

## Apuntes sobre la organización del Sifilicomio provisorio, "Doctor Germán Segura"

FOR EL

Doctor Juan Antonio Rodríguez

---

Señor Presidente del Consejo Nacional de Higiene, doctor don Alfredo Vidal y Fuentes.

Adjúntole un trabajo intitulado «Apuntes sobre la organización del Sifilicomio «Doctor Germán Segura», para ser publicado en el BOLETÍN DEL CONSEJO NACIONAL DE HIGIENE, siempre que el señor Presidente estuviese de acuerdo con las ideas vertidas en él y que son el reflejo de lo que se hace en el mencionado Sifilicomio.

El trabajo es un resumen de una memoria que presentaré al señor Presidente á su debido tiempo, y al pedir su publicación no me lleva otro objeto que hacer conocer, en compendio, la organización del Sifilicomio y sobre todo, el criterio científico que nos ha guiado para dar de alta á las enfermas que han estado bajo nuestra asistencia, verdadera *bête noir* de los médicos encargados de los servicios en donde se asisten enfermas atacadas de afecciones venéreo-sifilíticas.

Saluda al señor Presidente muy atentamente.

*Juan Antonio Rodríguez.*

Montevideo, enero 15 de 1909.

---

### Apuntes sobre la organización del Sifilicomio provisorio, «Doctor Germán Segura»

Al publicar este trabajo creemos conveniente acompañarlo de algunas consideraciones generales sobre la fundación del Sifilicomio, su funcionamiento, el criterio científico empleado con las enfermas á nuestro cuidado, y terminarlo con un resumen estadístico del movimiento habido durante los años 1906, 1907 y 1908.

Antes de crearse el Sifilicomio «Germán Segura», las prostitutas enfermas eran enviadas al Hospital de Caridad por los señores Médicos de Policía de la Capital y de la campaña, y asistidas hasta fines de 1904 en la Sala «Santa Rosa», Clínica Ginecológica, por nuestros maestros los doctores E. Pouey y L. Bottaro, quienes nos nombraron Jefe de la Clínica para dejarlas bajo nuestro cuidado, encontrándonos al poco tiempo de nuestra tarea que habiendo aumentado inmensamente el número de enfermas, era insuficiente dicha sala para albergarlas, teniendo que utilizar los corredores de la repartición de mujeres, destinándolos á salas provisorias de enfermedades venéreas. Debemos advertir que la única sala de hospital de nuestra República, en donde se asistían las enfermas atacadas de enfermedades venéreo-sifilíticas, era la «Santa Rosa», viviendo las prostitutas inscriptas en los registros policiales en comunidad con las enfermas de afecciones ginecológicas.

Hasta que entró en vigencia la actual Reglamentación de la Prostitución, la permanencia de las prostitutas enfermas en nuestro Hospital de Caridad era voluntaria, dependía solamente del interés que tenían las enfermas en curarse. No habiendo disposición alguna que las obligase á permanecer hasta la desaparición de los síntomas contagiosos, podían pedir su alta, que les era siempre concedida, saliendo del Hospital en el mismo estado de contagiosidad con que habían ingresado.

Cuando el Consejo Nacional de Higiene reglamentó la prostitución (junio de 1906) el número de prostitutas enfermas á nuestro cuidado aumentó hasta el punto de no quedar en los corredores de la repartición de mujeres un lugar disponible para poner más enfermas, importando este hacinamiento de mujeres de vida y educación más que dudosa, un peligro moral para las enfermas de las otras salas, imponiéndose la creación de un servicio hospitalario especial separado del Hospital, donde se pudiera asistir á estas enfermas bajo una vigilancia efectiva, ya que el Reglamento de la Prostitución las obligaba á permanecer recluídas hasta la desaparición de los síntomas contagiosos.

En el mes de julio de 1906, después de año y medio de estar organizado el servicio de enfermedades venéreo-sifilíticas de la mujer prostituta, la Comisión Nacional de Caridad puso á disposición del Consejo Nacional de Higiene el edificio que ocupa actualmente el Sifilicomio «Doctor Germán Segura».

