

Proyecto de ley para la lucha contra las enfermedades venéreas

Por su interés publicamos este proyecto de ley presentado a las Cortes Constituyentes:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Artículo 99 Misión preferente de la lucha antivenérea será el descubrir los focos de contagio y esterizarlos en la medida de lo posible.

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

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

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

Artículo 12. A los efectos exclusivamente sanitarios e independientemente de la responsabilidad y de la culpabilidad en su caso, el médico procurará informarse de la fuente de contagio cuando el hecho constituya peligro social, transmitiendo a las Autoridades sanitarias las noticias que en este orden pudieran interesar a aquéllas.

Artículo 13. Se prohíbe a los médicos el tratamiento de las enfermedades venéreas por correspondencia y los anuncios, en cualquier forma, de supuestos métodos curativos.

Artículo 14. Queda prohibido, expresa y terminantemente, a los farmacéuticos e 1 despacho,

sin prescripción facultativa, de productos para el tratamiento de las enfermedades venéreas, de exceptúa la venta de medios profilácticos.

Artículo 15. Paja el debido asesoramiento de la Dirección de Sanidad y como Centro Superior de estudios venereológicos, se constituirá en Madrid un Instituto de estudios especiales, cuya principal misión será la de realizar toda clase de investigaciones científico-sociales conducentes al mejoramiento de los medios de lucha contra las enfermedades venéreas, organización de cursillos especiales y fijación de normas de lucha al servicio oficial antivenéreo.

Artículo 16. Al objeto de evitar una duplicidad de servicios y dada la necesidad de coordinarlos todos para el mejor resultado de la lucha global contra las enfermedades evitables, los Dispensarios oficiales antivenéreos dependerán en un todo de la Autoridad sanitaria provincial, figurando al frente de ellos un médico oficial de la Lucha, que, como delegado de dicha Autoridad, ejercerá el cargo de director. A este mismo fin y para hacer más estrecha la interdependencia de todas las Instituciones sanitarias provinciales, se procurará que los Dispensarios antivenéreos de instalen en los Centros sanitarios dependientes de la Inspección provincial de Sanidad.

Artículo 17. Los Dispensarios antivenéreos instalados en poblaciones que no sean capitales de provincia o región, dependerán directamente de la Autoridad sanitaria provincial, la cual establecerá las relaciones de interdependencia de estos Centros

con otros sanitarios del Estado que pudieran existir en la localidad.

Artículo 18. Los **Dispensarios** antivenéreos sostenidos por Diputaciones, Ayuntamientos, entidades y aun los sostenidos por particulares, estarán sujetos a la inspección técnico-sanitaria del Estado.

Artículo 19. ¡El Estado intensificará la enseñanza de las enfermedades venéreas en las Universidades.

Sanciones penales

Artículo 20. Todo el que mantenga casas de lenocinio, de ¿lana ostensible o encubierta, será castigado con las penas de arresto mayor y multa de 1,000 a 10,000 pesetas.'

Artículo 21. Quienes ejerzan tercería en la prostitución y cuantos se lucren del trato sexual de las mujeres, serán castigados con las mismas penas de } anterior artículo.

Artículo 22. El que practique relaciones sexuales sabiéndose afecto de una enfermedad venérea en período de contagio, será castigado con las penas de presidio menor en su grado mínimo y **multa** de 1,000 y 10,000 pesetas, a no ser que el Código penal imponga a los hechos sanción más alta.

Si el delito definitivo en el párrafo anterior se perpetrase *por culpa*, las penas serán de arresto mayor y multa de 500 a 5,000 pesetas, cuando los hechos no estuvieren castigados más severamente en el Código penal.

Cuando la persona expuesta al contagio es el propio cónyuge, sólo se podrá perseguir el hecho

a instancia de la parte agraviada.

Artículo 23. Toda persona afecta de una enfermedad venérea que maliciosamente no cumpla con el tratamiento obligatorio establecido en el artículo 3º de esta ley, será castigado con arresto mayor y multa de 500 a 5,000 pesetas.

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

Artículo 24. Los padres o tutores que dolosa o culposamente no se cuiden del tratamiento de sus hijos o pupilos enfermos de un mal venéreo en período de contagio, serán castigados con las penas establecidas en el artículo anterior.

Artículo 25. Los padres o tutores que a sabiendas de la **enfermedad** venérea en período de contagio que aqueja a sus hijos o pupilos los entregaren a una nodriza para que los amamante, serán castigados con las penas de presidio menor en su grado máximo y multa de 1,000 a 10,000 pesetas, salvo que los hechos estén más severamente castigados en el Código Penal.

En caso de que el delito definido en el párrafo anterior se cometiese por culpa, las penas serán de arresto mayor y multa de 500 a **5,000** pesetas, salvo cuando los hechos se hallaren castigados en el Código Penal con sanciones más altas.

Artículo 26. La nodriza que a sabiendas de la enfermedad venérea que ella padece *en* período de contagio, amamantare a un niño, será de arresto mayor

cuando no esté sancionado en el Código con pena más alta.

