustar o servir en mi estudio. Es una descripción de lo más elemental a guisa de capítulo resumido. Quizá no tenga otro interés que el de poder servirle al profano en nedi-

cina para orientarse en torno de la Sífilis, en aquello que le concierne a su protección personal contra este terrible mal venéreo; y el de contribuir con su modesto aporte a ayudar en la decidida lucha universal por exterminarlo.

.....

Definición.- La Sífilis es una enfermedad infecto-contagiosa de evolución crónica, específica, producida por un microbio maligno y alevoso llamado treponema pálido. Es causa de infinidad de accidentes, trastornos y fenómenos morbosos, los cuales pueden presentarse en cualquiera de los órganos del cuerpo, sin excepción alguna. Como las otras Enfermedades Venéreas, la Sífilis se adquiere en más del 90 por ciento de los casos por contactos sexuales, aparte de quienes nacen con ella, transmitida por sus progenitores (Sífilis Prenatal o Congénita).

Historia de la Sífilis.- La historia de la Sífilis no carece de interés. Amena; rica en pasajes pintorescos. Su análisis de fondo permite, por lo demás, desentrañar las causas primarias de los prejuicios creados acerca de esta enfermedad, arraigados aún entre personas de cultura avanzada. Tales prejuicios constituyen un lastre, una rémora, que perturba por cierto el buen desarrollo de las campañas emprendidas para combatirla.

Algunos creen que la Sífilis es tan vieja como la humanidad misma; pero este hecho no ha sido demostrado. Lejos de eso, todo induce a pensar que la Sífilis apareció en la Tierra, por lo menos en el mundo civilizado, en época relativamente reciente.

Se han encontrado cráneos prehistóricos con lesiones óseas consideradas por más de un sabio investigador como de naturaleza sifilítica; mas las dificultades para establecer un diagnóstico retrospectivo donde la huella del tiempo ha borrado cuanto pudiera caracterizarlas, le resta valor a semejante suposición. Igual o peor les ocurre a quienes interpretan tradiciones y leyendas referentes a padecimientos que sufrieron personajes célebres o se apoyan en dichos de grandes hombres para sostener el origen milenarío de

la Sífilis: los dolores en los huesos que atormentaron la vejez del rey David; las manchas y pústulas de César Augusto; la corona de Venus que adornaba la frente de Tiberio; las palabras alusivas a la concunción de la carne y el cuerpo, de que nos habla Salomón, el Sabio Rey de Israel en el libro de los Proverbios (Prov. V, 3,4, 8, 9, 11), etc. etc. Todos estos pasajes no son sino meros argumentos pobres en favor de la arcaicidad de la Lúes, de los que no se pueden sacar conclusiones categóricas. No hay en realidad indicios claramente demostrativos en pro de que la Sífilis haya existido en los pueblos civilizados antiguos. No parece que la conocieran los Judíos, los Griegos, ni los Romanos o, por lo menos, nada hay en sus escritos que autorice a pensarlo. Y aunque pareciera verosímil que la hubiesen confundido con otras enfermedades que atacan la piel, la lepra por ejemplo, sería difícil que no repararan en alguna de sus características inconfundibles. Tan es cierto que era desconocida, que cuando fue advertida y descrita por primera vez, a fines del Siglo XV, se le dió el nombre de "Mal Nuevo", como prueba de que hasta entonces fue ignorada.

Lo que se sabe de cierto, a propósito de su historia es que por los años de 1.494 y 1.495, recién descubierto el Nuevo Mundo por Cristobal Colón, durante las campañas de Carlos VIII, rey de Francia, contra Italia, apareció entre los soldados de los ejércitos contendientes en forma de terrible epidemia un mal extraño cuyos síntomas nunca habían sido observados hasta entonces y sorprendió enormemente a los Médicos de la época. "¿De dónde proviene?" "¿De qué parte del mundo procede?" "¿Vendrá de Africa?" "¿Vendrá de Asia Oriental, de esa tierra clásica, cuna de todas las invenciones cuyo origen se pierde en la noche de los tiempos?" "¿Será un presente, acaso, que envía el Nuevo Mundo al Antiguo Continente?" Tales eran las preguntas que se hacían. Nadie supo de inmediato, inclusive los Médicos, a qué causa atribuirle, lo que permitió que surgieran en las mentes crédulas de las gentes de entonces las conjeturas más absurdas y disparatadas. Fue atribuida a la maligna influencia de los astros, particularmente a la conjunción maléfica de Marte y Venus en los signos

zodiacales de Libra y Escorpión, que estaba ocurriendo; otros creyeron que era debida a las intemperies sufridas por las tropas en los campos de batalla; a las inundaciones habidas en la campiña romana; a los amores de una ramera italiana con un soldado francés infectado de lepra; al uso de carne humana en las comidas; a relaciones de bestialidad de hombres con yeguas infectadas con "lamparones" etc. Esta última conjetura fue sostenida tiempo después por van Helmont, considerando que muchas enfermedades infecciosas proceden de animales o son transmitidas por éstos al hombre: (rabia, pústula maligna, cowpox, etc). Y supuso van Helmont que asimismo la Sífilis podría tener su origen fuera de la humanidad, lo cual juzgado con criterio moderno, es descartable. La Sífilis es patrimonio de la humanidad sola; no hay animal que la padezca espontáneamente, sino aquellos de especies receptoras a los cuales se les inoculara por vías de experimentación.

En medio de la confusión reinante, hubo Médicos que se orientaron pronto sobre la verdadera naturaleza de la Sífilis y reconocieron que el mal era contagioso, contraíble mediante el comercio sexual. Sin embargo pudo más que el criterio juicioso el decir de los ignorantes, de los fanáticos. Nunca debiera menospreciarse, ni menos atacarse por sistema, lo que deduzca de la observación la razón humana, porque aunque alguna vez el juicio engaña, él es el único camino que nos permite llegar al conocimiento de las verdades absolutas. Gaspar de Torrella (año de 1.500), Médico del Papa Alejandro VI y de César Borgia; Jacques Catané (año de 1.505); Juan de Vigo (año de 1.514), Médico del Papa Julio II; Nicolás Massa de Venecia (año de 1.532); Jerónimo Fracastor (año de 1.546) y otros más, tuvieron razón cuando sostuvieron el origen venéreo de la Sífilis.

La violencia de la primera epidemia fue tal, fueron tan graves sus accidentes, que se tuvo a la Sífilis como un castigo divino impuesto a la humanidad en razón de sus pecados de lujuria. Los Médicos mismos no querían ver a los enfermos, tanto era el miedo que se le tenía. El único modo de curarla, usado también como medio preventivo, era la celebración de un banquete en honor del

Santo Job, el varón bíblico que soportó sin protestar las más asquerosas plagas.

Es fácil comprender, por la historia de la Sífilis, que juntos con la enfermedad nacieron los prejuicios relacionados con ella, que antes de ahora se justificaban por tratarse de un mal desconocido en sí mismo y en sus causas, pero que a la hora presente no tienen razón de ser. Sabemos que la Sífilis es una enfermedad infecto-contagiosa como cualquiera otra, conocemos a ciencia cierta el agente que la produce y lo que es mejor, poseemos poderosas armas para combatirla eficazmente.

Definido el criterio de la contagiosidad de la Sífilis, surgieron hombres bien intencionados que se ocuparon formalmente en buscar medios adecuados para prevenirla; pero los buenos deseos de tales investigadores preocupados por el bienestar de sus semejantes han sido casi siempre anulados. Esto se observa aún en la actualidad o poco menos. Esos conceptos medievales sobre que la Sífilis era un castigo merecido por ciertos pecados priva todavía en el ánimo de muchos y constituyen serio obstáculo para llevar a cabo una acción antisifilítica más efectiva. Luna Calderón es uno de tantos, entre los que toparon contra la muralla de la incomprensión. En el año de 1.812 este inquieto Médico hizo experiencias públicas de inoculación en el Hospital de Enfermedades Venéreas de París, con el objeto de demostrar la eficacia de un preservativo antisifilítico inventado por él. El ensayo de Luna Calderón provocó murmuraciones y algunas gentes encontraron impío el hecho solo de buscar la manera de prevenir un mal que ellas consideraban como justo castigo para el libertinaje. Luna Calderón juzgó prudente suspender sus investigaciones y murió llevándose consigo a la tumba el secreto de su preservativo. Acaso lo que Luna Calderón hubiera podido legarnos no fuera cosa digna de ser tomada en serio; pero el hecho en sí es de gran significación.

Todavía en la actualidad cuantos bregamos como Luna Calderón en busca de medidas que le resten a la Sífilis algo siquiera.

de su dominio, a "este azote tremendo que todos los años deja inútiles a millones de seres; que causa cien veces más estragos que la parálisis infantil; que arruina múltiples vidas, siempre el dolor y la desgracia en los hogares y llena con sus incontables víctimas los hospitales y asilos del mundo entero con ciegos, locos, débiles mentales, etc.", no dejamos de encontrar cierta hostilidad en algunos sectores poco penetrados de la necesidad de luchar contra el temible flagelo. Ayer nomás uno de los miembros del Gabinete de Gobierno, del General Hernández Martínez nos ordenó en tono de ruego a quienes habíamos levantado el estandarte de la lucha antisifilítica en intensa campaña de prensa encaminada a ilustrar al pueblo acerca de los peligros de la enfermedad, que evitáramos poner en las páginas de los periódicos que entusiásticamente colaboraban en dicha campaña, la palabra SIFILIS en las grandes letras de los titulares, porque ello provocaba un escándalo social poco conveniente, según su criterio lamentablemente rezagado. Esto con todo y que actuábamos oficialmente, en nombre de la División de Enfermedades Venéreas de la Dirección General de Sanidad. Evadimos el escollo sin violentarnos y por fin logramos dominar los escrúpulos del alto funcionario, quien por fortuna no era un obsecado; y continuamos haciendo las cosas como lo manda la razón natural.

Poco a poco, paso a paso, ganamos terreno, Cada día aumenta el número de personas conscientes que responden a nuestros llamados, como era de esperarse, dándonos apoyo en esta humanitaria labor de dominar la ignorancia todavía existente en la mayoría del público, en torno de la Sífilis. Y cabe aquí recordar las palabras del doctor Thomas Parran, Director General de Sanidad de los Estados Unidos: "La campaña antisifilítica no es un deber que incumbe sólo a las autoridades sanitarias, ni a los Médicos. Es obligación y tarea para todos, de la sociedad entera. Y todo Gobierno consciente de sus responsabilidades está en la obligación de apoyarla".

Concepto General de la Sífilis.- La Sífilis comienza por una lesión de las mucosas o de la piel, al parecer insignificante,

que recibe el nombre de Chancro Duro, Chancro Sifilítico o Sífilis Primaria, Esta lesión aparece entre los 15 y los 45 días contados desde la fecha del contagio, en el punto mismo por donde el microbio penetró en el cuerpo. La mayoría de las veces el Chancro Sifilítico se localiza en los órganos genitales, porque el contagio es casi siempre de naturaleza sexual; pero se le puede ver en cualquiera otra parte del cuerpo; mamas, barbilla, labios, dedos, lengua, amígdalas, ombligo, nariz, etc. En todo caso este Chancro Sifilítico caracteriza el primer período de la enfermedad.

Sucede también que el individuo, a pesar de ser sifilítico, no da referencias relativas al Chancro, sea porque no lo tuvo, o porque aunque lo tuviese, lo hubiere tomado por otra cosa.

El Chancro Sifilítico abandonado a sí mismo desaparece espontáneamente, al cabo de pocas semanas, aunque a veces tiende a persistir por espacio de algunos meses o indefinidamente, si no interviene un tratamiento bien dirigido.

Los accidentes del segundo período o accidentes secundarios aparecen antes aún del desaparecimiento del Chancro o algunos meses y hasta cinco años después.

El ataque secundario puede afectar la piel o las mucosas exteriores del cuerpo. Los tipos de lesiones secundarias son tantos que fuera interminable enumerarlos. Las lesiones de la piel y de las mucosas de dicho segundo período pueden faltar o presentarse de modo tan discreto que con facilidad pasan inadvertidos. Esto da al enfermo una falsa seguridad; mas ocurre al contrario que a veces afectan una terrible intensidad y contra lo común tienden a persistir o reaparecen en el curso de varios años.

Poco tiempo después de pasados los accidentes secundarios, en pleno desarrollo de éstos o 20 y hasta 30 años después, aparecen los que corresponden al llamado tercer período. Ellos consisten en ulceraciones profundas, con tendencia destructiva, de las partes visibles o de la profundidad de los órganos más indispensables para la vida. La muerte puede sobrevenir por un accidente visceral grave del segundo o del tercer período.

Pero en su evolución espontánea la Sífilis no para donde la hemos dejado: de los padres sífilíticos es casi siempre transmitida a los hijos (Sífilis Congénita). Por consiguiente podemos decir que la Sífilis es una enfermedad que se manifiesta no sólo por brotes sucesivos en el curso de una vida, sino a través de muchas existencias sucesivas: de padres a hijos, de hijos a nietos y hasta los biznietos. Bien dicen que el problema planteado por la Sífilis se muestra entero cuando alcanza hasta impedir la transmisibilidad del virus sífilítico a las generaciones que habrán de seguirnos.

En dicha evolución, a veces benigna, a veces trágica, nada se puede prever. Puede pasar inadvertida o ser la causante de grandes tragedias en el seno de una familia y hasta de un núcleo grande de familias. Por eso debe ser tratada siempre, enérgica y sistemáticamente, aun en las formas que parezcan más benignas.

En el año de 1.905 dos sabios, Schaudinn y Hoffmann, después de mucho investigar, descubrieron en los productos de secreción procedentes de lesiones sífilíticas un microbio en forma de trépano o espiral enrollado en el sentido longitudinal de su eje, el cual por esa semejanza fue bautizado con los nombres de treponema pálido o espiroqueta pálida. Mide aproximadamente diez milésimas de milímetro de largo por media milésima de milímetro de grueso. Es pues muy pequeño. Inoculado a animales receptivos reprodujo las lesiones sífilíticas, no habiendo lugar a dudas de que este germen sea el agente patógeno de la Sífilis.

Es tan abundante en las lesiones sífilíticas que para investigarlo basta tomarlo de aquí con una lámina de vidrio adecuada y examinarlo al ultra-microscopio. Mediante este ingenioso dispositivo se ve el treponema vivo, moviéndose rápidamente: es el método más sencillo de investigarlo. También existe en la sangre, en las secreciones glandulares y en las vísceras de los sífilíticos; pero en tales medios su determinación es más complicada y dificultosa. La saliva, el semen, las secreciones de los órganos genitales de la mujer, procedentes de sífilíticos, a menudo lo contienen. Esta es la razón de que ocurran contagios sin lesiones activas aparentes.

La fragilidad natural del terponema no le permite vivir en el medio ambiente exterior. En esto y en su origen venéreo se parece a los gérmenes de las otras enfermedades de igual naturaleza. Por lo demás nada tiene de común con ellos: sus caracteres raciales y su acción nociva contra el organismo humano le son enteramente peculiares, distintos del gonococo, del bacilo de Ducrey y del virus desconocido del Linfo-granuloma Venéreo. No resiste la acción de la desecación, de la luz solar, del calor arriba de los 45° centígrados, ni de las soluciones antisépticas usuales. La espuma espesa de jabón lo mata en cinco minutos. Por consiguiente, una buena medida de profilaxis antisifilítica sería la de lavarse inmediatamente después de toda relación sexual sospechosa, con abundantes jabón y agua, las partes expuestas al contacto o el cuerpo entero (baño general). Tal precaución, para que sea eficaz en su valor relativo y jamás absoluto, deberá tomarse antes de que hayan transcurrido 15 minutos desde la exposición al peligro o sea el contacto sexual. En todo caso sería más acertado y seguro evitar cualquier riesgo de contagio. Entre nosotros las meretrices son sifilíticas en un 97%, estén o no inscritas: valga para nosotros los hombres esta noticia, sin comentarios. La población de El Salvador está mas infectada de Sífilis que la de los Estados Unidos y éstos reconocen que allá una persona de cada diez es sifilítica: valga esta noticia para todos, con un pequeño comentario: toda relación sexual adulterina es peligrosa.

Período de Incubación de la Sífilis. El período de incubación de la Sífilis, es decir, el tiempo que transcurre entre la fecha del contagio y la aparición del primer síntoma o sea el Chancro Sifilítico, es de 15 a 21 días por término medio, aunque a veces puede alcanzar hasta 45 días y en rarísimos casos hasta 60.

Esta noción tiene gran interés práctico: permite referir el contagio a su verdadera fuente. Por lo general cuando un hombre ha tenido relaciones sexuales con varias mujeres, mercenarias o no y le aparece un Chancro Sifilítico, su tendencia natural es acriminar como presunta culpable a la última con quien estuvo, siendo casi seguramente una anterior la que lo infectara. Por otra parte el

recién infectado puede infectar durante el período de incubación antes aun de que el Chancro Sifilítico se manifieste; y si esto le ocurriese con su mujer legítima o aunque ilegítima aquella que más estime, ¡imagínense los lectores la significación moral que tal hecho tendría! Para evitarlo, nada tan acertado como dejar que transcurra el período de incubación de la Sífilis antes de compartir el tálamo conyugal, si se ha tenido un contacto sospechoso. Permítaseme un agregado: hablo de marido y mujer ilegítimos que se estimen mutuamente, acogido a nuestras realidades ambientales, ya que ^{v un alto} ~~casi~~ ^{el 70%} ~~o más de~~ ^{porcentaje} ~~de~~ parejas viven fuera de matrimonio entre nosotros. Que conste para referencias ulteriores y sin tomarlo a manera de prédica moral. Tengo para mí que la familia organizada debidamente es una de las mejores medidas de seguridad social y juzgo como valioso complemento de la lucha antisifilítica la elevación del nivel moral de los individuos que forman un grupo social cualquiera. Más fácil será dominar esta plaga en un sector de personas honestas que en otro de perversas. Pero el Médico higienista, sanitario, tiene que aceptar las cosas como se le presentan y en tal concepto se que por lo común es imposible oponerse victoriosamente a los deseos humanos y que cada quien obra conforme a los dictados de su propia naturaleza.

