

LA SALUBRIDAD PUBLICA EN LA CIUDAD DE MEXICO

Tomado de "La Higiene en México", por el Ing. Alberto - J. Pani, México, 1916, páginas 15 a 26.

Si el Distrito Federal es el lugar del país en que se ha acumulado una mayor suma de progreso material y de cultura, la Ciudad de México es, sin duda alguna, el lugar de esta Entidad Federativa donde preferentemente se han concentrado las atenciones de nuestras Autoridades Sanitarias, desde que éstas dependen directamente del Ejecutivo de la Unión. Las conclusiones, pues, que se deduzcan del examen de la salubridad en la Capital de la República, adquirirían aún mayor fuerza si se refirieran a las Municipalidades foráneas del Distrito Federal.

Nada mejor para formarse una idea clara del estado de la salubridad pública en una ciudad, como la comparación de su cifra relativa de mortalidad-el número de defunciones por cada cien, mil, etc., habitantes, ocurridas en un tiempo determinado con las de otras ciudades; siempre, naturalmente, que las condiciones que concurren en ellas, desde el punto de vista especial considerado, sean comparables. Es bien sabido que la condición esencial de comparabilidad, en este caso, es la densidad de la población: los peligros para la salud pública, en efecto, son generalmente proporcionales al grado de compacidad del aglomerado social. Pero como el dato que proporciona la densidad media de la población en una ciudad en vías de formación y, por lo tanto, con un crecimiento aparente anormal, es tan engañoso-variaando en México desde su valor máximo en el apretado hacinamiento de algunas casas de vecindad hasta la pobreza o ausencia absoluta de población en algunas colonias extensas ya urbanizadas-y como, además, la ciudad en estudio tiene el alto carácter de Capital de la República Mexicana, haré la comparación de que se trata, primero, con varias ciudades de población semejante a la nuestra -en valor absoluto-y, después, con las Capitales de diversos países extranjeros. Si las ciudades comprendidas en el primer caso no tienen precisamente la misma densidad de población, hay que considerar, sin embargo, que casi todas ellas, principalmente las europeas y las de los Estados Unidos de América, están más densamente pobladas que un barrio populoso de México.

He consignado en los Cuadros adjuntos-marcados con los números 1 y 2-los resultados de mis investigaciones en este respecto. El primero es un Cuadro comparativo de la mortalidad registrada en el año de 1911 en treinta y una ciudades de Europa, América, Asia y Africa y de población comprendida entre cuatrocientos y setecientos mil habitantes (la de México apenas se aproxima a quinientos mil). El segundo compara la mortalidad de treinta y tres Capitales de varios países de Europa, América y Africa. Para mayor claridad, he representado gráficamente en di-

chos Cuadros-mediante superficies proporcionales hachuradas con trazos oblicuos-los coeficientes respectivos de mortalidad, esto es, los números que expresan las defunciones anuales por cada mil habitantes, correspondientes a las diversas ciudades consideradas. En el Cuadro número 1 he representado, además-mediante líneas horizontales sombreadas con pequeños trazos verticales-algunos coeficientes medios de mortalidad.

El deseo de proceder con la mayor justificación y prudencia posibles en la determinación del rango que ocupa la ciudad de México en la civilización mundial, según la escala de --salubridad adoptada, me hizo acudir a todas las fuentes informativas de que tuve noticia: el anexo número 1 es una especificación bibliográfica detallada de estas fuentes informativas y de la manera cómo han sido deducidas las cifras que sirvieron para la formación de los Cuadros mencionados.

Cuadro Núm. 1

La simple inspección de este Cuadro basta para poner --de manifiesto:

- I. Que el coeficiente de mortalidad de la Ciudad de México (42.3) es casi el triple del coeficiente medio de mortalidad de las ciudades americanas (16.1) de población semejante.
- II. Que es casi dos veces y media mayor que el coeficiente --medio de mortalidad de las ciudades europeas (17.53) comparables y III. Que es mayor aún que los coeficientes de mortalidad de las ciudades asiáticas y africana de Madras y Cairo (39.51 y ---40.15 respectivamente), no obstante de que en aquella el cólera morbus es endémico.

Cuadro Núm. 2

Aunque, rigurosamente, las condiciones fundamentales --de comparabilidad-las relativas a la población-sólo son realizadas, como dije antes, por las ciudades incluídas en el Cuadro --No. 1, la comparación hecha en el Cuadro No. 2-en que vuelve a corresponder a la Ciudad de México el mayor coeficiente de mortalidad, casi tres veces mayor, por ejemplo, que el de Constantinopla (15.09) cuya población es el doble de aquella y se encuentra constantemente amenazada por el cólera morbus y la peste bubónica-la comparación hecha en dicho cuadro-repito-pone --más aún de relieve el pecado de ineficacia cometido por nues---tras Autoridades Sanitarias.

Conclusión General

La dificultad con que siempre se tropieza en México para obtener datos fehacientes de la naturaleza de los contenidos en los Cuadros preinsertos, me obligaron a omitir algunas ciudades comparables a nuestra Capital bajo el doble aspecto considerado. Estas omisiones, sin embargo, no restringen el carácter general de la conclusión que se deduce de dichos Cuadros. Concretándome, en efecto, al Cuadro No. 1 que, como dije antes, es el que mejor satisface a las condiciones de comparabilidad exi-

gidas, las omisiones se reducen:

I. A la ciudad sudamericana de San Paulo (Brasil); las ciudades europeas de Barcelona (España), Birmingham (Inglaterra) y Kiev (Rusia); las asiáticas de Kioto (Japón) y Hyderabad (Dominio del Nizam, Indias Inglesas) y las australianas de Sidney -- (N. Gales del Sur) y Melbourne (Victoria). Aunque no podría precisar numéricamente, por falta de datos, los coeficientes de mortalidad de estas ciudades, sé que todos ellos son menores -- que el de la Ciudad de México, y

II. A las ciudades chinas de Shang-hai, Toutcheou, Tchoung-king y Sou-tcheou, de las que nada podría yo asegurar respecto a su mortalidad, pero tampoco en lo relativo a su población. Aunque muchos tratadistas asignan a dichas ciudades poblaciones comprendidas entre quinientos y setecientos mil habitantes, hay en realidad, tal incertidumbre en todo lo que se refiere a este punto, que algunos Geógrafos y viajeros eminentes hacen fluctuar la población de la República China entre doscientos cincuenta y cuatrocientos millones de habitantes, esto es, la estimación probable relativa apenas alcanza la ruda aproximación de casi el cuarenta por ciento.

Así, pues, excluyendo, por las razones que acabo de exponer, las cuatro ciudades chinas arriba citadas, me creo suficientemente autorizado para formular la siguiente conclusión general: la Ciudad de México, Capital de la República Mexicana en relación con las condiciones en que fueron formados los Cuadros números 1 y 2-es, seguramente, la ciudad más insalubre del mundo.

Medido el grado de insalubridad que corresponde a la Ciudad de México por su coeficiente de mortalidad, habrá que -- averiguar, primeramente, el número y naturaleza de las enfermedades productoras de esta mortalidad, para poder deducir, de -- las condiciones individuales o externas que originan dichas enfermedades o favorecen su propagación y desarrollo, las causas de insalubridad que buscamos. Para eliminar, en esta investigación, los errores provenientes de circunstancias accidentales o transitorias, conviene promediar las cifras de mortalidad, para cada enfermedad, en un cierto espacio de tiempo.

Las variaciones de la mortalidad en la Ciudad de México, durante los últimos diez y ocho años-representados geométricamente en el Cuadro No. 3-no acusan, en realidad, una tendencia franca al descenso: las dos curvas (que se observan en el Cuadro original), comprendiendo cada una de ellas un período o ciclo de nueve años-de 1895 a 1903 y de 1904 a 1912, respectivamente-producen coeficientes medios parciales (48.06 y 44.27) que sólo se diferencian del coeficiente medio total (46.17) en menos de dos defunciones por cada mil habitantes. Puede notarse fácilmente que las dos curvas son de estructura semejante y que, además, el coeficiente mínimo minimorum no corresponde al último año del período total considerado-en que se manifiesta ya -- una tendencia marcada al ascenso-sino al año de 1904, punto de división de los dos ciclos resultantes. El espacio de tiempo -- que debe, pues, adoptarse para promediar las cifras relativas --

de mortalidad, es el que corresponde al último ciclo, esto es, - el comprendido entre los años de 1904 a 1912. He extraído, al --- efecto, de las Memorias anuales de los trabajos ejecutados por el Consejo Superior de Salubridad los datos con los cuales he formado las Tablas del Anexo No. 2, que manifiestan la mortalidad - habida en la Ciudad de México, con expresión de las diferentes - enfermedades que la produjeron-agrupadas de acuerdo con la clasificación de Bertillon, que es la más generalmente aceptada-durante el período de 1904 a 1912. En la última columna de estas Tablas he consignado las cifras relativas a la mortalidad media -- anual, esto es, los promedios respectivos de las cifras correspondientes a los nueve años citados.

