

PROFILAXIS DE LAS ENFERMEDADES VENEREAS

LEY 12331 (*)

POR EL

Dr. Rafael Garzón

Profesor Suplente de Clínica Dermatosifilográfica

En la conferencia anterior, al ocuparme de algunos de los aspectos de la organización de la profilaxis de las enfermedades venéreas en el país, recordé que el fin primordial que persigue dicha ley, es el de prevenir el contagio en la persona sana y el evitar en lo posible, la transmisión de la sífilis de los progenitores enfermos a sus hijos. Destaqué en esa oportunidad, la importante misión de los Dispensarios Profilácticos en la lucha contra estas enfermedades, y los excelentes resultados obtenidos por el tratamiento vigilado, a la par de cuán desastrosos eran los efectos individuales, familiares y sociales de una sífilis ignorada o mal tratada.

Del comentario de curvas estadísticas prolijamente realizadas, y suministradas al Departamento Nacional de Higiene por la Sanidad Militar del Ejército, dispensarios de la Cátedra de Dermato Sifilográfica de Buenos Aires, de los centros de Diagnóstico y tratamiento dependientes de las autoridades sanitarias nacionales, provinciales y Municipales, pudo deducirse y así lo dejé claramente establecido, que la profilaxis por el tratamiento, así como también las disposiciones que para llevarlo a la práctica contiene la ley 12331, habían dejado un saldo franca-

(*) Conferencia pronunciada en el Seminario Conciliar el día 5 de Mayo de 1941.

mente favorable desde la aplicación de la ley en el año 1937, la que se acentuaba en forma gradual y progresiva en aquellos centros de población, donde era bien aplicada.

Puse de relieve también, la preocupación de las autoridades nacionales para afecilitar la realización de estos tratamientos, así como también el aumento apreciable de dispensarios y la provisión de los medicamentos en la cantidad requerida por dichas estaciones de tratamiento.

Los tratamientos estandarizados para la sífilis y blenorragia especialmente, han dado los mejores resultados en la práctica y satisfacen ampliamente las finalidades perseguidas por la ley de profilaxis, por cuanto al suprimir las superficies infestantes en los enfermos de sífilis contagiosas y eliminar rápidamente el gonococo de las blenorragias, evita casi siempre la diseminación de estas enfermedades.

El médico tratante de un enfermo de venérea, está obligado cuando el diagnóstico clínico ha sido establecido y confirmado por los exámenes de laboratorio, a revelar al enfermo el diagnóstico de la enfermedad que padece e informar sobre los peligros de contagio y de la necesidad de tratamiento.

La revelación del diagnóstico de la sífilis debe ser realizada por el médico con suma prudencia, pudiendo hacerlo únicamente al interesado, por cuanto el secreto profesional impide de una manera absoluta la divulgación de su enfermedad.

El Art. 7 de la ley, además de establecer la obligatoriedad del tratamiento de toda persona que padezca una enfermedad venérea en período contagioso, obliga a los padres, o tutores de un menor que padezca una de estas enfermedades, a cuidar del tratamiento de su hijo o pupilo.

Este artículo de la ley, obliga al médico a recapacitar sobre la conducta a seguir en presencia de los adolescentes, que padecen enfermedades venéreas.

Es de toda evidencia, que si en todos los casos el médico está obligado a instruir al enfermo sobre la naturaleza de su enfermedad, sobre los peligros de contaminación, así como también sobre la necesidad del tratamiento controlado, en ninguna opor-

tunidad esta exigencia adquiere mayor responsabilidad, que cuando se trata de un adolescente enfermo.

Brouardel, insinúa la conveniencia de informar detenidamente al joven enfermo, y llevar a su convencimiento la necesidad de dar a conocer a sus padres o tutor la enfermedad que padece, y a fin de facilitarla, es de buena práctica, que el médico se ofrezca para hablarlos en tal sentido.

Se ha considerado que los derechos paternos son incuestionables, y que jurídicamente el médico no tiene derecho de tratar un menor sin su consentimiento, pero siendo necesario cumplir con los dictados de la Deontología Médica y con las exigencias de la ley, el médico queda obligado a insistir y procurar por todos los medios a su alcance, a obtener del joven enfermo el consentimiento, para prevenir a los padres de la necesidad de su tratamiento.

No pretendo en esta oportunidad, ocuparme en detalle, de los distintos problemas que en la práctica diaria se presentan con la revelación del diagnóstico de estas enfermedades, de la conducta a seguir en presencia de sífilíticos casados, de las personas enfermas de venéreas y que desempeñan servicios domésticos, empleados u obreros, pero es evidente que el médico que atiende a estos enfermos, tiene una gran responsabilidad y que si bien está obligado a respetar los derechos que le asisten con respecto al secreto profesional, cuando por la naturaleza de la afección existen peligros de contagio, no puede olvidar la importantísima misión de profilaxis, que a su sagacidad y pericia se le ha confiado, en salvaguardia de la sociedad en que actúa.

