

BREVES CONSIDERACIONES SOBRE
EDUCACION SEXUAL Y PROFILAXIS VENEREA

TESIS

PRESENTADA A LA JUNTA DIRECTIVA

DE LA

FACULTAD DE MEDICINA Y CIRUGIA
E INSTITUTOS ANEXOS

POR

MANUEL HERNANDEZ JURADO

PROFESOR NORMALISTA, EX INTERNO POR OPOSICION DEL
HOSPITAL GENERAL, EX INTERNO DEL HOSPITAL
MILITAR Y EX PRACTICANTE DEL HOSPITAL DE VENEREAS

EN EL ACTO DE SU INVESTIDURA DE

MEDICO Y CIRUJANO

AGOSTO DE 1927

GUATEMALA -- CENTRO AMERICA



INTRODUCCION

Los problemas concernientes a la generación, a la reproducción y al perfeccionamiento de la especie y por consiguiente de la raza, deben ocupar el primer puesto entre las preocupaciones de la humanidad, pues se trata en efecto, de las condiciones de nuestra existencia, tanto en el presente como en el porvenir.

No es temerario afirmar que hay pocos temas que sean tan de trascendental importancia como el que trata de dar a conocer la más importante de las funciones del organismo humano, la función sexual.

Ha existido y existe desgraciadamente entre nosotros la pésima y atentatoria costumbre de ocultar, con ingeniosas supercherías, las más elementales nociones de la generación a los jóvenes de ambos sexos. Todo en holocausto de un pudor mal entendido y de terribles consecuencias. Todo se quiere cubrir con un velo misterioso que muy pronto será corrido por amigos y malas compañías que se encargan espontáneamente por llevar a las nuevas víctimas, por los senderos del dolor y de la degeneración. ¿Quién ignora, pues, las cuchicheadas charlas, las perturbadoras confidencias del colegio, de la pensión o de la calle?

Nos parece el más grande de los absurdos, como un acto atentatorio y monstruoso, dejar a un sér humano crecer en la ignorancia del acto más importante de la vida, y Gustavo Le Bon dice, que un estudio de esta naturaleza debe servir de base a la educación de los pueblos civilizados.

La mayoría de las veces son los padres de familia los responsables de la ignorancia de sus hijos en lo que se refiere al problema sexual. ¿Quién es entonces la persona más apropiada y mejor capacitada para entrenar a los jóvenes en los conocimientos elementales de educación sexual y los peligros que la práctica de esta función lleva consigo? Nadie mejor que el maestro en las aulas puede y debe transmitir estas enseñanzas, con el legítimo convencimiento de que de esta manera se labrará, aunque paulatinamente, la futura regeneración racial.

Cuando hacemos el análisis de los textos que sirven de uso a nuestros escolares, no podemos menos que sorprendernos al constatar en las figuras anatómicas, los más ricos detalles en lo que se refiere a los músculos más pequeños, la más intrincada arquitectura de los plexos, la distribución de los más delicados filetes nerviosos, de las arteriolas y venillas más insignificantes, y cuando el estudiante busca inquieto los órganos de la generación, los encuentra representados—¡quién lo creyera!—por una línea recta mal trazada o una curva arrepentida.

La Pedagogía Sexual, última conquista de la ciencia moderna en esta clase de enseñanzas, nos da la clave de la difusión gradual de los conocimientos de educación sexual, para no asaltar prematuramente la imaginación del niño, sino hasta cuando en éste comienzan a manifestarse los primeros instintos genésicos.

La educación sexual forma un capítulo muy importante de la Pedagogía General.

El escolar adquiere hoy en día los más preciosos conocimientos de lo que son los minerales, las plantas y los animales y, sin embargo, hasta ahora se le ha negado el derecho del conocimiento de lo que son su propio cuerpo y sus funciones vitales. En lo futuro no debe existir la menor duda de que el hombre moderno tiene un sagrado y natural derecho a este conocimiento de sí mismo.

Desde que pedagogos insignes como Rousseau, Salzmann, Basedow, Jean Paul y otros han preconizado la utilidad de instruir precozmente a la juventud, formulando excelentes programas para ello, ha vuelto a despertarse en estos últimos años el interés por esta cuestión, relacionándola con otras tan importantes como la de la profilaxis contra las enfermedades sexuales, la campaña contra la prostitución y la protección a la mujer embarazada, tanto que hoy día existen en este terreno nutridos estudios, fruto de las observaciones de médicos, pedagogos, higienistas y de los defensores de los derechos de la mujer. Se trata ciertamente de una cuestión candente, cuya solución es de necesidad encontrar, *porque la acertada educación sexual es la base del saneamiento del conjunto orgánico que se llama hombre.*

Sólo la *conciencia y la voluntad* pueden ser los remedios curativos.

La Pedagogía Sexual debe, pues, dividirse en dos partes: LA EXPLICACION DE LA SEXUALIDAD y LA EDUCACION DE LA VOLUNTAD.

La necesidad de la primera está ya reconocida y admitida por todos los sociólogos y pedagogos modernos y previsores. La única diferencia que existe entre sus opiniones es sólo en lo referente al "cuándo" y al "cómo."