El antiguo local de «El Siglo», ocupado meses antes por una comisaría, no era apropiado: sus condiciones higiénicas eran deplorables; pero actualmente, debido á la atención prestada por la Comisión Nacional de Caridad y muy especialmente por su digno miembro el doctor Alfredo Navarro, podemos decir que si bien el local no reúne

Las condiciones exigidas por la higiene en una construcción hospitalaria moderna, ha quedado en estado de atender enfermas, con espaciosos salones dormitorio, con buen aire, luz, su repartición de baños, cuartos de *bidets*, sala de operaciones, sala de curaciones, laboratorio, etc., teniendo estas reparticiones *el lujo de la limpieza* en todos sus detalles.

La mayoría de las enfermas que fueron á ocupar las *nuevas salas* reunían condiciones morales é higiénicas deplorables, eran insubordinadas, pendencieras, irrespetuosas con susceptibilidades de amor propio exageradamente desarrolladas, y como eran prostitutas, la mayor parte de los alrededores de los cuarteles y de baja esfera, sus cuerpos no conocían el más elemental cuidado; cubiertos de parásitos y de suciedad, teníamos que atender durante los primeros días de su ingreso á la limpieza de la piel más que á la enfermedad por la que habían sido internadas.

*Higiene personal de las enfermas.*—En los primeros meses de la organización del Servicio no pudimos poner en práctica nuestras ideas sobre la higiene individual por faltarnos los elementos necesarios; pero actualmente, cuando una enferma ingresa, se sigue siempre el procedimiento siguiente:

1.º Las ropas con que ingresa son llevadas á la estufa del Hospital para su desinfección.

2.º Baño á 36º de todo el cuerpo, jabonándose repetidas veces, bajo la vigilancia de la enfermera.

3.º Limpieza meticulosa del cuero cabelludo y regiones velludas; en caso de haber parásitos se emplean pomadas y lociones antiparasitarias hasta su completa desaparición.

4.º Los baños son repetidos cada dos días, y en caso de indicación, diariamente.

5.º Practicamos una vez por semana un examen completo de la piel y regiones velludas, no saliendo el día de su alta, las enfermas que tuviesen parásitos.

La boca es examinada á todas las enfermas en el día de su ingreso, enviándose á la clínica odontológica las que presentan caries dentarias, haciéndolo obligatorio con las sifilíticas que siguen un tratamiento mercurial; á estas enfermas se les da cepillos para la limpieza continua de su cavidad bucal, aconsejándoles su uso personal.

Para evitar los contagios posibles por el uso en común de los cubiertos de mesa, además de los cuidados de limpieza, empleados en nuestro Hospital, hemos sido los primeros en poner en práctica la numeración del tenedor y cuchara con el número de la cama que tiene la enferma, haciéndose de este modo posible la fiscalización en el caso de que alguna enferma por descuido ó maldad quisiera emplear otros cubiertos que no sean los suyos.

Y para terminar esta parte, diremos que á todas las enfermas se les vacuna á su ingreso y se les practica *la oftalmoreacción* para poder eliminarlas del servicio enviándolas á la Casa de Aislamiento á las tuberculosas con lesiones contagiosas.

*Tratamiento moral.*—Ha sido uno de los puntos al que hemos prestado mayor atención por requerirlo las condiciones morales de nuestras enfermas: podemos afirmar que todas han sido tratadas de igual manera, que no ha habido el menor distinguo y que el personal del Sifilicomio ha sido educado en el sentido de emplear la mayor dulzura, aún para las enfermas irrespetuosas.

En ausencia nuestra, si una enferma comete una falta que altere el orden ó riñe con otra, la Hermana está facultada para enviarla como retenida, á la Comisaría hasta el día siguiente en que se nos da cuenta de la falta; si ésta ha sido leve, es amonestada, si la enferma reincide, es dejada en la cama por unos días, y si la falta ha sido grave se pone á disposición del Juez de Instrucción, previa consulta y autorización del Presidente del Consejo Nacional de Higiene.

Actualmente rara es la vez que llegamos á estos extremos, todo lo contrario de lo que pasaba en los primeros meses: las insubordinaciones eran diarias y hasta peligrosas para el personal del Sifilicomio, habiendo podido llegar á educar y á dominar á las enfermas empleando la dulzura, la bondad y el consejo sobre el buen comportamiento: toda enferma que cometa una falta es llamada separadamente y amonestada, haciéndole comprender los inconvenientes de su mal comportamiento, habiendo dado este trabajo personal y diario el resultado eficaz que notamos hoy día.