El resumen, para estos nueve años, de los catorce grupos generales en que la clasificación de Bertillon divide todas las enfermedades, está representado en el Cuadro No. 4. Las enfermedades productoras de mayor mortalidad, como se ve en este Cuadro, son, sucesivamente, las del aparato digestivo, las del aparato respiratorio y las agrupadas bajo la designación de "enfermedades generales"; a las del primer grupo corresponde casi la tercera parte (32.14%) y a las de cada uno de los otros dos grupos, más de la quinta parte (21.72%) y (21.61%), respectivamente, o sea, en conjunto-sumadas las defunciones ocasionadas -- por las enfermedades de los tres grupos citados-algo más de las tres cuartas partes (75.47%) de la mortalidad total.

El carácter común de las enfermedades que constituyen - cada uno de estos tres grupos y, sobre todo, la etiología especial de las afecciones predominantes, bastarían para arrojar alguna luz sobre las causas principales de la insalubridad de la Ciudad de México. Así, por ejemplo: la cifra enorme que expresa la mortalidad ocasionada por las enfermedades del aparato digestivo-especialmente de la diarrea y de la enteritis, que pasa de cuatro mil trescientas defunciones-podría ser acusadora de la -- deficiencia y mala calidad de la alimentación, incluyendo en ésta el agua; el número, enorme también, de las defunciones causadas por la tuberculosis-del grupo de "enfermedades generales"-podría tomarse como un indicio seguro de los defectos sanitarios -- de las habitaciones; la importancia de la mortalidad debida a -- las enfermedades del aparato respiratorio podría indicar condiciones poco satisfactorias en los pavimentos, ineficacia de los procedimientos de regar y barrer las calles, etc., y así se podría seguir haciendo presunciones, más o menos fundadas, con los demás grupos de la clasificación de Bertillon.

Sin embargo, para localizar y precisar mejor las causas de insalubridad de que se trata, conviene más, como dije antes, - desentendiéndose de la forma especial de la clasificación mencionada-intentar descubrir las relaciones que forzosamente existen entre la aparición, propagación y desarrollo de las enfermedades más mortíferas y las condiciones de vida-individual y social-en que se encuentran los habitantes de la Ciudad de México.

CUADRO No. 1

COMPARACION DE LA MORTALIDAD REGISTRADA EN EL
AÑO DE 1911 EN DIVERSAS CIUDADES DE POBLACION
COMPRENDIDA ENTRE 400,000 y 700,000 HABITANTES.

Conti- nentes.	Paí- ses.	Ciuda- des.	Pobla- cion.	Morta- lidad Anual.	Mortalidad anual p/c 1000 Habs.
E U R O P A	Alema- nia.	{ Breslau	516,407	10,052	19.4
		{ Cologne	516,167	9,344	18.10
		{ Dresde	545,749	8,009	14.7
		{ Frankfort Sur-Main.	415,600	5,052	12.10
		{ Leipzig	585,743	9,508	16.2
		{ Munich	597,000	9,541	16.0
	Austria Hungria.	{ Praga y arrabales.	508,310	9,613	18.9
		Dinamar- ca.	{ Copenhague	460,000	6,852
	España.	{ Madrid	613,436	14,050	23.0
	Francia.	{ Lyon	472,114	8,958	19.0
		{ Marsella	491,161	11,581	23.0
	Holanda.	{ Amsterdam	573,984	7,146	12.4
		{ Rotterdam	422,950	5,230	12.4
	Ingla- terra.	{ Dublin	407,057	9,118	22.4
{ Leeds		498,027	7,279	14.6	
{ Sheffield		486,639	7,427	15.3	
Italia.	{ Roma	551,749	11,145	22.1	
Rusia.	{ Odessa	546,000	11,202	20.5	
A M E R I C A	Canadá.	{ Montreal	450,000	9,156	20.35
		{ Baltimore, Md	558,485	10,344	18.52
	Estados Unidos del Norte.	{ Boston, Mass.	670,585	11,737	17.50
		{ Cleveland, Oh	560,683	7,915	14.12
		{ Pittsburg, Pa	533,905	8,175	15.31
		{ St. Louis, Mo.	687,029	11,379	16.56
		{ Buffalo, N.Y.	423,715	6,888	16.26
		{ Detroit, Mich	465,766	7,134	15.32
{ S. Francisco.	416,912	6,394	15.34		
R. Mexica- na.	{ MEXICO	471,086	19,956	42.30	
A S I A	Inds. In- glesas.	{ Madras	550,000	21,728	39.51
		{ Turquia	400,000	4,333	10.83
	Asiática.	{ Egipto.	Cairo	682,953	27,417
AFRICA.					
Coef. Medio Mortalidad Cds. Europs/17.53.-Coef. Med. Cds. Amer/16.1					

CUADRO No. 2

COMPARACION DE LA MORTALIDAD REGISTRADA, DURANTE LOS AÑOS QUE SE INDICAN, EN LAS CAPITALES DE DIVERSOS PAISES.

Continentes.	Países.	Ciudades.	Años.	Población.	Mortalidad Anual.	Mortalidad anual p/c 1000 Habts.
E	Alemania.	Berlín.	1911	2.060294	30,213	14.70
	Austria.	Viena.	1911	2030834	33,305	16.40
U	Bélgica.	Bruselas.	1911	705295	9,827	13.90
	Copenhague.	Dinamarca.	1911	460000	6,852	14.90
E	España.	Madrid.	1911	613436	14,050	23.00
	Francia.	París.	1911	2,846986	48,368	17.00
O	Holanda.	La Haya.	1911	280626	3,771	13.40
	Hungría.	Budapest.	1911	838950	17,190	20.50
P	Inglaterra.	Londres.	1911	4.912054	67,850	13.80
	Italia.	Roma.	1911	551749	11,145	22.10
A	Noruega.	Cristiania.	1911	240178	3,267	13.60
	Rumanía.	Bucarest.	1910	297849	7,742	25.99
	Rusia.	S.Petersb.	1911	1.639161	38,098	23.20
	Suecia.	Estokolmo.	1911	343832	4,355	12.60
	Suiza.	Berna.	1911	85264	1,822	12.0
	Turquía.	Constantinop.	1911.	1.000000	15,087	15.09
A	Canadá.	Otawa.	1911	85000	1,712	19.91
	EE.UU.	Washington.	1911	331069	6,294	19.01
M	Rep.Mex.	MEXICO.	1911	471086	19,956	42.30
	Costa Rica.	San José.	1910	30854	493	16.98
E	Guatemala.	Guatemala.	1911	125000	4,367	34.94
	Honduras.	Tegucigalpa.	1909.	22137	351	15.86
R	Nicaragua.	Managua.	1910	40000	1,200	30.00
	El Salv.	S.Salvador.	1909	60000	1,606	26.77
I	Argentina.	B. Aires.	1908	1.185000	18,139	15.31
	Brasil.	R.de Janeiro.	1911.	821987	18,832	20.43
C	Chile.	Santiago.	1910	353687	14,288	40.40
	Colombia.	Bogotá.	1911	122000	1,800	14.75
A	Panamá.	Panamá.	1911	37505	1,540	41.06
	Uruguay.	Montevideo.	1911	308710	5,829	18.82
	Venezuela.	Caracas.	1911	72429	2,613	36.08
	Cuba.	Habana.	1911	297159	6,227	20.96
AFRICA	Egipto.	Cairo.	1911	682953	27,417	40.15

CUADRO No. 3

QUE REPRESENTA LAS VARIACIONES DE LA MORTALIDAD EN LA CIUDAD DE MEXICO DURANTE EL PERIODO DE 1895 A 1912

Años.	Población.	Mortalidad:	
		Absoluta.	Por Mil
1895	344377	14510	42.13
1896	349281	15466	44.18
1897	354185	16637	47.11
1898	359089	18067	50.31
1899	363993	17783	48.86
1900	368898	18438	49.93
1901	379115	21743	57.35
1902	389332	19461	49.99
1903	399549	17035	42.64
1904	409766	16565	40.43
1905	419983	19783	47.10
1906	430200	19322	44.91
1907	440417	20013	45.44
1908	450634	21949	48.71
1909	460851	21194	45.99
1910	471066	20061	42.59
1911	481283	19956	41.46
1912	491500	20549	41.81

COMPARACION DE LA MORTALIDAD MEDIA HABIDA EN LA CIUDAD DE MEXICO, DURANTE EL CICLO DE 1904 A 1912, CON EXPRESION DE SUS CAUSAS GENERALES, SEGUN LA CLASIFICACION DE BERTILLON.