Unos sostienen que debe irse abriendo los ojos a los niños lo más prematuramente posible, en cuanto vayan a la escuela, y otros quieren aplazarlo hasta la época de la pubertad o aun más tarde. Mi opinión es que esta clase de educación debe principiarse en la época de la pubertad, cuando en el niño aparecen las primeras manifestaciones genésicas, aunque algunos médicos y pedagogos sostengan que a los niños de las grandes ciudades debería instruírseles desde los diez años de edad con toda prudencia y poco a poco en los hechos principales de la vida genital.

El niño oye y ve mucho que lleva el sello de lo erótico; pero como no lo comprende, cavila acerca de ello y muy pronto acuden a su imaginación juvenil pensamientos hijos de la concupiscencia.

Muchísimos niños hay que escuchan con la mayor incredulidad y critican duramente los cuentos de la cigüeña y otras fábulas análogas. ¿Y por qué? Pues sencillamente, porque los amiguitos mayores se encargan de explicarles las cosas del modo más inconveniente. Y así adquieren con frecuencia niños de diez o doce años, sin saberlo en realidad, un conocimiento de la sexualidad considerada groseramente y disponiendo de un vocabulario asom-

broso de términos asquerosos y verdaderamente inmorales. Con frecuencia oímos preguntas como la siguiente, hecha por un niño de ocho años: "Madre, ¿de dónde vienen los niños?," y la madre, evasivamente, como para salir del apuro, le contesta con una mentira inútil e ineficaz: "Se compran en el almacén;" el niño contesta: "No lo creo:" y la madre le replica: "Y por qué," "Porque los pobres son los que tienen más," contesta el niño.

Queda, pues, demostrado que es en la escuela donde el maestro debe principiar a instruir a los niños acerca de la sexualidad, sin ningún temor a consecuencias perjudiciales y para prevenir peligros de mayor trascendencia para el porvenir. Pero hay que proceder con prudencia y teniendo en cuenta que esa instrucción debe de ir despojada de todo carácter individual y de toda afinidad personal, y ser solamente unas nociones científico-naturales expuestas como consejos de un médico y tomadas de la ciencia fisiológica y patológica. De esta manera quedarán excluidos el temor de todo indeseado afecto secundario y toda afinidad de sensaciones subjetivas.

De la misma manera que el maestro explica con los menores detalles las distintas funciones del organismo: la circulación de la sangre, el mecanismo de la respiración, la secreción urinaria, el proceso de la defecación, etc., etc., debe abordar, eso sí, con especial cuidado la más importante de las funciones orgánicas, la función genital.

Para el método de estas aclaraciones sexuales, me permito proponer el siguiente, adaptable a nuestros programas de enseñanza.

En nuestras latitudes el período pre-púbero se inicia entre doce y trece años, debemos buscar cuál es el grado inferior en el que los niños ingresan a esta edad para principiar en él esta clase de enseñanza. Me parece que la mayoría de niños aptos se encuentra en el tercer año de primaria; además, como se trata de impartir estos conocimientos en el mayor número posible de escolares, y en nuestro medio, son pocos los que siguen la enseñanza que se llama complementaria y aún menor el número de los que hacen la secundaria, resultaría que si no se toma el grado ya indicado para la iniciación de los trabajos de educación de la sexualidad se quedaría sin ella el mayor número de los educandos. En los grados siguientes se irá progresivamente aumentando la dosis de conocimientos, y en el último año de primaria y primero de secundaria se darán las explicaciones con el mejor detalle posible, siempre procurando el maestro la comprensión exacta de todos los términos técnicos que en sus disertaciones emplee, para revestirla de un verdadero carácter científico.

METODOLOGIA SEXUAL

El maestro, al abordar esta parte, que es la más delicada de la Metodología General, deberá tener presentes las indicaciones siguientes:

1ª—La enseñanza sexual ha de ser siempre colectiva, jamás se impartirá individualmente;

2ª—La forma expositiva debe ser completamente confidencial, si se quiere paternal, y el maestro buscará con ingenio cuál es la impresión de sus palabras en el auditorio;

3º—El maestro deberá revestirse de una seriedad absoluta, sin que en sus explicaciones deje advertir el más pequeño síntoma de malicia o de amoralidad, porque de otra manera perdería por completo la confianza de sus discípulos y pecaría de insincero;

4º—Procurará siempre dejar satisfechos a los alumnos en toda duda que le expongan o explicación que le soliciten;

5º—Substituirá siempre por términos científicos los nombres vulgares, para que los escolares comprendan que esa clase de conocimientos forman parte de la ciencia médico-pedagógica;

6º—Procurar por que la enseñanza sea gradual y perfectamente adaptable a la psicología del niño;

7º—El maestro que sirva una cátedra de educación sexual deberá ser un maestro de prestigio y de reconocida honorabilidad, sobre todo cuando se trate de impartir esta enseñanza en la mujer.

PRIMERA PARTE

Explicación de la Sexualidad

Nociones acerca de Biología y la Herencia

Todo ser viviente nace, crece, se reproduce y muere.