Primer Período de la Sífilis: El Chancro Sifilítico.

La Sífilis adquirida después de nacer comienza por una lesión de la piel o de las mucosas llamada Chancro Duro, Chancro Sifilítico o Sífilis Primaria. Esta lesión sola o acompañada de inflamación de los ganglios correspondientes a la zona donde esté ubicada, constituye el primer período de la enfermedad.

El Chancro Sifilítico comienza por un pequeño punto rojo, sin caracteres especiales. Un pequeño foco congestivo que puede parecer un rasguño, una rozadura trivial o cualquier otra cosa sin importancia. Así puede quedar y borrarse. ¡Cuántas veces ocurre que de un Chancro Duro, efímero como el relámpago, se desencadena toda una serie de accidentes sifilíticos tremendamente malignos! Pero cuando evoluciona hacia lo que se llama estado de madurez, el Chancro ad-

quiere poco a poco su aspecto inconfundible: lesión redondeada u oval, de superficie brillante, como barnizada, cuyo color recuerda el del jamón o de la carne cruda; su tamaño varía desde 2 hasta 15 o más milímetros de diámetro. Hay Chancros Sifilíticos "enanos" y "gigantes"; los hay de tipo ulcerativo, tremendamente mutilantes. El Chancro Duro corriente se presenta ligera o francamente levantado sobre la zona que lo rodea; tiene los bordes más o menos regulares y si se le toma la base entre los dedos, da la impresión de hallarse implantado sobre una ruedecita de cartón. No pica, no duele, salvo en casos de localización especial (nariz, amígdalas). No supura, salvo que lo compliquen infecciones secundarias, pero sí segrega un líquido seroso o apenas turbio.

No siempre es fácil reconocer cuando un Chancro es Sifilítico: pueden faltarle uno o muchos de sus caracteres. Lo que hace falsear más el diagnóstico de la Sífilis Primaria es la asociación del treponema con el microbio del Chancroide. La unión de ambos agentes patógenos origina el tipo de lesión combinada que recibe el nombre de Chancro Mixto. Todo esto complica el asunto de tal modo que aun los Médicos especializados se ven obligados en ocasiones a no dictaminar sobre la naturaleza de una lesión genital dada, sin el auxilio de los métodos de investigación del laboratorio. Hay que buscar el treponema en todo caso, sea cual fuere su aspecto, para evitar el desconocimiento de una Sífilis primaria que puede ocultarse bajo el aspecto de una lesión banal. Los Médicos americanos sostienen el criterio, muy acertado por cierto, de que la investigación del treponema se impone como una necesidad absoluta en cualquier lesión genital y agregan que si no se le encuentra así hay que puncionar los ganglios linfáticos correspondientes, extraerles linfa y buscarlo en ella.

Uno de los muchos casos demostrativos de la poca importancia que se da al reconocimiento de un Chancro Sifilítico nos lo da cierto joven que consultó por una lesión del pene, que por cualquier cosa pudo haber sido tomada menos por Sífilis en su primer pe-

ríodo. No quiso aceptar nuestra sugerencia de que le investigásemos el treponema; y todo porque ya le habíamos expresado el parecer de que su lesión posiblemente era banal y solo deseábamos estudiarla mejor por vías de su seguridad personal. Hay personas así, que desestiman la sinceridad del Médico aunque vaya encaminada a su propio provecho. Como no nos quedaba otro camino, le aconsejamos curas locales con las cuales curó pronto y olvidamos el asunto, por desgracia para nuestro cliente aquello era un accidente específico. Lo supimos pocos meses después cuando volvió para que le viésemos una erupción generalizada que le había brotado. Era nada menos que la roseola típica. No nos culpó, desde luego; antes bien nos manifestó que no queriendo hacerse la investigación del treponema había ido a un laboratorio a que le tomaran sangre, obteniendo respuesta negativa. (Aun no se había positivizado). Si fue positiva en cambio la resultante del examen que le mandamos a practicar nosotros. (Ya se había positivizado). Nuestra veracidad anterior, mejor interpretada sin duda la segunda vez, le movió a obedecernos en todo cuanto le ordenáramos en lo sucesivo, al grado de resultar que pocos enfermos hemos tenido como éste. Dócil al fin a nuestros consejos, pudimos tratarlo enérgicamente y así tuvimos la satisfacción de manifestarle antes de dos años que a nuestro modo de pensar estaba curado, no sin recomendarle que nos visitara en tiempo determinado, para establecerle por medio de controles regulares su restablecimiento absoluto.

Casos como este son los que por no haber sido observados debidamente en su oportunidad, hacen que un paciente atacado de accidentes luéticos del segundo o tercer período niegue la fase primaria de la enfermedad.

Uno de los mayores problemas que se nos plantean cuando nos toca ilustrar sobre la Sífilis al público en general, es el de hacer comprender la gravedad del Chancro Sifilítico a gentes de escasa o ninguna preparación, muchas de ellas analfabetas. Tal nos fue dado comprobarlo a diario en la multitud de individuos concurrentes a la Clínica Nocturna de Enfermedades Venéreas de la Dirección General de

Sanidad aunque a la vez contábamos allí mismo con suficiente material para hacerlo, mostrándoles cualquier enfermo con lesiones sifilíticas externas, como consecuencia de un accidente al parecer tan falto de importancia. Pero ¿cómo explicar a un ignorante de tal categoría la relación de causa a efecto de motivo a consecuencia entre una y otra cosa?

El Chancro Sifilítico puro no quiere tratamiento local; el tratamiento general adecuado de la Sífilis lo hace ceder pronto. Para el Chancro Sifilítico complicado el Médico dará las instrucciones pertinentes. El hecho de que el Chancro haya cicatrizado no es motivo para suspender el tratamiento, ni mucho menos; éste seguirá con todo esmero, mientras el Médico lo crea conveniente.

Segundo Período de la Sífilis o Sífilis Secundaria.

Este período se inicia en cualquier tiempo a partir de mes y medio de haber aparecido el Chancro Sifilítico, después o antes aun de que éste haya cicatrizado. Dicho segundo período dura por término medio de 4 a 5 años; pero si antes de transcurrido este tiempo aparecen lesiones del tercer período, se tendrá por terminado entonces, no siendo raro que de tal manera se acorte a uno o dos años e incluso a pocos meses. Las manifestaciones sifilíticas secundarias son externas (de la piel y de la mucosas exteriores) e internas. Y todas, en sus múltiples y variados tipos, pueden aparecer aislada, sucesiva o conjuntamente. Pareciera que la evolución de la Sífilis no estuviese sometida a reglas.

a) Manifestaciones Secundarias Externas.- Son lesiones cutáneas o mucosas. Referirse a todas ellas sería tan innecesario como imposible. Las hay de toda forma y especie: secas, húmedas, costrosas, escamosas, papulosas, eritematosas, circinadas, serpigionas, urticariformes, ampulosas, impetigiformes, etc., etc. Combinadas dan además nuevas variedades: pápulo-escamosas, pápulo-costrosas, contro-escamosas, etc. No acabaríamos. Mi intención no es la de atarantar al lector con nombres raros, algunos difíciles de pronunciar; deseo

sencillamente dar una idea de todo lo que en Sífilis secundaria externa se puede ver. Unas manifestaciones son fugaces (roseola); otras rebeldes. No es raro que la Sífilis secundaria lastime las uñas y bote el pelo. El tratamiento antisifilítico borra todas estas lesiones tan rápidamente como para justificar la expresión popular. "Las quita como con la mano"; o la bella frase del sabio francés: "Desaparecen como la nieve al sol". Más si se suspende no sería raro verlas reaparecer o quedarse adormecidas, para dar paso a la Sífilis terciaria, pocos o muchos años después.

Las lesiones sifilíticas externas, en sí mismas no amenazan de inmediato la vida del individuo. Se dispararán de seguro aun sin tratamiento, algunas pronto y otras tardíamente. Pero en cada lesión secundaria externa hay un contagio en potencia. Es tal la abundancia de treponemas en las lesiones secundarias, que bastaría un simple roce sobre ellas para tomarlos a millares. La familia, los amigos, etc. del sifilítico secundario activo podrían recibir de él inocentemente la Sífilis. ¡Y es cosa tan sencilla el evitarlo. Unas pocas inyecciones bastan para que el sifilítico activo deje de ser una amenaza social. Aplicándoselas garantiza la salud de todas aquellas personas que estima, a poco costo y para los indigentes hay servicios de asistencia gratuita. El mismo enfermo debería contribuir en bien de sus semejantes a salir de tan lamentable estado; y al continuar su tratamiento hasta el fin abogar en pro de su personal seguridad.

Manifestaciones Secundarias Internas.- Díficil es por cierto referir a su verdadera naturaleza las manifestaciones internas de la Sífilis en su segundo período. Anemia, enflaquecimiento, malestar general indefinido, dolor de cabeza nocturno que no se alivia con los calmantes ordinario, pueden ser la expresión del ataque del treponema sin localizaciones orgánicas precisas. Tal vez un examen médico muy minucioso, auxiliado por suficientes pruebas

de laboratorio, pudiera ponernos sobre el camino. El treponema circula en la sangre con tendencia relativamente moderada a localizarse en las vísceras. Sin embargo no son raros los casos de ataque al hígado, a las meninges, al riñón, a los ojos y demás. Es muy fácil confundir la Sífilis visceral secundaria con otros procesos infecciosos. Así, por ejemplo, el derrame biliar (ictericia) sífilítico con su cortejo de fenómenos digestivos podría ser tomado por una ictericia catarral cualquiera; una meningitis sífilítica secundaria puede ser confundida con cualquiera meningitis producida por otros microbios. La muerte no es un hecho raro como consecuencia del ataque sífilítico interno.

Las lesiones sífilíticas del segundo período no atacan en profundidad; de aquí que sea raro que una vez curadas dejen perturbaciones permanentes.

Tercer Período de la Sífilis o Sífilis Terciaria.

Como para las del segundo período, las lesiones sífilíticas del tercero son externas o internas; pero mientras que aquellas atacan en superficie, éstas se van a lo profundo, con una marcada tendencia destructiva, mutilante y a localizarse en un órgano y aun a circunscribirse a un punto limitado de éste.

El tercer período comienza a los 4 o 5 años de la evolución de la Sífilis, después del segundo período; pero esto como ya lo hemos dicho, no es de rigor: hay formas terciarias precoces, que no esperan dos años ni siquiera uno para presentarse. No ha terminado de evolucionar el segundo período, sea cual fuere el tiempo en que hubiese comenzado, cuando ya se presentan las lesiones típicas del tercero. Tampoco son raros los casos en que del primer período la Sífilis da un salto al tercero, sin pasar por el segundo. Esto puede ser real o aparente, como ya lo veremos.

Es el terciarismo el que más propende a las imitaciones de que hablamos al principio del capítulo. Una Sífilis terciaria pulmonar puede simular tanto una tuberculosis del mismo órgano que el

clínica más experimentado no pudiera establecer la diferencia y entre algunas formas de Sífilis terciaria y los cánceres, ni aun viéndolos es fácil distinguir uno de otro proceso. Así ocurre, entre otros, en la lengua. Sólo el examen microscópico de un fragmento hecho de acuerdo con técnicas especiales ofrecería luces orientadoras capaces de aclarar el punto en definitiva.

El Goma y el Proceso Gomoso Difuso.- La lesión especial, característica de las manifestaciones sifilíticas terciarias recibe el nombre de goma. Es una formación nodular, de aspecto tumoral, circunscrita, cuyo aspecto es el mismo cualquiera que sea el sitio donde se localice. Pertenece al terciarismo de manera exclusiva.

El tumor gomoso es duro en su período de formación y entonces, si lo cortásemos, podríamos ver que las superficies del corte son de color rosadas o gris, secas y semitransparentes. Su tamaño es variable, yendo desde el de una semilla de nance hasta el de un huevo de gallina o más. Poco a poco se reblandece, formándosele en el interior una cavidad que contiene un líquido viscoso, parecida al agua de goma espesa: de aquí el nombre que se le ha dado. El goma siempre es indoloro. Su gravedad no dependerá del de su tamaño, sino del lugar donde esté implantado. Los trastornos que produzca serán tanto más serios cuanto más delicadas y vitales sean las funciones del órgano atacado por él.

Cuando el goma se localiza debajo de la piel, el proceso de reblandecimiento gomoso ulcera ésta. Así quedará constituida la úlcera gomosa. Este mismo proceso ulcerativo puede efectuarse en la profundidad de los tejidos orgánicos; y fácil será suponer lo que de ello se originará.

Hay sistemas orgánicos en los cuales el proceso gomoso no es circunscrito sino difuso. Tal ocurre en el sistema arterial, en las meninges y más rara vez en el estómago. Esto no quita que pudiera formarse aquí un goma nodular. El proceso gomoso difuso acarrea un engrosamiento de las meninges, de las paredes arteriales o

del estómago, además que las endurece, perturbando de este modo seriamente su capacidad funcional. La muerte puede llegar a ser su consecuencia.

Las lesiones gomosas en sí son susceptibles de ceder bajo la influencia de un tratamiento bien conducido; mas sus secuelas son irremediables.

La duración del tercer período de la Sífilis es indefinido y siempre que el tratamiento no ponga paro a la evolución de la enfermedad, termina hasta la muerte del individuo o con ella.

Nada de lo relatado hasta aquí le ocurrirá a quien se cure la Sífilis debidamente antes de que alcanzara estos estados de suma gravedad. Siempre que no haya mutilado hasta lo irreparable algún órgano vital, la Sífilis es curable, en términos generales.

SIFILIS LATENTE.-

Se designa con el término de Sífilis Latente aquellos estados de la evolución sifilítica en que no hay manifestaciones que revelen la existencia de la enfermedad. El treponema parece estar entonces como adormecido. No hay que fiarse. La latencia sifilítica es más aparente que real. Ciertamente el individuo se siente sano, pero allá en la intimidad de sus tejidos acaso gaste el treponema un golpe artero. Citaré, por ejemplo, la inflamación sifilítica de un grupo determinado de arterias cerebrales. Mientras el proceso inflamatorio sigue su curso, nada advierte el enfermo; sin embargo, el calibre de dichas arterias disminuye lentamente. Tardarán muchos años sin duda antes que se obstruyan del todo, mas cuando esto ocurra la zona correspondiente del cerebro recibirá un golpe mortal. Como consecuencia el individuo pierde la vida o queda paralítico. Es la hemiplegia (parálisis de la mitad del cuerpo) por reblandecimiento cerebral de origen sifilítico, que se observa en los individuos jóvenes.

Como el desfile de esta clase de enfermos en las salas de nuestros hospitales parece interminable, para formarnos un cua-

dro cabal del significado de la parálisis, evoquemos lo que sobre ella dice don Alberto Masferrer en su libro "Ensayos Sobre el Destino".

"Hay ideas y formas de expresión que sólo pueden encontrarse BAJANDO A LOS INFIERNOS".

"Que el Infierno sea el dolor físico, la duda o el desgarramiento del corazón, es cierto que sólo bajando a sus tenebrosas simas se pueden hallar ciertos pensamientos y las formas necesarias para su expresión justa".

"Para mí el Infierno asumió la forma de parálisis. Parálisis viene de una palabra griega que significa DISOLUCION..... ¡Disolución! Sí, todo está disuelto en el que sufre de parálisis; todo, menos la conciencia de esa disolución. Se necesita haberla sufrido, para saber lo que es. Se necesita haberla sufrido para saber adonde alcanza la desesperación del que conserva la energía mental, el ansia de conocer y comunicar, la inquietud del espíritu, el hambre y la sed de movimiento, de aire campestre, de ver deslizarse las aguas del río y de seguir extasiado el vuelo de los pájaros..... y al mismotiempo saber que apenas nos es dable mover penosamente un brazo, alzar pesadamente los párpados y enderezarse levemente y con insufrible dolor sobre la mísera almohada, que más parece aprisionar que confortar nuestros miembros ineptos....."

He querido expresar con esta divagación que no pude reprimir, la magnitud del dolor que puede alcanzar un ser humano paralítico, porque la parálisis representa entre nosotros a cada momento la etapa final de la Sífilis Latente.

Sífilis Latente: expresión de engaño que debería desaparecer de la nomenclatura médica. Nadie sabe hasta donde puede alcanzar. Costra seca de un grano morbosos activo cuya fondo se agrieta más y más; esto es la Sífilis Latente.

La latencia sifilítica puede durar años y años. A veces, bueno es repetirlo, pasado el primer período la evolución de la Sífilis da un salto hasta el tercero, sin parar por la fase secundaria,

en un silencio absoluto; o también puede ocurrir que los fenómenos del segundo período fueron viscerales exclusivamente y no pudieron ser referidos a su verdadera naturaleza.

La única garantía que existe contra todos los peligros de la Sífilis Latente es el tratamiento regular, llevado hasta la completa extinción del mal.