Causas de la mortalidad.	Mortalidad media anual.	Proporción de la mort. %, por diferent. causas
I.-Enfermedades Generales.	4306.8	21.61
II-Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos.	1365.9	6.85
III-Enfermedades del aparato circulatorio.	994.8	4.99
IV-Enfermedades del aparato respiratorio.	4329.3	21.72
V-Enfermedades del aparato digestivo.	6407.3	32.14
VI-Enfermedades del aparato genito-urinario.	349.8	1.75
VII-Estado puerperal.	126.9	0.64
VIII-Enfermedades de la piel y -- del tejido celular.	146.8	0.74
IX-Enfermedades de los órganos de la locomoción y de los huesos.	20.8	0.10
X-Vicios de conformación.	23.6	0.12
XI-Primera infancia.	700.9	3.52
XII-Debilidad senil.	101.3	0.51
XIII-Afecciones producidas por -- causas exteriores.	685.6	3.44
XIV- Enfermedades mal definidas.	372.7	1.87
T O T A L	19.932.4	

Estadísticas de Mortalidad

Tomado de "Mexico and Its Heritage" por Ernest Gruening, Century, New York, 1928, págs.547-49

Para dar una idea aproximada de la mortalidad resultada de enfermedades en México, y a fin de tener una base de comparación, aprovechamos los datos más recientes de la Ciudad de México en el año de 1926. No existen datos de mortalidad del país entero, ni de otras ciudades mexicanas; por lo tanto la comparación no es enteramente arbitraria con los datos de (1) St.Louis, Mo., pues ésta es una ciudad del interior, aproximadamente igual a la ciudad de México; (2) Washington, D.C., porque también es la capital nacional; y (3) los Estados Unidos en general.

(Véase el cuadro I anexo)

La comparación con los diez años pre-revolucionarios también es instructiva. Debe tenerse en cuenta que la ciencia médica ha progresado mucho en veinte años y que, con excepción del cáncer y de la sífilis, la mortalidad por enfermedades (en los Estados Unidos) está disminuyendo. En el cuadro que sigue pueden verse las defunciones en la ciudad de México causadas por veinte enfermedades distintas durante los nueve años 1904-12 y 1926. (El aumento de la población de la capital no se ha tomado en cuenta.)

(Véase el cuadro II anexo)

Dos cambios de significación se notan: La disminución de mortalidad por viruela y tifo, que puede atribuirse a los métodos preventivos del Departamento de Salubridad Pública, la vacunación, desinsectización, y desinfección, llevadas a cabo asiduamente en los casos de tifo.

La baja de mortalidad causada por la escarlatina no es de significación. En los Estados Unidos la mortalidad ha estado disminuyendo poco a poco desde que se tomaron los primeros datos, pero es una enfermedad que ocurre con irregularidad, causando a veces gran mortalidad a causa de epidemias. La mortalidad en la ciudad de México causada por la escarlatina fué en 1905 muy poca, 8. La misma irregularidad se observa en los casos del serampión que fué 500 en 1925 y bajó a 16 en 1926. Se notará que no han obtenido ~~un~~ éxito las campañas emprendidas para disminuir los casos de las enfermedades gastro-intestinales, porque esto requiere dietas especiales que necesitarían un cambio de condiciones económicas y costumbres sociales.

Estadísticas de Mortalidad -- 2

I -- DATOS SOBRE LA MORTALIDAD MEXICANA: Defunciones en la Ciudad de México causadas por enfermedades ordinarias -- 1926. (Las cifras indican las defunciones por cada 100,000)

Enfermedad	Ciudad de México	Estados Unidos (1924)	St. Louis (1924)	Washington, D.C. (1924)
Cáncer	60.5	91.9	133.3	115.2
Meningitis cerebro espinal	6.	.8	x	x
Diarrea y enteritis (en personas mayores de 2 años)	261.7	7.	x	x
Diarrea y enteritis (en niños menores de 2 años)	417.7	27.8	23.5	25.5
Difteria	4.	9.4	9.7	6.
Disentería	10.	3.	x	x
Erisipela	11.8	2.5	x	x
Gripa	8.	19.5	12.8	12.5
Paludismo	8.5	2.5	1.1	0.2
Lepra	.83	.0000015	0.0	0.0
Sarampión	2.7	8.6	2.6	0.4
Bronco-neumonía, Pneumonía	422.8	57.2	153.8	118.7
Infección puerperal	16.3	5.8	x	5x7
Escarlatina	1.7	3x1	9.5	6.0
Viruela	2.7	1.3	0.0	0.0
Sífilis	59.1	8.3	x	x
Tuberculosis pulmonar	168.2	78.7	71.0	106.8
Fiebre tifoidea	8.5	6.7	3.7	3.9
Tifo exantemático	4.7	.0000009	0.0	0.0
Tos-ferina	16.7	8.3	4.3	3.1

II --

Enfermedad	1904- Promedio 1912 / 1926	
Cáncer	234.2	363.
Meningitis cerebro espinal	23.9	36.
Diarrea y enteritis en personas mayores de 2 años)	2130.3	1570.
Diarrea y enteritis en niños menores de 2 años)	2190.1	2506.
Difteria	79.7	24.
Disentería	48.7	60.
Erisipela	112.1	71.
Gripa	100.8	48.
Lepra	5.9	5.
Paludismo	35.7	51.
Sarampión	136.8	16.
Bronco-neumonía, neumonía	2452.2	2536.
Infección puerperal	82.7	92.
Escarlatina	124.2	10.
Viruela	345.4	16.
Sífilis	148.4	355.
Tuberculosis pulmonar	1170.8	1009.
Fiebre tifoidea	32.4	51.
Tifo exantemático	642.	28.
Tos-ferina	133.7	100.

Insalubridad en Clases Escogidas

Adaptado de "LA SALUD DE LOS MAESTROS", El Esfuerzo Educativo en México 1924-1928, Sec. de Ed. Púb., 1929, Vol. II, pp.230-33 y Noticia Estadística sobre la Educación Pública en México 1928, p.518

Los médicos escolares del Departamento de Higiene vigilan la salud de los maestros, llevando un registro individual para cada uno de ellos. Estos registros, que no existían anteriormente, han quedado formados con las libretas sanitarias para maestros que se establecieron desde el año de 1926. En dicha libreta se consignan los antecedentes personales y hereditarios, el resultado detallado del primer examen físico con las conclusiones a que da lugar, los exámenes periódicos que deben verificarse por lo menos cada tres años, y los eventuales cada vez que un maestro solicite licencia por enfermedad. Estas libretas han sido expedidas ya a 2,143 maestros, habiéndose llenado las correspondientes a los que prestaban sus servicios desde 1926 y a los que ingresaron al Magisterio en 1927...

Como resultado del examen de las libretas sanitarias del año de 1926, se formaron los cuadros anexos en que puede verse la frecuencia de los padecimientos por edades y por sexos entre los maestros del D.F. Estos cuadros ponen de manifiesto la proporción bastante elevada de profesores que tienen padecimientos durante los primeros años en sus labores, pues hay que hacer notar que el 29 por ciento de profesores de 25 a 30 años se encontraron enfermos, y el 39 por ciento entre las profesoras. Se puede ver, también, en los cuadros, los padecimientos más frecuentes que fueron los del aparato visual, de la boca y de los dientes.

Durante el período que abarca esta reseña, el número total de reconocimientos médicos solicitados ha sido de 6,969, y haciendo un estudio de los padecimientos encontrados durante el año de 1927, tomando como base los exámenes eventuales practicados con motivo de licencias, se formó un cuadro en el que se presentan por orden de frecuencia los distintos padecimientos encontrados, pudiendo notarse que el mayor número de padecimientos pertenecen al aparato digestivo...

Cuadro que demuestra las enfermedades encontradas en 2,074 profesores en el Distrito Federal (1)

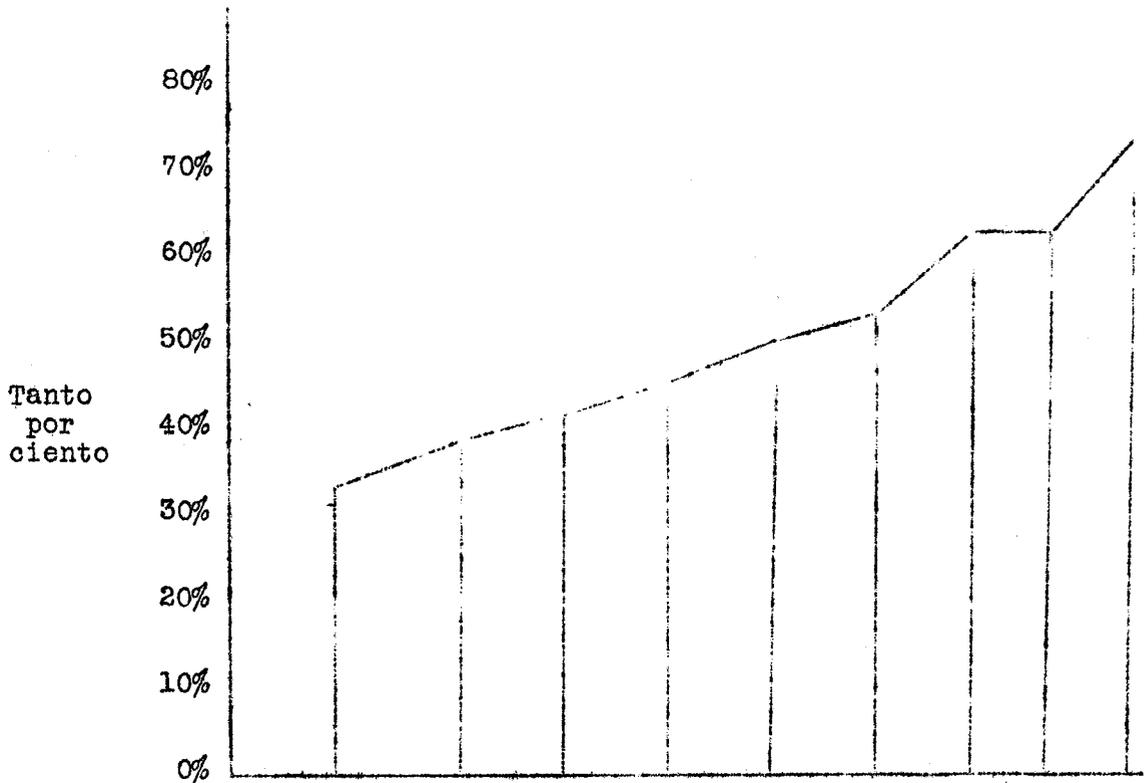
<u>Enfermedades Encontradas</u>	<u>Enfermos Encontrados</u>		<u>Por ciento del número total observado</u>	
	<u>H</u>	<u>M</u>	<u>H</u>	<u>M</u>
Aparato Visual	80	413	22	24
Aparato Auditivo	17	27	2	16
Boca y Dientes	42	211	12	12.3
Aparato Digestivo	8	19	2.2	1.1
Aparato Respiratorio	22	107	6	6.2
Aparato Circulatorio	9	67	2.5	4
Aparato Urinario	2	10	.6	.6
Sistema Nerviosa	1	8	.3	.5
Otras Enfermedades	12	10	3.3	.6