A los seres más inferiores se les denomina monocelulares, porque están formados por una sola célula, es decir, por una pequeña masa de substancia viva, de *protoplasma*, en la cual se encuentra el núcleo formado de un protoplasma diferenciado y de constitución especial. El núcleo es donde se encuentra condensada toda la energía vital de la célula, él es el que da a la célula su carácter propio y el que constituye el único agente de su multiplicación.

Los seres vivos monocelulares se reproducen en la mayoría de las veces por simple división, la célula única, una vez que ha llegado a su completo desarrollo se divide en dos nuevas células que se separan para vivir independientes. Esto es lo que sucede por ejemplo entre los diminutos seres llamados microbios.

Entre los mejor constituidos, es decir, entre los policelulares o compuestos de varias células, los diversos tejidos se forman por simple división celular, lo mismo que su crecimiento. Ahora bien, la reproducción se efectúa por mecanismos diferentes.

En los últimos tramos de la escala, se observa en muchas especies, lo mismo entre los animales que entre los vegetales, la reproducción llamada por gemación o por yemas. Un grupo de células, iguales que sus vecinas, comienzan a vegetar, forman una saliente que cada vez se hace mayor, se convierte en

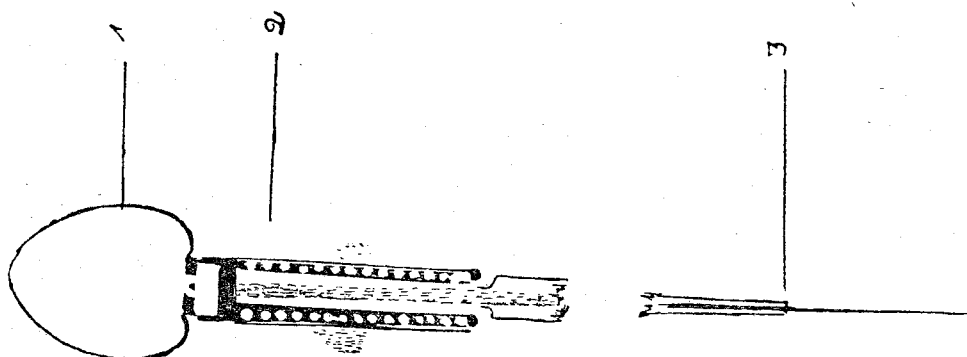
una yema que termina por separarse para formar un nuevo individuo. Esto es lo que sucede entre los pólipos, entre un cierto número de gusanos y entre las plantas de tubérculos.

En los tramos superiores de la escala animal, la reproducción se hace más complicada, pues interviene la división del trabajo.

La reproducción del individuo se verifica por un grupo de células especiales, es decir, apropiadas a su función particular. El conjunto de células que constituye el aparato reproductor, tiene dos formas diferentes: *la forma macho y la forma hembra*.

Los dos sexos pueden estar reunidos en un mismo individuo, como sucede en el caracol. Y entre ciertos peces, que por esta razón se les conoce con el nombre de *hermafroditas*. Lo más general es que los sexos se encuentren separados, y que existen dos especies de individuos sexuales, los *machos* y las *hembras*.

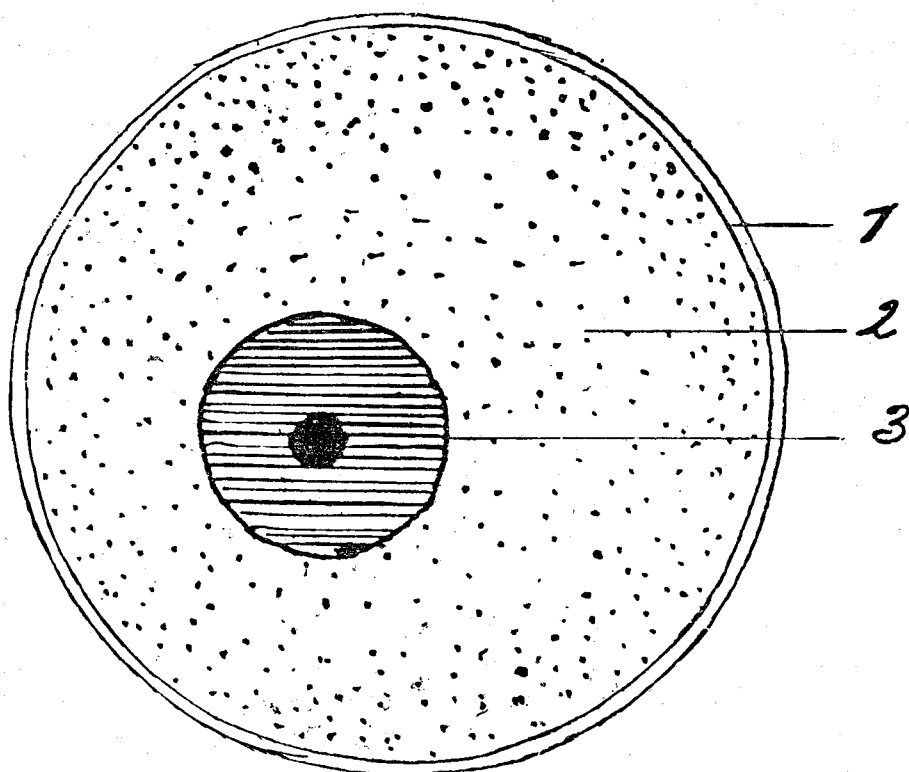
En unos y otros, el trabajo del aparato reproductor produce la formación de los elementos celulares llamados *espermatozoides*, cuando se desarrollan en el aparato macho, y *óvulos*, cuando se se desarrollan a expensas del aparato hembra. Los espermatozoides son células provistas de un cuerpo más o menos ovoide y de una larga cola, lo que les asemeja, no teniendo en cuenta las dimensiones, a los renacuajos (tepocates), sumamente movibles, se agitan sin cesar en el seno del líquido en que nadan y que se conoce con el nombre de *semen* o *esperma*.