Un elemento causal de muchas insubordinaciones ha sido el *querido* de la enferma; la influencia de este sér nocivo en la moral de las mujeres es inmensa, y para combatirlo hemos empleado con él, el desprecio que se merece, no admitiéndolo para nada en los asuntos de las enfermas, lamentando que la organización del Sifilicomio subordinado al Reglamento de Visitas del Hospital de Caridad no nos autorice á prohibir las visitas bisemanales á muchos de estos individuos que son los causantes de discusiones y hasta de peleas, entre las enfermas.

Es innegable que el orden depende en gran parte de las ocupaciones á que se dedican las enfermas: hay en el Servicio dos máquinas de coser en las que se trabaja constantemente, confeccionándose ropas para el Hospital; las enfermas planchan las ropas que utilizan; la mayoría se dedican á la confección de labores á mano, y tenemos á disposición de las enfermas una biblioteca de novelas morales, y además se reciben periódicos y revistas.

En nuestras visitas por las salas del Sifilicomio y en las hojas clíni-

cas, evitamos el empleo de palabras denunciadoras de las enfermedades venéreas, y nunca hemos examinado una enferma estando presente otra.

*Enfermedades venéreas.*—Las enfermedades venéreas son tres: blenorragia, sífilis y chancro simple, nombres científicos de estas afecciones generalmente llamadas enfermedades secretas y hasta denominadas vergonzantes. Son afecciones parasitarias, cuyos parásitos respectivamente son: el gonococo de *Neisser*, el *Treponema pallidum* de *Schaudinn* y *Hoffman* y el bacilo del chancro simple de *Ducrey* y *Langlet*. Son enfermedades transmisibles que en la inmensa mayoría de los casos nacen y se propagan por el contacto genital del hombre y de la mujer.

Se han observado y tratado en «Germán Segur» todas las enfermedades venéreas y sus complicaciones, desde la blenorragia que ocupa el primer lugar, hasta las más temibles complicaciones del fagedenismo terciario de los órganos genitales de la mujer. Además se han asistido enfermas que sufrían de afecciones que si bien no son venéreas en el sentido estricto de la palabra, son consideradas en el Reglamento de la Prostitución como hospitalizables. Nos referimos á la sarna y á las vegetaciones.

Haremos un estudio compendiado de las afecciones venéreas tratadas en el Sifilicomio, empezando por la blenorragia, seguiremos con la sífilis y terminaremos con el chancro simple.

1.º **BLENORRAGIA.**—La blenorragia se observa en «Germán Segura» de una manera constante, pudiendo afirmar que todavía no ha ingresado una enferma libre de esta afección, ya sea en un período de corrimiento agudo ó subagudo, ó en período de calma (crónico) en ese estado que si bien no es peligroso, puede, por causas múltiples, hacerse contagioso, caracterizando la fuente intermitente de secreciones contagiosas, conocida con el nombre de *flux blenorragica*.

Las distintas manifestaciones de la blenorragia en la mujer: la uretritis, la blenorragia de los conductos parauretrales, vulvitis, bartholinitis, vaginitis (congestiva, granulosa y difterioide) y la cervicitis (blenorragia del cuello uterino, externa é interna) han sido observadas en sus distintos períodos.

Las complicaciones de los órganos genitales internos las hemos observado frecuentemente, pudiendo afirmar que un 60 % de enfermas han ingresado con sus anexos enfermos, lesiones más ó menos agudas de endometritis, salpingitis ó de salpingo-ovaritis.