(1) Número total de hombres observados, 361; de mujeres, 1,713

Insalubridad en Clases Escogidas/2

Cuadro y Gráfica del total de enfermos observados en 2074 profesores

<u>Edad</u>	<u>Reconocidos</u>	<u>Enfermos</u>	<u>%</u>
- de 20	117	34	29.00
20 a 25	401	141	35.00
25 a 30	476	179	37.60
30 a 35	269	112	41.60
35 a 40	279	127	45.50
40 a 45	209	99	47.40
45 a 50	148	89	60.00
50 a 55	91	55	60.00
55 a 60	66	48	72.70



Edades - de 20 20-25 25-30 30-35 35-40 40-45 45-50 55-60

Por ciento de hombres enfermos, 44; de mujeres, 43.

Tuberculosis

Tomado del Boletín del Departamento de Salubridad Pública,
Números 1 y 2, 1926, Editorial Cultura, México, pág. 110

"LA TUBERCULOSIS EN MEXICO" (Todas las formas de tuber-
culosis humana) Años de 1896 a 1923 México, D.F.

<u>Años</u>	<u>Defunciones</u>	<u>Mortalidad por 100,000 habitantes</u>	<u>Promedios de diez años</u>
1896	1,518	435	
1897	1,569	441	
1898	1,510	422	
1899	1,701	467	
1900	1,846	500	
1901	2,011	532	
1902	1,907	509	
1903	1,647	415	
1904	1,568	385	449.5
1906	1,631	380	
1907	1,561	357	
1908	1,691	378	
1909	1,597	347	
1910	1,469	309	
1911	1,528	315	
1912	1,397	282	
1913	1,282	254	
1914	1,140	219	
1915	1,018	191	303.2
1916	1,011	185	
1917	931	168	
1918	1,122	195	
1919	877	149	
1920 ^{MI}	1,029	168	
1921	955	155	
1922	989	157	
1923	1,038	160	

S I F I L I S

Tomado del Boletín del Departamento de Salubridad Pública, No. 4, 1926, páginas 5 a 24. Conferencia "LA PERSECUCION DE LA SIFILIS DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA GARANTIA SOCIAL", sustentada por el Dr. Bernardo J. Gastélum.

De todos los problemas de profilaxia que interesan al medio social la infección sifilítica ocupa, sin duda, el primer lugar. El resto de los padecimientos infecto-contagiosos, aún -- los más graves, aún los que mayores víctimas causan, principian y terminan en el propio individuo. Sus posibilidades de contagio pueden reducirse con las medidas que nos proporciona la higiene a límites tangibles; bien se puede decir que el paciente lleva consigo el drama de su vida con todos los espejismos que suele despertar un tratamiento hipotético. El medio externo, con todos los artificios que podemos poner en práctica, queda extraño a tales transtornos. Se camina con su destino y se acaba con él.

La infección sifilítica desenvuelve, en cambio, un panorama diverso. No sabemos si nosotros mismos somos actores inconscientes de un episodio pretérito en el que no pudimos intervenir, ni tampoco si los que van a venir del momento presente lleguen con el infortunio de un padecimiento trágico al que fueron completamente ajenos. Jacquet cuenta cómo un padre y una madre, --- exentos de toda contaminación personal de sífilis, portadores -- los dos, de estigmas específicos, dieron nacimiento primero, a un feto muerto de seis meses y medio, después a un niño nacido a término, que fué atacado de catarro, presentando sifilides confluentes en la cara. El tratamiento apropiado los hizo desaparecer, pero el niño murió caquético a los cuatro meses y medio. Este cuadro se repite con frecuencia, a pesar de que continúa -- discutiéndose la transmisibilidad de la sífilis a la segunda generación. Desconocemos en alto grado los numerosos casos de niños que padecen por la infección específica. La sífilis congénita, -- la que viene del padre o de la madre, contraída antes de la concepción y que no presenta desde luego manifestaciones ostensibles, pasa inadvertida y con el nombre de diarreas infantiles, -- debilidad congénita, infecciones generales de diverso orden se -- oculta la herencia sifilítica. Dujardin admite que, en Inglaterra y en el país de Gales, mueren de sífilis cuarenta mil niños al año. En Francia, del tercer día al sexto mes, mueren, en este mismo período, treinta y ocho mil. Se admite que de cien mujeres sifilíticas, cuarenta ignoran su padecimiento. Y Leréde estima -- que, tanto en Londres como en París y Berlín, el cincuenta por -- ciento de la población está atacada de sífilis. Otros investigadores elevan esta cifra al sesenta y ochenta por ciento.

Nobécourt y Schreiber piensan que, en Francia, de los --

veintisiete mil ciegos que hay, la mayor parte se debe a la sífilis hereditaria. Igual cosa se puede decir de treinta mil sordos y cuarenta mil niños que presentan graves anomalías mentales. No existen buenas estadísticas sobre los alienados, pero la influencia de la heredo-sífilis, no se discute. A estos hechos habrá que agregar los innumerables padecimientos del sistema nervioso, de los vasos, y de las vísceras que tienen como remota causa, la sífilis, y que estallan en la adolescencia o en la edad adulta.

En México, podemos asegurar que el sesenta por ciento de la población, padece de la infección específica: en la capital, contamos con más del cincuenta por ciento de los habitantes sífilíticos. De las mujeres que ejercen la prostitución--que son cerca de veinte mil--dieciocho mil se encuentran bajo la influencia del padecimiento específico; de la población comprendida entre los quince y veinticinco años, el treinta por ciento padece de esta afección. Nuestra estadística sobre la sífilis es muy deficiente, en virtud de que no era de declaración obligatoria. Por lo que se relaciona a la mortalidad, se anota exclusivamente la enfermedad que la ocasiona, sin tomar en consideración el papel que en ella puede desempeñar la sífilis. A pesar de ello, es marcado el aumento de defunciones provocadas por esta afección a partir del año de mil novecientos dieciseis.

La heredo-sífilis tiene en México, según nuestros informes, su mayor mortalidad entre los niños comprendidos de cero a un año, volviéndose a encontrar otra incidencia de aumento de mortalidad entre los veinticinco y los treinta. Tales hechos corresponden a una estadística que hemos formado durante los quince últimos años. En estos momentos nos ocupamos de perfeccionar nuestros métodos, y pronto estaremos en aptitud de conocer exactamente el número de enfermos de sífilis en la República, y, sobre todo, cuáles de ellos están en posibilidad de servir como vehículo de contagio.

Hay que asegurar desde luego que esta imperfección numérica no es solamente nuestra; la realidad tanto en México como en los demás países, supera a las cifras recogidas. La causa de este fenómeno la encontramos en la falta de declaración forzosa de la infección sífilítica.

El secreto profesional que ha ido dejando de existir para el resto de los padecimientos infecto-contagiosos, se ha mantenido para la sífilis. Esta enfermedad se sigue como en la edad antigua, desenvolviendo en la sombra. La prensa, que se ocupa ordinariamente de asuntos escandalosos y que publica anuncios de medicamentos para finalidades de una moralidad dudosa, muestra una timidez incomprensible cuando se trata del mal específico. Lo que dedica a la exhibición del delito encuentra que no puede hacerlo cuando se trata de(hacer) prestar un servicio social.