Espermatozoide o célula germinativa masculina.
1.—Cabeza o porción cefálica. 2.—Cuerpo o segmento intermediario. 3.—Cola o porción caudal.

Por el contrario, los óvulos son células inmóviles, mucho mayores que los elementos machos.

El hecho principal, primordial de la reproducción entre los animales sexuados, consiste en la unión de dos células germinativas, es decir, en la penetración del elemento macho, del espermatozoide, en el elemento hembra, en el óvulo.



Ovulo o célula germinativa femenina.
1.—Membrana vitelina. 2.—Protoplasma o vitelo. 3.—Vesícula germinativa.

A este fenómeno se le ha dado el nombre de *fecundación*.

Sin esta unión de los dos elementos sexuales, no existiría la reproducción por lo menos en los animales superiores. Esta fecundación se produce generalmente en el interior del cuerpo materno; entre los peces, el macho únicamente humedece con su semen la *frega*, es decir, los huevos depositados por la hembra en la superficie del agua o entre las hierbas acuáticas.

El huevo puede ser, pues, expulsado del cuerpo de la hembra antes de la fecundación, como acabamos de ver por los peces.

Pero generalmente tiene lugar esta expulsión después de la fecundación, ya desde el principio del desarrollo, como sucede con las aves y todos los animales llamados *ovíparos*, ya cuando el pequeño ser adquiere su constitución definitiva, lo que sucede entre los animales llamados *vivíparos*, como el hombre y los mamíferos.

En los animales superiores y en el hombre, la unión del óvulo y del espermatozoide, necesaria para la reproducción, produce la formación del huevo, que no tarda en dividirse en dos nuevas células, que contienen tanta substancia macho como hembra. Estas dos células quedan en contacto y se dividen a su vez.

La segmentación continúa de esta manera y la repartición de las dos sustancias se efectúa siempre con igual resultado que el embrión, y, por consecuencia, el niño, poseerá casi en proporción igual los caracteres paternos y maternos, la nutrición, es decir, el crecimiento del embrión en el cuerpo materno, no es capaz de modificar los caracteres primitivos, como nuestro régimen alimenticio no es capaz de cambiar los caracteres que poseemos de nuestros antepasados.

El espermatozoide comunica al huevo todas las cualidades de los ascendientes paternales y maternos del padre, el óvulo todos los de los ascendientes paternales y maternos de la madre.

En resumen, el niño poseerá, pues, todas las cualidades de sus ascendientes directos, tanto del lado paterno como materno.

Ahora, bien, como los ascendientes del mismo grado son para el mismo individuo, tanto más numerosos cuanto más nos remontemos, se comprenderá bien que este individuo reproducirá mucho más fielmente los caracteres de sus padres y los de sus parientes cercanos que los de sus ascendientes lejanos. Algunos niños hay que se parecen más a sus abuelos, lo que constituye el *atavismo*. Otros, se parecen más al padre que a la madre, y recíprocamente. Esto es debido a que en los casos de este género, ciertas energías han obrado con mayor fuerza, aunque las otras no hayan sido aniquiladas, porque después de un período mayor o menor de lactancia, se les puede ver reaparecer, durante la vida del individuo, como sucede entre aquellos que después de haberse parecido a su padre, terminan por parecerse a su madre, o viceversa. Según hace observar Forel, las energías hereditarias encerradas en los gérmenes pueden aparecer en cualquier momento de la vida y hasta en el de la muerte. No existe carácter físico, anatómico, moral o mental, que haya pertenecido a cualquiera de sus antepasados que no pueda en un momento dado, reaparecer en uno de sus descendientes. Se pueden muy bien comenzar los caprichos de la herencia con los de la memoria.

Una de las condiciones indispensables para que una particularidad sea transmitida por la herencia, es que esta particularidad haya afectado a las células sexuales, es decir, espermatozoides u óvulos. Así es como todos los caracteres específicos que diferencian al hombre de los demás animales, se encuentran integradamente en cada individuo, así como las modalidades secundarias unidas a ese tipo por la influencia continua del medio, modificaciones que constituyen los caracteres de raza, de grupo o de familia.

¿Pero sucede lo mismo con los caracteres adquiridos por los tejidos durante la vida individual?