El médico conciente de su deber, en el desempeño de su noble apostolado, se ve obligado a proteger al enfermo guardando su secreto profesional y defender a la sociedad de los peligros de contagio, razón por la cual, con toda la fuerza moral de su prestigio, debe obligar al enfermo desaprensivo, a seguir las precauciones profilácticas aconsejadas, para reducir al mínimum las posibilidades de contaminación.

De acuerdo a las disposiciones de la ley, únicamente los enfermos en período de contagio tienen el deber de hacerse tratar;

son los únicos que interesan bajo el punto de vista de la profilaxis de estas enfermedades.

Esta obligación es, pues, no solamente moral sino también legal, por cuanto además de poderse decretar su hospitalización forzosa, la ley establece el delito de contaminación, que como veremos luego, es castigado por el Código Penal.

Fácil es comprender, que cuando se habla de enfermos en período de contagio, en la sífilis nos referimos a la infección primo secundaria y a las manifestaciones objetivas de la sífilis secundaria y en la blenorragia a los primeros estadios de la evolución de la enfermedad, que ricos en treponemas y en gonococos, constituyen el período social de estas enfermedades.

Pero, ¿es rigurosamente exacto, que con la desaparición de las lesiones visibles de la sífilis, por ejemplo, para referirme a la más temible de las enfermedades venéreas, desaparece el peligro de contagio?

En el enfermo de sífilis, y de blenorragia mal tratado o insuficientemente tratado, puede observarse en forma intermitente, manifestaciones contagiosas de su enfermedad, por lo que puede decirse sin reticencias, que el porvenir de uno de estos enfermos depende casi siempre del acierto y competencia del primer médico que lo trató.

Para los fines de la profilaxis, y cumplimiento de la ley, debemos recordar que sólo por excepción pueden infectar alguna vez los casos tardíos de sífilis o de blenorragia. Existe la posibilidad del contagio en estos enfermos crónicos, pero disminuyen con el tiempo y carecen de importancia para la profilaxis, las llamadas secuelas morbosas de la sífilis, sífilis terciaria o de la para-sífilis y las secuelas de una blenorragia, tales la estrechez uretral, prostatitis, catarros vesicales o procesos anexiales crónicos.

El enfermo de venéreas pregunta con frecuencia al médico si su afección ofrece peligro de contagio y si es posible responder con precisión afirmativamente en los casos agudos, o mal tratados, la dificultad es muy grande en la mayoría de los casos

erónicos, por la inseguridad en que frecuentemente nos encontramos para decir que un enfermo está curado.

No poseemos actualmente, signos clínicos ni de laboratorio, suficientemente precisos como para sacarnos de duda en todos los casos, pero son de un valor incuestionable aunque no infalibles, como orientación, los test de curación de la sífilis que en la práctica pueden reducirse a tres: ausencia de síntomas clínicos y viscerales, negatividad sistemática de las reacciones biológicas de la sangre, por los métodos combinados de desviación del complemento y floculación, después de reactivación, líquido céfalo-raquídeo normal y una descendencia sin taras de sífilis congénita.

La experiencia universal ha demostrado que los únicos enfermos expuestos a recidivas, son aquellos que han sido tratados insuficientemente, por negligencia o malas directivas, tales como la inadecuada elección del medicamento, como sería el iniciar el tratamiento de la sífilis reciente con mercuriales o bien por insuficientes dosis de arsénico, o que el método combinado arsénico-bismútico, ha sido administrado con un ritmo demasiado espaciado e irregular o bien finalmente que el tiempo de descanso entre serie y serie sea excesivamente prolongado.

Stokes, con su reconocida autoridad, ha reclamado insistentemente para su país EE. UU. de Norte América, la adopción de un tratamiento sistemático de la sífilis reciente, con 30 inyecciones de arsenicales trivalentes, seguidas de otras 60 inyecciones de bismuto. El Prof. Baliña, recuerda que son los mismos remedios y hasta el número aproximado de inyecciones, que se aplican en un año en los enfermos tratados en nuestro país, con el plan aconsejado por la Asociación Argentina de Dermatología y Sifilología, para el tratamiento de asalto de la infección sifilítica reciente.

La mayor parte de los sifilógrafos del extranjero y del país, están de acuerdo para proclamar que la profilaxis por el tratamiento de la sífilis reciente, constituye una de las medidas que más seguridades de éxito dá, en la práctica, para disminuir los efectos de estas enfermedades.