Sífilis Pre-Natal o Congénita, Mal Llamada-
Hereditaria.-

La suprema tragedia de la Sífilis encarna en la frecuencia con que la enfermedad es transmitida de los padres a los hijos. La naturaleza del peligro que esto entraña no se comprende ordinariamente en toda su magnitud. La Sífilis Pre-Natal o Congénita, mal llamada Hereditaria, es la causa más frecuente de abortos, de partos prematuros con feto muerto, macerados o no; de niños que mueren a las pocas horas o a los pocos días de haber nacido; de tarados y débiles mentales que llenan asilos de alienados y presidios. ¿Podrá imaginarse mayor dolor para una madre o un padre que el de ver que su hijo querido nazca con la Sífilis y que ello le acarreará interminables sufrimientos a esa víctima inocente? Todas estas amarguras son perfectamente evitables, sin embargo. El tratamiento de la madre sífilítica establecido lo más al principio del embarazo, protegerá al producto de la concepción contra el contagio. Si lo libra de ser contagiado. Contagio y no herencia es lo que ocurre en el vientre materno cuando el hijo se infecta; y en razón de lo mismo existen modos para evitarlo. La noción vale la pena de ser explicada: llevará consuelo a muchos y evitará en gran parte que la Sífilis siga segando vidas apenas iniciadas.

Concepto de Herencia.- En términos biológicos se entiende por herencia el fenómeno natural mediante el cual los seres vivos transmiten a sus descendientes cualidades que les son peculiares, sean estas normales o patológicas. Pero para que esta transmisión sea

hereditaria deberá efectuarse por intermedio exclusivo de las células especializadas de la reproducción llamadas gametos: gameto femenino para la herencia materna; gameto masculino para la herencia paterna. En el ser humano dichos gametos son el óvulo para la mujer, el espermatozoo para el hombre.

Todos los caracteres hereditarios normales (atributos de raza, familia, etc.), igual que los patológicos (diabetes, asma, temperamento nervioso o linfático y demás taras cuya naturaleza hereditaria no se duda), van contenidos en el óvulo y en el espermatozoo. La Sífilis no. Por una parte, mal podría ser vehiculizado un germen de tan alto poder deletéreo, por dos elementos celulares tan frágiles como son el espermatozoo y el óvulo; y por otra, tampoco lo permitiría la extrema pequeñez de ambos gametos. No lo resistirían. ¿Cómo podría vivir un toro con un lobo metido dentro de su barriga? La Sífilis, entonces, no puede ser hereditaria, en la exacta acepción del vocablo.

La impregnación sifilítica del feto se efectúa a los dos o tres meses de su evolución o aun después, por un complicado mecanismo que no podría explicarlo aquí. Y antes de que esto suceda el tratamiento puede intervenir oportunamente para evitarlo. Por eso el término de SIFILIS PRE-NATAL o CONGENITA es el más acertado para designar a esta clase de Sífilis, pues no prejuzga sobre el cómo ni por qué de la cuestión y señala con absoluta precisión que es la Sífilis adquirida por un individuo antes de nacer.

Siendo así, como lo es, la transmisión sólo tendrá lugar por intermedio de la madre. Fácil será comprender entonces que si el padre sifilítico no contagia a la madre, el hijo nacerá sano; que si la madre sifilítica se cura antes de concebir, el hijo nacerá sano; que si estando ya embarazada se pone precozmente en tratamiento, transformando así su Sífilis en no contagiante, el hijo nacerá sano también. Mientras más pronto se inicie el tratamiento,

tanto mayor será la garantía en pro de la seguridad del hijo.

Por consiguiente, podemos dividir las medidas de prevención de la sífilis pre-natal en MEDIDAS PREMATRIMONIALES, MEDIDAS PRECONCEPCIONALES, MEDIDAS POST-CONCEPCIONALES o PRENATALES.

Las primeras se refieren a que si los individuos padecen de Sífilis, se la curen antes de contraer matrimonio. Hombres y mujeres debería hacerse practicar un examen médico fehaciente antes de casarse. La Sífilis no contraindica el matrimonio; pero sí exige la curación previa. El hombre, sobre todo, en razón de la vida que hace cuando soltero, está más expuesto que la mujer a adquirir la enfermedad. Y sería un crimen que ya ilustrado por los consejos expuestos en este folleto, no garantizara honradamente la seguridad de su futura compañera y de sus futuros descendientes.

Las segundas comprenden a aquellos individuos que ya se casaron o que hacen vida marital fuera de matrimonio. Antes de que el hombre vaya a engendrar y la mujer a concebir un hijo, necesario será que se investigue la Sífilis. Caso de padecerla, no esperar a que pase tan solo un día antes de comenzar a curarse seriamente.

Las terceras comprenden los casos de mujeres sífilíticas embarazadas ya. El tratamiento se iniciará sin la menor demora. Los medicamentos antisifilíticos no hacen abortar; la verdadera responsable de que el hijo se pierda es la Sífilis. La advertencia cabe porque a veces al iniciarse el tratamiento se interrumpe el embarazo. Es obra de la casualidad, pues así iba a suceder de todas maneras. Sigase adelante el tratamiento. El próximo embarazo evolucionará sin duda en mejores condiciones.

ALGUNAS FORMAS PARTICULARES DE SIFILIS.

Creo que tiene gran interés y conviene por lo mismo dar a conocer algo siquiera sobre algunas formas de la Sífilis visceral. Será una voz de alerta. Así, cada quien, enterado de lo que podría ocurrirle, buscará al Médico en demanda de consejo, siempre que tenga la menor sospecha de que padece la enfermedad. Y conviene recordar

aquí las atinadas palabras del doctor Farran, Director de Sanidad de los Estados Unidos: "Se equivocan de medio a medio los que no ven en la Sífilis más que una secuela del vicio mercenario. La prostitución viene a representar, cuando más, una cuarta parte del problema total". Debe tenerse muy en cuenta que, según dicen y repiten los hombres de ciencia, es un mal que se ha infiltrado hasta en las capas superiores de la sociedad. Fundado en mis propias pesquisas, calculo que la mitad de los sífilíticos contrae el mal sin culpa alguna de su parte. ~~La mayoría se infectan en el matrimonio o en el claustro materno.~~ Muchos casos, sin duda los menos frecuentes, se deben a contactos puramente casuales: el uso imprudente de un vaso, una pipa, un cigarrillo, etc. Otros a una niñera, un barbero, una peinadora o una manicura, - quienes transmite el germen; (para los dos primeros es exacto el concepto). En no pocas ocasiones un dentista o un Médico adquieren el contagio de un cliente enfermo.

Sífilis del Sistema Circulatorio.- El sistema o aparato circulatorio puede ser atacado por la Sífilis en cualquiera de sus elementos constitutivos. Corazón, grandes troncos arteriales en especial la aorta, troncos medianos y de pequeño calibre.

a) Corazón Sífilítico.- El ataque directo del treponema al corazón es relativamente raro aunque exista. Pero puede ser lesionado indirectamente y esto sí se observa con mucha frecuencia. Tal ocurre cuando, por ejemplo, las arterias coronarias (dos arterias de mediano calibre que emergen de la aorta inmediatamente que ésta sale del corazón y se distribuyen en el corazón mismo para alimentarlo), se inflaman a causa de la Sífilis e impiden de este modo la nutrición normal del órgano, dando por resultado la insuficiencia en el trabajo cardíaco. Este viene a ser un trastorno sumamente serio, casi siempre mortal, como es fácil suponerlo. Cuando después de un ataque semejante el individuo puede ser rescatado de las garras de la muerte, es casi imposible restituirle la salud por completo. Sus lesiones serán por siempre irremediables, aunque el proceso sífilítico pueda ser

detenido. No habrá modo de reparar lo perdido en un órgano tan vital y la invalidez será su resultante. La persona así atacada no podrá desempeñar sus trabajos ordinarios, porque al menor esfuerzo físico que haga podrá morir fulminado o cuando menos sufrir la cruel angustia que experimenta aquel a quien le falla el corazón.

b) Inflamación Sifilítica de la Arteria Aorta.- La Arteria Aorta, ese grueso tronco arterial que sale directamente del ventrículo izquierdo del corazón, da paso a la totalidad de la sangre que lleva la vida a todos los tejidos del cuerpo. Es la víctima propiciatoria de la Sífilis; después la siguen las arterias cerebrales.

El ataque sifilítico de la aorta tiene por consecuencia la pérdida de elasticidad del vaso y el consiguiente estrechamiento de su luz. Como esto trae consigo una grave perturbación en la mecánica circulatoria, el corazón que sufre por contragolpe las consecuencias termina por fatigarse y llegar entonces al estado de insuficiencia cardíaca, igual que ocurre, aunque por un fenómeno distinto, con la inflamación de las coronarias. El resto ya lo/s abemos.

c) Inflamación Sifilítica de los Troncos Arteriales Medios y Delgados.- A propósito de la Sífilis nos referimos antes a la inflamación sifilítica de las arterias cerebrales, con sus naturales consecuencias. Dichas arterias, de tipo mediano y pequeño, son las más a menudo afectadas y lo que ocurre como consecuencia fue dicho en aquel párrafo.

Advirtamos, sí, que antes de alcanzar tales estados extremos la Sífilis ha evolucionado en forma latente por muchos años tal vez, sin que el enfermo hubiese sufrido en ningún momento la menor molestia que pudiera haberle advertido el peligro que corría. Es la amenazadora Sífilis Latente, descuidada por millones de personas en el mundo.

Sífilis del Hígado.- El ataque sifilítico al hígado pue-

de tener lugar en el segundo o en el tercer períodos. Las manifestaciones secundarias hepáticas son fáciles de confundir con otros procesos patológicos del hígado no sifilíticos. Sus síntomas no son claros. Derrame biliar; dolor en la zona del hígado (lado derecho, bajo las costillas, "hipocondrio derecho"); trastornos digestivos, etc. Las manifestaciones terciarias consisten en gomas desarrolladas en un punto localizado de la glándula hepática o generalizados a ella. Su expresión clínica es de préstamo. La Sífilis casi siempre presta los síntomas con que se revela. Al explorar el hígado se pueden sentir tumoraciones circunscritas o diseminadas, duras, que plantean serias dudas sobre si se trata de una Sífilis, de un cáncer, de una cirrosis, etc. Y a veces la dificultad de reconocimiento es tan absoluta que sólo en la mesa de autopsias, con el hígado en la mano, se llega a saber que fue un proceso sifilítico el responsable de una muerte más.

Sífilis del Estómago.- Mejor que una buena descripción nos servirá para formarnos idea acerca de la Sífilis del estómago, el relato de un caso concreto de esos que se observan en los servicios de nuestro Hospital Rosales.

La madre de un obrero bastante conocido, ingresó al Primer Servicio de Medicina del Hospital Rosales, quejándose de trastornos del estómago. Consistían dichos trastornos en falta de apetito, repugnancia para cierta clase de alimentos, palidez marcada, a causa de una terrible anemia que la consumía. Estos y otros fenómenos indujeron a pensar que se trataba de un cáncer del estómago. Se le tomó una radiografía y la respuesta fue confirmativa hacia esta última lesión. Esta pobre señora quedaba, por consiguiente, condenada a muerte a breve plazo; pero sucedió, para su buena estrella, que no había cáncer sino un goma sifilítico lo que daba tanto los trastornos generales como los gástricos, juntamente con la imagen radiológica. Un examen de la sangre puso sobre el camino verdadero: salió positi-

vo en el sentido de la Sífilis y mediante el tratamiento adecuado los fenómenos desaparecieron. ¡A veces resulta favorable padecer de Sífilis! Recordemos que ella es la enfermedad de las paradojas y que hay casos en que su reconocimiento es la salvación de enfermos condenados a muerte segura, si su proceso patológico obedeciera a causas ajenas a la misma.

Sífilis de los Ganglios Linfáticos.- Los vasos linfáticos pueden ser atacados en los tres períodos de la Sífilis. En el primero la inflamación recae sobre el grupo donde convergen los vasos linfáticos procedentes del Chancro Duro. Este es el Bugón Sifilítico. En el segundo y tercer períodos el ataque ganglionar es más generalizado. Fácil es confundir el ataque ganglionar sifilítico con los procesos tuberculosos o de cualquiera otra naturaleza.

Sífilis de los Huesos.- Ni los huesos, con ser tan duros, escapan al ataque de la Sífilis. El período terciario es el que más afecta a las piezas del esqueleto. Los huesos del cráneo pueden ser cariados por el treponema hasta un grado inconcebible; pero la lesión ósea más frecuentemente observada es la perforación de la bóveda palatina. El goma sifilítico destruye el tabique óseo que separa las fosas nasales de la cavidad bucal, formando así un agujero de dimensiones variables que la comunica. Este es un hecho de observación frecuente acá y en todas partes del mundo. El único remedio que hay para corregir este agujero, después de curar la Sífilis, es una intervención quirúrgica o cuando el cirujano nada puede hacer en favor de un desdichado, por la amplitud de la comunicación, es la colocación por un Dentista de una placa ortopédica que lo cubra.

Aparte de los procesos destructivos, suele observarse que sobre los huesos se desarrollan estados tumorales circunscritos o difusos y los trastornos diversos que sobrevienen como resultante, según su sitio de implantación. Su mayor gravedad la alcanzan dentro de la cavidad craneana, estuche óseo inextensible que contiene las

partes más desarrolladas del sistema nervioso contral. Fenómenos de comprensión o de irritación que dan lugar a una serie de perturbaciones, tales como la epilepsia, etc.

Sífilis del Sistema Nervioso.- El sistema nervioso es la parte más noble y mejor diferenciada de nuestro organismo. Su función es vital para el desenvolvimiento de la vida. El mundo de nuestras ideas, de nuestros afectos, de nuestros odios, de nuestros vicios, de nuestras pasiones, en suma, se fragua en la intimidad de la célula nerviosa. También ahí se genera el fluido que determina el movimiento de nuestros músculos y el funcionamiento de todo nuestro sistema glandular. La célula nerviosa recibe asimismo las impresiones exteriores que le transmiten los órganos de los sentidos, enterándonos gracias a ella de lo que hay de agradable y de desagradable en el mundo en que vivimos. Ningún órgano trabaja desconectado de dicho sistema: sed, hambre, dolor, secreción salivar, secreción sudoral, circulación, vista, oído, olfato, tacto, etc., todo lo que es función está controlado por la célula, cuyos profundos misterios no ha podido penetrarlos el hombre. Algo se conoce acerca de sus funciones, aunque poca cosa, si lo comparamos con lo que queda por conocer aun.

De la célula nerviosa parte una fibra muy larga, parte de ella misma por la cual salen o le llegan respectivamente las órdenes de acción, bajo la forma de un fluido semejante al eléctrico, susceptible de transformarse en energía motora o secretora, según sean músculos o glándulas los que las reciban. Estos son los motores y las fábricas del complejo orgánico.

La célula nerviosa es generador de la corriente o, cual central telegráfica, receptora de noticias. Las fibras nerviosas, los alambres transmisores. Y así como no podría moverse un motor eléctrico que accione en una fábrica cualquiera si se arruina la planta generadora de la electricidad o si se rompieran los hilos que conducen ésta, así no trabajarían los músculos si por alteración de la cé-

lula o por ruptura de la fibra se interrumpiera el circuito nervioso. De igual modo que si se descompone la central telegráfica o se rompen los hilos en un sitio cualquiera nos quedamos carentes de noticias del orden social establecido allá lejos; así nuestra conciencia dejará de percibir las impresiones exteriores o interiores, si la célula nerviosa receptora o la fibra conductora sufriesen alteraciones.

Dichas células están agrupadas en masas en lo que se llama el sistema nervioso central: cerebro, cerebelo, protuberancia anular, bulbo raquídeo, médula espinal. En la médula, el bulbo y la protuberancia las células se alojan en el centro del tallo; en las demás regiones ocupan las partes de la corteza. Las fibras parten de dichas células; conectan entre sí los diversos grupos celulares, por una parte; por otra tales grupos con las distintas zonas del cuerpo. En su zona central las fibras forman la substancia blanca de la masa nerviosa total y de los distintos puntos, a partir de la protuberancia, de la superficie de esta masa, arrancan haces de fibras más o menos gruesos, que constituyen los nervios periféricos. Los nervios periféricos nacidos de la protuberancia y el bulbo, por consiguiente dentro de la cavidad craneana, recorren gran parte de ella entre la masa nerviosa y los huesos craneanos, en íntimo contacto con las meninges. Estos nervios presiden funciones capitales, tales como la olfacción (nervios olfativos), la visión (nervios ópticos), la motilidad de los ojos (nervios óculo-motores, patéticos, motor ocular común y motor ocular externo), los del sentido del gusto y de la motilidad de la lengua (hipogloso), los de las funciones digestivas, circulatoria y respiratoria (neumo-gástrico), etc. etc. Los nervios que parten de la superficie de la médula espinal, de este largo tallo de substancia nerviosa que se halla alojado dentro del canal que forman los agujeros de las vértebras superpuestos unos a otros. Dichos nervios salen del conducto vertebral por las caras laterales de la columna, a través de agujeros hechos para el efecto.

Las meninges también forman parte del sistema nervioso. Son unas membranas serosas que lo envuelven y lo protegen, así como alojan el sistema arterial que lo nutre. Dichas membranas son tres, a saber: la dura madre, la más dura y resistente de todas, pegada a los huesos; la aracnoides, que forma la cavidad en la cual se aloja el líquido céfalo-raquídeo, cristalino como el agua limpia de una fuente al estado normal y la pia-madre, la cual, a manera de delgadísima película, más delgada que una tela de cebolla, se adhiere a la substancia nerviosa central y la sigue en todos sus repliegues.

