

marcha sin accidente alguno durante tres septenarios, cuando se acentuaba la defervescencia franca y todo parecía llegar a término feliz, se le presentaron unas enterorragias de mediana importancia al principio, pero a pesar del tratamiento con la ergotina, el cloruro de calcio, la ferripirina, la adrenalina, fué tomando incremento hasta hacerse muy peligrosa; entonces le inyecté seis centigramos de clorhidrato de emetina, dos veces al día; al tercer día la hemorragia estaba radicalmente cohibida; mas para consolidar la curación, le seguí inyectando tres centigramos diarios durante otros cuatro días. Este enfermo entró después en completa convalecencia.

Muy recientemente, el Sr. N. V., de cincuenta años de edad, a quien he tratado varias hematemesis que frecuentemente se le presentan en el curso de una úlcera redonda prepilórica del estómago que padece, en la última que se le inició, recurrí luego a la emetina; le inyecté cuatro centigramos, repitiéndola por precaución al día siguiente, porque la hemorragia se detuvo en el acto. Posible sería que en este último ataque, con cualquier otro tratamiento la hemorragia hubiera curado también; pero en cuatro o cinco ocasiones que lo he tratado por accidentes análogos, han durado éstos una o dos semanas, a pesar de los más heroicos medicamentos.

Como se ve, son pocos, muy pocos casos los que puedo presentar en abono de este nuevo tratamiento en sus ya múltiples aplicaciones. Actualmente lo ensayo en un caso de papera exoftálmica, en las bronquitis, bronconeumonías y neumonías. Son tan halagadores los resultados, que me impulsaron a referirlos a esta docta Academia, y he quedado por mi parte convidado a seguirlo ensayando siempre que la ocasión se me presente. Hay quien anime a forzar las dosis de emetina hasta 10 y 12 centigramos en cada inyección, pero yo me he atenido a las dosis que he referido y que son las recomendadas por clínicos tan reputados por su circunspección y ciencia como lo son los Dres. Renon y Dopter, con el fundado temor de ver sobrevenir los síncope y los vómitos tenaces que suele producir este precioso remedio cuando se elevan las dosis hasta llegar al efecto tóxico, y me propongo seguir la conducta que hasta aquí he observado.

Marzo 25 de 1914.

Gregorio Mendizábal.

El Hospital "Morelos" y la Inspección de Sanidad.

Supongo que en los señores Académicos habrá despertado interés el asunto sanitario del día: la supresión de las partidas correspondientes a la Inspección de Sanidad en el Presupuesto de Egresos para el próximo año fiscal, y la consecuente iniciativa Moheno, Borrego, etc., relativa a la libre prostitución de las rameras aisladas y de las reunidas en parejas, con el número de sirvientas que la autoridad política les conceda.

En el periódico "La Tribuna" he iniciado la defensa del principio de la prostitución reglamentada, y defenderé también con mis escasas fuerzas de polemista a la Inspección de Sanidad de los ataques apasionados e injustos que se le dirijan.

Otro periódico, "El Diario," ha abierto "una encuesta, entre médicos eminentes, sobre el servicio de sanidad." En el número del 20 del que cursa, aparecen las opiniones del señor Director del Hospital "Morelos" y la mancomunidad de dos de los médicos de ese establecimiento. Es imposible rebatir sus declaraciones en la prensa diaria, y, como quiera que encierran errores técnicos de trascendencia, íntimamente relacionados con la sección académica a que tengo la honra de pertenecer, no considero extemporáneo aprovechar mi turno reglamentario de lectura para hacer breves consideraciones acerca del *reportazgo* antedicho.

El señor Director del "Morelos"—justo y discreto en sus apreciaciones—declaró que la Inspección necesita grandes reformas. Hace muchos años que yo estoy diciendo lo mismo. Las constancias están en esta H. Academia, en la Sociedad Médica "Pedro Escobedo," en la de Profilaxis Sanitaria, en folletos y en varias publicaciones profesionales. Pero el Sr. Dr. D. Carlos Zavala no se conformó con señalar la necesidad de esas indiscutibles reformas, sino que agregó: "que el hospital que estaba a su cargo se encontraba muy a menudo con dificultades suscitadas por la Inspección de Sanidad que quería vigilar si los médicos del hospital, al dar de alta a las enfermas, lo hacen en vista de que éstas se encuentran perfectamente curadas." Este final exige algunos comentarios.