Spithoff y H. Gettschalk, Director y Secretario respectiva-

mente de la sociedad alemana contra las enfermedades venéreas, manifiestan que en general la sífilis adquirida no debe considerarse contagiosa después de 4 años de contraída y que tampoco es contagiosa si media un tratamiento precoz e intenso y pasan por lo menos 2 años sin que aparezcan manifestaciones. Las recidivas suelen aparecer antes de los 6 meses, cuando el tratamiento resulta insuficiente. Si las manifestaciones de sífilis son de tipo terciario —dicen esos autores, citados por Baliña— se supone que la infección data de 4 años y que no tiene peligro de contagio, haciendo una salvedad con respecto a la descendencia.

Al ocuparnos más adelante de la profilaxis de la sífilis congénita y del certificado pre-nupcial, haremos algunas otras consideraciones sobre la oportunidad en que debe aconsejarse el casamiento de un enfermo sifilítico o blenorragico, pero antes deseo referirme a la delincuencia venérea.

La ley para la lucha contra las enfermedades venéreas, del 18 de Febrero de 1927, promulgada por el Reichstag, con el ascenso del Consejo del Reich, en la parte pertinente a las medidas destinadas a proteger a la población, establece en su Art. 5, que la práctica del acto sexual, está prohibida en todas las circunstancias, a las personas con enfermedades venéreas. Constituye un intento de lesión corporal, prevista en el Art. 223 del Código Penal Alemán. “Según la nueva ley, el acto sexual posiblemente contagioso, se considera como un peligro y como tal, es castigado en todas las circunstancias, tanto si el acto sexual es matrimonial, como si es extra matrimonial. Hasta el acto sexual de un enfermo venéreo con otro, es punible, aunque haya tenido lugar empleando las medidas de precaución”.

En la interesante obra “Delincuencia Venérea. Estudio Eugénico - Jurídico”, su autor el Dr. Carlos Bernaldo de Quirós, dice: “La transmisión de las enfermedades venéreas es un verdadero delito, delito de naturaleza especial, sui-géneris, que debe ser reprimido, porque es indudable que quien transmite el virus, viola el derecho de la integridad física, a la salud del cuerpo, y a los intereses económicos del contaminado”.

Para la represión de este delito, nuestra ley de profilaxis

incorpora el Art. 202 del Código Penal en el que se establece que serán reprimidos con reclusión de tres a quince años, a quienes sabiéndose afectados de una enfermedad peligrosa y contagiosa, las transmiten a otras personas.

Leyes represivas contra el delito venéreo, existen en Dinamarca, Noruega, Suecia, Finlandia, Rusia, Alemania, Norte América, Australia, Africa del Sud, etc. etc., variando las penalidades desde dos a tres años de prisión, distinguiendo algunos, los contagios por relaciones sexuales y los nutricios y además imponiendo indemnizaciones pecuniarias.

En el informe de la subcomisión del Círculo Médico (de la que formé parte), al comentar la severidad de la pena impuesta por nuestra ley se decía que era de lamentar que no se hiciera distingos en el contagio intersexual (según ocurra dentro o fuera del campo matrimonial), no teniendo en cuenta tampoco las posibilidades del contagio nutricio, ni la transmisión de estas enfermedades por determinados gremios (como el servicio doméstico), que en el desempeño de sus funciones, facilitan la difusión de las mismas, por su diario contacto con el ambiente familiar, en forma tan inestable.

En la encuesta realizada en esa oportunidad, la respuesta del Prof. Baliña, que parece resumir la impresión formada sobre este particular estaba concebida en los siguientes términos: “acaso ella enseñe que sea necesario una modificación, pero pienso que por su influencia educativa y moral, el artículo, tal cual está redactado, ha empezado a tener en la práctica, una influencia notablemente beneficiosa”.

Schlossmann y Galewsky, citados por Meirovsky, han dicho que aproximadamente el 10 % de las amas de crías son sifilíticas. Era, pues, necesario impedir la difusión de la sífilis, por la lactancia. Por ello, la ley alemana “castiga con prisión hasta de un año y multa, o con una de ambas penas, a las personas enfermas que dan el pecho a un niño ajeno, a los padres y tutores del niño que, padeciendo sífilis u otra enfermedad sexual, es amamantado por persona distinta de la madre y además, a quien dé un niño con enfermedad venérea, que conoce o debe presumir por

las circunstancias, a cuidar a otra persona, sin advertir a ésta la enfermedad del niño. La ley castiga con multa hasta 150 marcos o con prisión, a la nodriza que da el pecho a un niño ajeno sin poseer, inmediatamente antes de tomar posesión del servicio, un certificado médico que acredite que no padece enfermedad sexual, a los padres o tutores que tomen a su servicio a una nodriza para lactar a un niño, sin haberse cerciorado de que la nodriza se halla en posesión del certificado sanitario y, por último, a todas las personas que, salvo en caso de necesidad, tienen a su cuidado a un niño y le hacen dar el pecho por otra persona que no sea la madre, sin antes poseer un certificado médico, que haga constar que no existe peligro alguno para la salud de la nodriza”.