*Examen microscópico del flux.* <sup>1</sup> *Criterio tenido para dar de alta*

1. La parte de exámenes microscópicos pertenece al bachiller Alberto Scaltriti, distinguido Ayudante del Laboratorio.

á las enfermas afectadas de blenorragia.—La norma de conducta seguida en lo que se refiere al alta de las enfermas con blenorragia, depende del resultado dado por los exámenes microscópicos del muco-pus, ó pus uretral, vaginal ó cervical, no hablando de las infecciones de las glándulas de Bartholin, porque con su extirpación, único tratamiento empleado, conseguimos la eliminación del foco contagioso. No pudiendo emplear el mismo procedimiento en la uretra y cuello del útero, los diversos tratamientos empleados llegan á modificar y hasta curar en algunos casos la blenorragia de dichos órganos, disminuyendo su cantidad y modificando el aspecto clínico del *flux*, hasta el punto de hacernos suponer equivocadamente por los caracteres objetivos del corrimiento, que una enferma está curada cuando en el examen microscópico nos demuestra todavía la presencia del gonococo.

Aprovecho este primer trabajo para precisar los términos empleados en los exámenes de flux que nos son enviados por los señores médicos inspectores y que es el mismo seguido con las enfermas á nuestro cuidado. Cuando se observa en una preparación microscópica de flux proveniente de la vagina ó del cuello del útero, ó del pus uretral, el gonococo intracelular en cantidad, se le denomina con el monosílabo *sí*; esta secreción corresponde á una blenorragia en período agudo y es cuando la enferma está en su máximo de contagiosidad.

Pero si con el tratamiento empleado ó evolutivamente la blenorragia pasa al período subagudo, observamos en las preparaciones que el gonococo se encuentra en cantidad fuera de las células y dentro de éstas en menos cantidad, llamándose en este caso, gonococcia *discreta*, palabra empleada, *discreto*. Cuando las modificaciones de la secreción se acentúan más hacia la desaparición, se observa entonces pus, muco-pus, células pavimentosas y uno que otro diplococo, denominándosele á este estado *muy discreto*. Ahora bien: cuando en la secreción no hallamos, como en el estado anterior, el gonococo, pero sí, glóbulos de pus en pequeña cantidad, mucus y células, lo llamamos *avirulento*, y cuando no encontramos células de pus, la rotulamos con el monosílabo *no*.

Este criterio tiene la enorme ventaja, primero de constatar la afección por su elemento causal, y además nos indica cuándo debemos hacer practicar un nuevo examen microscópico á las enfermas que están bajo nuestra asistencia.

En efecto: prácticamente sabemos que si el resultado es *sí*, no debemos hacer examinar el *flux* de las enfermas antes de 20 ó 25 días, tiempo empleado para combatir su blenorragia con lavajes, tapones, instilaciones, etc., según sea el órgano enfermo. Si el resultado ha sido *discreto*, el nuevo examen microscópico se practicará á los 15

días, y cuando es *muy discreto* se hará cada 8 días, hasta llegar al estado *avirulento*, que es cuando damos de alta á la enferma.

¿En el estado muy discreto ó de aparente ausencia del gonococo podemos dar de alta á las enfermas? No: la práctica y nuestros libros nos enseñan que las recidivas son frecuentes en la inmensa mayoría de los casos; la enferma tendrá que ser recluída nuevamente á los pocos días porque su gonococcia latente aumentará su virulencia por causas múltiples de excitación genital á que están expuestas nuestras enfermas en el medio en que viven. En el estado que llamamos convencionalmente *avirulento*, es ya difícil que la blenorragia de una enferma cuidadosa recidive, la secreción ha perdido su carácter virulento, se encuentran al microscopio algunas células de pus, mucho mucus, numerosas células pavimentosas, saliendo la enferma en un estado que podríamos llamar *semipatológico*, y, si continúa con el tratamiento que siempre se les aconseja, el gonococo desaparece ó tarda, en la mayoría de los casos, mucho tiempo en reaparecer.

Este criterio, no estrictamente científico, pero de resultados científicamente prácticos, lo hemos adoptado á fin de que nuestras pobres enfermas no permanezcan tanto tiempo recluídas y puedan ejercer su profesión sin mayores peligros, porque pretender desterrar en absoluto el gonococo de los órganos genitales de la mujer, sería exigir un aislamiento de años y tal vez por toda la vida. Estudiando el libro de los diagnósticos microscópicos del Sifilicomicio, podemos hacer algunas observaciones de cierta utilidad. Cuando recién se creó el Sifilicomicio Doctor «Germán Segura», la mayoría de las enfermas ingresaban con flux abundante, teniendo los caracteres clínicos de la blenorragia en período agudo, y los exámenes microscópicos eran clasificados con *si*; hoy en cambio se presentan de un modo distinto, la mayoría se recluyen en el Sifilicomicio por secreciones de la uretra ó del cuello uterino, poco abundantes, con el aspecto clínico de la blenorragia en período subagudo ó crónico y el resultado microscópico es *discreto* ó *muy discreto*, siempre, bien entendido, en el momento de su ingreso.