Las mujeres remitidas de Sanidad al "Morelos" quedan a la disposición de la primera oficina. Al ser dadas de alta vuelven a ésta para poner al día sus libretas, o para que sean "amonestadas" o inscritas las clandestinas. En los tres casos se requiere el certificado sanitario de uno de los médicos de la Inspección. ¿No es lógico, natural y hasta equitativo que quien tiene que amparar con su firma la patente de "libre ejercicio" de una prostituta, se cerciore antes de si ésta ha sido realmente curada de la manifestación venérea transmisible que sabe tenía días o meses antes? ¿Acaso estos médicos no están obligados a remitir al "Morelos" a la reciente "alta," si de su examen resulta que la tal mujer ha tenido una recidiva durante el trayecto o contraído nueva enfermedad con la caminata o el movimiento del coche?

Las causas más frecuentes de esas devoluciones, son: gota purulenta, a veces teñida de sangre, que aparece en los bordes del meato urinario con la simple presión sobre la pared anterior de la vagina de la valva correspondiente del espéculo; escurrimiento por los orificios de los canales excretores de las glándulas de Bartholin, o gotita amarilla o blanquecina que aparece a nivel de las glándulas de Skene, mediante un simple pellizeo con el espéculo; lágrima purulenta que asoma por el hocico de tenca, espontáneamente o previa ligera presión entre las dos valvas del espéculo; menstruación abundante en las "altas" de blenorragia uterina; chaneros o sífilides en plena evolución o en vía de cicatrización.

Desde el día 1.º de noviembre de 1912 las devoluciones por blenorragias, salvo en contados casos de una evidencia absoluta, no se hacen sin previa comprobación micrográfica. La investigación del gonococo se lleva a cabo por el bien conocido procedimiento que consiste en la coloración por el violeta de

genciana, la decoloración por el reactivo yodo-yodurado de Gram-Nicolle, el lavado con alcohol y después con agua y, por último, la coloración del gonococo con eosina. En el caso de falta de certeza en el resultado, quizás perjudiquemos a la mujer confirmando su "alta," pero preferimos respetar la autorizada apreciación clínica de nuestros colegas del "Morelos."

El señor Director de ese Hospital nos honró una vez con su visita y pudo convencerse, por lo menos así lo manifestó al examinar algunas preparaciones procedentes de enfermas en litigio, de que nuestra conducta estaba científicamente justificada. El Sr. Dr. Enrique Castillo, médico del mismo Hospital, también nos favoreció con su visita, deseoso de indagar por qué se había devuelto a una mujer repetidas veces. Examinó la última preparación correspondiente a esa enferma y vió los gonococos que contenía. La casualidad hizo que en aquellos momentos el que habla estuviera examinando a un grupo de "altas" recién llegadas. Una de ellas traía un hermoso chanero blando vulvar y fué devuelta con la sanción del Dr. Castillo. Tengo idea de que también tuvo necesidad de sancionar una segunda devolución, pero no recuerdo el hecho con la suficiente exactitud para afirmarlo.

Supongo que los señores médicos del "Morelos" no retienen a las devueltas, ni les instituyen nuevo tratamiento, sólo por complacernos. Basta el rápido examen de las boletas de hospital, comparando fechas de devolución con las de alta por segunda, tercera o más veces, para cerciorarse de que los ingresos consecutivos fueron ampliamente fundados. Esas boletas se guardan o deben guardarse en el archivo del "Morelos;" pero en la Inspección se lleva con minuciosidad un libro de "altas" y "bajas" de hospital, del que he tomado los datos indispensables para formar el cuadro que ahora os presento. Abarca del 1.º de noviembre del año pasado al 30 de abril del corriente. Veréis en la primera columna las fechas de la primera entrada al hospital; en la segunda, el número de orden de las enfermas; en la tercera, los diagnósticos abreviados; en la cuarta, las fechas de las devoluciones, y en la última, las de las "altas" definitivas. Las fechas subrayadas con rojo en esta quinta columna, corresponden a las que salieron sin curarse en los días de la "decena trágica." Las enfermas devueltas en esos seis meses fueron 133. La mayoría de las devoluciones fué por blenorragias, como es natural, pero hay 10 por manifestaciones sifilíticas. Entre las devueltas hay 16 de 1.ª, 44 de 2.ª, 12 de 3.ª, 14 de ínfima clase y 47 clandestinas. De las devueltas más de una vez, 8 fueron de 1.ª, 10 de 2.ª, 1 de 3.ª, 1 de ínfima clase y 12 clandestinas. Con 4 o más devoluciones figuran 5 de 1.ª, 2 de 2.ª, 1 de 3.ª y 2 clandestinas. Os pido mil perdones por esta fastidiosa enumeración de cifras, pero deseaba dejarlas consignadas, absteniéndome por hoy de comentarlas.