Es de lamentar que nuestra ley de profilaxis, no contemple particularmente las posibilidades del contagio nutricional.

La sífilis congénita, es una sífilis adquirida en el vientre de la madre y susceptible de ser evitada mediante el tratamiento profiláctico prenatal, hasta en un 90 % de los casos. Las estadísticas de Nurnberger, Fournier, Levy-Solal, Lesné, demuestran que el tratamiento de la madre durante el embarazo tiene una influencia decisiva sobre el porvenir del niño y justifica la necesidad de realizarlo sistemáticamente. (Alfredo Larguía, Sífilis congénita).

Los tratamientos profilácticos prenatales, constituyen la etapa final de un plan bien organizado en el tratamiento de estas enfermedades y constituyen la mejor salvaguardia, para la descendencia de los progenitores enfermos de sífilis y puede decirse que el tratamiento de la madre sífilítica, es la medida profiláctica más fundamental de la sífilis congénita.

Las dificultades surgen cuando se trata de establecer el momento en que un enfermo de venéreas, afectado de sífilis o blenorragia, deja de ser peligroso para el otro cónyuge, o en otros términos, ¿cuánto tiempo después de iniciada la enfermedad, puede casarse un sífilítico o un blenorragico?

Fournier, en su obra “Sífilis y matrimonio”, dice: “El matrimonio no es solamente cuestión de sentimiento, de pasión, de con-

veniencias o intereses. Juzgando con un criterio más positivo y más elevado a la vez, el matrimonio es una asociación libremente consentida, en la cual se considera que cada uno de los cónyuges hace de buena fe su aporte de salud y fortaleza física, con el objeto de cooperar a la prosperidad material de la comunidad y a la crianza de los hijos, que es el fin supremo y sacrosanto de toda unión”.

Todos los sifilógrafos, establecen diferencias, para aconsejar la oportunidad en que debe realizarse el matrimonio y así, el Dr. Carle de Lyon, miembro de la Comisión de Profilaxis del Ministerio de Higiene, exigía 2 años de tratamiento combinado intensivo en la sífilis primo-secundaria, sero-negativa, sin síntomas clínicos y serología y líquido céfalo-raquídeo negativos, un año después de suspendido todo tratamiento, para autorizar el matrimonio.

En el período secundario, exige 3 y 4 años de tratamiento combinados, y estos plazos, son aumentados en la sífilis terciaria ignorada o mal tratada, prohibiendo el matrimonio de una manera absoluta, cuando existen síntomas viscerales y nerviosos definitivos. En cuanto a la mujer el Prof. Carle opina que debe ser tratada hasta el matrimonio y continuarlo hasta la procreación inclusive, sea cual fuere la fecha de su iniciación.

Gougereau, médico de los Hospitales de París y Secretario General de la Liga Nacional Francesa contra el peligro venéreo y de la Sociedad Sanitaria y Moral, exigía 4 años de tratamiento combinados para el hombre y 8 para la mujer, iniciado dentro de los 15 días después de la aparición del chancre.

Pinkus, Director de la profilaxis de Berlín, aconsejaba 5 ó 6 años para el hombre y un plazo mayor para la mujer.

Jadassohn, autoriza el matrimonio pasados los 4 años de tratamiento, siempre que las reacciones serológicas y de líquido céfalo-raquídeo sean negativas, y que no se haya producido accidente alguno, dentro de los 2 años después de suprimido el tratamiento.

En el informe presentado por la Subcomisión del Círculo Médico de Córdoba, se decía, al referirse a este problema que

“sin pretender deducir conclusiones definitivas sobre este debatido asunto, resumiendo las opiniones de los más destacados sifilógrafos, puede aconsejarse el tratamiento de un sifilítico que ha iniciado su tratamiento en el período primo-secundario, pre-serológico, tres años más tarde, siempre que se haya sometido a todas las exigencias del tratamiento precoz e intensivo y que al año siguiente de observación, suspendido el tratamiento, no presente signos clínicos objetivos o subjetivos, y que las reacciones biológicas en la sangre y en el líquido céfalorraquídeo sean negativas. En aquellos, que iniciaron su tratamiento en el período secundario se exige un plazo no menor de 4 a 5 años, constituyendo para la mayoría de los autores, una contra indicación formal, la persistencia de las reacciones serológicas positivas. Los plazos anteriormente indicados, sólo sirven de guía y son frecuentemente modificados, en el sentido de su prolongación, especialmente cuando se trata de la mujer”.