Este es evidentemente el fiel reflejo del estado en que se encuentran la mayoría de las prostitutas enfermas enviadas por los señores médicos inspectores al Sifilicomicio «Doctor Germán Segura».

Una pregunta se impone: ¿á qué se debe ese cambio? La contestación la encontramos sin duda alguna en las múltiples ventajas que ofrece al público la nueva organización implantada por el Consejo Nacional de Higiene, y en primer término por la acción profiláctica que ejerce retirando del contacto público los focos de contagio, por la terapéutica ejercida directamente sobre la enferma recluída y por su acción moral é instructiva á la que se agrega el constante temor que tienen las enfermas de ser privadas de su libertad.

En el Laboratorio del Sifilicomicio se han practicado alrededor de

3,000 exámenes microscópicos de secreciones de los órganos genitales de la mujer, correspondientes á 1,100 enfermas distintas, que son las que han ingresado por blenorragia desde la fundación del «Germán Segura» hasta el 31 de diciembre de 1908, de las cuales solamente 150 han vuelto á ingresar al Sifilicomio por la misma causa y á espacios de tiempo variables.

2.º SÍFILIS.—Ante todo, precisaremos los términos empleados en nuestra nomenclatura, para evitar posibles errores y malas interpretaciones al leer nuestro resumen estadístico, porque en aquéllos no especificaremos los síntomas sino que los rotularemos con lo que convencionalmente hoy se conoce con los nombres de período primario, secundario, dentro de éste la sífilis maligna precoz, y terciario de la sífilis; no hablamos de la parasífilis, por no haber tratado ningún caso.

Procediendo de esta manera seguimos en un todo á la escuela francesa. No diremos «la enferma ingresó por un chanero sífilítico», sino que empleamos la expresión de «período primario», porque la enumeración y detalle de los síntomas manifestados en una enferma que ha ingresado en el período secundario, nos ocuparía un espacio muy grande, resultando la estadística poco comprensible; sacrificamos el detalle para hacer más fácil y clara su lectura.

Hay otro término que creemos necesario aclarar: llamamos «específicas» á las enfermas sífilíticas que no presentan á su ingreso síntomas de la infección treponémica, se hospitalizan por otra afección venérea y su sífilis la conocemos por haber estado la enferma anteriormente en el Servicio con manifestaciones típicas ó por los datos que nos suministran, hecho este bastante raro por tratarse de enfermas que niegan en absoluto antecedentes de enfermedades, por temor á que su reclusión sea mayor.

Dicho esto, hagamos un estudio comparativo de las sífilíticas asistidas, en sus distintos períodos.

Las enfermas ingresadas por manifestaciones del período primario han sido bien raras. En un total de 228 sífilíticas internadas en los tres años que funciona el *Sifilicomio*, hemos observado en el año 1906, un solo chanero con localización en la lengua; en 1907 cuatro chancros sífilíticos en los órganos genitales, y en 1908, no ha sido internada ninguna enferma con *sífiloma primario*.

La rareza del chanero sífilítico en nuestras enfermas es un hecho que se observa en todos los servicios organizados como nuestro Sifilicomio, y si pasa desapercibido á la inspección, es porque en la inmensa mayoría de los casos, es una lesión erosiva, cuyo fondo rojo se confunde con la coloración de la mucosa y que evoluciona en los órganos genitales de la mujer, sin dejar *cicatrices denunciadoras*, como pasa en el hombre.

En cambio, hemos observado seis enfermas en 1906 y una en 1907, internadas por blenorragia, que sin presentar chancro, ni vestigio de él, se vió la aparición, durante su estadía en el Servicio, de manifestaciones del período secundario de la sífilis.