Por ejemplo, un hombre que ha desarrollado su cerebro por medio de una excelente educación, ¿legará a sus descendientes su superioridad intelectual? Varios sabios han sostenido lo contrario, fundándose en hechos que vemos todos los días. Así, pues, vemos que los ciegos engendran hijos que ven perfectamente, y que el hijo de un amputado tiene todas las probabilidades de nacer con la integridad de sus miembros. No obstante, es indudable que, según dice Herbert Spencer "El europeo ha llegado a poseer alguna pulgada más de cerebro que el patagón, y que salvajes casi incapaces de contar, tienen por sucesores en el curso de los siglos a un Newton o a un Shakespeare".

Herencia Degenerativa

De la misma manera, todas las acciones perturbadoras que pueden obrar en el desarrollo o en la nutrición del individuo son capaces de atacar las células sexuales y de transformar irremediablemente sus funciones y productos.

Existen intoxicaciones que pueden generalizarse y afectar a todos los tejidos de la economía, comprendiendo las células germinales o sexuales.

También es capaz de producir *vicios hereditarios* que atacarán de diversas maneras a los descendientes del individuo atacado, y que algunas veces podrán perdonar una o varias generaciones para reaparecer en los descendientes más lejanos, pero su influencia quedará siempre permanente y peligrosa durante toda la existencia de la evolución de la familia.

Está perfectamente aceptado como una verdad científica, que la salud de los generadores (padres) influye mucho en la salud de los hijos y en el porvenir de la raza.

Ya nos ocuparemos de esta cuestión cuando tratemos de las principales causas degenerativas de la especie, pero desde ahora debemos advertir la conveniencia de que los jóvenes se penetren de estas nociones de tan capital importancia. Ya comprenderán lo necesario que es neutralizar en ellos, por una buena higiene individual, tanto moral como física y en cuanto sea posible, los gérmenes perturbadores que podrían haber heredado de sus ascendientes, evitando con el mayor cuidado todas las causas de contagio con las que a su vez podrían viciar el organismo de sus descendientes.

Nociones de Anatomía y Fisiología

Aparato reproductor del Hombre

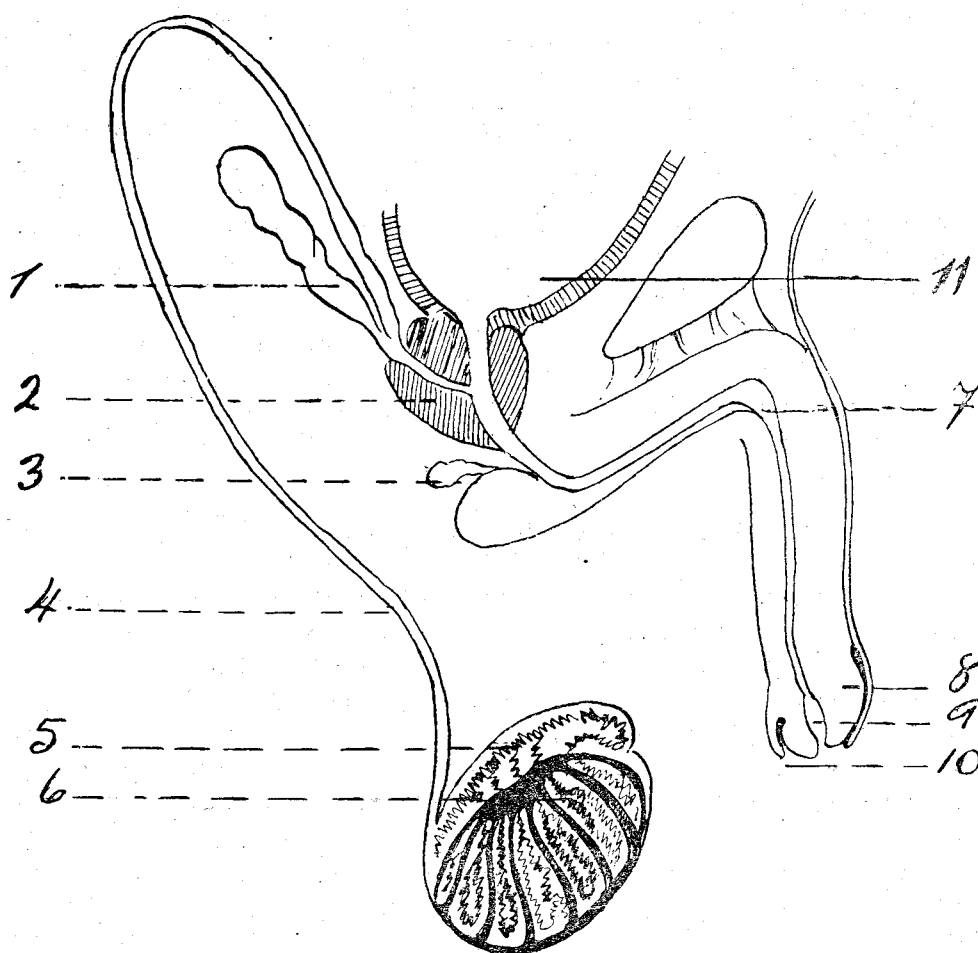
El aparato reproductor del hombre se desarrolla casi por completo al exterior, y se compone esencialmente de los órganos glandulares, los *testículos*, encargados de elaborar un líquido llamado esperma que contiene los elementos fecundantes o espermatozoides.