El Prof| Balñá, en su interesante trabajo “Sobre la manera de llevar a la práctica la ley Nacional de Profilaxis venérea”, relato oficial, al 6°. Congreso Nacional de Medicina, reunido en esta ciudad en el año 1938, después de estudiar detenidamente la importancia de las reacciones serológicas en los candidatos al matrimonio y como resultado de su enorme experiencia, dice lo siguiente: “la serología positiva por sí sola, no es, de modo absoluto un impedimento para autorizar el matrimonio. La serología es muy valiosa, pero no es piedra de toque, para medir el peligro de contagio. Hay casos en que la serología es negativa y el sujeto es contagioso, y en otros que con serología positiva llevan hecho mucho tratamiento. En estos casos, se han pasado 4 años en cura, aunque la serología sea positiva puede consentirse el casamiento. Si la serología positiva rebelde ocurre en la mujer, sexo en la cual la infección suele ser más tenaz, el matrimonio puede ser autorizado de igual modo que en el hombre, pero exigiendo tratamiento específico durante le embarazo”.

Por lo que respecta a los enfermos de blenorragia, no es menos seria la responsabilidad del médico, para asegurar su curación y considerarlo incapaz de transmitir su antigua enfermedad.

Son conocidos de todos, los largos períodos de latencia y la necesidad de estudios y exámenes especializados de uretra anterior y posterior, próstata, vesículas seminales, exámenes de glándulas accesorias; uretroscopías, etc., muchas veces necesarias para poder certificar qué, el que ha padecido de blenorragia, se encuentra clínica y bacteriológicamente curado. A propósito de la investigación de las secuelas en la blenorragia, debo recordar que la Suprema Congregación de los Santos Oficios de Roma, ha opuesto sus reparos a la espermocultura, por ser inmoral la forma de obtener el material de examen por medio de preservativos. El espermatozoide debe ser obtenido por masaje de las vesículas seminales.

Se acepta que la transmisión de estas enfermedades en el matrimonio es llevada generalmente, por el hombre, que en algunas estadísticas de nuestro país se la hace ascender a un 80 ó 90 %.

El reconocimiento previo de las personas que deseen contraer matrimonio, es decir el examen médico prenupcial, puede ser de gran utilidad para evitar la procreación en condiciones que constituyen un peligro de transmisión de la sífilis y otras enfermedades venéreas.

El aspirante al matrimonio tiene la obligación moral de asegurarse de que él, no será un factor de contagio de su cónyuge, ni el causante de la ruina de su hogar, ante la posibilidad de transmitir la sífilis a sus hijos, por lo que puede deducirse sin lugar a dudas, de que es de utilidad y legítimo, el examen médico pre-nupcial entre los esposos.

Así mismo, el examen médico prenupcial tiene una acción frenadora y por su función de contralor, se explica la posibilidad de prevenir en una gran proporción los matrimonios de personas enfermas

“El examen médico pre-nupcial, dice Alonso Muñozerro en su “Deontología Médica”, no puede ofrecer más que ventajas, si la libertad de los futuros cónyuges es respetada, el secreto profesional salvaguardado, y la elección del médico dejada a su apreciación”.

“El reconocimiento previo del matrimonio y el certificado correspondiente, pueden ser muy útiles para evitar que se contraigan enlaces en condiciones que constituyen gravamen para la parte contrayente sana. Al médico, pues, es lícito defender esa utilidad y difundir ese concepto, siempre que al certificado expedido no se le conceda valor de impedimento”.

Antes de referirme al certificado pre-nupcial obligatorio para el hombre, que establece nuestra ley de profilaxis, recordaré la forma cómo ha sido resuelto en otros países, la necesidad del examen pre-nupcial con fines sanitarios.

En Alemania, una ley promulgada el 11 de Junio de 1920, estipula que los candidatos al matrimonio, deben ser incitados a efectuar un examen médico y el decreto ministerial del 19 de Febrero de 1926, preconiza la creación de consultaciones pre-nupciales. La ley del 18 de Febrero de 1927 establece que “quien sabiendo que padece una enfermedad sexual o debiéndolo presumir por las circunstancias, contrae matrimonio, sin haber confesado a la otra parte que padece dicha enfermedad, será castigado con 3 años de reclusión. El deber de confesar se refiere sólo al estado contagioso de una enfermedad sexual existente, pero no a las ya curadas o ya no contagiosas.

En Dinamarca, la ley Sanitaria de 1932, impone una declaración: los futuros cónyuges deben manifestar, “en honor y conciencia”, que no son atacados de enfermedades venéreas en peligro de transmisión.