Este control de la Inspección, aceptado tan a regañadientes por algunos médicos del "Morelos," es, pues, útil a la sociedad y en alto grado benéfico para las mujeres públicas. Además, me atrevo a afirmar que es útil también, no material pero sí moralmente, a nuestros distinguidos colaboradores. La maledicencia callejera sospecha menos de aquellos que no obran mal por prohibición expresa de la ley, que de los que se abstienen de hacerlo simplemente por mandato de la conciencia. Ahora bien, a los médicos de Sanidad nos está terminantemente prohibido curar de ninguna enfermedad, venérea u otra, a las prostitutas, mientras que nuestros estimados colegas del "Morelos" pueden hacerlo libremente, sin infringir ningún artículo reglamentario. Los practi-

cantes de ese Hospital gozan de la misma libertad. Al tratarse de "altas" no curadas y que van a continuar su tratamiento a domicilio o en consultorios particulares, nosotros, incapaces de poner en tela de juicio la estricta moral médica de nuestros honorables compañeros, tenemos la certeza de que el error no se debe a descuidos del personal secundario del establecimiento; pero las mismas mujeres, los amigos que pagan algunas cuentas de honorarios y la supradicha maledicencia callejera, atribuyen ese error a motivos de orden distinto. Los médicos del "Morelos" deben rechazar indignados esas maléficas consejas. "La calumnia no mancha, pero tizna," y el tan repudiado *control* es para ellos un buen deshollinador.

Pasemos ahora a refutar brevemente las extrañas declaraciones a dúo de los señores doctores don Nicolás Guerola y don Porfirio Beristáin.

Primera estrofa:

"Tratándose de cierta afección muy común, casi exclusivamente son detenidas las mujeres que antes de pasar la visita reglamentaria en la Inspección de Sanidad no han podido pagar al médico o practicante que las "prepara" para este acto. Esta operación se lleva a cabo en casi todas las casas de mala nota, momentos antes de ser examinadas las mujeres, con tal eficacia, que es excepcional que queden detenidas las que están enfermas de dicha afección. Dos o tres horas después de la inspección, las mujeres están tan enfermas y peligrosas como las que han sido enviadas al hospital."

La afección muy común no puede ser otra que la blenorragia uretral o uterina.

Sabemos que hay médicos y practicantes que adiestran a las prostitutas en el arte de disimular sus blenorragias a la hora del reconocimiento sanitario. Las mismas interesadas nos revelan con frecuencia los nombres de esos "preparadores," cuya conducta merece el vituperio de los médicos que somos honrados. Sin embargo, el mal que ocasionan no es tan grave como a primera vista pudiera creerse. Su campo de acción está limitado a algunas inscriptas de 1.^a y a unas cuantas de 2.^a, principalmente entre las pupilas de mancebías, que son muy pocas en relación con el número de las que ejercen aisladamente.

Convengo en que algunas, quizá hasta muchas de las "preparadas" uretrales, engañen al médico de Sanidad, pero no en la proporción que con tanto énfasis aseveran los entrevistados. El rubor del meato *seco*, el aspecto de los folículos vulvares, los periuretrales en particular, el de los orificios de las glándulas de Bartholin o de Skene, nos ponen sobre aviso y el dedo trae la gota, o por lo menos la humedad reveladora al meato o a los orificios. El microscopio resuelve en los casos muy dudosos.