Todo este conjunto de suyo frágil, delicado, sutil, es susceptible, quizá más que cualquiera otra parte del cuerpo, de ser atacado por la Sífilis. Dicen los textos de patología que nosotros los Médicos estudiamos "que la Sífilis ocupa el primer lugar entre las causas que dañan al sistema nervioso".

La Sífilis obra contra este importante sistema, como ya lo vimos en párrafo anterior, por conducto de las arterias. No lo repetiremos, pero bueno es decir que cualquiera parte (cerebro, cerebelo, protuberancia, bulbo o médula) pueden sufrir serias alteraciones de esta manera. Es un medio indirecto de actuar la Sífilis contra la célula nerviosa.

Modo indirecto sería también si un goma se desarrollara dentro de la cavidad craneana, en la cara interna de los huesos que la forman, originando así una compresión o irritación de cierta zona de los centros nerviosos. De igual modo una meningitis sífilítica secundaria, que ataca con predilección la pia-madre o una meningitis terciaria, que lleva su acción con más frecuencia por medio del proceso gomoso difuso, atacarían indirectamente el sistema nervioso central. Más no es raro que se desarrolle un goma en plena substancia del cerebro, del cerebelo etc.; esto último es un modo directo.

El sistema nervioso periférico tampoco está a salvo de

los ataques de la Sífilis. Pero con lo dicho es suficiente para poder considerar que como quiera que sea, directa o indirectamente, el ataque sífilítico nervioso siempre es grave y que los síntomas son tan ricos y variados como funciones pueden ser perturbadas en nuestro cuerpo entero. Referirse a ello significaría escribir un verdadero tratado. Una cosa sí no la omitiremos y es la siguiente: no se sabe por qué causas, pero es lo cierto que está más expuesto a sufrir las consecuencias de la Sífilis nerviosa quien se cura incompletamente la enfermedad que aquellos que jamás recibieron una inyección de medicamentos antisifilíticos. Lo cual no quiere decir que los últimos estén a salvo.

Contagio de la Sífilis.- Como sabemos, la Sífilis es producida por un microbio. Por lo tanto, si este microbio es introducido en nuestro cuerpo por ní importa qué medio, habremos adquirido la enfermedad. Conocemos las características de dicho microbio y sus condiciones de vida. Su fragilidad no le permite subsistir en el medio ambiente. Luego no lo podríamos tomar de aquí. Las personas enfermas de Sífilis, en cambio, lo albergan en sus organismos. El contagio, por consiguiente, se efectúa principalmente de persona a persona, pudiendo ocurrir por vía directa o por intermedio de utensilios u objetos recién usados por un individuo que haya dejado en ellos el treponema vivo.

Es de presumir que la abundancia de espirilas en las lesiones sífilíticas activan externa (de la piel y las mucosas exteriores), constituya el mayor peligro del contagio sífilítico en cuestión. No existe enfermedad natural o artificial que ampare contra esta maligna enfermedad. Todas las razas, todos lo individuos, en todas las edades están igualmente expuestos. Ni climas ni estaciones le restan poderío a la Sífilis; y estarán protegidos contra ella quienes tomen medidas para evitarla. Estas medidas pueden ser individuales o colectivas. Las últimas, para que sean efectivas, imponen la

necesidad de combatir la enfermedad en razón superior a la propagación del mal.

Muchos conceptos sobre la contagiosidad de la Sífilis juzgados desde un punto de vista estrictamente científico no han sido determinados con precisión; pero esto para nosotros no viene al caso. Lo esencial es lo práctico y en este plano consideraremos el punto. Clásicamente se admite que para que haya contagio sifilítico se necesita que haya una lesión de los tegumentos por donde el germen pueda penetrar; mas hasta dónde puedan resistir intactas la piel y las mucosas, como barrera infranqueable contra el treponema, es cuestión no determinada aún. Hay mucosas de suyo tan delicadas, las palpebrales y oculares, por ejemplo, que sin alteración previa permiten el paso del treponema al interior. Esto por una parte y por otra, ¿quién podría asegurarnos que no tuviésemos una pequeña escoriación, de esas que por su pequeñez se nos pasan inadvertidas, en el momento en que nos expusimos al contagio? No se sabe tampoco si con las mucosas genitales ocurra igual que con las palpebrales. Lo mejor sería, por cualquier cosa, inclinarse por aquello que ofrezca mayores seguridades.

El contagio sifilítico es de índole sexual en la inmensa mayoría de los casos, porque en la relación sexual se cumplen las condiciones óptimas para que se lleve a cabo. Intimidad de contacto, humedad, frotamiento entre mucosa y mucosa en el momento de la cópula; escoriaciones o rozaduras en el pene o la vagina e irritaciones frecuentes en la piel que envuelve los testículos y zonas adyacentes, etc. Tanto elemento favorable para que el peligro sea mayor.

Si a lo dicho agregamos que no se necesita que haya lesiones activas para que el contagio se pueda realizar, nos impondremos la obligación de ser más cuidadosos. Las secreciones del hombre o de la mujer contienen con frecuencia treponemas y son por lo tanto infecciosas. Esta es la razón de que existan contagios sin explicación satisfactoria.

Contra la frecuencia de la Sífilis de origen venéreo tenemos la Sífilis no venérea. Esta es la manera común de cómo el niño adquiere la Sífilis. Sífilis Pre-Natal; Sífilis del niño que reconoce por causa de besos que le dieran personas extrañas; lactancia por una nodriza mercenaria sífilítica, etc.

El Sífilítico debidamente tratado deja de ser contagioso después de haber recibido unas 15 o 20 inyecciones de los medicamentos antisifilíticos más enérgicos, ya debidamente cicatrizadas sus lesiones activas; pero volverá a serlo si no continúa hasta quedar curado en definitiva. El empeño por dejar de ser una amenaza para la familia y para la sociedad en general debería arrancar, antes que de nadie, del sífilítico mismo. Sería ventajoso para los demás y para él si se cura del todo, porque se pondría al margen de los riesgos de la Sífilis.

Frecuencia de la Sífilis.

C U A D R O E S T A D I S T I C O . -

NUMERO DE CASOS CORRESPONDIENTES A ENFERMOS QUE CONSULTARON POR PRIMERA VEZ EN LA CLINICA NOCTURNA DE ENFERMEDADES VENEREAS DE LA DIRECCION GENERAL DE SANIDAD, DEL PRIMERO DE ENERO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 1.944, INCLUSIVES.

Diagnóstico	M e s e s .									Total -	
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX		
Sífilis Primaria	48	36	34	27	29	25	30	47	47	--	323
Sífilis Secundaria	13	8	19	10	7	19	19	24	21		140
Sífilis Latente	49	86	51	24	38	65	51	39	44		447
Gonorrea	165	148	128	89	130	147	112	157	157		1.233
Linfogran. Venéreo	7	5	5	1	5	3	4	6	2		36
Chancroide	82	70	69	38	50	64	63	84	58		578

Otros (1)	25	35	23	26	28	30	20	45	42	274
Total	389	386	329	215	287	353	299	402	371	3031
Número de días de trabajo durante el mes.	25	25	26	16	20	25	22	22	25	206

(1) Bajo el nombre "Ogros" quedan incluidas todas las lesiones inespecíficas de los órganos genitales que se presentaron al Dispensario anti-Venéreo.

Al considerar la frecuencia de la Sífilis en una población, país o lo que fuere, tenemos que hacerlo bajo dos aspectos fundamentales distintos en su significación: incidencia y prevalencia.

La primera se refiere al número de contagios ocurridos en un tiempo determinado; la segunda, a la impregnación global de la Sífilis.

La incidencia está representada por el número de Sífilis Primaria (Chancros Duros) que concurren a los consultorios de asistencia antisifilítica. En efecto, cada Chanero Sifilítico significa que quien lo padece no era sifilítico aun, dos o tres semanas aproximadamente antes de que le apareciera tal lesión. Es pues un recién infectado. Según el medio donde se analice la incidencia han de hacerse deducciones especiales para determinarla por aproximación; nada tiene esto de raro, si se toma en cuenta que no todos los contagiados concurren a las clínicas públicas o privadas. En Estados Unidos, por ejemplo, se calcula que por cada Chanero Sifilítico que se logra controlar hay uno no controlado. Así, la incidencia real sería allí igual al doble del número controlado. Entre nosotros ni imaginarlo podemos. Es un problema todavía sin solución el de la investigación de contactos, debido a muchos factores. Basados en los pocos datos que hemos podido recopilar, llegamos a suponer que se nos escapaban cinco Chancros Sifilíticos por cada uno que veíamos; pero a decir

verdad, tales deducciones carecen de fundamento aceptable, de modo que como pudieran ser más pudieran ser menos.

La prevalencia está representada por la proporción entre el número total de sífilíticos, en no importa que período o condición que se encuentren y el total de la población. En los Estados Unidos, por ejemplo, la prevalencia era hace 5 o 6 años de 1 a 10; actualmente, según las investigaciones practicadas a principios de 1945, tal proporción ha sido bajada en uno o dos puntos en algunas poblaciones empeñadas afanosamente en combatir la Sífilis. La cosa es digna de tomarse en consideración, pues equivaldría a decir que del total de la población 14.000.000 son sífilíticos y que la reducción de uno a dos puntos en las cifras significa no poca cosa. La prevalencia entre nosotros jamás ha sido estudiada. Informalmente nos hemos preocupado algunos en calcularla de un modo u otro; pero lo cierto es que nada sabemos al respecto digno de ser tomado en cuenta. De lo que podemos estar seguros es de que tenemos proporcionalmente 2-~~e 3~~ veces más Sífilis que en los Estados Unidos y que nuestras cifras de incidencia y de prevalencia, lejos de disminuir, aumenta. ~~Estamos en posibilidad de sostener esto sin vacilación. Basta para ello echar una ojeada a los tarjeteros de inscripción de enfermos que llegan a someterse al tratamiento y darse cuenta que de cada cien que lo comienzan, no lo terminan más que unos pocos y por lo mismo son muchísimos menos los que se curan de Sífilis que los contagiados.~~

Suecia, Noruega y Dinamarca redujeron la incidencia sífilítica a 0, por lo menos antes de la guerra. La prevalencia a menos del 0.10% (menos de 1 por 1.000); y conste que ninguno de todos estos era caso de Sífilis contagiante.

Uno de nuestros Jefes nos manifestó con profunda pena que entre las meretrices inscritas había encontrado la desconcertante proporción de 97 enfermas de Sífilis por cada ciento de ellas. Otro Jefe y compañero nos manifestó asimismo que en un estudio practicado por él entre embarazadas y sirvientas vistas en consulta en la

Unidad Sanitaria de Santa Tecla, había encontrado una proporción de 25 por 100. ~~Así andamos nosotros y aquí estamos, al parecer no muy~~
Y aunque sin investigación previa no podríamos hacer extensiva a toda la República esta proporción, el hecho es significativo y, sin embargo, aquí estamos, al parecer no muy preocupados por cierto.

remos adelante la importancia que tendría el conocimiento de la realidad numérica sifilítica que vivimos.

Contamos con la venia del actual Jefe del Servicio Antivenéreo de la Dirección General de Sanidad, doctor don Victoriano Ruiz Quirós y de nuestros antiguos Jefes y compañeros con quienes colaboramos en el mismo Servicio, para hacer el estudio crítico de nuestros sistemas de trabajo antivenéreos anteriores y presentes; y lo haremos sin duda. Nuestros sistemas de trabajo, si bien tienen algo de bueno, no les falta mucho de malo, siendo forzoso determinarlo con suficiente exactitud para corregirlos. Una crítica razonada siempre es constructiva. Por de pronto nos apresuramos a decir que no llevamos ni tratamos de llevar aún que nosotros sepamos, un análisis estadístico formal y completo. Y no debemos olvidar que en toda labor, particularmente si se trata de investigaciones científicas, la clave básica para la buena orientación tiene que ser necesariamente la estadística bien conducida, llevada con todo rigor y analizada matemáticamente.

Curabilidad de la Sífilis.- Con la Sífilis ocurre igual que con cualquiera otra enfermedad infecciosa: hay que estimar a la vez la semilla y el terreno. Son los factores que entran en juego en el proceso de su curabilidad. La virulencia más o menos exaltada del agente morboso y las defensas orgánicas aumentadas o disminuidas, condicionan las formas ora benignas, ya más o graves y extremadamente malignas de la Sífilis; así como también la mayor o menor resistencia del microbio ante la acción medicamentosa que obra contra él.

"No hay enfermedades, sino enfermos", se ha dicho con sobrada razón.

Sin embargo, salvadas las escasas excepciones de Lúes eminentemente rebeldes, contra pocas enfermedades está tan bien armada la humanidad como contra la Sífilis. Nos es posible librarnos absolutamente de los peligros de esta enfermedad, ya los consideremos desde los aspectos individual o colectivo del problema. No en balde el tratamiento antisifilítico recibe el nombre de específico. Dicho tratamiento es a la Sífilis como la quinina al paludismo. La Sífilis es una enfermedad perfectamente curable.

Mas a propósito del concepto de curabilidad de la Sífilis debemos saber que no es lo mismo curar las lesiones sifilíticas que curar la Sífilis. Entre una y otra cosa hay la diferencia que existe entre tomarse una aspirina contra el dolor que nos produjera una muela cariada e infectada y la extracción de la pieza dentaria inservible. La aspirina nos calma pasajeraamente, pero pasado su efecto reaparece el dolor; la extracción, pese a la natural molestia que nos ocasione el efectuarla, extirpa radicalmente el mal. Asimismo, unas pocas inyecciones de medicamento antisifilítico borran los síntomas aparentes, pero si tan pronto como hubiesen desaparecido se abandona el tratamiento, la temible enfermedad continuará su obra de ataque en la forma que hemos consignado. Es necesario, para extirpar de raíz el mal, insistir y perseverar hasta que el Médico declare haber alcanzado la cura verdadera.

Tratamiento de la Sífilis.- Sales de Arsénico; sales de Bismuto; Sales de Mercurio y Yoduro de Potasio. Estos son hasta la fecha los elementos que constituyen el arsenal terapéutico de combate antisifilítico. El arsénico y el bismuto desempeñan el papel capital. Constituyen la fuerza de ataque a fondo. El Mercurio y el Yoduro son auxiliares, aunque su acción es indispensable en determinadas formas de Sífilis o cuando por una u otra razón los primeros no fueren tolerados y son llamados a substituirlos. Pero en conjunto, aplicados científicamente, su poder contra la Sífilis es tan efectivo que no hay razón actualmente para que la humanidad siga siendo esclava de esta maligna enfermedad. La terapéutica antisifilítica ma-

manejada de manera adecuada es esencialmente prodigiosa.

Valgan estas ventajas para quienes ya estén enfermos; mas no para aquellos que aun no han sido alcanzados. Que es ventajoso no adquirirla que tener que curarla, pues después de todo el tratamiento antisifilítico no es tan inofensivo que digamos. Las sales de Mercurio, de Arsénico, de Bismuto, de Yodo, son substancias eminentemente tóxicas y muchos enfermos no las toleran. Con harta frecuencia, por bien que los maneamos, producen accidentes más o menos serios, los que dichosamente para vez llegan a ser mortales. Esto tampoco deberá amedrentar a nadie, siendo como son mucho peores los accidentes sifilíticos. Es el caso del éter usado como anestésico general: la Cirugía tiene esta valiosa ayuda y cientos o miles de personas morirían seguramente sin ella; y aunque de vez en cuando la anestesia mate a más de alguno, por bien que sea administrada, en razón de accidentes inevitables, no por ello se dejará de aplicar: si el éter mata uno de cada 3 o 4.000 anestesiados, las operaciones sin anestesia matarían uno o más cientos de personas de cada millar.

El tratamiento antisifilítico deberá ser compelto y conducido siempre bajo la estricta vigilancia de un Médico. Jamás debería aplicarse una inyección de arsénico o bismuto sin que un Médico se halle presente. Hay fenómenos sin importancia positiva y no obstante alarman a la enfermera y al enfermo, amedrentándoles al punto de suspender de común acuerdo el tratamiento, con el consiguiente perjuicio; de igual modo hay trastornos al parece triviales, que no vistos a tiempo pueden terminar en forma lamentable.

Como quiera que sea, la necesidad y la conveniencia de curar una Sífilis es cosa poco menos que imperiosa.

Consideraciones de Utilidad Práctica.

La Sífilis es una enfermedad muy propagada y conviene que cada persona evite el contagio a toda costa.

El hombre o la mujer que mantengan relaciones sexuales con más de dos o tres individuos en una misma época, serán conside-

como probables vehiculizadores de los gérmenes de la Sífilis.

El mayor riesgo de contagio radica en los contactos sexuales. La medida más segura de prevención contra la Sífilis consistirá en evitar relaciones sexuales con quienes fueren sospechosos. Por consiguiente, la monogamia se impone como recurso sanitario único y el más efectivo contra la propagación del mal.

Pero en razón de la organización social imperfecta que vive el mundo actual y por los vicios unherentes a la naturaleza humana, la medida anterior no podrá cumplirse en un grado siquiera de relatividad apreciable. Valga entonces un medio efectivo hasta donde puede ser considerado como tal: lavado esmerado con abundante jabón y agua, de las partes genitales y zonas adyacentes. El baño general es superior. Hágase espuma espesa, déjesele aplicada por lo menos 5 minutos; luego repítase la operación. Para mayor seguridad no se dejarán transcurrir 15 o 20 minutos a lo sumo, después del contacto sospechoso, para hacer lo apuntado.

El uso del preservativo de caucho en toda relación sexual adulterina debe ser considerado como de rigor. Evitará las fricciones íntimas de mucosa con mucosa y no quedará depositado el semen en la vagina de la mujer ni las secreciones genitales de ésta penetrarán en la uretra del hombre. Recuérdese lo dicho a propósito del treponema en las secreciones glandulares.