En Holanda, la sociedad Neerlandesa en favor del certificado pre-nupcial, ha creado comités que despliegan la más grande actividad, para incitar a los candidatos al matrimonio a pasar una visita médica pre-nupcial.

La ley del 1° de Enero de 1919, en Noruega, establece la obligatoriedad del certificado de actitud; prohíbe el matrimonio a toda persona atacada de alienación mental o de sífilis en período contagioso, no autoriza el matrimonio de sujetos atacados de otra enfermedad venérea en período de contagio, de epilepsia o de lepra, sino en el caso de que el futuro cónyuge, ha sido puesto al corriente de su existencia, y si los dos candidatos han sido

informados por un médico, de los peligros en que se encuentran ellos y su descendencia.

En Norte América, hay más de 14 estados que han implantado una legislación prohibitiva del matrimonio para aquellas personas que padecen determinadas enfermedades. Así, por ejemplo, en New Jersey, se prohíbe el matrimonio a los epilépticos y a los que han estado reclusos en manicomios. (Ley de 1904). En Ohio, Dakota, Minesota, Michigan, además de los enfermos contagiosos de sífilis y venéreas, se prohíbe el matrimonio a los bebedores habituales o alcoholistas crónicos (Ley de 1905). Iguales o parecidas restricciones se observan en Carolina, Alabama, Luisiana y Wisconsin. En este último estado, se exige también un certificado médico, donde debe constar que el novio no padece enfermedad venérea (Stuchi).

En Turquía, cuya ley data del año 1931, se ha incluido el examen médico pre-nupcial, estableciéndose que: “todo hombre y mujer que desee contraer matrimonio, debe someterse a un examen médico previo. Está prohibido a toda persona atacada de enfermedades venéreas, o enajenación mental, y éste sólo podrá ser celebrado, una vez que se haya eliminado completamente el peligro de contaminación, o cuando la curación definitiva, sea atestiguada con certificación médica”.

En Chile y en el Perú, el certificado pre-nupcial es obligatorio.

En el Brasil, se considera error esencial sobre la persona de otro cónyuge, y causa de nulidad de matrimonio, “La ignorancia anterior al casamiento, de defecto irremediable o de enfermedad grave o transmisible por contagio o herencia, capaz de comprometer la salud del otro cónyuge o de su descendencia”.

Este concepto de “error sobre la persona física” y por consiguiente causa de nulidad del matrimonio, existe estipulado en el Art. 180 del Código Civil Francés; 105, apartado 2° Código Civil Italiano y 1333 del Código Civil Alemán, cuando existe padecimiento oculto y contagioso, de alguno de los cónyuges, estando perfectamente establecido que las enfermedades contagiosas, están comprendidas entre los casos de error de persona.

El Código Civil Argentino en su Capítulo IV, Art. 181,

inciso 2, que trata de la oposición al matrimonio, establece: “es causa de oposición, la existencia de una enfermedad contagiosa en la persona que pretende casarse con el menor”.

El Código Penal, al referirse a los delitos contra las personas, Libro II, Título 1°. Capítulo 11, Arts. 89, 90, 91, “impone prisión de un mes hasta 10 años según los casos, al que causare a otro en el cuerpo o en la salud, un daño que no esté previsto en otra disposición de este mismo código y ya hemos visto que para la represión del “delito venéreo”, nuestra ley incorpora el Art. 202 del Código Penal.

En el 7°. Congreso Latino Americana en Méjico, el año 1930, a propuesta del delegado Argentino, el extinto Prof. Dr. Alberto Stuchi, se aprobó la siguiente conclusión: “que en la legislación civil de los países latinos americanos, en el Capítulo correspondiente al régimen del matrimonio, entre las diligencias previas a la celebración, se exija o incluya un certificado de salud de los futuros esposos, certificado que debe presentarse en el acto de la celebración”.

En la Segunda Conferencia Panamericana de Eugenesia y Homicultura, en Buenos Aires el 25 de Noviembre de 1934, a propuesta del delegado argentino Dr. Gregorio Aráoz Alfaro, se aprobó el siguiente voto: “La Segunda Conferencia Panamericana de Eugenesia y Homicultura, interesada en la preservación de las generaciones venideras, aconseja a todos los Gobiernos y Municipalidades, que establezca consultorios especiales para el examen pre-nupcial, con todas las garantías posibles, respecto a la capacidad y condiciones morales de quienes lo dirijan y que se haga la mayor propaganda posible para que todos voluntariamente se sometan a dicho examen y presenten el documento respectivo”.