Estos órganos, de forma ovoidea, están contenidos en una especie de saco exterior llamado bolsa o escroto. Cada testículo con el epidídimo pesa por término medio 21 gramos. Tiene una consistencia parecida a la del globo ocular. De cada testículo parte un largo conducto, el *canal deferente*, que lleva el líquido espermático a un depósito llamado vesícula seminal, de donde sale por el canal eyaculador a la uretra o canal excretor de la orina, que está en relación con la vejiga, y por medio de ésta, con los dos *uréteres*, largos conductos que sirven para el paso de la orina, desde los riñones a la vejiga y desde allí al exterior. La uretra termina en el meato urinario, por el que la esperma es proyectada al exterior. El canal de la uretra que recibe el pro-

ducto de los testículos, es impar y se halla rodeado por un tejido esponjoso, capaz de aumentar considerablemente de volumen y de ponerse rígido por el aflujo de la sangre.

El conjunto formado por la uretra, el tejido esponjoso y los tegumentos que le recubren constituye un cuerpo cilíndrico llamado *pene*. Este pene termina en una parte más gruesa que recibe el nombre de *glande* y que se halla recubierto de una especie de capuchón formado por un repliegue de los tegumentos de la verga, llamado *prepucio*. Se da el nombre de erección al estado del pene, lleno de sangre, cuando se ha puesto rígido.

Varias glándulas anexas, situadas en el trayecto de la uretra, segregan productos que se mezclan al de la glándula genital, que sirven para lubricar el canal de la uretra. Estas glándulas anexas reciben el nombre de *próstata* y de *glándulas peri-uretrales*.



Organos genitales masculinos.

- 1.—Vesícula seminal. 2.—Próstata. 3.—Glándula de cooper. 4.—Canal deferente. 5.—Epidídimo. 6.—Testículo. 7.—Uretra. 8.—Glande. 9.—Meato urinario. 10.—Prepucio. 11.—Vejiga.

Aparato reproductor de la Mujer

El aparato reproductor de la mujer, profundamente situado en el bajo-vientre, se compone, como el del hombre, de un órgano esencial, doble, llamado *ovario*, en el que se forman los óvulos. Al lado del ovario nace un conducto, *trompa de Falopio* u *oviducto*, encargado de recoger el óvulo de la superficie del ovario en el momento de su emisión y de conducirlo al *útero* o *matriz*, especie de saco de paredes musculares muy gruesas que retienen el huevo fecundado, le suministra los elementos necesarios para su evolución, y lo expulsa al exterior cuando ha terminado su desarrollo. El útero se encuentra situado en la pelvis menor, entre el recto y la vejiga, y se encuentra fijado en su sitio por los ligamentos anchos, los ligamentos útero-sacros y los ligamentos redondos, además por sus adherencias a la vejiga y por su inserción a la extremidad posterior de la vagina. Su peso es por término medio de 45 gramos.

El útero es el órgano de la *gestación*, desemboca en la parte inferior por un orificio llamado *hocico de tenca*, que ocupa la parte media de una superficie cónica y redonda llamada cuello de la matriz. Este cuello está libre en el fondo de la *vagina*, especie de canal membranoso que da paso en el momento del parto, al feto y a sus anexos. También sirve todos los meses para el paso de la sangre menstrual, pero antes que nada, es un órgano destinado a recibir en la unión sexual, el pene y el líquido fecundante que vierte. La vagina se halla limitada en la parte anterior, por lo menos en las mujeres vírgenes, por una membrana más o menos elástica y perforada denominada *himen*.

En la parte anterior de la vagina se encuentran los órganos genitales externos, y cuyo conjunto toma el nombre de *vulva*, que forma una parte saliente ovoidal situada en la extremidad del bajo-vientre, en donde termina por delante del pubis por un relieve más o menos pronunciado que se llama *monte de Venus*.

Por debajo se encuentran los grandes labios, repliegues de la piel más o menos gruesos que cierran la vulva. Cuando se separan los grandes labios se descubren los pequeños labios o *ninfas*, repliegues de menor importancia que forman como un reborde al orificio vaginal y que se reúnen por arriba al nivel del *clítoris*, órgano eréctil que corresponde por su estructura, pero con dimensiones considerablemente reducidas, al pene del hombre. Una prolongación impar de los pequeños labios rodea al clítoris y le forman un capuchón análogo al prepucio del pene.