Si pasamos al estudio de las enfermas ingresadas por manifestaciones sifilíticas del período secundario, nos encontramos un hecho digno de mención, lo que demuestra el cambio operado en las prostitutas después de haber pasado su inspección á depender del Consejo Nacional de Higiene.

Las primeras enfermas hospitalizadas obligatoriamente presentaban lesiones (sifilides mucosas) en sus órganos genitales, que constituyen la fuente más fecunda del contagio sifilítico, pudiendo afirmar sin contradicción que son los síntomas de inoculación de la mayor parte de los contagios del hombre, en sus distintos tipos: erosivo, pápulo-erosivo, pápulo-hipertrófico y ulceroso, formando esos NAPPEs mucosas hipertrofiadas extendidas en toda la región génito-crural, bañadas en secreciones abundantes seropurulentas, despidiendo olores insoportables, manifestaciones resultantes de ese abandono CRÓNICO que se observa en las prostitutas de baja condición.

Estos síntomas sifilíticos se observaban frecuentemente al principio de la organización del Servicio; pero desde hace ya tiempo, no se encuentran en las enfermas enviadas de la ciudad estas lesiones terriblemente virulentas y en las cuales hemos podido encontrar el *Treponema pallidum* en inmensa cantidad.

Lo mismo que pasa con la blenorragia, sin duda alguna, estas lesiones las encontramos hoy día menos frecuentes por la influencia benéfica de la Inspección de Prostitución; la inspección médica es más prolija, los exámenes clínicos son controlados en el Laboratorio, la intervención de los señores médicos inspectores, la enseñanza de las enfermas adquirida durante la estadía en «Germán Segura», son los factores indudables de este cambio observado en las prostitutas inscriptas.

Hay un hecho que confirma en un todo lo anteriormente dicho; las enfermas enviadas por los médicos de campaña, de aquellos puntos en que la inspección de las prostitutas se hace muy superficialmente ó á grandes intervalos, llegan al Servicio en el estado de abandono que presentaban las meretrices de Montevideo al principio de la organización del *Sifilicomio*.

La sífilis terciaria se han observado treinta y un casos, estando casi en la misma relación numérica con la sífilis primaria, no habiendo encontrado en nuestras enfermas el terciarismo, que es lógico suponer en mujeres que están en buenas condiciones etiológicas (alcoholismo, influencias depresivas de todo orden, etc.) para el desarrollo de ese estado ó período de la sífilis.

*Criterio observado para dar de alta á las sífilíticas.*—Diagnosticada la sífilis, clínicamente si los síntomas forman un cuadro que no nos deja dudas ó confirmada en el Laboratorio por la investigación del *Treponema pallidum* en las secreciones de las lesiones sífilíticas, empezamos el tratamiento general que comprende dos partes: tratamiento hasta la desaparición de los síntomas y tratamiento de fondo por un tiempo variable según el período de la sífilis, porque creemos con la inmensa mayoría de los que se han ocupado de la profilaxia de las enfermedades venéreas, que el tratamiento intenso á saturación mercurial y seguido, constituye una medida profiláctica de las más importantes.

Digamos dos palabras del tratamiento empleado en «Germán Segura». Siguiendo nuestra educación científica en lo que se relaciona al modo de combatir la sífilis, empezamos siempre por inyecciones de biioduro de hidrargirio para conocer la susceptibilidad medicamentosa individual, previo examen de las orinas y limpieza de la cavidad bucal como hemos dicho anteriormente. Si la enferma no presenta ningún síntoma de intoxicación mercurial con dosis diarias de 0.03 centigramos de biioduro, continuamos el tratamiento con inyecciones de aceite gris de 0.07 centigramos de mercurio metálico por semana, hasta el día de su alta, haciendo de este modo un tratamiento continuo porque el mercurio introducido en el organismo en forma de aceite gris, se absorbe lentamente en mínima cantidad, de una manera gradual, continuamente, de noche como de día.

Siempre que las enfermas toleren bien el mercurio en esa forma, se les retiene en el Servicio un tiempo *prudencial*, que varía según el período de su sífilis, y que es de tres á cuatro meses después de la desaparición del síntoma primario, de dos á tres meses después de la completa ausencia de los síntomas secundarios, y un mes si han ingresado con manifestaciones sífilíticas terciarias.