En el año 1936, el Dr Tibudcio Padilla presentó un proyecto de ley, estableciendo el certificado pre-nupcial para los nuevos desposados (Art. 1), prohibiendo el matrimonio de los hombres que padezcan enfermedades venéreas e infecto contagiosas en período de contagio (Art. 2) y el de las mujeres afectadas de enfermedades infecto contagiosas, incluída la lúes.

Finalmente, el Art. 13 de la ley 12331, establece que “Las autoridades Sanitarias deberán propiciar y facilitar la realización de exámenes médicos pre-nupciales. Los jefes de los servicios médicos nacionales y los médicos que las autoridades sanitarias determinen, estarán facultados para expedir certificados a los futuros contrayentes que los soliciten. Estos certificados, que deben expedirse gratuitamente, serán obligatorios para los varones que hayan de contraer matrimonio. No podrán contraer matrimonio las personas afectadas de enfermedades venéreas en período de contagio”.

La primera parte del artículo de nuestra ley es inobjetable, cuando preconiza el examen pre-nupcial, de cuyos excelentes efectos nos hemos ocupado. La última parte, en cambio, la que prohíbe el matrimonio en las personas afectadas de enfermedades venéreas en peligro de contagio, ha suscitado las más encontradas opiniones y la impugnación decidida de la Iglesia Católica, por considerar que “significa una intromisión abusiva del Estado en el Sacramento del Matrimonio”. “El matrimonio es un derecho natural de la persona y “ninguna ley humana puede quitar al hombre el derecho natural y primario que tiene a contraer matrimonio” (León XIII) Encíclica Rerum Novarum.

Sin embargo, cabe recordar que el Derecho Canónico, estableció en el Concilio de Trento, hasta 15 impedimentos al matrimonio, entre ellos el de la consanguinidad (*affinis, parentesco*), por lo cual puede considerarse que en este particular, fu; el precursor del eugenismo.

Deseando conocer el ambiente que en el orden nacional tenía este artículo de la ley de profilaxis, la Sub-comisión del Círculo Médico realizó una encuesta entre las autoridades Universitarias, Sanitarias, Civiles y Militares del país, las que respondieron considerándola en general, como una medida capaz de dar óptimos resultados, si fuera posible llevarla a la práctica concientemente. Algunas respuestas consideraban necesaria que esta medida se hiciera extensiva a la mujer, para lo cual bastaría, que ella fuera munida de una declaración jurada de buena salud, ale-

jando así la posibilidad de herir su pudor y llamando la atención sobre la necesidad de ir sana al matrimonio.

De las contestaciones sólo recordaré que el Presidente del Consejo de Higiene de Córdoba, también la considera buena medida, si se la cumple estrictamente, pero hace notar que “se han constatado casos documentados donde los médicos oficiales, han negado certificados, que luego otros médicos extendían”.

El Prof. Baliña, contestó diciendo “que fué un decidido partidario del certificado médico pre-nupcial voluntario, no obligatorio, pero que, aceptando la situación actual de la ley, considera que si bien la medida resulta parcial y objetable y en la práctica tropieza con los inconvenientes previstos, es innegable que medida parcial como es, limitada al futuro esposo, posee ventajas que compensan muchos inconvenientes y muchas fáciles objeciones. Algunos inconvenientes de la práctica podrán ser subsanados con el tiempo, pues las suscita el médico mismo, que debe extender el certificado. A medida que esa función se realiza con más uniformidad de criterio algunas dificultades se irán aminorando paralelamente (todas no podrán desaparecer; el asunto es demasiado complejo). Se van descubriendo con el certificado, buen número de casos de sífilis ignoradas”.

“Es absolutamente innegable, agrega, que cantidades de enfermos se atienden mejor por temor al futuro examen. Ha instruído, ha despertado la responsabilidad moral de mucha gente, y eso solo, es un gran mérito”.

Este mismo criterio es sustentado por el Jefe de Profilaxis Antivenérea del Departamento Nacional de Higiene, quién en su informe sobre la aplicación práctica de la ley publicado recientemente, manifiesta lo siguiente:

“La aplicación del certificado pre-nupcial se realiza normalmente. La práctica de esta medida nueva y radical, para las costumbres, no ha provocado mayores resistencias por parte de la población, por el contrario, se ha formado en el público una clara conciencia del alto valor sanitario y moral implícito de esa disposición”.

“Se ha hecho una amplia difusión periodística y radiotelefónica

ca en la Capital Federal y en el interior, sobre la conveniencia de realizar el examen con cierta anticipación a la fecha del compromiso matrimonial, con el objeto de descubrir infecciones ignoradas, evitándoseles en esa forma a los interesados, todos los trastornos de orden moral y material, que podría acarrearles la denegación del certificado pre-nupcial”.