La enseñanza que, como la caridad, no debe tener sexo,--calla vergonzosamente lo que tiene obligación de decir. Nuestros jóvenes desconocen todo lo que se relaciona con el aparato sexual y sus peligros. Lo que una educación inteligente debería haber evitado, una enseñanza clandestina ha deformado y pervertido. La

mayoría de las infecciones específicas se adquieren al finalizar la adolescencia y principiar la juventud; es precisamente el instante en que aparecen los instintos, cuando el hombre inaugura derroteros diversos a los que recorrió hasta entonces. Ignorar el futuro en lo que tiene de más trascendental para la vida, es una omisión que la enseñanza no se hará perdonar nunca. La mayoría de las sífilis se adquieren en estos momentos y, es sensible que sea la experiencia de una salud que no volverá a recuperarse (nunca), la que enseñe al joven un acontecimiento que se le ocultó a nombre de un pudor que encontrará después absurdo.

El concepto del gremio médico de Montbéliard, al que también pertenecieron los boticarios a fines de la edad media, que castigaba con fuertes penas pecuniarias a sus asociados cuando faltaban al secreto profesional, es un hecho completamente aislado. Más bien parece que las enfermedades venéreas, propagadas con mayor intensidad a principios de la edad moderna después de la caída del imperio Bizantino, fué lo que dió origen al secreto profesional que la antigüedad no conoció.

Estos padecimientos adquiridos entonces como ahora fuera del hogar, se consideraron desde luego vergonzosos. El sigilo en el paciente y después en el médico a quien se confiaba, dió lugar a que estas enfermedades se estimaran secretas. Por no comprometer la estabilidad de la familia se prefirió la ignorancia; como si ésta, por sí sola, fuese capaz de salvar el hogar. Así, lo que no revelaban los padres lo hacían en forma de protesta: la deformidad del hijo, el aborto o parto prematuro; las distrofias orgánicas, hidrocefalia, labioleporino, imbecilidad, retardados o falta de desarrollo, monstruosidades, etc.

No ha faltado quien haya querido ver en el secreto profesional una proyección religiosa. Si bien, es cierto que la idea cristiana de la edad media ejerció una influencia decisiva en la moral médica en relación a la que se practicó en la antigüedad, ya que aconsejaba atender a los enfermos hasta el último instante y promovió el establecimiento de casas destinadas para ello, su acción sobre la actividad profesional, no se distingue de la que ejerció sobre el arte, el derecho y la filosofía. Hay en las patologías reminiscencias de los primitivos conceptos humanos respecto del origen de las enfermedades, atribuyéndolo a influencias místicas. En 1496, el médico Pollich de Mellerstadt consideraba en su tesis sobre sífilis, que era imposible combatir una enfermedad mandada por Dios y trataba de la relación que hay entre el padecimiento y el pecado.

La medicina en Oriente aparece como un sistema apoyado en los conceptos cósmicos propios de los caldeos. De allí se derivó su aspecto astrológico en el que la enfermedad tendría que deberse a relaciones determinadas entre el microcosmos que vive el hombre y el macrocosmos que forma el universo. La fe en la actividad de las fuerzas mágicas y la mística del número que existía seiscientos años antes del cristianismo, se reproducen en las culturas griega y romana, como mediadoras entre las actividades del mundo y las propias del hombre. La concepción astrológica de la edad media no se ha alejado de nosotros más que por la forma

mayoría de las infecciones específicas se adquieren al finalizar la adolescencia y principiar la juventud; es precisamente el instante en que aparecen los instintos, cuando el hombre inaugura derroteros diversos a los que recorrió hasta entonces. Ignorar el futuro en lo que tiene de más trascendental para la vida, es una omisión que la enseñanza no se hará perdonar nunca. La mayoría de las sífilis se adquieren en estos momentos y, es sensible que sea la experiencia de una salud que no volverá a recuperarse (nunca), la que enseñe al joven un acontecimiento que se le ocultó a nombre de un pudor que encontrará después absurdo.

El concepto del gremio médico de Montbéliard, al que también pertenecieron los boticarios a fines de la edad media, que castigaba con fuertes penas pecuniarias a sus asociados cuando faltaban al secreto profesional, es un hecho completamente aislado. Más bien parece que las enfermedades venéreas, propagadas con mayor intensidad a principios de la edad moderna después de la caída del imperio Bizantino, fué lo que dió origen al secreto profesional que la antigüedad no conoció.

Estos padecimientos adquiridos entonces como ahora fuera del hogar, se consideraron desde luego vergonzosos. El sigilo en el paciente y después en el médico a quien se confiaba, dió lugar a que estas enfermedades se estimaran secretas. Por no comprometer la estabilidad de la familia se prefirió la ignorancia, como si ésta, por sí sola, fuese capaz de salvar el hogar. Así, lo que no revelaban los padres lo hacían en forma de protesta: la deformidad del hijo, el aborto o parto prematuro; las distrofias orgánicas, hidrocefalia, labioleporino, imbecilidad, retardos o falta de desarrollo, monstruosidades, etc.

No ha faltado quien haya querido ver en el secreto profesional una proyección religiosa. Si bien, es cierto que la idea cristiana de la edad media ejerció una influencia decisiva en la moral médica en relación a la que se practicó en la antigüedad, ya que aconsejaba atender a los enfermos hasta el último instante y promovió el establecimiento de casas destinadas para ello, su acción sobre la actividad profesional, no se distingue de la que ejerció sobre el arte, el derecho y la filosofía. Hay en las patologías reminiscencias de los primitivos conceptos humanos respecto del origen de las enfermedades, atribuyéndolo a influencias místicas. En 1496, el médico Pollich de Mellerstadt consideraba en su tesis sobre sífilis, que era imposible combatir una enfermedad mandada por Dios y trataba de la relación que hay entre el padecimiento y el pecado.

La medicina en Oriente aparece como un sistema apoyado en los conceptos cósmicos propios de los caldeos. De allí se derivó su aspecto astrológico en el que la enfermedad tendría que deberse a relaciones determinadas entre el microcosmos que vive el hombre y el macrocosmos que forma el universo. La fe en la actividad de las fuerzas mágicas y la mística del número que existía seiscientos años antes del cristianismo, se reproducen en las culturas griega y romana, como mediadoras entre las actividades del mundo y las propias del hombre. La concepción astrológica de la edad media no se ha alejado de nosotros más que por la forma -

de intelección; pues si antes se creía en la fuerza de la palabra y del signo usándolos en forma determinada, ahora aceptamos las mismas relaciones como hechos precisos establecidos por la física y por la química: climas, temperatura, aire, aguas termales, etc. No debe, por tanto, sorprendernos que ahora debamos a una ignorancia forzosa lo que antes obedeció a una razón más fundamental que la nuestra.

Cuando, a fines del siglo quince, la sífilis apareció como una verdadera pandemia, se creyó que la peste genital era el origen estelar, porque se había observado en el signo zodiacal dominado por los órganos genéricos de Escorpión una desfavorable conjunción de planetas. La creencia ~~cosmogónica~~ cosmogónica y la forma como se adquiría la enfermedad, dieron lugar a una particular psicología que aun hoy continúa actuando sobre nuestra moral

Quien se acerque a un mal infeccioso, cualquiera que sea su móvil, a la tuberculosis, a la lepra, a la viruela, lo hace exponiendo deliberadamente su salud en éxito de un servicio social. En la adquisición del padecimiento, si se realiza por desgracia, hay la satisfacción de un propósito cumplido. No sucede lo propio con la sífilis. Se lleva sin haberla adquirido por contaminación personal y, cuando se adquiere directamente, es consecutiva a la satisfacción de una necesidad o a la búsqueda de un hogar. No es explicable callar aquí, haciéndonos partícipes en la trasmisibilidad de un padecimiento cuando con una simple advertencia podríamos haberla evitado, o, cuando menos, haberla hecho adquirir conscientemente. Bastaría, para terminar definitivamente el debate sobre el secreto profesional en la sífilis, preguntar a los infectados y a los hijos de los infectados si se encuentran contentos con los resultados de él. Debemos destruir el recuerdo de la casa romana y hacer que la sífilis, que se ha desarrollado en la sombra favorecida por nuestro siglo, evolucione a plena luz, abiertamente como vamos a procurarlo en México; ya que de continuar, nuestro silencio, es inmoral por que repugna a las nuevas tendencias espirituales que orientan en estos instantes a las comunidades; es lícito, porque, continuando la antigua tradición griega y romana de la familia, no toma en cuenta el bienestar común, y es injusto porque lesiona al individuo y destruye la especie, incapacitándola para las actividades nobles a que está destinada.