Quien quiera se sepa enfermo de Sífilis deberá iniciar su tratamiento sin demora y no suspenderlo hasta que el Médico declare que el paciente se halla definitivamente curado.

Por el peligro de la Sífilis Pre-Natal, toda mujer embarazada, por honorable que sea, deberá cumplir la antes posible el imperioso deber de hacerse investigar la Sífilis y ante la más leve sospecha de infección, someterse al tratamiento, cuyo mayor peligro consistirá en no resultar lo bastante fuerte para evitar la pérdida del fruto de la concepción.

ENFERMEDADES VENEREAS.-

CAPITULO VI.

LESIONES GENITALES NO ESPECIFICAS Y AFECCIONES PARASITARIAS DE FRECUENTE ORIGEN VENEREO.

A los dispensarios de asistencia anti-venérea concurren a diario infinidad de individuos afectos de lesiones genitales no específicas y de afecciones parasitarias fácilmente confundibles con las manifestaciones primarias o secundarias de la Sífilis o con ciertos tipos de Chancroide. En cuanto a su origen, algunas de ellas tienen un fondo francamente venéreo; mas aun así no cabe incorporarlas dentro del grupo de las Enfermedades Venéreas propiamente dichas. Por una parte carecen de sello esencial de especificidad y por otra, sería incorrecto considerarlas como verdaderas enfermedades. Como quiera que sea, el público debe tener conocimiento de ellas y por eso son descritas en este capítulo complementario.

Así como sabemos ya que los Chancros no se presentan solamente en los órganos genitales, conviene enterarse también que no todas las lesiones genitales son Chancros. Sin embargo, los peligros que ofrecen tales lesiones no específicas y las parasitarias no son en manera alguna despreciables, en determinadas condiciones; y por tal merecen ser tomadas en serio. Una cosa de suyo banal puede llegar a complicarse si se la descuida, hasta requerir atenciones médicas más costosas bajo todos los aspectos.

Rozaduras o rozones.- Con estos nombres se designan las erosiones de las mucosas genitales producidas por el ejercicio del coito. Su causa es exclusivamente mecánica. Las pueden ocasionar los actos brutales o las precipitaciones en el concubito, pendejos interpuestos o la excesiva sequedad de las mucosa mismas, como se observa con mucha frecuencia en las meretrices que se practican irrigaciones vaginales astringentes. Esto es un mero accidente venéreo y no una Enfermedad Venérea. Si el hecho sucede entre dos individuos sanos, las consecuencias no serían mayores, salvo, como ya lo veremos,

si sufrieren secundariamente una infección. Pero es más fácil que se inocule un germen específico venéreo cualquiera con presencia de una herida que sin ella.

En una persona cuidadosa de su aseo personal, una rozadura no contaminada con los microbios de la Sífilis o del Chancroide cura pronto, bastando para ello limpiarse esmeradamente, aplicarse lienzos de agua borricada tibia o aun agua con sal común, poco cargada y a lo sumo a guisa de antiséptico, toque con una solución acuosa, débil de mercurio cromo, por ejemplo. Hemos insistido en repetidas ocasiones sobre que las lesiones localizadas en los órganos genitales nunca deberán tratarse con antisépticos fuertes, ni mucho menos con cáusticos. Sería altamente contraproducente lejos de ser beneficioso. Una substancia irritante en esta zona tan delicada lejos de ayudar a la cicatrización, tiene a ocasionar mayores estragos.

Igual que ocurre con las heridas en los dedos o de no importa qué parte de nuestros tegumentos, que se infectan e inflaman (se enconan como dice el vulgo), así pueden contaminarse las rozaduras, con estreptococos y estafilococos, gérmenes de la supuración banal, volviéndose dolorosas etc. Si esto sucede, el aspecto de la lesión podría acaso dar lugar a que fuese tomada por un Chancro Sifilítico o un Chancroide. Tal estado impone la necesidad de pedir consejo al Médico, mejor si es especialista, tanto para determinar su verdadera naturaleza, la banalidad o no banalidad del proceso, con mayor razón atendamos en cuenta que las asociaciones microbianas no son raras, como para instituir el tratamiento adecuado al caso.

Elementos Piógenos no Venéreos de los Organos Genitales.

No es forzoso que toda lesión genital sea de origen venéreo. Los tegumentos que recubren estos órganos pueden ser atacados por procesos semejantes a los de las demás regiones del cuerpo: absesos, forúnculos, picadas de insectos, etc.

Balanitis y Fimosis.- Estas dos elegantes y sonoras palabras definen, respectivamente, la inflamación del glande, cualquiera que sea su causa y la estrechez natural o accidental de la abertura

ra del prepucio, con engrosamiento de la piel del mismo. Balanitis y fimosis andan casi siempre asociadas. Obedecen a procesos banales inespecíficos o a la acción de los microbios de las Enfermedades Venéreas, incluso la gonorrea. La fimosis no permite descubrir el glande y puede llegar hasta producir la gangrena del pene. El proceso en conjunto requiere atención médica esmeradísima.

Caballitos.— Con este nombre conoce el público unas vegetaciones de naturaleza irritativa benigna, debida a la hipertrofia de las papilas, que suelen aparecer en las mucosas de los órganos genitales o en su vecindad, llamadas en gerga médica "papilomas" o también "condilomas acuminados". Nó confundir este último término con el de "condiloma plano", esencialmente de naturaleza sifilítica, lesiones de tipo secundario de observación muy frecuente entre nosotros. Nó se sabe a punto fijo cual es la causa que determina los primeros, es decir, los "papilomas", "condilomas acuminados" o caballitos. Se cree y es un hecho de gran probabilidad, que dependen de estados irritativos que sufren los órganos genitales. Dicha irritación podría ser la consecuencia de un proceso supurativo cualquiera, entre ellos la Gonorrea, las rozaduras, etc.; pero, sobre todo, la falta de aseo, que permite que se acumule en las mucosas del prepucio, el glande, los grandes y pequeños labios y demás partes de los órganos genitales masculinos y femeninos, la secreción sebácea genital denominada esmegma.

Los caballitos semejan diminutas piñas (frutos de las coníferas) corrientemente pequeñas y aisladas unas de otras, cuyo número es variable: una, dos, tres o más. A veces se desarrollan mucho y al agruparse forman masas voluminosas semejantes a trozos de coliflor. No son peligrosas por sí mismas, pero suelen lastimarse con facilidad, dando así lugar a contagios venéreos, a inflamaciones no específicas, hemorragias que en ocasiones revisten caracteres alarmantes etc. Su excesivo crecimiento puede producir trastornos mecánicos en el momento del coito y hasta volverlo imposible.

Su mejor tratamiento consiste en la extirpación por medio del gálvano-cauterio o de la electrocoagulación.

Ladillas y Chichuizas.- Hay tres variedades de piojos parásitos exclusivos del hombre: los de la cabeza o Pediculus capitis; los del pubis o Phthirus inguinales, llamados vulgarmente ladillas; los del cuerpo o Pediculus corporis o vestimenti, cuyo nombre vulgar es el de chichuizas o carangas. Son insectos hemípteros, muy voraces que se alimentan de sangre. Sus hembras son ovíparas, muy fecundas. Aquí nos ocuparemos solamente de las dos últimas variedades.

a) Ladillas.- Son los más pequeños de estos incómodos huéspedes. Su forma es casi redonda y viven sobre todos los pelos del cuerpo, excepto los de la cabeza; en dichos pelos ponen sus huevos o liendres las hembras. Las adultas se adhieren fuertemente a la piel necesitándose alguna fuerza para arrancárlas.

El síntoma primordial de su presencia es el prurito o picazón, localizada principalmente en la parte baja del abdomen cubierta de pelos, por ser la zona primeramente invadida. De aquí se extiende al resto del abdomen, al pubis, la raíz de los muslos, las axilas (sobacos), a la barba y el bigote, si los hubiere, a las cejas y hasta las pestañas.

La picadura de las ladillas deja a veces una mancha rosada, que puede ser confundida con la roseola sífilítica.

b) Chichuizas o Carangas.- Constituyen la variedad de mayor tamaño; son los piojos del cuerpo. Su color es claro y se alojan en las costuras de la ropa, donde hay que buscarlas, si se las quiere encontrar. Una chichuiza hembra llega a tener hasta 18.000 crías.

El rascado que provoca el prurito o picazón de estos parásitos propende a infecciones de la piel. Lo mismo ocurre con las ladillas. Unas y otras se pueden adquirir en los baños públicos, en excusados de mesones, en los salones de cines etc., siempre que a ellos concurra gente desasada. Pero por lo común, las ladillas en

particular, se transmiten de persona a persona, con el contacto sexual.

Sarna o Pirruña.- La sarna es una afección parasitaria de la piel, demasiado frecuente y eminentemente contagiosa, producida por un ácaro o parásito animal llamado Sarcoptes scabiei. Por eso la sarna recibe también el nombre de escabiosis.

El "Sarcoptes scabiei" mide un tercio o un cuarto de milímetro de largo. Se le puede ver, por tanto, a la simple vista o por medio de una lente de mediano aumento. Dicho parásito abre surcos debajo de la epidermis, en las capas más superficiales. Aquí vive y sólo sale de noche, para realizar el proceso de la fecundación.

El contagio casi siempre tiene lugar de persona a persona, pero también por intermedio de las ropas, libros u otros objetos usados por sarnosos, que pueden servirle de vehículo al parásito. Algunos autores incluyen la sarna entre las Enfermedades Venéreas. Esto es una exageración. Ciertamente que son más frecuentes las ocasiones de que se transmita mediante contacto sexual por la mayor intimidad que viven entonces los individuos; mas no es difícil adquirirla en un bus y en los lugares que hemos señalado a propósito de las ladillas y las chichuizas.

El prurito, sobre todo nocturno, es uno de los síntomas esenciales de la sarna. Las lesiones consecutivas al rascado, máxime con infecciones agregadas o simplemente cierto tipo de pápulas que se desarrollan sobre los órganos genitales, podrían hacer pensar que algunos casos que se trata de lesiones Chancrosas.

Tratamiento de las Ladillas.- Es sumamente sencillo destruir las ladillas. Se usa para ello la pomada mercurial o unguento de soldado, la cual no deja de ser algo incómoda, pero es efectiva. También las mata el "flit", que es el más práctico; el calomel o mercurio dulce, el mitigal, el exilol, etc. Hay jabones a base de mercurio muy buenos también: el llamado Neko, de la Casa Parke Davis y Cía es de los mejores aunque hay que saber aplicarlo.

Se pide en la farmacia jabón Neko al 2% u otro similar. Se jabona el cuerpo como de ordinario, cuando uno toma el baño. Se hace espuma abundante, consumiendo por lo menos la quinta o la cuarta parte de la pastilla. Se deja la espuma aplicada durante diez minutos (no más, por que irrita) y luego se retira con abundante agua, hasta que no pueden restos del jabón. Cinco días después repítase la operación.

Tratamiento de las Chichuizas.- Basta con bañarse bien, ponerse ropa limpia y hacer hervir toda la que se haya tenido en uso o mandarla a la aplanchaduría para su desinfección adecuada.

Tratamiento de la Sarna.- Para este efecto copiaré textualmente la hoja de recomendaciones impresa por la Dirección General de Sanidad.

"CONSEJOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA SARNA".

"La SARNA es una afección producida por un parásito animal de la piel, que pone sus huevos debajo de la epidermis. Ataca a todas las personas, pero de preferencia a las que son poco cuidadosas de la limpieza de su cuerpo y de su ropa".

"Es muy contagiosa y por lo mismo los atacados deben evitar el contacto con las personas sanas y mayormente las personas sanas su contacto con las enfermas o con sus ropas y demás objetos de uso íntimo".

"Es relativamente fácil curarla, siempre que se use una medicina adecuada y que ésta se aplique de acuerdo con las indicaciones y recomendaciones del Doctor".

"Modo de Usar la Medicina".

"1o.- Bañarse bien; con agua de preferencia tibia, jabón y paste de pepino. La mejor hora para el baño es por la noche, antes de acostarse".

"2o.- Secarse fuerte y minuciosamente todo el cuerpo".

"3o.- Untarse la pomada en todas las partes en que exista la erupción y frotarla, para que penetre".

"40.- Esperar a que se seque la pomada antes de acostarse".

"50.- Baño de limpieza por la mañana, al levantarse, siempre con agua de preferencia tibia, jabón y paste de pepino. Este hay que hervirlo en junta con las ropas.

"60.- Secarse fuerte y minuciosamente todo el cuerpo, con toalla o trapo distinto del usado la víspera".

"70.- Aplicarse luego la loción o líquido blanco (loción calamina) que se da junto con la pomada, teniendo cuidado de agitar el frasco con fuerza".

"80.- Al secarse la loción, vestirse con ropa distinta de la llevada el día anterior. Tanto las ropas de vestir, como las de la cama, hay que cambiarlas, hervirlas, lavarlas y plancharlas antes de volverlas a usar".

"90.- El líquido blanco puede ser aplicado varias veces al día, para calmar la "picazón"; la pomada basta con aplicarla una vez al día".

"100.- Este tratamiento ha de durar cuando menos cuatro días consecutivos, al cabo de los cuales habrá que consultar nuevamente, aunque parezca que hay curación".

"La SARNA no es una "enfermedad de honor", sino un contagio adquirido de otras personas que la padecen. Por eso nosotros podemos darla a nuestros familiares o a nuestros allegados".

"Quien padece la SARNA, debe hacer consultar inmediatamente a sus familiares y allegados sospechosos de tenerla".

"El enfermo de SARNA dormirá en cama separada, para no infectar a los demás".

"La curación de la SARNA no es permanente; será fácil volverse a infectar, si no se guardan las precauciones necesarias".

"Los huevos o "semillas" de la SARNA se pueden quedar fácilmente en las ropas, constituyendo un peligro para quien las use:

por eso hay que hervirlas, a fin de matar dichos gérmenes".

"Para evitar perjuicios innecesarios, conviene que el enfermo de SARNA escoja entre sus vestidos y ropas de cama los más usados, por si les produce deterioro el hervirlos, lavarlos y aplancharlos varias veces".

No hay que fiarse de apariencias; es el Especialista quien deberá decir si el enfermo de Sarna está curado o no. Por lo mismo hay que volver a consultarlo".

"LA DIRECCION GENERAL DE SANIDAD".

SEGUNDA PARTE

" A Q U I E N L E Y E R E " .

"Nadie censuar^{ra} que las cosas no se hagan; pero sí que no se hagan bien. Pocos dicen por qué no se hizo esto o aquello; pero sí por qué se hizo mal. Confieso que hubiera sido mayor acierto el no emprender esta obra; pero no lo fuera ya el no acabarla. Eche el sello esta segunda parte a la primera".

"Muchos borriones toparás, si los quisieres acertar. Haz de todos uno. Para su enmienda te dejo las márgenes desembarazadas. Que suelo decir que se introdujeron para que el sabio lector las vaya llenando de lo que olvidó o no supo el autor; para que corrija él lo que olvidó éste".

"He atendido huir del ordinario tope de los demás autores, cuyas primeras partes suelen ser buenas, las segundas ya flaquean y las terceras de todo punto decaecen. Yo he afectado lo contrario, no sé si lo habré conseguido, que la segunda fuese menos mala que la primera. También he procurado en esta obra aquel magistral precepto de Horacio en su inmortal arte de todo discurrir que dice: Sea, en fin la obra literaria, un todo simple y uniforme".

De "EL CRITICON". de Baltasar Gracián.

ENFERMEDADES VENEREAS

SEGUNDA PARTE.

No se puede separar la acción anti-venérea colectiva de la individualista y, por otra parte, se complementan una a otra. Sanear de Enfermedades Venéreas la sociedad equivale a proteger al individuo; curar al individuo significa sanear la sociedad. Sin embargo, queremos suponer que en la primera parte de nuestro ensayo hemos considerado las Enfermedades Venéreas desde un plano exclusivamente individualista y que en esta segunda que sigue lo haremos bajo el aspecto de sus proyecciones sociales.

CAPITULO I

LAS ENFERMEDADES VENEREAS COMO PROBLEMA SOCIAL
UNIVERSAL.

La humanidad entera tiene planteado el problema de las Enfermedades Venéreas. Ellas desempeñan un papel restrictivo contra su perfecta evolución, tanto en el orden moral como en el higiénico, que urge resolverlo a toda costa. Esta necesidad es de carácter impostergable, tanto más que se poseen armas poderosas para satisfacerla.

Con los progresos de la civilización y la rapidez de los medios de transporte, estos males de tan terribles efectos han sido llevados hasta los más remotos confines del Planeta. Existen muchos pueblos en donde no fueron conocidas hasta la llegada de los hombres civilizados. No debió haber ocurrido así; mas por desgracia no fue de otra manera. La razón de tal hecho estriba en que el desenvolvimiento cultural y espiritual del ser humano no ha seguido un curso paralelo con los adelantos de la mecánica. Es un problema serio de Sociología, que no soy capaz de abordar, ni cabe por fortuna que sea tratado aquí.

Los adelantos de la época no han simplificado la vida, sino al contrario. Pareciera que la sociedad, lejos de haberse organizado conforme a los principios o leyes más elementales de la Naturaleza

leza anduviere reñida con ellos. Cada día el hombre encuentra mayores obstáculos para subsistir, pese a los progresos alcanzados; y así le es imposible organizar una familia a la edad en que biológicamente llega a estar apto para hacerlo. Comúnmente a los 25 o más años no se encuentra en condiciones económicas ni intelectuales para realizar un acto de tan grave trascendencia social como es el matrimonio. No puede cumplir el mandato bíblico de "creced y multiplicaos", la cosa más racional en el orden biológico, ya que desde antes, a los 15 o 16 años, está apto para fecundar a una mujer.