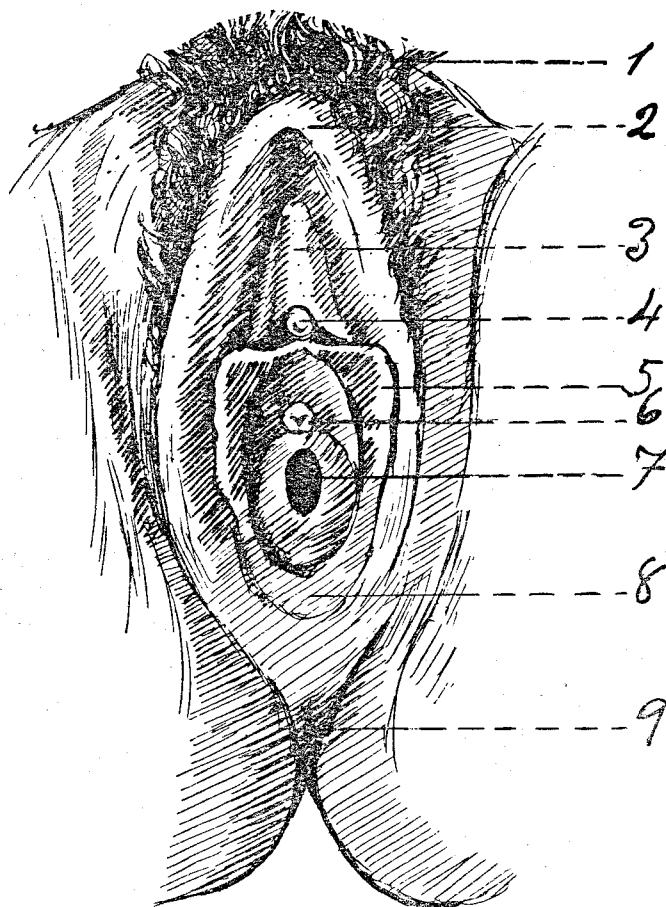
Esta exposición sumaria del aparato genital de la mujer quedará terminada en cuanto hayamos dicho pocas palabras de las *mamas* o *senos*.

Son estos dos órganos hemisféricos glandulares, destinados a segregar la leche que debe asegurar la alimentación del recién nacido.

Están terminados por una eminencia en forma de gruesa papila muy eréctil y con rica inervación, que se llama *pezón*.

Notemos inmediatamente la extensión e importancia del aparato sexual de la mujer, mucho mayor que en el hombre. Esta importancia se aumenta

todavía en el embarazo, en cuya época el útero termina por llenar casi toda la cavidad abdominal, considerablemente aumentada durante este período en que los senos también adquieren un volumen mayor que en las épocas inter-mediarias.



Organos genitales externos femeninos.

- 1.—Monte de Venus. 2.—Grandes labios. 3.—Capuchón del clítoris.
4.—Clítoris. 5.—Pequeños labios o ninfas. 6.—Meato urinario. 7.—Ori-
ficio vaginal. 8.—Horquilla vulvar. 9.—Ano.

Por lo demás, las diferencias anatómicas no sólo modifican el aparato genital, sino todo el cuerpo.

Indiferencia Sexual del Niño

En el hombre y en la mujer, el aparato reproductor no tiene que hacer ningún papel fisiológico durante la infancia, participando únicamente al desarrollo general de todas las partes del cuerpo. Es un período de indiferencia sexual.

La forma del cuerpo es casi igual entre los niños de ambos sexos. Únicamente a la edad de cuatro o cinco años las primeras diferencias sexuales comienzan a aparecer y se acentúan cada vez más con el crecimiento. Se ven redondearse las formas de la niña, mientras que las del niño se hacen angulosas y disimulan menos el esqueleto óseo.

Pubertad

Se da el nombre de *pubertad* a la edad en que los órganos sexuales llegan a su madurez y se hacen aptos para la reproducción; también es la época en que los caracteres sexuales secundarios afectando a todo el cuerpo, adquieren su completo desarrollo.

La edad de la pubertad varía según las razas, los climas, el medio y la clase social. Generalmente se produce antes en las grandes ciudades que en las pequeñas. En el hombre y en nuestros climas aparece entre los trece y quince años, y se caracteriza por la aparición de pelos en el pubis y después en los sobacos, en fin en la cara, donde la barba se desarrolla más o menos lentamente.

La pubertad va acompañada de fenómenos fisiológicos de los cuales ya hablaremos. Aumenta la fuerza muscular y el cuerpo adquiere decididamente el conjunto de caracteres que constituye el tipo masculino.

En la mujer, la pubertad un poco más precoz que en el hombre, se traduce por una serie de fenómenos un poco más complicados. Primeramente aparecen los pelos del pubis, después viene la menstruación, mientras que los senos se desarrollan y los sobacos comienzan a cubrirse de pelos.

Menstruación y Ovulación

Cuando las jóvenes llegan a la pubertad, el ovario y el útero, que hasta ese momento habían crecido normalmente, aumentan rápidamente de volumen, llegando muy pronto a sus dimensiones definitivas. Entonces se produce por primera vez la ovulación y la menstruación, que, en las mujeres en buen estado de salud, se reproducirá de una manera regular cada 28 días.

La ovulación consiste en el desprendimiento de un óvulo maduro, que rasga su envoltura, llega a la superficie del ovario, es recogido por la trompa y dirigido hacia el útero. Estos fenómenos van acompañados de un aumento de volumen y de una congestión intensa de la matriz, congestión que da lugar a un flujo hemorrágico designado con el nombre de *reglas* o *menstruos*. La cantidad de sangre derramada es por término medio de 150 a 200 gramos, es sangre venosa muy rica en ácido carbónico. Este flujo sanguíneo dura por término medio de 3 a 6 días y va acompañado de inflamación de los senos, frecuentemente dolorosos y de la turgencia de los pezones.