La familia, al perder sus antiguas prerrogativas, tendrá sólo que conservar aquellas que le otorga la naturaleza y la necesidad de su institución. A esa necesidad ha respondido el movimiento social mexicano al establecer los artículos 128, 129 y 131 del Código Sanitario que acaba de expedirse: que las personas que ejerzan la medicina llevarán un registro privado de sus enfermos de sífilis, debiendo remitir mensualmente a la autoridad respectiva los datos que comprenda su registro y, desde luego, aquellos que se refieren a personas que abandonen el tratamiento antes de que se encuentren en posibilidad de no transmitir su infección. De la misma manera, los agentes del registro civil y los sacerdotes de los cultos existentes, tienen la obligación de exigir a los que pretendan contraer matrimonio, que acrediten no

padecer ninguna de las enfermedades determinadas por los reglamentos respectivos, así como que se les ha hecho la reacción de Wasserman u otra equivalente, a juicio del Departamento de Salubridad Pública. Sin estos requisitos, no podrá autorizarse la celebración del matrimonio. La feglamentación de estas disposiciones previene que dejará de darse aviso a la autoridad sanitaria de aquellos enfermos de padecimientos específicos que abandonen el tratamiento cuando la reacción sea negativa o cuando, siendo positiva, no estén ya en posibilidad de casarse o ser peligrosos para los demás, por no presentar lesiones cutáneas o mucosas de carácter secundario o terciario. Así sucede en los casos de ataxia locomotriz, parálisis general progresiva, sífilis cerebral, medular o arterial. Dejamos, igualmente comprendidos en la misma disposición y permitiremos su matrimonio a los casos de Wasserman positivo que no sea de naturaleza específica o bien que, siéndolo, sea de las reacciones llamadas irreversibles y que, por la intensidad con que se ha seguido el tratamiento podemos estar seguros de que el individuo no representa un peligro para su pareja ni para la descendencia.

La mujer no quedará exenta de la reacción de Wasserman u otra equivalente y sólo en los casos de matrimonio in articulo mortis, dejarán de cumplirse los requisitos establecidos por la ley.

Hemos estado hablando a nombre de un interés que desea afirmarse sobre las bases de una salud necesaria. Nuestro afán de tranquilidad moral para un agente que destruye la raza ocultando su verdad, debe hacernos proceder en el sentido más radical y más osado. Perseguimos nuestros propósitos en estos momentos por medio de dispensarios que hemos establecido en la ciudad de México y en algunas de los Estados de la República; pronto contaremos con veintiocho más, que radicarán en los lugares más apropiados de cada Estado, con un laboratorio anexo encargado de verificar, en las muestras de sangre que se le remitan de aquellos que pretendan contraer matrimonio, la reacción de Wasserman o la de Kahn.

Alejándonos un poco de las solicitudes que nos presenta el aspecto jurídico de la sífilis que ya hemos considerado, expongamos ahora cuál es el papel que desempeñamos directamente frente a la infección específica.

Es más trascendental para la higiene prevenir los padecimientos que tratarlos. Digo más: su papel es esencialmente de profilaxia y solo por excepción debe atender los casos de epidemia o endemias que comprometen el bienestar público. En su proyección social ya hemos expuesto las medidas que realizan esta tendencia, luego nos ocuparemos de la prostitución. El problema relacionado directamente con el individuo, lo hemos resuelto por el dispensario, inteligente idea de Calmet. De los detalles del mecanismo de propágación hemos sacado los principios que regulan el funcionamiento de estas oficinas en las que la dirección moral del enfermo ocupa un lugar tan interesante, como el tratamiento personal a que se le sujeta. Además de la propaganda en los di-

versos modos que ustedes ya conocen porque se hace en forma más o menos igual en todos los países que se han preocupado de la infección luética, nosotros procuramos convertir, instruyéndolo en todos los aspectos de la sífilis, a cada enfermo en un factor negativo para su trasmisibilidad. Pretendemos obtener, en tantos enfermos como hay, agentes que se encarguen de impedir la propagación del padecimiento. Para esta finalidad todos los enfermos saben, por medio de las tarjetas personales que se les da, en qué tiempo y en qué forma recibe cada uno su tratamiento, conocen que las lesiones húmedas de la piel y de las mucosas en el período secundario o terciario son los vehículos más frecuentes de contaminación, en menor grado y con excepción de los ictus sépticos, las secreciones o exudados: saliva, leche, mucosidades, supuraciones, etc., en que por las pequeñas hemorragias incorporadas a estos elementos, o bien, por el paso de gérmenes acarreados por el flujo linfático en los días floridos del período secundario, se convierten en factores de contaminación. Naturalmente, de cada uno de estos sucesos que sabe el enfermo se derivan prácticas que tienen su aplicación en sus relaciones con la familia y el medio social. También saben nuestros enfermos que si la sífilis mata poco en el período secundario, lo hace ordinariamente en el período terciario, provocando, además, todos aquellos padecimientos de las vísceras o del sistema nervioso, ataxia, parálisis general, etc., que anulan el valor social del individuo. Para nuestros dispensarios se educa al médico, a fin de que, a su vez, sepa dirigir al enfermo. Funcionan por la noche que es el momento más oportuno para que nadie tenga pretexto para dejar de atenderse; el servicio bacteriológico de cada oficina controla la marcha de la enfermedad y la atención profesional del paciente se hace ya con la finalidad de que desaparezcan las lesiones infectantes de la piel, o las mucosas o bien con el propósito de volver a un Wassermann negativo en aquellos casos de matrimonio posible o de episodios extremadamente agudos que conviertan en peligrosos los exudados del enfermo. Preparamos en estos momentos, la estadística de los enfermos de sífilis por el tiempo de su infección, atendiendo a que la contagiosidad disminuye a partir del segundo año, sin que por esto querramos asegurar que la gravedad para los demás no existe después de este período. Todos conocemos que la sífilis es una enfermedad grave en todos los períodos de su desarrollo pero, como quiera que sea, la virulencia del agente causal ordinariamente está casi terminada en la etapa terciaria, siendo difícilmente contagiosa para otro. En cambio el porvenir del sifilítico es sombrío por los desórdenes mortales a que conduce este momento de la enfermedad.

En seis dispensarios que funcionan en estos momentos en la ciudad de México, en dieciocho meses contados, a partir del primero de diciembre de 1924 al primero de junio de 1926, hemos atendido 27,218 enfermos de sífilis, y en los centros de higiene dedicados a los cuidados pre y post-natales, se han tratado trece mil ciento veintidós mujeres embarazadas y cinco mil cuatrocientos cincuenta niños. Esta estadística es modesta, porque no podemos atender a todos los que solicitan nuestros cuidados. Por ello, el año entrante el número de dispensarios será duplicado de la misma manera que el de los centros de higiene infantil. Estos tratamientos sólo se refieren a las personas honradas, no a las que han hecho del comercio sexual un medio de vida. Grave la sífilis -

lo es todavía más cuando ataca la laringe, el sistema nervioso, el riñón, las arterias; del terciarismo ningún sífilítico puede decir que se encuentra exento de la misma manera que de aquellos fenómenos llamados para-sifilíticos y en los que el tratamiento no tiene acción; no haciéndose constatar el agente causal de la sífilis en las lesiones para-sifilíticas, pero queda testificando la ascendencia directa el Wassermann positivo en el líquido céfalo-raquídeo que se encuentra en el noventa o noventa y cinco por ciento de los paralíticos generales y en el setenta u ochenta por ciento de los tabéticos.

Atendiendo a que la sífilis mata excepcionalmente durante el primero o segundo período y que los casos de mortalidad se encuentran en el tercer período o con los accidentes para-sifilíticos a que me he referido, hemos formado nosotros durante once años una estadística que se refiere a la ciudad de México y que, a pesar de sus defectos, (no tiene rigurosamente comprendidos todos los casos) y recordando que es muy difícil que un paciente se deje morir de sífilis, presenta los siguientes datos: en el año de 1916, murieron entre 23,922-, 195 de sífilis el 0.82%; en 1917, entre 18,420 doscientos dieciseis sífilíticos 1.17%, en 1918, entre 23,318 muertos, doscientos cincuenta y ocho fueron sífilíticos, es decir, el 1.11%; en 1919, entre 13.81 ,doscientos siete específicos, el 1.57%; en 1920, entre 19,177 defunciones, lo fueron doscientos cuarenta y cinco sífilíticos, el 1.28%; en 1921, entre 17,699 muertos, doscientos veintiocho de sífilis, 1.29%; en 1922, entre 18,567 fallecimientos, hubo doscientos cuarenta y seis sífilíticos, el 1.32%; en 1923, entre 18,557 muertos, doscientos cincuenta y dos por sífilis, 1.36%; en 1924, entre 19,406 defunciones, doscientos ochenta y una por sífilis, 1.45%; en 1925, entre 20,499 defunciones lo fueron por sífilis, trescientas sesenta y ocho, el 1.80% y en los seis meses del corriente año, entre 9,043 fallecimientos, hemos tenido ciento sesenta y cinco por sífilis; habiéndose expedido una legislación que reglamenta las enfermedades venéreas, vamos a conocer en los seis meses restantes del año datos más seguros sobre los muertos por infección específica, tanto en la ciudad de México como en el resto de la República.