En cuanto a las metritis blenorragicas cervicales, de nuestro pleno dominio, la superchería es hoy más difícil. Muy poco nos importan los tapones y los tafetanes rojos que a veces tapizan la sala de espera. Aunque las mucosas de los fondos de saco y de la porción vaginal del cuello uterino estén aparentemente sanas, siempre el orificio externo de ese cuello deja escapar algún escurrimiento, el que se aumenta con la presión de las dos valvas del espéculo. El microscopio entra en juego y decide la cuestión en diez minutos.

Se me objetará que los escurrimientos inofensivos a las 12 del día pueden ya dejar de serlo a las 12 de la noche; de acuerdo, pero los 300 ofensivos asila-

dos en el "Morelos"—según cuenta de los declarantes—y casi renovados en el transcurso del mes, justifican ya la conducta de la oficina remitente.

Les tengo formado un verdadero proceso a los "preparadores," y en el capítulo de cargos hay el siguiente: son numerosísimos los casos en que preparan sin necesidad, o mejor dicho, sólo por satisfacer su necesidad de honorarios, sucios por la pagadora y por el cobrador. Únicamente un descargo les he anotado: en los intervalos de las "preparaciones" instituyen tratamientos más o menos curativos y la mayoría de sus clientes se someten a ellos, porque la policía de Tolsa las acecha. ¡Hasta en estas combinaciones fraudulentas *ramerogalénicas* la Inspección ejerce su noble papel de protección social!

Viene al caso decir que en el proyecto de Reglamento de mujeres públicas que hoy se estudia, hay un artículo 24, así concebido: "Toda mujer que al ser reconocida en la Inspección resultare afectada de alguna enfermedad venérea, de manifestaciones sifilíticas transmisibles, de cualquiera enfermedad contagiosa de otra naturaleza o de enfermedades que la expongan especialmente a la inoculación venérea, está obligada a ingresar al hospital o a la casa de salud que se le designe y a permanecer internada hasta la desaparición de las manifestaciones motivo de su ingreso. Ingresarán también al hospital, en observación, cuando se valgan de algún ardid para disimular su enfermedad en el momento del reconocimiento."

La segunda:

"En otros casos más graves y evidentes, las mujeres se esconden durante las horas en que los agentes están en funciones y mientras la enfermedad desaparece."

Los agentes funcionan, como es lógico, a las horas del *trabajo* de esas mujeres. Las que se esconden sufren pérdidas de importancia en su *comercio*; de ahí que procuren curarse cuanto antes. Se esconden porque tienen de quién esconderse. Otro caso en que la Inspección burlada sigue siendo benéfica.

La tercera:

"De las mujeres en cuestión, por lo menos el 80 por ciento están enfermas, radicando el mal en sitios donde es punto menos que imposible la curación, por lo que se hace necesario apelar a una operación mutilante y peligrosa para la paciente. De aquí resulta que las mujeres que salen curadas del hospital, lo están solamente en apariencia, o cuando menos de los accidentes agudos, pues no hay, seguramente, quien se atreva a afirmar que con un criterio científico riguroso no se demuestre la presencia del microbio gonococcus en las enfermas que han sufrido varios ataques del mal. La Inspección de Sanidad las obligará a permanecer allí hasta que el examen bacterioscópico demuestre que no hay el microbio patógeno, no importa que para ello sea necesario exponer la vida en una histerectomía total o quedarse secuestradas por varios años."

Según Bumm, citado por Augagneur, de 100 metritis blenorragias, 75 son cervicales y 25 del cuerpo uterino. Las primeras son las que producen, casi siempre, el escurrimiento sembrado de gonococos que en la Inspección obtenemos tan fácilmente.

La invasión del gonococo a las trompas u ovarios se efectúa de mucosa a mucosa o por medio de los linfáticos. Después de los repetidos fracasos de

Cornil y Terrillon (Augagneur) se ha logrado encontrar el gonococo en el pus de las salpingitis. Martin, en 2,074 casos, blenorragicos en su mayoría, ha encontrado 76 veces el gonococo. Esos gonococos tan discretos no son los que nos sirven de criterio para nuestras devoluciones al "Morelos." A nuestro alcance están únicamente los que son escupidos por el hocico de tenca, los que se pasean por la vagina, aunque sin fijar en ella su domicilio, esos que tienen la propensión a colarse por el meato masculino.