Este ha sido el criterio general tenido con las sífilíticas á nuestro cuidado. Al mismo tiempo aprovechamos su internamiento para aconsejarles la continuación del tratamiento, educándolas en el sentido de la importancia que tiene su enfermedad, la gravedad que reviste al no tratarla, y haciéndoles ver la necesidad de combatir un nuevo síntoma si apareciera, no solamente desde el punto de vista de su salud, sino también por los peligros de contagio á que exponen á sus clientes y á las personas que las rodean.

*Chancro simple.*—Investigando el bacilo de *Ducrey* y *Langlet* en caso de dudas, para evitar errores clínicos posibles con lesiones parecidas de la sífilis, se le hace el tratamiento local hasta su completa curación.

## CONCLUSIÓN

Sin pretender discutir los puntos que hoy tienen divididos á los sifilógrafos é higienistas de notoriedad mundial, sobre si la prostitución debe ser reglamentada ó no, podemos afirmar un hecho adquirido por la observación diaria durante los cuatro años que hemos estado al frente de nuestro primer Servicio de las enfermedades venéreo-sifilíticas de la mujer prostituta y que se desprende de la lectura de estos apuntes.

La mujer prostituta inscripta antes de ponerse en vigencia la reglamentación actual, debido á causas múltiples que sería enojoso detallar, se encontraba en un estado de abandono y de contagiosidad venérea alarmante; los enfermos se presentaban al Hospital de Caridad y al Sifilicomio en plena virulencia, sus lesiones eran extendidas á sus órganos genitales y regiones vecinas, formando focos de una contagiosidad extrema, ya fueran estas lesiones de origen blenorragico ó sifilítico, las dos afecciones terribles.

La actual reglamentación ha modificado el estado de la mujer prostituta, no encontrando actualmente en la meretriz inscripta, ni el estado de abandono, ni la falta de limpieza de su cuerpo, ni esas manifestaciones terriblemente extendidas y contagiosas que observábamos antes de depender su inspección del Consejo Nacional de Higiene.

## Resumen estadístico

AÑO 1906

*Nacionalidades*

Uruguayas . . . . .	337
Argentinas . . . . .	28
Españolas . . . . .	17
Italianas . . . . .	4
Brasileñas . . . . .	4
Francesas . . . . .	3
Paraguayas . . . . .	2
Mejicanas . . . . .	2
Chilenas . . . . .	1
Portuguesas . . . . .	1

*Estado*

Solteras . . . . .	389
Casadas . . . . .	6
Viudas . . . . .	4

*Enfermedades*

Sifilis . . . . .	}	Primaria (1). . . . .	6
		Secundaria . . . . .	84
		Terciaria . . . . .	5
Chancros. . . . .	}	Simples . . . . .	17
		Sifilítico de la lengua. . . . .	1
Blenorragias. . . . .	}	Cervicitis . . . . .	251
		Uretritis. . . . .	1
		Bartholinitis . . . . .	8
		Adenitis. . . . .	6
Afecciones cutáneas y mucosas . . . . .	}	Sarna. . . . .	7
		Molluscum contagiosum . . . . .	2
		Eczema de las manos . . . . .	1
		Ectima . . . . .	1
		Estiomena . . . . .	1
		Herpes de la vulva . . . . .	1
Otras afecciones . . . . .	}	Vegetaciones de la vulva . . . . .	9
		Tuberculosis pulmonar. . . . .	5
		Kraurosis de la vulva . . . . .	1
		Anexitis. . . . .	1

AÑO 1907

*Nacionalidades*

Uruguayas . . . . .	248
Argentinas. . . . .	29
Españolas . . . . .	16
Italianas. . . . .	12
Brasileñas . . . . .	7
Francesas . . . . .	3
Paraguayas. . . . .	2
Alemanas . . . . .	2
Peruanas . . . . .	1
Rusas. . . . .	1

(1) Sin presentar chancros.