No hay que hacer el balance de la infección sífilítica - precisamente por la mortalidad, sino por la morbilidad. Un país no conocerá los graves trastornos de orden económico que ocasiona la sífilis, sino hasta el momento en que se ponga a contar el número de abortos y partos prematuros que provoca. La comisión de despoblación encontró en Francia, que de sesenta y un mil seiscientos cincuenta y siete productos de concepción por año en París, nueve mil cincuenta y uno eran de procedencia específica, de los que ocho mil cuatrocientos dieciocho mueren antes o después del nacimiento, y seiscientos cincuenta y tres pasan con dificultad los seis primeros meses de la vida extra-uterina. Jean, en 1916, en Estados Unidos, encontró que, de cien embarazos, la mortalidad del embrión o del recién nacido alcanza de un 54 a un 59%. La estadística de los hospitales en la República Mexicana, manifiesta que el setenta u ochenta por ciento de las personas que concurren para ser tratados de enfermedades generales, padecen sífilis. En una nota que poseemos sobre los manicomios existentes, se encuentra participando en un treinta y ocho por ciento de los casos, la sífi

lis, siendo probable que, al ser más cuidadosamente llevados estos datos, la proporción de la sífilis en las alteraciones mentales tenga que subir. De un cuadro que ha comenzado a formarse -- sobre los inválidos e incapacitados por la sífilis, tomando en -- consideración el valor que, en salario, representa cada individuo y, además, la carga que reporta a la comunidad por subsistencia, vendrá a deducirse, en forma definitiva, que tiene mayor interés para el Estado, porque representa menos recursos y un aumento de capacidad productiva, emprender una campaña de profilaxia contra la sífilis que sostener a los enfermos viéndolos aumentar diariamente. Las disposiciones fundamentales contra la sífilis -- no deben de tener un carácter local sino general. Que el germen encuentre en todos los lugares las mismas dificultades para su -- transmisibilidad.

La prostitución y esencialmente el clandestinaje, son -- los factores más interesantes en la propagación de la sífilis. El mal venéreo se adquiere siempre de la clandestina o de la prostituta, sin olvidar por otra parte el papel que desempeña el hombre infectado frente a la mujer sana.

No es mi propósito participar en el viejo debate de los abolicionistas de la prostitución o de los partidarios de su reglamentación. Al complicado problema de la estructura social está ligado el que se relaciona con la prostitución y desconocerlo no es hacerlo desaparecer. Es siempre equívoco aplicar a la solución de las anomalías de las comunidades, la imagen de una vida a la que sea extraño el contenido de las necesidades y de las aspiraciones humanas. El hombre encuentra su libertad fuera de las normas establecidas por la costumbre. Contemplando los impulsos de este observatorio, podemos asegurar que las fugas de la continencia, aún por instantes, están dentro del microcosmos de cada individuo; constituyen algo de la trama psíquica en el aspecto más incomprensible de cada personalidad. No nos ocuparemos de lo que favorece o detiene esta tendencia-sería colocarnos francamente ya en el terreno de la psicología-, sino que, aceptando que existe, y tomando como ejemplo el hecho de que todos, aunque sea por breves minutos, hemos encontrado en la prostitución la flaqueza de nuestra propia lógica, expendremos cómo ha comprendido el movimiento social de México este grave aspecto de la comunidad en relación -- con las nuevas tendencias espirituales de la cultura médica. Las solicitudes naturales no puede resolverlas exclusivamente el matrimonio, aun en aquellos casos que se encuentran dentro de esta situación. Queda fuera de este pensamiento el número referido a casos concretos. Es decir: es indiferente para la veracidad de la idea que pueda presentárenos un grupo más o menos numeroso de -- gente casta, como sucede con los miembros de algunas religiones. La voluntad de dominio sobre la función orgánica se expresa en un individuo, en un grupo, pero no en el género, sin que éste se vea comprometido. Si para el hombre mágico la infracción de una ley -- constituía lo extraordinario, para el hombre moderno no es más que la posesión de una fuerza. Fundar la desaparición de la prostitución en su ignorancia y en una propaganda inteligente que convenza al joven que debe reprimir su aspiración sexual hasta encontrar -- esposa, es volver a la obscuridad de la que, a toda costa, deberemos huir para reducir a mínima proporción el mal venéreo, puesto --

que el clandestinaje, la enfermedad secreta de las primeras etapas de la edad moderna volverá a ocupar su puesto. Los infectados se alejarán del tratamiento, ya que su solicitud equivaldría a una confesión implícita de que se ha violado la regla. No pensamos, por otra parte, en México, que el Estado reconozca la prostitución como institución que es lo que ha acontecido hace largos años en todos los países del mundo al reglamentarla. Lejos de ello, el Estado, reconociendo a la prostitución y cobrando impuesto personal por cada prostituta, da la impresión de asociarse a funciones que repugnan a la ética más primitiva. El Estado, imponiendo impuestos a estas actitudes con un propósito prohibitivo, expresa la tradición de un aspecto de moral administrativa de la que todavía la cultura occidental no ha sido capaz de liberarse. Es tan peligroso violentar la naturaleza con la expedición de una ley, como asociarse ciegamente a ella sin pretender elevar la función que por fuerza tendrá que desempeñarse. La cultura aparece propiamente como la elevación en el concepto más alto de las actividades humanas. Pero no hay duda que, en el fondo, las fórmulas de la civilización actual tienen su origen en las que practicaba el hombre de la edad antigua. La novedad de los aspectos de las culturas, consiste exclusivamente en una elevación de técnica. Esta constituye propiamente el espíritu fáustico de la humanidad. Por lo mismo, nosotros no reconocemos ni desconocemos la prostitución en sí. Permanecemos alejados de las solicitudes morales de la función, que es en nosotros una aspiración común, que el Estado no debe tomar una posición definitiva en ninguna doctrina moral y que su filosofía desde este plano debe de contemplar el bienestar colectivo. Reconocemos el derecho de la libertad de cada individuo para orientar su conducta, de acuerdo con su creencia personal porque hemos aprendido a conocer que la moral, como disciplina, es una práctica que pertenece a la familia. Y pretender participar en la ética de cada individuo es plantear un conflicto entre las modalidades distintas de los asociados. Sin reconocer ni desconocer las desviaciones de los instintos, atendemos fundamentalmente al mal venéreo y todas nuestras disposiciones están inspiradas en esa finalidad de la misma manera que en la de devolver a la mujer que hace de su función sexual un comercio, la conciencia de su personalidad y de su valor social. Por ello hemos prohibido en toda la República el impuesto personal a la prostituta, hemos gravado la casa cuando sirve de asilo a más de una con el objeto de destruirla, y para que coma, si la mujer se entrega al placer, lo haga independientemente de la explotación a que puede estar sujeta cuando vive en comunidad. A estas comunidades las hemos reducido al silencio, quitándoles el aspecto de centro social que antes tenían y que servía para favorecer las anomalías. En la misma forma se ha dispuesto que cualquier lugar no lleve el nombre de hotel si sirve para alojar parejas por breves momentos; en este caso tienen obligación los propietarios de exigir la tarjeta de salud a los concurrentes y cualquier agente de salubridad puede detenerlos si no la presentan. No permitimos en ninguna forma el comercio sexual clandestino. Respetamos la libertad de una pareja sin pretender regularla por medio del matrimonio, pero si la mujer se dedica a más de un individuo se le considera como clandestina y se le sujeta a la vigilancia médica, que está fundada en que toda mujer que se dedica a varios sujetos, lo mismo que los que tienen relaciones sexuales con ella se pueden suponer infectados de sífilis. Los dispensa-

rios que especialmente hemos dedicado a estos trabajos funcionales - tratando a aquellas enfermas que tienen posibilidades de atenderse en su hogar e internando en un hospital apropiado a las que no las tienen. En 1925 se impartieron en la primera forma 38,967 tratamientos. En los seis meses del corriente año 27,632. Obedeciendo a falta de recursos para su asistencia médica se detuvieron para ser atendidas, durante el año de 1925 a 2,623 enfermas y en los seis primeros meses del corriente año a 1,894. Esta estadística se refiere a la ciudad de México. Las mujeres que son detenidas para su curación quedan obligadas a aprender un oficio en relación con su capacidad. Al mismo tiempo se desanalfabetiza a las que no saben leer. Hemos establecido esta forma de inspección y de vigilancia médica atendiendo exclusivamente a la propagación del mal específico, completándose esta actividad con un examen y tratamiento cuidadoso de las enfermedades bucales, para lo cual los dispensarios dedicados a esta clase de clientela, cuentan con un gabinete dental. Así, en muchas ocasiones, hemos convertido a una prostituta en una obrera. Lo que antes hacía por paga, lo ejecutará después por amor.

Sífilis

Tomado del Boletín del Departamento de Salubridad Pública,
Números 1 y 2, 1926, Editorial Cultura, México, pág. 111

"LA SIFILIS EN MEXICO" Años de 1896 a 1923 México, D.F.

<u>Años</u>	<u>Defunciones</u>	<u>Mortalidad por 100,000 habitantes</u>	<u>Promedios de diez años</u>
1896	85	24	
1897	73	21	
1898	75	21	
1899	85	23	
1900	88	24	
1901	80	21	
1902	104	26	
1903	95	24	
1904	105	26	
1905	119	29	23.9
1906	157	37	
1907	125	29	
1908	138	31	
1909	164	36	
1910	148	32	
1911	175	36	
1912	172	35	
1913	147	29	
1914	141	27	
1915	191	36	32.8
1916	195	36	
1917	216	39	
1918	258	45	
1919	207	35	
1920	245	41	
1921	227	37	
1922	246	39	
1923	242	37	

LA DEBILIDAD MENTAL Y LOS DESORDENES MENTALES

- A. Caso Núm. 3 -- Magdalena López -- Imbécil
- B. Caso Núm. 4 -- Carlos García -- Novelista y Candidato
Presidencial -- Psicosis Manico-Depresiva

MAGDALENA LOPEZ -- IMBECIL

(Datos tomados de los expedientes del Tribunal para Menores)

María Aguilar, cuyo verdadero nombres es Magdalena López, de 16? años de edad, originaria de México, D.F., sin ocupación, fué remitida por la 2a Comisaría el...de septiembre de 1929.