Sanciones administrativas

Artículo 27. El médico que no diere en el término de cuarenta y ocho horas conocimiento a las Autoridades sanitarias de que el enfermo a quien asiste ha abandonado el tratamiento, conforme previene el artículo 5º de la presente ley, será castigado con una multa de 100 500 pesetas.

Artículo 28. Los farmacéuticos

que sin receta de facultativo despacharen productos para el tratamiento de enfermedades venéreas, salvo los medios profilácticos, serán castigados con la pena de multa de 100 a 500 pesetas.

Ponentes: José S. Covisa, Enrique A. Sáinz de Aja, Julio Bejarano, José García de Diestro, Julio Bravo, doctor Echevarría, Estanislao Lluesma y Luis Jiménez de Asúa. — Boletín de la Asociación Médica de Puerto Rico.

Diagnóstico del Paludismo por la reacción de Henry

La reacción de Henry en el diagnóstico del paludismo, por Chorine V. (Revista di Malariologia, año XI, fase. 3, mayo-junio de 1932).

La reacción de Henry consiste en la precipitación de ciertos reactivos por el suero de los enfermos de malaria.

Los reactivos son esencialmente dos: uno de ellos está hecho a base de ciertas sales de hierro y el otro en una suspensión de pigmento melanótico de la coroides del ojo del buey. La técnica de la preparación de esos reactivos y de su empleo para fines diagnósticos es descrita en esta memoria y en la que vamos a analizar después.

Las conclusiones a que llega el A. son las siguientes:

Del examen de 137 enfermos, podemos deducir:

1- Las últimas modificaciones aportadas por Henry en la técnica de la reacción, las simplifican notablemente y hacen más

fácil la lectura de los resultados.

2- La lectura de los resultados es muy delicada, cuando la reacción es débil, especialmente cuando se trata de la feroreacción.

3- La reacción negativa significa la ausencia de paludismo.

4- La reacción positiva solamente indica la probabilidad de paludismo.

5- La reacción de Henry por sí sola permite hacer el diagnóstico de paludismo.

Las reacciones de Henry en la infección malárica, por Corradetti A. (Ibidem).

El A. expone detalladamente la preparación de los reactivos y describe su empleo. Hace luego una reseña crítica de la hipótesis enunciadas para explicar su mecanismo de acción. De sus experimentos personales, ejecutados sobre 158 casos, resulta que lo mismo la ferofloculación que la melanofloculación son especia-

ficas de la infección malárica, habiéndose las encontrado constantemente negativas en los sanos y en los individuos atacados por otras enfermedades. Hicieron excepción tres casos de **hemopatías** (una leucemia hemohistioblástica, una anemia de Biermer y una linfadenia leucémica), las que presentaron reacciones netamente positivas, *si bien* la infección malárica fuera en ellos inexistentes en absoluto.

En los casos maláricos con infección actual, las reacciones se comportaban **del modo** siguiente: en un primer examen en 4'i de 55 casos fueron positivas ambas reacciones o a lo menos la sola melano-reacción. Vuelto a sacar suero y repetida la prueba, los casos negativos se redujeron a cuatro. Es, pues necesario repetir las pruebas cuando haya fundada sospecha de malaria. En conjunto, en los maláricos actuales la ferro-floculación resultó positiva en 83,63 % de los casos y la melano-floculación en el 92,73 por ciento.

En los maláricos crónicos la ferro-floculación era positiva en el 76 % y la melano-floculación en el 88 % de los casos.

La suero-floculación de Henry puede servir para confirmar el diagnóstico de malaria sin parásitos en la sangre periférica.

Acerca -de la reacción de Henry en la malaria, por Nanni C. (Giornale di Med. Militare, mayo de 1932)

Aplicó ambas reacciones (ferro-floculación y melano-flocu-

lación) en 138 casos. La reacción fue positiva en 19 casos comprobados también al microscopio. La positividad, *sin embargo*, aparecía recién después de un cierto número de ataques y no cambiaba ni al cabo de 30-35 días de cura química. Una vez, en dos casos en que se había empleado la plasmokinoína, la reacción resultó negativa.

La presencia de parásitos en la circulación se conciliaba con la positividad de la reacción, como ya había notado Sabatucci.

En 52 casos con malaria anamnéstica o con malaria latente, hubo 84,6 % de reacciones positivas. De 13 parálíticos malariados desde algún tiempo, reaccionaron positivamente 5 (luego de siete y más accesos febriles y antes de la cura quinínica o arsenobenzólica). De 24 casos sospechosos de malaria, reaccionaron positivamente 18, es decir, el 75 %.

Los 30 controles dieron todos resultado negativo, inclusive 7 luéticos no maláricos, con Wassermann positiva.

A veces la ferrofloculación era positiva y la melanofloculación negativa, y viceversa.

Deduco el A. que la reacción de Henry es de una especificidad casi absoluta en la malaria; puede proporcionar un método diagnóstico auxiliar y también permitir establecer un buen índice epidémico.

D.

Revista Germano Ibero Americana.