Si todo quedase reducido a la capacidad procreadora, poco inconveniente habría en esto; pero hay que añadirle el impulso que la Naturaleza ha querido que sea el más vigoroso que haya pedido darse: la exigencia sexual. Juntas el hambre con las ganas de comer. Se impone la imperiosa necesidad de buscar una salida. Ante la imposibilidad de canalizar el instinto genésico por el camino verdadero, el hombre lo deriva sin más apelaciones por la puerta de escape que siempre encuentra abierta: la prostitución. El recurso repugna a la moral y a la conciencia y es sobremanera antihigiénico; mas la exigencia sexual domina al hombre de ánimo mejor templado. Pocos logran alcanzar la disciplina y fortaleza espiritual necesarias para refrenar las inquietudes eróticas.

Nada edificante es, en efecto para el espíritu ni para el cuerpo, echarse en brazos de una mujer de costumbres disolutas, que por unas cuantas monedas (las hay de todos precios), ofrece solícita sus caricias. Podrá ser agraciada y apetecible, pero ya sabemos que estará infectada por uno o por todos los gérmenes de las Enfermedades Venéreas, ocultas capciosamente bajo el cropel de las ropas de seda y los perfumes de la prostituta.

Por contra el hombre adquiere poco a poco el hábito de la vida licenciosa. El alma se pervierte, la moral se corrompe. Algunos se envician de tal modo que se les hace imprescindible alternar con mujerzuelas de toda ocasión. El prestituido se convierte en pros-

tituidor y se constituye un círculo, una cadena sin fin:

La amenaza de las Enfermedades Venéreas ha llegado a ser casi total por este camino. Minan la salud moral y física de la sociedad sin que haya quien logre quedar a salvo de ser infectado.

Un individuo, verbigracia, adquiere la Sífilis en sus mocedades. La infección se debió a relaciones sexuales tenidas con ramerías públicas, con una de esas que entre nosotros se denominan "solapadas" o alguna sirvienta (para el caso es lo mismo) que en mala hora satisficieron su libido. La enfermedad mal curada, latente e inclusive desconocida, llega con él al tálamo conyugal el día que contrae nupcias. Luego la adquiere la esposa, más tarde los hijos también.

Por este conducto se han infiltrado las Enfermedades Venéreas en el seno del hogar honrado. Nada tiene de raro entonces que las padezcan hasta los miembros más honestos de las familias más honorables (dispensad la redundancia). Y aun hay personas poco avisadas y no menos insensatas que continúan abrigando la idea que las gentes decentes y bien educadas no pueden padecerlas y hasta consideran ofensivo que el Médico se las investigue.

Tal es, esbozado a grandes rasgos, el cuadro de LAS ENFERMEDADES VENEREAS COMO PROBLEMA SOCIAL UNIVERSAL. Afortunadamente los pueblos de cultura avanzada han demostrado la posibilidad de luchar con éxito contra estas lacras, cuya prevención se consigue casi esencialmente por la elevación del nivel moral e intelectual, que de una manera indudable implica el robustecimiento de la conciencia sanitaria del individuo. "Toda ignorancia es peligrosa".

Suecia, Noruega y Dinamarca eliminaron casi totalmente la Sífilis de sus territorios. Los Estados Unidos, Inglaterra, Brasil, la Argentina, Chile, etc., han logrado reducir considerablemente, según las estadísticas de los investigadores, las cifras de enfermos afectados de males que se transmiten por medio de las relaciones sexuales. Y si en todas partes existiese ese mismo anhelo y se traba-

jara intensamente, con inteligencia y diligencia aunadas, el mundo entero se vería libre de Enfermedades Venéreas, al menos en un grado que pudiera considerarse inofensivo, socialmente hablando, como han llegado a serlo la viruela, el cólera morbus, la fiebre amarilla, la peste bubónica, etc., cuyas epidemias assolaban la Tierra en épocas relativamente recientes.

ENFERMEDADES VENEREAS.

CAPITULO II

LAS ENFERMEDADES VENEREAS COMO GRAVE PROBLEMA
SOCIAL EN EL SALVADOR. JUICIOS CRITICOS.

Es un deber ineludible de todo ciudadano consciente poner al servicio de los intereses colectivos de la sociedad donde vive, "de acuerdo con la ciencia y la consciencia", los conocimientos que posee, por modestos que fuesen. Esto se observa raras veces entre nosotros: muy pocas son las personas que se ocupan de nuestros problemas vitales. Acaso estribe el hecho en que, por la poca costumbre que tenemos de abogar por el bienestar común con desinterés, desapasionamiento, sinceridad y honradez, cuando alguien lo hace sólo consigue enemistades, sin que nadie le oiga; y así, quienes pudieran hacer algo para mejorar la mala situación en que vivimos, en cualquiera de los aspectos de nuestra organización social, prefieren guardar silencio y dejar hacer.

Sin embargo, tal actitud no merece excusa alguna. ¿Qué sería del adelanto de los pueblos, sin los esfuerzos de los hombres que conocieron y señalaron sus defectos y buscaron medios para corregirlos? Siempre que nos anime un buen deseo o un honroso pensamiento, hablemos, critiquemos, sin abrigar temores, que la palabra justa y la intención recta a nadie dañan. De acuerdo con lo anterior voy a referirme, en la medida de mis fuerzas, a lo que conocí durante varios años de colaborar en la División de Enfermedades Venéreas de la Dirección General de Sanidad, en un modesto cargo.

El problema planteado por las Enfermedades Venéreas es serio en sí mismo, aun en los países que marchan a la cabeza de la civilización; en El Salvador adquiere caracteres de suma gravedad. Lejos de disminuir es mayor cada día el número de personas que acuden a los hospitales y consultorios públicos y privados ya sean atacadas de males venéreos recién adquiridos o de complicaciones más o menos graves de los mismos. Su influencia perniciosa se acentúa; los

Gentagios entre los dos sexos se suceden ininterrumpidamente, de manera alarmante.

Estamos en los umbrales de sufrir una verdadera tragedia colectiva, peor que como estaban hace un siglo Europa y los Estados Unidos de Norte-América. Marchamos a pasos agigantados hacia el desastre, sin que esto sea una sorpresa, ni una revelación para nadie, toda vez que la lucha anti-venérea desarrollada entre nosotros es primitiva y elemental a más no poder. Como una ratificación de lo que digo, transcribiré a continuación el parecer de los doctores Victoriano Ruiz Quiros, actual Jefe de la División de Enfermedades Venéreas; Eduardo Barrientos, Ex-Jefe de la misma; Manuel Zúñiga Idiáquez, Encargado de la Educación Sanitaria, de la Dirección General de Sanidad y de otras personas que también pueden opinar con autoridad en la materia, cuya respuesta ha sido unánime: "La lucha anti-venérea no camina bien en nuestro País".

¿Quién pudiera decir lo contrario? ¿Qué más podría agregarse en menoscabo del asunto, si todo está dicho en esta breve frase? No obstante conviene poner de relieve ante la conciencia nacional los pormenores del caso.

Sistencia Médica Anti-Venérea.- Si ^{ramos} sumamos todos los tratamientos anti-venéreos dados en los dispensarios nacionales y en los consultorios privados de los Médicos, en toda la República, nos ^{v diéramos} ~~daremos~~ cuenta de que con ellos no se cubre siquiera una décima parte de la necesidad total. Esto no podría demostrarlo numéricamente, que es la mejor demostración, porque carezco de bases estadísticas exactas (no las tenemos); pero un simple cálculo bastará para llevar al espíritu más incrédulo tal convicción.

Los campesinos o sean los dos tercios de la población total, carecen absolutamente de servicios médicos y por lo tanto de asistencia anti-venérea. En la misma situación están quienes viven en pueblos, villas, ciudades pequeñas y hasta en tres o cuatro cabeceras departamentales. Pocas poblaciones de segunda y tercera cate-

goría cuentan con Médico radicado y ninguna de las de cuarta en adelante. Parecería increíble, por ejemplo, que Izalco con 20.000 habitantes, Nahuizalco con 18.000, Apopa con más de 12.000, etc., sean ciudades donde no hay Médico y sin embargo así es.

Además, en la mayoría de las ciudades donde hay Médicos establecidos no hay dispensarios anti-venéreos gratuitos, lo que equivale a decir que para quienes no tienen con qué pagarse los servicios de un facultativo, que constituyen la gran mayoría de la población, equivale a no lo hubiesen. Por último, donde hay dispensarios gratuitos para los males venéreos, muchos individuos que necesitan de sus servicios no concurren a ellos por ignorancia, indolencia o cualquiera otra razón y aun de los que llegan hay que descontar aquellos que comienzan y no terminan sus tratamientos, que son casi todos. Tanto es así que al estudiar 1.063 fichas de pacientes sometidos a tratamientos anti-sifilíticos en una de nuestras clínicas anti-venéreas, solamente 33 los habían terminado.

Según lo expuesto podemos concluir, sin temor de equivocarnos, que en El Salvador no se benefician con los tratamientos anti-venéreos ni el 5% de las personas enfermas. Por este camino vamos hacia donde es fácil suponerlo y no se necesita mucha imaginación para que nos demos cuenta de lo que nos ocurrirá muy pronto si no nos aprestamos a la defensa. En una unidad de tiempo cualquiera, un día, una semana, un mes o un año, será infinidad de veces mayor el número de individuos que son contagiados que el de los que se curan.

Volvamos a decirlo, aunque nos duela: el problema venéreo en El Salvador es sobremedida grave. Los estragos que causan los males venéreos a nuestra sociedad pasan los límites de toda ponderación; y en tanto que la situación se hace cada vez más crítica, proseguimos cruzados de brazos, esperando quizá que un hada benigna venga a librarnos de un peligro real, tangible, cual si nos declarásemos incapaces de dominarlo, de destruirlo. Perdemos tiempo ocupándonos

de naderías y descuidamos esto tan esencial para nuestra salud. Reflexionemos seriamente sobre esta amenaza. Que cada salvadoreño se convierta en un soldado de la lucha anti-venérea, la cual reclama a una acción enérgica, urgente, si queremos exterminar las enfermedades venéreas en nuestro País con la urgencia impostergable señalada.

Los dispensarios anti-venéreos sostenidos por el Estado son numéricamente insuficientes y además, nunca han desarrollado una labor eficiente: pecaría yo de falso si dijese lo contrario. Ninguno de ellos resiste el análisis de una crítica formal, aunque prejuzgado quisiéramos emitir un juicio favorable. La verdad es dura, amarga si se quiere; pero es la verdad. Estudiemos como ejemplo y para conocer detalles concretos, la Clínica Nocturna de Enfermedades Venéreas de la Dirección General de Sanidad, que es sin duda la que mejor trabaja; y poco o nada nos quedaría por decir de los restantes.

El personal de dicha Clínica consta de dos Médicos, tres practivantes, un enfermero, una empleada (enfermera) encargada del archivo y un ordenanza. Despacha de 7 a 9 de la noche.

Antes de 1.940 esta Clínica estuvo a cargo de Médicos Internistas, Cirujanos etc., nombrados generalmente por influencias de amistad o políticas, con la sola intención de favorecer a alguien y no buscando quién pudiera desempeñarla con la debida competencia. Pero desde el año apuntado se ha venido teniendo el cuidado de que la maneje un especialista en Enfermedades Venéreas. Recuerdo que cuando llegué a colaborar en este Dispensario funcionaba bajo la dirección de un Pediatra, es decir de un Médico especializado en enfermedades de niños. A este buen amigo no le discutiríamos méritos en el ramo de su especialidad; pero en cuanto al puesto que ocupaba entonces resultaba tanto o más censurable que se le hubiese dado, como que él mismo lo haya aceptado. Mas así somos nosotros. No obstante, al llegar el primer Venereólogo las cosas cambiaron en sentido favo-

rable. Se hicieron buenos diagnósticos, controlados siempre por pruebas de laboratorio y los tratamientos se orientaron de acuerdo con un criterio más científico. Así están las cosas actualmente y todo marcha según queda dicho.

En lo que respecta a las medicinas empleadas por la Clínica Nocturna, nada se puede objetar en su contra. Los arsenicales, el bismuto, las sulfenamidas, etc., llevan el sello de las mejores marcas. Se piden directamente, a los Laboratorios que los preparan; su abundancia responde el hecho de que nunca, por lo menos que yo sepa, se ha dejado de atender a un paciente por falta de ellas. Hay motivo hasta para que pudiéramos sentirnos orgullosos en este sentido; pero conviene también decir que no sucedería lo mismo si llegaran a curarse todos los que debieran hacerlo. Un distinguido Galeno costarricense que nos visitó en cierta ocasión, cuando vió la abundancia y la buena calidad de medicinas puestas a la orden de los enfermos, mostró franca satisfacción y hasta exclamó emocionado: ¡Ya cogiéramos en mi Tierra este hermoso lote, para la asistencia de nuestros enfermos de allá!.

Desgraciadamente no se aprovechan en la Clínica Nocturna, como es debido, las ventajas que ofrecen el buen diagnóstico, la buena indicación terapéutica, ni la excelente calidad de las medicinas. Todo lo echa a perder la falta de organización, que no permite atender al público en forma adecuada. Este es un vicio originado sin duda desde que se fundó la Clínica y del cual somos responsables todos los que hemos pasado por ella sin tratar de corregirlo, por lo menos hasta donde hubiera sido posible, agotando cuanto recurso hubiera para lograrlo, responsabilidad que se hará extensiva a sus servidores actuales y los venideros, mientras el vicio no se enmiende.

La capacidad de la Clínica Nocturna no responde ni con mucho al número de personas que concurren a ella noche a noche; el

el número de asientos disponibles es todavía más insuficiente. De aquí que muchos enfermos se queden en las aceras adyacentes o permanezcan de pie mientras esperan ser atendidos. Esto propende naturalmente al desorden. Nuestro pueblo es muy inclinado a la indisciplina y a la desobediencia, máxime cuando se halla reunido en grupos; si a esto se agrega las incomodidades descritas, reaccionará en forma nada conveniente para la buena marcha del servicio, con perjuicio sensible para el mismo público. El afán de cada uno por ser atendido primero hace cundir el alboroto; rompe la cordialidad entre los consultantes y el personal, obligado forzosamente a llamar la atención a los incorrectos. Como no falta uno que otro mal educado o impulsivo, se observan choques de palabras subidas de tono entre algunos enfermos, lo cual trae por consecuencia que muchos se ahuyenten a sabiendas de la necesidad de curarse como es debido.

Las consultas se dan a puertas abiertas. Esto no habla muy bien que se diga en favor del decoro profesional exigible a toda clínica. En el departamento destinado a consultorio, que mide a lo sumo cuatro metros por lado, está el escritorio donde despacha el Médico Jefe, que es el mismo en que trabajan la enfermera encargada de hacer las tarjetas de inscripción y uno de los practicantes, el que ayuda a la consulta. Convergen hacia este mueble una o dos filas de consultantes y en su rededor se acumulan los que habrán de ser atendidos por la enfermera. Sin salirnos de este apartamento encontraremos una mesa donde trabaja el otro Médico apenas separada por un biombo de tela, la clásica mesa de exámenes. Aquí se interroga a los enfermos ante cien oídos sobre cosas que acaso no quisieran referir aun ante el Médico solo.

Ante la realidad aquí bosquejada, cambiábamos impresiones en fecha reciente con el actual Médico Jefe de la Clínica de referencia, quien me manifestó cuán difícil le era trabajar. -¿Cree usted, honradamente hablando, -me dijo- que pueda darse buena asistencia médica en medio de tanto desorden y que las gentes sientan deseos de

venir aquí, a esta Babilonia? -- No lo creo, le repliqué sinceramente. Al contrario, si hay algo en el mundo nada propicio para atraer al público a curarse, sería la Clínica Nocturna de Enfermedades Venéreas de la Dirección General de Sanidad. Mire el local donde se están poniendo las inyecciones; ya no cabe la gente y allí mismo está el microscopista, tomando de los genitales de los enfermos las muestras para hacer los exámenes, a la vista de todos. Ninguna discreción. Así trabajamos nosotros también. Quien termina un tratamiento sujeto a tantas incomodidades e inconveniencias es un héroe merecedor de un premio o está muy compenetrado de los beneficios incalculables que le reportará el curarse y por eso lo sufre todo, con estoicismo digno de admiración. Con la campaña antisifilítica de prensa que he hizo --comenté-- subió en un 223% el número de consultas por Enfermedades Venéreas; pero de nada ha servido porque la mayoría vienen una vez y no vuelven más. Y así seguimos conversando y anhelando algo mejor para un futuro próximo.

Los demás dispensarios de asistencia anti-venérea acaso no adolezcan de los mismos defectos, pero tendrán otros que trocarán su labor en igualmente inefectiva. La Unidad Sanitaria de Santa Tecla, cuya organización ha sido tomada como modelo para fundar otras en otros países, todavía no trabaja bien la línea anti-venérea.

Control de la prostitución. -- Me hace falta valor para considerar este punto en términos de crítica. Lo que aquí se hace en tal sentido no merece esa designación. Referirse a los defectos que adolece sería descubrir un allaga pestilente que a todos nos asquearía. Gustoso pasaría por alto este aspecto de la cuestión: más me veo obligado a decir aunque sean unas pocas palabras.