“Ha traído esta propaganda, una concurrencia apreciable y progresiva de personas, que, con algún antecedente de enfermedad venérea, solicita un examen previo sobre el estado de salud. El certificado pre-nupcial es válido dentro de los 7 días de su expedición y en el momento actual el número de médicos facultados para expedirlos alcanza a 1145”.

El Prof. Puente en el informe citado, manifiesta que las dificultades presentadas en los primeros momentos, en algunos casos para la aplicación del certificado pre-nupcial, fueron subsanadas según las circunstancias y luego, el dictamen del señor Procurador del Tesoro, ha sentado jurisprudencia permitiendo el casamiento, en ciertos casos, como: a) Matrimonios en artículo de muerte, b) Matrimonios de concubinos con reconocimiento de hijos; c) Matrimonios en localidades donde no existen médicos; d) Matrimonios consiguientes a delitos considerados en el Art. 132 del Código Penal (violación, estupro, rapto), con lo cual se ha resuelto la inmensa mayoría de las situaciones que podían entorpecer el certificado pre-nupcial.

En este mismo informe se incluye un cuadro estadístico sobre los matrimonios realizados en las provincias y territorios del país, en los años comprendidos entre 1935 y 1939, por el que se demuestra que hasta este momento no existe disminución en el número de matrimonios, y que las leves oscilaciones que se observan, dependerían, según las autoridades del Registro Civil, de factores ajenos al certificado pre-nupcial. Así mismo al comentar el cuadro estadístico sobre el porcentaje de nacimientos ilegítimos, dice el Prof. Puente, que no ha habido modificaciones inquietantes en las proporciones registradas en las diferentes regiones del país.

Bien se advierte de cuánto se lleva dicho, que lo que interesa



primordialmente para lograr la finalidad perseguida, es educar al público, orientándolo hacia una amplia comprensión, de su significado, mediante una sana propaganda hábilmente dirigida, que logre inducir a todos indistintamente a aceptar y someterse voluntariamente al examen médico pre-nupcial.

Esta campaña de propaganda social intensa, es realizada en Austria, por la "Oficina Municipal de Consejos para el Matrimonio"; en Alemania, en Berlín y en las principales ciudades, funciona "La Oficina Municipal de Eugenesia"; desde 1926, en Holanda, "La Sociedad Neerlandesa", ha fundado en Amsterdam un consultorio pre-nupcial y tiene comités diseminados en todo el país; Bélgica, tiene desde 1925 el "Consultorio pre-nupcial del Parque Leopoldo"; en Italia, funciona el "Instituto de Milán", y en Francia, la "Sociedad Francesa de Profilaxis Sanitaria y Moral", trabaja en el mismo sentido. Es también, lo que proponía el Prof. Stucchi, al propiciar en el año 1936, la creación de la "Sociedad Argentina de Higiene de la Raza", con sede en Córdoba y con organización en el resto del país.

Este artículo de la ley, ha sido severamente criticado por los católicos, por considerársele capaz de minar la institución familiar en sus fundamentos, y fomentar las uniones ilegítimas, con las graves consecuencias morales y sociales que de ello se derivan; y por la "presunción de peligrosidad", que trasunta la exigencia del certificado pre-nupcial y la violación del secreto profesional ante las autoridades civiles, a la par que por su parcialidad, la presenta en este particular, como contraria a los principios jurídicos, religiosos y sociales.

Sin embargo, bueno es no extremar la crítica, con peligrosas generalizaciones, pues si bien es cierto que existen razones suficientes, para oponer reparos a este artículo de la Ley y propiciar su modificación en el sentido del examen pre-nupcial voluntario, sin valor de impedimento, las otras disposiciones de la Ley, llevan tal acierto, y son tan evidentes los beneficios logrados a los pocos años de su aplicación, como ha quedado evidenciado, al cotejar los datos estadísticos del último quinquenio, recogidos en fuentes insospechables; que es de justicia reconocer, que con-

siderada en su faz íntegral, significa un progreso, que no puede, ni debe, ser malogrado al pretender la modificación de este artículo.

Por otra parte, el acierto con que proceden las autoridades sanitarias nacionales al llevarla a la práctica, y la eficacia de los dictámenes del señor Procurador del Tesoro que contribuyen a morigerarla, resolviendo la mayoría de las situaciones que podían entorpecer su aplicación, han venido en buena hora a suavizar las encontradas opiniones, que suscitaron en su iniciación, la aplicación práctica, de este artículo de la Ley.

En la próxima conferencia, al referirme al método abolicionista exigido por la Ley, y a la profilaxis individual, por la educación moral y sexual de la juventud, he de procurar afianzar, si cabe, ante Vds., el íntimo convencimiento de que esta Ley, a pesar del defecto señalado, ha venido a llenar una sentida necesidad y a resolver graves problemas de orden sanitario y social y aún moral.