Si del "Morelos" salen mujeres curadas sólo aparentemente de los accidentes que motivaron su remisión, que los médicos de ese hospital nos digan por qué firmaron esas boletas de "alta." Si la curación real es solamente de las manifestaciones transmisibles, estamos conformes, pues eso es lo que exige la Inspección y no puede exigir otra cosa, por lo menos mientras se funda el consultorio anexo ya proyectado.

Conste que no opino porque se hagan castraciones forzosas en el "Morelos." Esto ya merecería discusión más seria.

La cuarta:

"Dado el género de vida que llevan las mujeres de que se trata, es indudable que antes de 24 horas de haber salido del hospital, su mal latente se habrá hecho tan virulento como al principio de su curación."

Denuncio esta falsedad científica ante esta H. Academia, y la inutilidad de los sistemas terapéuticos adoptados en ese hospital ante el señor Director General de la Beneficencia Pública.

La quinta:

"Muchas mujeres se curarían espontáneamente si no tuviesen miedo a ser recluidas indefinidamente en el hospital....."

Quienes tal cosa afirman desconocen por completo la idiosineracia de la prostituta nacional. Ya en otras ocasiones he disertado largamente sobre este tema y excuso repetirme. Por lo demás, nadie se opone a que haya hospitales que reciban a las "espontáneas."

Esta quinta estrofa tiene después un recitado a propósito de la joven venérea, no profesional, que para entrar al "Morelos" necesita ir a solicitar un "pase" a la Inspección. Es cierto que hoy la enferma de esa naturaleza que se presenta a un consultorio de beneficencia oficial es dirigida a Tolsa para que un médico de esa oficina le abra las puertas del hospital especial. Por lo menos, así me lo han dicho 4 ó 5 mujeres que en 7 años de estar en la Inspección he reconocido por este motivo. A éstas se les pone en la boleta la mención "voluntaria" y pueden abandonar el hospital cuando mejor les plazca. Ignoro si la administración del "Morelos" sigue la misma práctica que los consultorios, pero, de todos modos, repito en esta ocasión mi más vehemente protesta en contra de esa abominable costumbre y rechazo enérgicamente el cargo que a este respecto se hace a la oficina de Sanidad, única inocente en esta malhadada combinación.

La sexta:

"La mujer (internada en el "Morelos") no podrá dejar este asilo aun cuando sus padres se estén muriendo o pasando las mayores calamidades en su casa."

Si los padres de una asilada están en vísperas de agonía o si su casa es presa de las llamas, estoy seguro de que el Médico Director de Sanidad no se opondrá a visar *illico* un permiso concedido por el Director o el Administrador del hospital. También sé que todas las enfermas, a la hora de la remisión, tienen padres, madres, hijos y sobrinos enfermos, que se van a quedar en el mayor desamparo, y una casa que con su ausencia *depurativa* va a naufragar.

La séptima:

“Según datos oficiales, existen actualmente inscriptas 9,000 mujeres en la Inspección de Sanidad. En el Hospital “Morelos” hay 400 enfermas. Suponiendo que 300 lo estuviesen de la enfermedad más común, resulta una proporción insignificante de asiladas por esta enfermedad, en relación del número de mujeres que la tienen y que pasan por sanas en la Inspección de Sanidad.”

Los datos oficiales del mes pasado arrojan un total de... (1) inscriptas. El dúo se dejó engañar por Moheno y éste por Lara Pardo. Ya he hecho patente este error en mi artículo “Falsa Alarma,” publicado en “La Tribuna” del 21 del corriente.

Suponiendo ciertas las proporciones a que se refiere este párrafo, los héroes de la *interview* están más atrasados en aritmética que los futuros alumnos de las escuelas rudimentarias. Que comparen las cifras del movimiento de enfermas habido en el hospital siquiera durante un semestre, con las que verdaderamente representan la totalidad de prostitutas en activo servicio, y entonces valdrá la pena rebatir sus deducciones.

La octava:

“Si atendemos ahora a las mujeres que padecen enfermedades graves y peligrosas (las otras no lo son), sería necesario tenerlas reclusas en observación durante varios años, para tener la seguridad de que no volverían a ser elementos de transmisión, pues una cosa es la desaparición temporal de las manifestaciones, y otra la curación definitiva.”