El llamado control nuestro se reduce, apartando ciertos detalles que vale más hacerlos a un lado, a examinar dos veces por semana a unas cuantas mujeres de costumbres disolutas, de aquellas que rodaron por la pendiente de la más degradante desmoralización hasta caer en el arroyo. Desconozco el número exacto de las inscri-

tan en toda la República, en la llamada "lista", pero creo que no suman 1.500. Más por cada una de estas desventuradas golfas, sin redención posible, hay muchas, no sabría decir cuántas, que ejercen el comercio carnal por hambre o por placer, absolutamente desconocidas. Y detrás de todas ellas, miles de hombres que las buscan lujuriosamente.

Después de bien considerados todos estos detalles no constituyen la prostitución, sino que son elementos o partes de ella. La prostitución en sí es un complejo prácticamente incontrolable, aún por los pueblos de cultura avanzada. Es un vicio social como el alcoholismo o peor, si se quiere, tolerado o bien perseguido por la Policía, enérgicamente sin que nos sea dado esperar nunca su extirpación de raíz. Lo más que se puede conseguir es reducir sus nocivos efectos, cuando se actúa en una forma lógica, racional.

La garantía que dan los exámenes hechos a las meretrices es tan limitada, tan ilusoria que mejor sería considerarla nula. Una mujer examinada en el período de incubación de una enfermedad venérea parece estar sana y, no obstante, es ya apta para contagiar. Por otra parte, aunque estuviese sana de verdad, el mismo día del examen puede ser contagiada por el primer hombre con quien tenga contacto sexual y cuantos la sucedan después adquirirán la enfermedad. El 97% de las meretrices inscritas padece la Sífilis; de Gonorrea ya no digamos. Además, en muchos casos es difícil decidir si una mujer está sana, aunque se recurra a todos los procedimientos de la técnica. Descubrir el gonococo, verbigracia, es tarea ardua que a veces lleva 4, 8, 10 o más días, preparando cultivos etc.; tanto más con las deficientes inspecciones sanitarias practicadas entre nosotros. Aquí, en la Capital, al menos se hacen exámenes directos al microscopio (peca cosa); pero en los pueblos, ni aun eso.

El control de la prostitución tal como se lleva a cabo actualmente en El Salvador es una cosa inútil, que bien podría suprimirse sin causar pérdida alguna. Al contrario: ganaríamos que

nadie se confiara de ningun mercenaria y los sensatos serán más precabidos, apartándose de un peligro cierto.

Tenemos noticias de que se están haciendo estudios de esta cuestión, con tendencia a suprimir el control por inefectivo; a la par se buscan medidas que de verdad sean eficaces. Con eso se dará un gran paso y la sociedad salvadoreña dejará de sufrir ese baldón, gracias al cual viene a ser la prostitución nada menos que una profesión como cualquiera otra.

Resumiendo podemos decir: que todo lo hecho hasta ahora para combatir las Enfermedades Venéreas en El Salvador equivale a dar una asistencia médica tan limitada que, si cabe la expresión, toda ella apenas le ha arrancado un pelo al lobo; y ese algo conocido con el pomposo nombre de control de la prostitución, no responde ni con mucho al nombre que se le ha dado y que de nada bueno sirve.

Otras cosas, como decir campañas educativas anti-venéreas, estudios estadísticos exactos, búsqueda de enfermos en tratamiento que se ausentan, localización de las fuentes de donde proceden los contagios, elaboración de programas que tracen normas que deban seguirse en el trabajo, campaña anti-venérea rural etc., apenas si allá, de vez en cuando han demostrado impulsos de comenzar; brotes esporádicos cuya misma insignificancia no da margen para hacer una crítica sobre ellos, aunque la importancia de cada punto de ellos nos obligue a tocarlos aunque sea de paso.

Programas Anti-Venéreas.- No existe un propósito definido para luchar contra las Enfermedades Venéreas en El Salvador, ni una línea trazada que debiéramos seguir para alcanzarlo. Marchamos a ciegas; las medidas tomadas para resolver un problema trascendental en la vida de nuestro País no se sujetan a leyes establecidas previamente, sino que obedecen pura y simplemente al capricho de quienes pueden dictarlas. De este modo ocurre que con cada cambio de Jefes en el ramo anti-venéreo cambian también los procedimientos:

de trabajo, igual que la veleta cambia de posición cuando varía la dirección del viento. A esto se le denomina, hablando con propiedad y claridad..... desorganización. Por este camino es imposible, de toda imposibilidad, obtener resultados favorables en una labor importantísima.

Campaña Rural Anti-Venérea.- Sobre la campaña anti-venérea rural apenas se ha dicho de vez en cuando una que otra palabra. ~~Y no es que se desconozca el grado~~ ^{Ha de ser} alarmante ^{v al grado} en que están infectados nuestros campesinos. ~~No hay diferencia en las proporciones entre ellos y los habitantes de los centros urbanos.~~ Sin datos estadísticos exactos no podría demostrarse esta verdad con todo el rigor requerido; pero es presumible, por el alto porcentaje que se descubre en los consultorios de pre-natal, de mujeres sifilíticas procedentes del campo que acuden a ellos por embarazo; y en los servicios de maternidad, donde se les atiende por el parto. Asimismo los labradores asilados por múltiples dolencias en los servicios hospitalarios, acusan antecedentes de Blenorragia, Chancros etc., con mayor frecuencia de la que pudiera creerse, inclusive, llegan a-tacados por graves complicaciones de la Sífilis y demás.

Las Enfermedades Venéreas se han filtrado de la población urbana a la población rural por diferentes vías, mediante corrientes a veces lentas, pero continuas. Tenemos, por ejemplo, el reclutamiento. Año con año se traen a los cuarteles cientos de campesinos, los que alternando en su breve paso por las ciudades con prostitutas de la peor ralea, son contagiados y al salir de baja van a infectar a sus mujeres y hasta a sus hijos. Igual cosa ocurre a las muchachas campesinas venidas a las poblaciones en busca de trabajo: lo encuentran, ciertamente, pero además tienen relaciones sexuales con obreros, peones y con los jóvenes o señores que viven en las casas donde sirven, resultando muchas de ellas contagiadas y cuando regresan a sus lares riegan la semilla que llevan consigo, pues no son pocas las que se prostituyen. El papel que juegan los dueños de fincas o sus hijos y los agentes de la Guardia Nacional no es despreciable.

No pocos de ellos son portadores de gonococos, treponemas, etc., diseminados a su paso cuando seducen a una "montesa" y donde otros "monteses" llegan a recogerlos en seguida. Hay meretrices que hacen incursiones en los ingenios de azúcar, beneficios de café y fincas y haciendas importantes, los días de pago. Esto no es una ficción. En cierta ocasión tuvimos oportunidad de ver en un ingenio de azúcar que a la hora precisa en que los trabajadores recibían sus jornales, pasaron en medio de ellos 5 o 6 mujeres, sin duda de los pueblos circunvecinos, cada una con un petate y un perraje debajo del brazo y, como quien sabe lo que tiene que hacer, fueron a internarse en unos cañaverales. Tras el sugestivo anuncio, corrieron muchos incautos, quienes a trueque de unas cuantas monedas consiguieron su rato de "placer", pero también su respectiva ración de gonococos o de treponemas.

La propagación de las Enfermedades Venéreas a la población rural agudiza la gravedad del problema y urge que se tomen contra ella las medidas del caso. Los campesinos no merecen el olvido en que se los tiene. Hay que sanearlos cuanto antes, si no por caridad, al menos por conveniencia. La población rural es una de las más recias columnas que sostienen la vida de una nación y para su perfecto desempeño debe ser vigorosa, recia y saludable. El campesino es a la sociedad lo que la raíz al árbol: él la nutre con la rica savia que extrae del suelo y que se convierte en el plato humilde del pobre; en el manjar delicado que se sirve en la mesa del rico; la manta que viste al obrero; la delicada tela que adorna cual vistosa flor el suave y perfumado cuerpo de la damita distinguida; etc. Razón de sobra tuvo Salomón, el sabio de Israel, para decir: "El provecho de la tierra es para todos: hasta el rey está sujeto a los campos". (Eclesiastés, V, 9).

Aun cuando son pálidos los colores con que ha sido pintado el cuadro de la gravedad del problema venéreo en El Salvador, basta con lo dicho para que nos demos cuenta del atraso en que nos

encontramos en materia de la lucha anti-venérea. Vamos de mal en peor. Pero antes de poner punto final al presente capítulo, quiero advertir, que los defectos no han sido señalados para que busquemos a quien o quienes echarles las culpas, sino para que los enmendemos entre todos, declarando abierta guerra a muerte a las Enfermedades Venéreas, hasta su aniquilamiento; para que apoyemos desde ahora y siempre toda acción que tienda a conjurar el peligro que amenaza al individuo, a la familia, a la sociedad, a la Nación entera. Es nuestro deber sagrado legar a nuestros hijos una Patria exenta de lacras, próspera y feliz. Un pueblo sano es apto para el trabajo y sean cuales fueren los embates que lo azoten, nunca lo ardrarán las dificultades.

ENFERMEDADES VENEREAS

CAPITULO III

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE ORGANIZACION

DE LA LUCHA ANTI-VENERA EN EL SALVADOR.

Las presentes consideraciones son hechas a manera de resumen de lo que se proyecta para organizar la lucha anti-venérea en el País y de lo cual conviene que esté enterado el lector. Si todos conocemos el por qué y el cómo de la cuestión, lo que se hace o puede hacerse en nuestro favor, tropezarán con menos obstáculos quienes estén llamados a resolver el problema venéreo, por lo menos de los que oponen la incomprensión y la ignorancia.

Si de verdad queremos combatir con éxito las Enfermedades Venéreas, debemos ante todo proceder con orden y método. Conviene trazarse un programa de trabajo que habría de ser respetado fielmente por cuantos colaboren en la acción:

Esto no quiere decir que dicho programa sea rígido, sin elasticidad, lo cual fuera un absurdo. Todo es susceptible de perfeccionarse en el curso de su evolución y nuestro programa anti-venéreo necesitaría de frecuentes reformas a medida de su desarrollo. Mas para que tendiera siempre a mejorar habría que estatuir, como parte del mismo programa, que nadie podría hacerle modificaciones sin antes demostrar que haciéndoselas se conseguirían resultados superiores. Nadie, ni aun los más altos dirigentes de la lucha anti-venérea, que-darán exentos de esta ley de las demostraciones.

Criterio de autoridad no siempre es criterio de certeza. Por este medio se eliminarán los sistemas anti-venéreos tipo veleta y las imprevisiones; y aunque se cambiaren los servidores de la lucha no habría cambios en la dirección seguida y por muchos años, comenzando los sucesores del punto a donde los anteriores hubiesen llegado, no como se estila ahora, que cada nuevo grupo al tomarla a su cargo inicia la tarea desde el principio. Así se logrará lo que hasta hoy no se ha podido lograr.

La elaboración de un plan anti-venéreo integral no es ta-

rea para ser realizada por un solo hombre. Es un trabajo serio, que requiere el concurso de varios individuos versados en Higiene, Pedagogía, Sociología, Medicina, Estadística, etc. Todas estas son materias aplicables al asunto; pero no obstante la dirección de la obra tiene que estar supeditada a un Médico Higienista.

Nadie como él para abarcar los múltiples aspectos del asunto. Un Médico Higienista es un Facultativo especializado en lo concerniente a los problemas médico-sociales, igual que otros Médicos se especializan en enfermedades de los ojos, de los pulmones; en asistir partos; en enfermedades de niños etc. El Médico Higienista, al actuar como director, trazará la línea directriz o guía, para que por ella se orienten sus colaboradores al hacer el análisis de fondo de cada una de las diferentes partes del todo y aun al obrar por separado habrá armonía en el conjunto. Ocurrirá algo parecido a lo que sucede en una orquesta: que cada instrumentista ejecuta su papel correspondiente, pero quien los dirige es el llamado a obtener la consonancia perfecta consignada en la partitura.

Como es fácil suponerlo, hacen falta al Médico Higienista, una infinidad de colaboradores y asesores, tanto para elaborar el plan como para ponerlo en práctica: Maestros de Escuela ocupados en lo tocante a educación; Especialistas en Enfermedades Venéreas, encargados de adaptar a la acción colectiva los procedimientos terapéuticos más eficaces y también de dirigir las clínicas de asistencia anti-venérea; Periodistas comprensivos, cuyos buenos oficios son tan necesarios en toda obra que propenda a difundir las ideas, sobre todo si se trata del bien común etc.

No es indispensable que el plan anti-venéreo de que se trata sea ciento por ciento original. Para el efecto buscado bastará con que adaptemos a las particulares necesidades de nuestro medio un procedimiento que hubiera dado buenos resultados en el extranjero. Nótese que no digo adoptar, digo adaptar.

Adoptar sería copiar servilmente lo hecho en otra parte,

con la consabida muletilla de "salga lo que saliere". Nosotros somos muy aficionados a esto, por desgracia: basta con que nos guste algo de lo que se hace fuera de aquí, para que en la primera ocasión propicia tratemos de implantarlo, sin detenernos a pensar si conviene o no a nuestra idiosincracia. Adaptar será en cambio tomar de lo ensayado y aprobado unánimemente en otro país aquello que resulte esencialmente útil para nosotros.

Adaptar es racional, tanto más cuanto que los procedimientos usados se sujetan a leyes o ideas básicas bien fundadas, que si ya fueron deducidas, sería inoficioso el volver a deducirlas por análisis. Nosotros podríamos perfectamente aprovechar las experiencias ajenas, tomando de ellas lo fundamental y lo demás, es decir, la cuestión de detalles, lo arreglaríamos de acuerdo con lo muy nuestro.

A juicio nuestro, esto es lo que más nos conviene hacer, pues con mayor facilidad nos perderemos caminando por la selva virgen, que si seguimos la senda por donde otros hayan pasado antes. Sea como fuere, el asunto no es tan fácil que se diga y el problema debe ser estudiado con absoluta objetividad científica, examinándolo desde todo punto de vista, dividido en tantas partes como sea necesario para resolverlo en forma adecuada. Para cada dificultad habría que buscar la fórmula específica que nos permita vencerla.

Un plan anti-venéreo, considerado a grandes rasgos, se fundamenta en dos factores esenciales, a saber: educación y asistencia médica.

EDUCACION.-

La educación es el alma de toda acción sanitaria; por consiguiente deberá ocupar en la lucha anti-venérea lugar primordial. "Sanidad -se ha dicho- es sinónimo de educación". En un pueblo de ignorantes será imposible pretender garantizar la salud a nadie y por lo mismo, antes que ninguna otra cosa, hay que educar. En nuestro País no se ha reconocido aún el valor inapreciable de la obra educativa. Quizá sea porque sobre ella no se pueden colocar, como en un

desarrollada en la conciencia de cada hombre vale infinitamente más que cualquiera obra material.

Sin amplia educación de nada serviría el esfuerzo considerable y costoso que hiciera ningún organismo de Salubridad, aunque a la cabeza del mismo estuviese la eminencia más capacitada; sin educación seguiríamos aherrojados a la influencia de costumbres anti-higiénicas; sin el apoyo de la educación los esfuerzos más grandes nos darían siempre rendimientos mínimos. En cambio, gracias a ella, con esfuerzos mínimos obtenemos rendimientos máximos.

Para reducir la propagación de las enfermedades venéreas por medio de las relaciones sexuales, el procedimiento más acertado es el de educar a todo el mundo. Sólo mediante la educación se podrán convertir en conceptos racionales los prejuicios que actualmente pesan sobre estas cuestiones.

Tan no se le ha dado a la educación la importancia que se merece, que en el presupuesto calculado para el mantenimiento de la lucha anti-venérea durante el año de 1.945, elevado a la consideración de la Dirección General de Sanidad con fecha 30 de septiembre de 1.944, entre los \$82.600 (suma exigua) solicitados para la División de Enfermedades Venéreas, solamente aparecen 500 destinados a publicaciones, los cuales representan ridículamente la fuerza de la educación anti-venérea que habría que agregar a la partida general de educación sanitaria.

"Calculo de Presupuesto Para la División de Enfermedades Venéreas, para el año de 1945".

A	PERSONAL	MENSUAL	ANUAL
	Director	\$ 500	\$6.000
	Médico Auxiliar	" 200	"2.400
	Secretario Archivero	" 80	" 960

	Una Enfermera Ayudanta	¢ 30	¢ 360
	Un Enfermero	" 30	" 360
	Ordenanza	" 20	" 240
		<u>¢1.205</u>	<u>¢14.460</u>
B	MEDICAMENTOS		
	Arsénico		¢40.000
	Bismuto		" 3.840
	Sulfatiazol		" 8.640
	Penicilina		" 1.560
	Otros		" 300
	Agua Búdestilada, libre de pirógenos		<u>" 1.600</u>
			¢56.640
C	Equipo, Mobiliario, Material Gastable		" 6.000
D	PUBLICACIONES		" 500
E	Imprevistos		<u>" 5.000</u>
	TOTAL.....		¢82.600

Nota:- La anterior copia del presupuesto nos fue facilitada por su mismo autor. El -nos dijo- no desconoce la importancia de la educación en la lucha anti-venérea, pero creyó escepticamente que ni aún esos \$500 le serían concedidos.

Este asunto de la educación anti-venérea es de importancia tan vital, que quien pretenda impartirla en forma trascendente, deberá multiplicar por 20, por 30, por 40 o por más, si fuere menester, esos \$500.00; y ofrece a Sanidad un campo amplísimo en donde pueda desarrollar una de las obras más hermosas con solo destinarle lo que se gasta ilusamente en el mal llamado "control de la prostitución". Esa suma bastaría para preparar DEBIDAMENTE buenos educadores, ESCOGIDOS entre personas de capacidades bien probadas, por tratarse de un trabajo sumamente delicado, que no conviene encomendárselo a cualquiera.