*Estado*

Solteras . . . . .	310
Casadas . . . . .	7
Viudas . . . . .	4

*Enfermedades*

Sífilis. . . . .	{	Primaria <sup>(1)</sup> . . . . .	1
		" . . . . .	4
		Secundaria . . . . .	48
		Terciaria . . . . .	18

Chancros simples . . . . .	30
----------------------------	----

Chancros sífilíticos . . . . .	{	Cuello uterino . . . . .	1
		Vulva . . . . .	1
		Vagina . . . . .	1
		Meato (?) . . . . .	1

Blenorragia. . . . .	{	Cervicitis. . . . .	178
		Uretritis . . . . .	4
		Bartholinitis. . . . .	24
		Adenitis . . . . .	5

Afecciones cutáneas y de las mucosas . . . . .	{	Sarna. . . . .	8
		Piodermitis. . . . .	1
		Foliculitis de la región genital. . . . .	1
		Vegetaciones de la vulva . . . . .	13
		Leucoplasia de la vulva . . . . .	2
		Molluscum contagiosum . . . . .	2
		Herpes de la vulva. . . . .	4
		Herpes de la vagina . . . . .	1
		Estomatitis mercurial . . . . .	3
		Ulceraciones vulvares medicamentosas. . . . .	1

Otras afecciones. . . . .	{	Tuberculosis. . . . .	{	Pulmonar . . . . .	2
				Ganglionar . . . . .	1
	{	Quistes de la glándula de Bartholin . . . . .	6		
		Embarazos . . . . .	5		
		Abortos . . . . .	2		
		Tifoidea . . . . .	1		
{	Ruptura del ano . . . . .	1			

(1) Sin presentar chancro.

AÑO 1908

*Nacionalidades*

Uruguayas . . . . .	321
Argentinas . . . . .	32
Españolas . . . . .	17
Italianas. . . . .	11
Francesas . . . . .	8
Brasileñas . . . . .	12
Rusas. . . . .	1

*Estado*

Solteras . . . . .	399
Casadas . . . . .	3
Viudas . . . . .	—

*Diagnósticos*

Sifilis . . . . .	{	Primaria. . . . .	—
		Secundaria. . . . .	52
		Terciaria. . . . .	8
Chaneros . . . . .	{	Sifilíticos . . . . .	—
		Simples . . . . .	26
Blenorragia . . . . .	{	Cervicitis . . . . .	320
		Uretritis. . . . .	37
		Bartholinitis . . . . .	20
		Adenitis. . . . .	1
		Ulceraciones de la vulva . . . . .	1
Flus no blenorragico . . . . .			1
Afecciones cutáneas y de las mucosas . . . . .	{	Sarna. . . . .	15
		Psoriasis . . . . .	1
		Piodermitis. . . . .	1
		Estiomena . . . . .	1
		Vulvitis traumática. . . . .	1
		Herpes de la vulva. . . . .	1
		Ulceraciones de la mucosa de la vulva consecutivas á cauterizaciones con nitrato de plata . . . . .	1
		Molluscum contagiosum . . . . .	1

Otras afecciones.	{	Embarazos . . . . .	11
		Tuberculosis pulmonar. . . . .	4
		Anexitis. . . . .	2
		Bronconeumonía . . . . .	1
		Ruptura del ano. . . . .	1

## Servicio Sanitario Municipal

Estado demostrativo del movimiento habido en la «Casa de Desinfección» durante el mes de enero de 1909

### CASOS DECLARADOS

	Casas particulares	Casas de inquilinato	Otros locales	Hospitales	Urbanos	Rurales	TOTAL
Viruela . . . . .	7	—	—	—	7	—	7
Varioloide . . . . .	—	—	—	—	—	—	—
Varicela . . . . .	8	—	18	18	5	3	26
Sarampión . . . . .	27	4	2	2	15	16	33
Escarlatina . . . . .	26	5	1	1	20	11	32
Difteria . . . . .	6	4	4	4	9	1	14
Fiebre tifoidea . . . . .	5	—	1	1	2	3	6
Fiebre puerperal . . . . .	1	—	—	—	—	1	1
Erisipela . . . . .	3	—	—	—	1	2	3
Tuberculosis . . . . .	42	7	3	3	33	16	52
Tos convulsa . . . . .	2	—	—	—	2	—	2
Lepra . . . . .	—	—	—	—	—	—	—
Totales . . . . .	127	20	29	29	94	53	176