Aquí se trata indudablemente de las sifilíticas. Estas deben salir del “Morelos” ya curadas de sus manifestaciones y, en efecto, así salen la generalidad de las veces, aunque algunas “principiantes” vuelvan a la circulación con sus sífilides del primer semestre apenas marchitas, habiendo tomado durante una quincena, o menor tiempo todavía, “píldoras” o “cucharadas.” Cuando por excepción las “punzan” o les inyectan el 606, nos lo dicen clara y terminantemente. No culpo a los señores médicos del “Morelos” de esta deficiencia terapéutica: hago constar el hecho.

• Pero ¿significa esto que el secuestro temporal de las prostitutas sifilíticas, únicamente mientras tengan manifestaciones transmisibles, sea inútil desde el punto de vista sanitario? Nadie que no esté obcecado por el furor de la crítica se atreverá a contestar esta pregunta con una afirmación.

¿No opinan los *interviewados* que para tener la seguridad de que una prostituta no volverá a ser elemento de transmisión de males venéreos, sería necesario aislar a las sanas y a las enfermas hasta que pasaran de los sesenta años?

Además, es obvio subsanar en gran parte este defecto de la actual organi-

(1) Al morir el autor, no dejó consignado este dato.

zación de Sanidad y del "Morelos." El proyecto de Reglamento que ya he mencionado y que se presentó al Consejo Superior del Gobierno del Distrito en los últimos días de abril, divide a las "inscriptas" en sanas, afectadas de metritis simples, sífilíticas sin manifestaciones, pero en tratamiento preventivo, y sífilíticas antiguas, también sin manifestaciones y ya tratadas preventivamente. Para fundar esta división se dice en las consideraciones relativas del proyecto:

"Hay mujeres completamente sanas, que no tienen huellas de sífilis anterior o que vuelven del hospital curadas de chanceros blandos o de blenorragia. La vigilancia médica de éstas no requiere cuidado especial y las colocamos en la primera categoría.

Las que padecen de metritis sospechosas (lo son todas las de las prostitutas), pero con escurrimientos sin gonococos, y que deberán tratarse sin internarlas en el hospital, necesitan mayor vigilancia que las anteriores y las pondremos en la segunda categoría.

Durante la hospitalización, las sífilíticas sólo pueden ser seguramente curadas de sus manifestaciones. Si al salir del hospital se las deja en entera libertad, como hoy se acostumbra hacer, seguirán siendo un grave peligro para la salubridad pública, por lo que es indispensable que su tratamiento se continúe después de su salida del hospital. A éstas que necesitan vigilancia médica muy estricta, les corresponderá la tercera categoría.

Las de tercera pasarán a la cuarta categoría una vez concluído su tratamiento preventivo de futuras manifestaciones, que será el mixto moderno, o sea el 606 y las inyecciones mercuriales, y que durará, por regla general, seis meses. Es inconcuso que para las de cuarta, algo debe llamar la atención del médico de Sanidad para que sorprenda la aparición del algún nuevo accidente y para que lo interprete partiendo de un conmemorativo preciso.

.....
Para hacer efectivas las prevenciones de este artículo (el 16), habría que fundar un consultorio especial en el edificio de la Inspección. La medida no sería tan eficaz si las mujeres tuvieran que acudir a otros consultorios de la Beneficencia."

En las notas finales del dúo se pide que las cantidades destinadas a sostener la Inspección, "inútil y aun perjudicial," se apliquen al mejoramiento del "Morelos," convertido ya en hospital general de mujeres.

Por desgracia, señores colegas, la Inspección no sólo se sostiene con sus fondos propios, sino que le deja al Gobierno un sobrante de consideración. Así es, y yo soy el primero en deplorarlo.

En cuanto a la transformación del "Morelos," todos los médicos la aplaudiríamos, llegando a una estruendosa ovación si en vez de transformarlo se le demoliera. Algunos encontraríamos superflua la construcción de un hospital para un solo sexo. Todos creo que aprobaríamos la reorganización del Servicio de Sanidad, con sus indispensables anexos, a él directamente subordinados: hospital, consultorio para el tratamiento de las prostitutas de segunda y tercera categoría, baños y salas de irrigación.

México, 28 de mayo de 1913.

Dr. E. Lavalle Carvajal.