No podemos imaginar siquiera los brillantes efectos que se lograrían con una campaña constante de educación anti-venérea inteligentemente conducida. Lo primero que habrá de conseguir será el

cambio del criterio reinante, t n estrecho, por otro más amplio y el de la ideología errada, peligrosa, por una correcta, sana. Sanidad podría impartir instrucción sobre materias sexuales y enseñanzas sobre los males venéreos en las escuelas, en niños y niñas, antes de la pubertad y entrados en ella.

Los padres de familia y los Maestros de Escuela, lejos de oponerse, debieran exigir que se proceda a esto cuanto antes. La salud pública está de por medio y todos tenemos la obligación de apoyar las labores en pro de la Sanidad, a fin de que se logren las más amplias conquistas en esta parte de la lucha contra las Enfermedades Venéreas. Se puede hablar de dichas enfermedades y de la cuestión sexual aun a los oídos más delicados, toda vez que se suavicen las asperezas de estos t picos. Mientras esto no se haga estaremos como hoy, obligados a aislar algunos factores, a excluir de la totalidad lo más esencial del problema: la niñez y la juventud. "Cierto es que se obra bien procurando mantener pura la imaginación de los niños; pero la ignorancia no es el mejor medio para conseguirlo. Por lo contrario, la ocultación hace que el niño sospeche mucho antes la verdad. La curiosidad nos lleva a preocuparnos por cosas que nos inspirarían escaso interés si se nos hubiesen comunicado franca y sencillamente".

Hay gentes que consideran indeseable la educación anti-venérea, atentatoria contra los principios más elementales de la  tica, cegadas por los prejuicios; sin embargo,  cu n equivocadas est n! Ella es precisamente la moral concebida por el Médico Higienista y se inspira en principios naturales, positivos si se quiere, pero nunca en contradicción con uno siquiera de los enunciados doctrinarios de la moral filosófica o religiosa. Al contrario, los confirman. Por ejemplo, el Médico Higienista predica fundadamente la monogam a como la medida más segura para librar de las Enfermedades Venéreas tanto a la sociedad como al individuo; condena el adulterio, por cuanto considera al cónyuge infiel como puente de transmisión de los gérmenes venéreos. Y si al cabo se aconseja tomar cierta clase de precauciones tales co-

no el uso de condón seguido de cuidadoso lavado con abundante agua y jabón para evitar el contagio, cuando se tiene una relación sexual sospechosa y no tocar a la propia mujer mientras no transcurra el período de incubación (máximo en la Sífilis: 2 a 4 semanas), es porque se sabe que cada individuo obra según su natural inclinación; y no siendo nosotros los llamados a componer el mundo, nos acogemos al consejo de que "entre dos males escojamos el menor".

Del mismo modo se insiste en educar al niño, desde luego que dándole instrucciones consonantes con su edad, sexo y demás se le evitará que vaya a contraer alguno de estos males, de tan terribles efectos, en no importa que época de su vida y menos aun a edad temprana.

Acaso baste con lo dicho para que se tenga opinión favorable en pro de la educación antivenérea, mayormente en lo que toca a los niños. No es concebible que un hombre, padre de familia a la vez, recordando su primera aventura sexual y al considerar juiciosamente el peligro que su ignorancia le hizo correr en aquella época, se oponga a que le enseñemos a un hijo suyo a proceder convenientemente y evitarse con ello riesgos semejantes. Otro tanto diremos de la ignorancia de una hija que no sabiendo defenderse corre hacia el peligro de ser infectada por el novio de un mal venéreo como regalo nupcial, por ignorancia también, no digamos por maldad. Este hecho lamentable es por desgracia frecuentísimo y sin embargo evitable con seguridad, si se instruye debidamente a los niños, a los adolescentes, capacitándolos en tan temprana edad para protegerse a sí mismos.

"La educación sexual es una de las armas más poderosas para combatir las Enfermedades Venéreas. Eduquemos sexualmente y venceremos estas calamidades sociales". Educando sexualmente desde joven será más difícil que el hombre desnaturalice sus impulsos sexuales y por consiguiente correrá menos peligro de prostituirse. Otro tanto ocurre con la mujer; mas en ésta hay que considerar otras causas, para evitar que caiga en el fango de la prostitución: necesidades materiales, maldad ajena y no pocas veces ciertas tendencias arraigadas

en lo más profundo de su psiquismo, que nadie, ni Freud con sus complejos, ha podido determinar. El rigor de todos estos valores negativos del ser humano podría disminuirse, inculcándole hábitos moderados antes de que su mentalidad alcance plena madurez.

La mujer ignorante, sobre todo, es víctima propiciatoria de la perversión. Salvémosla, educándola. "Sí; eduquemos a la mujer, pero no según los dómines antiguos educaban a los niños, con todo el rigor de un amo crudo, ensangrentándolos y haciéndolos nadar en l'ágrimas, sino con paciencia de filósofos, con cariño de padres, con bondad y mansedumbre de cristianos, sin perder de fista que es el ente más sensitivo, más fácil de purificarse por la dulzura, como de corromperse y bastardarse por la rudeza".

"Los hombres mismo somos aquí muy bastos e ignorantes; poco tenemos que enseñarles, pero por poco que tengamos aprendamos a compartir con ellas las luces adquiridas. No hablo de ciencias; lo abstruso nada les importa. Hablo de aquel sublime arte por el cual aprende a ser hija, esposa y madre. En esa tierna trilogía se envuelve todo lo que ella debe aprender y saber; y si alcanza amerecer a justo título esos nombres, tengamos por seguro que cumplió con el encargo de la Providencia y los deberes impuestos por la moral humana. Los Estados Unidos han comprendido desde hace mucho tiempo que el hito de la felicidad estaba en la educación de la mujer y a la luz de este principio se comprenden fácilmente sus progresos morales (.) - Más no olvidemos que la perfección y la felicidad de la mujer dependen de las leyes, las cuales a su vez dependen de los hombres: hagámoslas buenas y nos pondremos en camino de educarla".

En resumen, todo esto de la educación anti-venérea le brinda a la Sanidad la más bella oportunidad de ganar gratitud impercedera de parte del pueblo que le ha confiado la custodia de su salud.

(.) No se habla aquí de la moral de Holliwood, ni de revistas, única que muchos conocen, sino la del hogar honrado norteamericano.

Asistencia Médica Anti-Venérea.

Complementada la educación con la asistencia médica, tendremos lo mejor y más efectivo para combatir las Enfermedades Venéreas. Para preservar a los sanos de que vayan a caer enfermos hay que curar a todo individuo que las padezca. Aquí no hay aguas, mosquitos, ni huésped vector alguno que transmita los gérmenes venéreos. Toda persona afecta de un mal venéreo es un foco de propagación activo o en potencia. Una amenaza social, en suma, que no dejará de serlo mientras se cure. Entonces, crear y sostener clínicas de asistencia anti-venérea es un deber elemental de la Sanidad; y su número, distribución y capacidad deben hallarse en consonancia con las necesidades de la acción médica anti-venérea total y las posibilidades para mantenerlas. En dichas clínicas el enfermo debe recibir una atención esmeradísima, que responda a lo justo, correcto y racional.

En una buena Clínica de asistencia anti-venérea "debe reinar la cordialidad entre personas visitantes y el personal de empleados, con el objeto de que aquellas sientan siempre el deseo de volver."

"Todas las personas, sin distinción social o económica, deben ser tratadas con cortesía";

"El decoro profesional debe ser observado en todo el transcurso de la Clínica";

"Todo visitante debe sentir la impresión de que se le trata como a persona y como enfermo a la vez; a nadie se le puede negar un saludo a su llegada, ni un asiento para que descanse";

"Toda alusión a la enfermedad de la persona debe hacerse estrictamente confidencial con ella";

"Toda persona, al salir de la oficina, debe ser despedida con un saludo amable, como una invitación al regreso";

"El aseo, el orden del local y del personal de empleados, la cortesía, las buenas maneras y el propósito de demostrar siempre el deseo de servir a los que llegan, prestándoles una atención pronta y correcta, son igualmente eficaces para estimular la cooperación de las personas"§

"Fuera de los medios especiales de educación sanitaria que se emplearán en la Clínica, cada uno de los actos ejecutados deberá ser un ejemplo viviente de educación"; etc.

Para saber a qué atenerse y orientar bien la organización de la asistencia médica anti-venérea habrá que establecer en el País, antes de proceder a ninguna cosa, la realidad numérica de las Enfermedades Venéreas. No podríamos dar pasos en firme sin el fundamento de una base estadística correcta; sería marchar a ciegas.

La realidad numérica de la Gonorrea se mide en razón de su incidencia, es decir, por el número de casos que se presenten en los consultorios en una unidad de tiempo determinada. De otro modo es sumamente difícil controlar a todos los que la padecen. Ningún país ha logrado conocer con exactitud lo que tiene de Gonorrea; obran en función de cálculos aproximados. En términos generales se estima que los contagios de Gonorrea son a los de Sífilis como 3 a 1.

Para el Chancroide y el Linfo-Granuloma Venéreo es también la incidencia la que hay que considerar y valga advertir que en lo que toca a esta última afección (Linfo-Granuloma) de ninguna parte del mundo han sido reportados datos estadísticos, ni siquiera por aproximación; es un punto aun en estudio.

En la Sífilis se mide la realidad numérica estableciendo la prevalencia, es decir, el grado de impregnación sifilítica que alcance la población entera, para lo cual hay que llevar un registro riguroso de los casos de Sífilis que se presenten a los consultorios en no importa qué período, ni estado y, además investigar la Sífilis en todos los sectores sociales, por medio de las pruebas de laboratorio conocidas, practicadas en grupos considerables de personas. Después, haciendo los cálculos pertinentes, se establece la media total. Esto no se puede hacer si las autoridades, el comercio, los obreros y cada individuo en lo particular no aportan su ayuda, pues se necesita que cada quien admita sin reticencias el examen, cuando le fuere propuesto. Empleados, mujeres de toda categoría u ocupación, niños escolares, Maestros, Médicos, Abogados, etc., deberán ser in-

cluidos en esta especie de empadronamiento. Para deducir la proporción de enfermos a sanos hay que examinarlos a todos, sin detenerse a mirar si este o aquel pueden padecer la enfermedad.

Demás está decir que para llevar a la práctica este plan anti-venéreo aquí bosquejado hay que entrenar el personal que va a ocuparse del asunto. El trabajador de la lucha antivenérea, como cualquier otro trabajador sanitario, debe estar completamente compenetrado de la misión que se le encomienda y a su competencia hay que agregarle dotes de honradez absoluta. En Sanidad ocurre lo que en Agricultura: quien roba tiempo o dinero hace perden, nó lo tomado, sin el fruto que se dejó de recoger.

Y para terminar diremos que nunca se ha podido trocar un ideal en realidad solamente a base de buena voluntad y amor al prójimo. Así nos lo enseña la experiencia. La lucha antivenérea necesita del empuje del dinero. Sin éste podría darse de antemano por fracasado cualquier empeño. Para muestra tenemos la campaña alfabetizadora tantas veces iniciada y nunca terminada: su mérito es indiscutible y su fin no puede ser más noble, pero siempre es reducida a nada por falta de dinero para sostenerla. En este momento las cantidades destinadas por el Estado para combatir las Enfermedades Venéreas son exigua, ínfimas, en proporción a lo que se necesita hacer. Urge que los Poderes Públicos se interesen un poco más por este asunto y caso que hubiera respuesta y que las partidas designadas en el Presupuesto se vieran duplicadas, triplicadas o decuplicadas, conviene recordar a todos los ciudadanos que el Estado por sí solo nunca alcanzaría a cubrir los gastos de la lucha antivenérea completa, por más que hiciera se necesita de la cooperación ciudadana, decidida y permanente.

Fuerza, acción movimiento. Esto necesita la lucha anti-venérea. Querer conseguir estas cosas sin dinero sería enfrascarse en una tarea estéril. Nosotros somos muy románticos y siempre andamos queriendo realizar obras trascendentales mediante el entusiasmo desinteresado de unos pocos. No. Así no iríamos a ninguna parte. A quien ejecuta una labor por simple afición no se le puede pedir más de lo

que buena y voluntariamente quiera dar. La lucha antivenérea urge servidores bien remunerados, a los que se les pueda exigir trabajo satisfactorio. Hay que ser prácticos. Con el dinero se puede escoger, entre muchos aspirantes a un puesto, aquel que demuestre ser más capacitado.

En resumen, la elaboración de un plan antivenéreo integral y su puesta en práctica son obras que requieren trabajo y tiempo. Empezando ya no veremos los resultados sino hasta dentro de muchos años. Sin embargo, como a todos nos interesa, todos debemos ayudar. Mientras tanto, que cada uno evite ser alcanzado por las Enfermedades Venéreas, de acuerdo con las medidas de profilaxis tantas veces repetidas en nuestro ensayo.

Aparentemente nos salimos de nuestro tema al haber entrado en esta serie de divagaciones en torno a la organización de la lucha antivenérea; pero no es así. Para que la labor se signifique, nadie debe ignorar qué es lo que debe hacerse, mayormente que antes de alcanzar los efectos deseados, ya lo dijimos, pasará mucho tiempo y debemos saber esperar. La fase de investigación silenciosa se prolonga muchas veces, pero gracias a ella se llega más rápidamente al punto donde nos encaminamos. "Las grandes ideas necesitan mucho tiempo para madurar; los grandes proyectos suelen ser primero grandes utopías; las grandes obras pasan por largos noviciados, si cabe la expresión y después de las pruebas a que las sujeta el egoísmo, la imposibilidad o la ignorancia, vienen a ser grandes realidades en manos de los sabios, de los hombres filantrópicos y de los gobiernos ilustrados".

ENFERMEDADES VENEREAS.

APENDICE.-

DOS PALABRAS SOBRE LA FUNCION SEXUAL.

"La generación sexuada es el modo de reproducirse todos los seres algo perfeccionados y exige el concurso de dos elementos, el óvulo y el espermatozoide. Estos dos elementos, ambos esenciales, tienen sin embargo un valor muy diferente y su respectiva parte en la función de reproducción puede expresarse por la siguiente sencilla fórmula: el óvulo fecundado por el espermatozoide da origen a un germen que, al desarrollarse, constituirá más tarde un ser morfológicamente semejante a sus generadores. En todos los vertebrados son producidos los precisados elementos por dos individuos distintos, uno de los cuales, el que suministra el espermatozoide, es llamado macho y el otro, el que lleva el óvulo, toma el nombre de hembra".

"El aparato sexual, lo mismo que los demás aparatos, se complica a medida que el animal es más perfecto. En los vertebrados inferiores, los cuerpos glandulares que producen los espermatozoides caen en la cavidad general del cuerpo a medida que se producen y después salen al exterior por orificios situados en la pared abdominal, llamados poros abdominales. Si luego nos elevamos en la serie animal, vemos aparecer a título de anexos las glándulas genitales y conductos especiales que ponen en comunicación estas glándulas con el exterior; son estos verdaderos conductos excretorios, por los cuales se escapan los espermatozoides en el individuo macho y los óvulos en la hembra. Si nos elevamos todavía más, vemos en los animales que se juntan en la época de la fecundación en el aparato genital un nuevo perfeccionamiento, por el hecho de añadirse a las citadas formaciones, órganos llamados copuladores, cuyo objeto consiste en introducir los espermatozoides en las vías recorridas por el óvulo".

El hombre, colocado en la cúspide de la escala zoológica, presenta en su aparato genital todos los perfeccionamientos ya indicados y encontramos en él, tanto en el macho como la hembra: lo. glán-

dulas genitales encargadas de producir los elementos esenciales para la fecundación; 2o., conductos excretorios, por los cuales corren los elementos y 3o., órganos copuladores".

La función que cumple el ser humano mediante estos órganos es la Función Sexual.

Entonces, la función sexual es una función corporal, igual que la digestiva o la respiratoria etc., indispensable en la vida de los seres. No hay razón para que se la considere de otra manera.

Sin embargo, ¡cuán pocos lo comprendemos así! De aquí que esta noble función se degrade, se prostituya. En la hora presente, en nuestro medio, son muchas las personas que creen que todavía no es conveniente que se hable en público sobre la función sexual. ¡Grave error.....! Urge que tratemos este tema; que sea motivo ordinario de nuestras conversaciones familiares. Aprendamos a ver las cosas conforme la razón natural, despojados de ideas insanas, para que avancemos superándonos y podamos valorar las cosas como deben ser.

La función sexual es no sólo la más importante, sino la más noble. Es mediante ella que los seres vivos se perpetúan a través de los siglos. Si no fuera por esta función, ninguno de nosotros existiría. Y la naturaleza es pródiga al despertar en nosotros los más puros y dulces anhelos y las más delicadas inquietudes en torno a esta bellísima función, poniendo en nuestra alma, mediante ella, la potencia de afectos más sublimes. Lo dice así el amor que siente el hombre hacia su mujer; el amor que siente la mujer hacia su marido; el amor que siente la madre hacia sus hijos.

Considerada bajo estos aspectos, que es como debe de considerársele, la función sexual, lejos de corromper al individuo que cumpla con ella, correctamente, le mejora su condición espiritual y corporal.

Desgraciadamente no se le considera siempre de este modo. Muchos son aquellos que cumplen con la función sexual sin otro motivo que el de procurarse en ella deleites materiales, sin pensar en otra cosa. Este es el extravío de donde surgen las dificultades más