CAUSAS DETERMINANTES DE INGRESO

En virtud de haber pretendido robar a la señora G.T. la cantidad de \$7.00 en efectivo y un vestido que estima en la cantidad de \$1.00. Dice la menor que tomó el vestido porque le gustó para ponérselo, que éste era de una hija de la señora C.H., señora con quien estuvo viviendo algunos días cuando se fugó de su casa; los \$7.00 también los cogió y se los gastó en compañía de un muchacho a quien le compró ropa y lo demás lo gastaron en golosinas, y en pago de un cuarto de un hotel.

De ese muchacho la menor no ha querido dar su nombre y sólo asegura que es su primo, ésto quedó comprobado que no es cierto pues la señora que ha tenido a su lado a la menor asegura que la carece de familiares. Por las investigaciones practicadas se supo que el muchacho de quien ha hecho referencia Magdalena es un individuo con quien ha tenido con frecuencia contacto sexual éste se presentó a la Comisaría y se comprometió a pagar los siete pesos, pero como ya estaba puesta a disposición del Tribunal el Comisario no pudo dejarla libre. A este muchacho no se le ha podido localizar.

INGRESOS ANTERIORES

Ha estado dos veces en la 6a Comisaría por los motivos que indico más adelante.

BIOGRAFIA

Vivió con su madre señora María López hasta la edad de dos años, por esa época murió la madre y entonces la señora María Ropa que es madrina de la muchacha la recogió y desde esta época hasta dos meses antes de su aprehensión, vivió con ella. A la edad de 7 años fue puesta por la señora Ropa en una escuela de Tacubaya en donde estaba un año pero no aprendió nada y por esto fué separada y volvió a ocuparse en hacer los quehaceres domésticos, pero esto casi nunca lo hacía bien y por tal motivo recibía fuertes correctivos de su madre adoptiva. Esta señora conoció a la menor desde que tenía ocho días de nacida, desde luego fué invitada por la verdadera madre para que fuera su madrina y esto lo aceptó.

A los dos años de edad, quedó huérfana y entonces la señora Ropa la recogió y la adoptó como hija viviendo desde esa época con ella.

Se ha escapado cuatro veces de la casa sin que haya motivo, dos de estas veces su madre la pasó a recoger a la 6a Comisaría, pues la policía la encontraba vagando, otra vez la encontró en la calle, y la última vez que se escapó, que fué ésta, fué cuando estuvo un mes con la señora H. La madre cree que dicha señora fué la que aprovechando que salía y dejaba sola la haya aconsejado para llevarla a trabajar con ella sin pagarle ni un centavo.

Dice que esta señora sabía donde trabajaba y que no le avisó que la menor estaba con ella, asegura que se la llevó para explotarla; como H. no estaba de acuerdo se exaltaron las dos mujeres y ya pensaban ir a los juzgados para acusarse mutuamente, por fin se calmaron y se reconciliaron.

Asegura la señora H. que ella no aconsejó a Magdalena, dice la encontró en la calle y que por lástima se la llevó para que le ayudara a lavar las botellas y a vender gorditas, pues ella de eso vive.

La menor tuvo relaciones sexuales con el marido de la señora C.H., este individuo le pagó por eso 25 centavos que la menor gastó en juguetes. Ha tenido relaciones de esa índole con otros hombres, únicamente "por gusto." Les

Los padres de la menor fueron individuos alcohólicos y a consecuencias de esto murieron en el hospital, es posible que esto haya influido en la vida de la menor que tiene un aspecto raro, anormal, que así se manifiesta en sus actos.

Varias personas que viven en la vecindad en donde vivía Magdalena me dijeron que la señora María Ropa siempre que salía a la calle dejaba encerrada a la menor y además la amarraba con una cadena de fierro de tres o cuatro metros de largo con objeto de que pudiera hacer todos los quehaceres de la casa. En esa forma la muchacha no podría fugarse como lo hacía siempre que se encontraba libre.

MEDIO FAMILIAR

La señora María Ropa vive en la casa...de las calles de Bolívar la habitación es un cuarto redondo le renta \$10.00 al mes. Esta señora trabaja como galopina en el restaurant de un hotel en donde le pagan 80 centavos diarios, esto en el día porque cuando vela gana un peso diario.

Como el trabajo de la señora le quita la mayor parte del tiempo no puede tener cuidado de Magdalena y por tal motivo la ha tenido abandonada, dejándola en la casa como ya dije antes, amarrada con una cadena.

La señora Ropa ha hecho todo lo que ha podido por la muchacha pero ésta no ha sabido corresponder a los sacrificios de esa mujer quien ya no está dispuesta a volver a tenerla a su lado no por falta de buena voluntad sino porque no tiene tiempo ni elementos para atenderla debidamente.

Creo haber dicho anteriormente algo referente a sus padres y como sólo unos cuantos datos se tienen de ellos voy a asentarlos en el informe como un complemento del medio familiar. Hago constar que aunque la menor no ha vivido con ellos pues desde la edad de dos años quedó huérfana, parece que la herencia alcohólica de estos ha pasado definitivamente en todos los actos de su vida. La menor aparenta que sólo sabe reír y moverse, habla pero sus ideas no tienen hilación y siempre que se le pregunta algo, lo único que hace es reír, terminando esto habla muchas veces repitiendo las preguntas que se la han hecho y otras diciendo algo que no se relaciona con lo que se le ha interrogado, debo decir que algunas veces habla con claridad y se expresa bien.

Los padres de esta muchacha no fueron casados y vivían por temporadas solamente, pues con frecuencia se disgustaban y se separaban.

El hogar no presta garantías para el mejoramiento de la menor.

MEDIO EXTRAFAMILIAR

Puede decirse que la menor nunca ha trabajado en otra cosa que no sea en los quehaceres de su casa pues el mes que vivió con la señora C.H. y que fué para ayudarla en los quehaceres domésticos no debe tomarse en cuenta. En Tacubaya, D.F., estuvo un año en la escuela pero no aprendió ni una sola letra y por este motivo su madre adoptiva la separó y no ha vuelto más al colegio. Acompañada de su madre iba al cine y a las carpas pero la menor profiere las segundas porque dice "que las gentes que salen hablan."

Ha tenido relaciones carnales con varios individuos, éstos generalmente han sido los papeleros y canasteros del mercado de la Merced.

INVESTIGACION PSICOLOGICA

Edad física, 16 años; edad mental, 6 años, C.I. 38; retardo mental, 10 años; es analfabeta.

Inspección general

Múltiples estigmas degenerativos, algunos mencionados en su examen médico. Microcefalia, hipertriquia (bozo), orejas sin lóbulo, tubérculo de Darwin, adberentes. Torax globuloso, desarrollo excesivo de la glándula mamaria. Miembros cortos. Cuerpo simiesco que se acentúa en las facies. Mímica pobre, discordante. Risas inmotivadas. Verbigeración.

Lenguaje

Elemental, monotonía, falta total de matices de cualquier orden. Síndrome de Ganser (respuestas a un lado), ligera disartria.

Existe un déficit profundo global de sus facultades psíquicas.

Facultades intelectuales

Desorientación completa en tiempo y lugar. Hipoprosexia global dominando sobre la atención activa, se fatiga rápidamente y ya no puede fijarse en lo que dice. Profunda hipomnesia global, no posee sino vagos recuerdos de su vida pasada lojana y reciente. Ideación excesivamente escasa y pobre. Asociaciones de ideas poco numerosas, lentas, y torpes, a menudo totalmente abstrusas, ocasionando las respuestas sin relación alguna con la pregunta. Tiempo de reacción muy prolongada. Imaginación rudimentaria. Mitomanía, mentiras absurdas y contradictorias. Juicio y razonamiento nulos, incomprensión casi total. Discurso incoherente. Monosílabos y frases truncaas. Perseveraciones.

Afectividad

Rudimentaria. Inestabilidad, cambios bruscos inmotivados de

tono afectivo. Estados elementales de alegría o pena. Afectuosidad nula. Incuria.

Irritable, excitable, e impulsiva. Sentido ético nulo.

Instinto sexual precoz y fuerte. Hace varios años perdió la virginidad, desde entonces se ha prostituido abundantemente. Tendencias homosexuales activas y pasivas. Onanismo. El desarrollo de la glándula mamaria está en relación con las auto-succiones frecuentes.

Volición

Sugestibilidad manifiesta o bien oposición invencible, reacciones hipobúlicas. Indecisión. Impulsividad. Riñe frecuentemente. Inestable. Perczosa. Psicocomovilidad atenuada. Cleptomanía. Tendencias al osio, la vagancia y la prostitución.

Diagnóstico

Imbecilidad mental.

Lo más pertinente sería enviarla al manicomio general.