La menstruación termina normalmente durante el embarazo, y la lactancia, desapareciendo completamente entre los 45 y 50 años; el período en el que termina la vida genital de la mujer, o más bien su aptitud a la procreación, ha recibido el nombre de *menopausia*.

No obstante, la menstruación no es indispensable para la fecundación. Existen varios casos de jóvenes que han tenido hijos sin haber tenido en su vida las reglas.

Principales Anomalías de los Organos Sexuales

Existe cierto número de anomalías sexuales que es preciso conocer, porque deben constituir un impedimento para la unión fecunda de los sexos, y, por lo tanto, para el matrimonio.

Primeramente citaremos el hermafroditismo, que resulta de una paralización del desarrollo de los órganos sexuales, de manera que el individuo parece hallarse provisto de ambos sexos a la vez, lo que sólo es aparente, porque por lo menos posee una glándula genital (ovario o testículo suficientemente formada para permitir determinar su verdadero sexo), mientras que únicamente posee del otro sexo los caracteres secundarios (barba, senos, etc.).

El hombre puede padecer de *aspermia* o sea la falta de espermatozoides en el semen; la *criptorquidia*, deformación que consiste en que los testículos, en lugar de descender al escroto, se hallan en el bajo-ventre, en donde terminan por atrofiarse; el *hipospadias* y el *epispadias*, vicios de conformación que consisten en la abertura del canal uretral debajo o encima del pene. Tal disposición frecuentemente impide la erección o el aflujo del semen a la vagina.

La *fimosis* es un vicio de conformación frecuentemente congénito, es decir, del período embrionario, y consiste en que la abertura del prepucio, demasiado estrecha impide el paso del glande. Cuando se obliga a pasar por esa estrecha abertura, al glande, encuéntrase éste apretado como por un anillo, lo que constituye la *parafimosis*, y puede determinar afecciones muy peligrosas, tales como la inflamación y la gangrena del glande.

En la mujer, los obstáculos para la concepción pueden proceder del infantilismo o paralización del desarrollo de la matriz.

También se conocen casos de imperforación del himen y ausencia completa de la vagina, más o menos completas.

Caracteres Sexuales Primarios

Por caracteres sexuales primarios se entiende, aquellos rasgos anatómicos y funcionales que nos permiten distinguir ante un animal dado, cualquiera que sea su especie, si pertenece al sexo masculino o femenino. Para la mayoría de las especies superiores, el vulgo tiene un conocimiento empírico de una

parte de esos caracteres sexuales. Cuando entramos a un gallinero distinguimos, desde niños, al macho, al gallo, por su cresta eréctil, por sus espolones agudos y por su plumaje vistoso, que no tiene la hembra.

Apreciamos, además, en seguida, que su tamaño es mayor y su vigor muscular, incomparablemente más grande que los de la gallina. Y aun no nos es preciso verlos para diferenciarlos, porque nos basta, para poder hacerlo con toda precisión, el oír el canto agudo del uno o el cacareo pacífico de la otra. Estos son, pues, los caracteres sexuales, que culminan en el examen directo de los órganos de la reproducción y en el uso, exactamente inverso y complementario, que hacen de ellos en el momento de la cópula.

Pero esta apreciación de los caracteres distintivos del sexo, que se hace con tanta facilidad en la mayor parte de los animales superiores, es muy difícil en las especies pertenecientes a los últimos escalones de la Zoología. Y a su vez, en la especie humana, la complejidad que alcanza la vida sexual hace que la diferenciación entre ambos sexos se complique aun en condiciones normales, y mucho más en las condiciones patológicas.

Esto ha dado lugar a que naturalistas, fisiólogos y médicos hayan hecho estudios profundos sobre los caracteres sexuales.

Refiriéndonos concretamente, a la especie humana, podemos dividir los caracteres sexuales con arreglo al siguiente cuadro:

		MUJER	HOMBRE	
SEXUALES	ANATOMICOS	PRIMARIOS	a) Ovarios; b) Trompas; - Utero, Vagina, Vulva; c) Mamas bien desarrolladas.	a) Testículos; b) Vesículas espermáticas; - Vías espermáticas, Próstata, Pene; c) Mamas atroficas.
		SECUNDARIOS	a) Mayor desarrollo y especial distribución de la grasa subcutánea; b) Ausencia del vello corporal, barba y bigote; c) Vello sexual terminado por una línea horizontal; d) Menor desarrollo del sistema locomotor; e) Sistema neuro-endocrino muy inestable; f) Laringe menos desarrollada.	a) Tejido adiposo menos desarrollado y distribuido de un modo típico; b) Presencia del vello corporal, barba y bigote; c) Vello sexual terminado por un ángulo de vértice superior; d) Sistema locomotor más enérgico; e) Sistema neuro-endocrino más estable; f) Laringe más desarrollada.

CARACTERES

FUNCIONALES

PRIMARIOS

SECUNDARIOS

HOMBRE

MUJER

- | | |
|--|---|
| a) LÍBIDO hacia el hombre; | a) LÍBIDO hacia la mujer; |
| b) Orgasmo sexual lento; | b) Orgasmo sexual fugaz; |
| c) Aptitud concepcio-
nal:
Menstruación,
Ovulación,
Embarazo,
Parto y lactancia. | c) Aptitud fecundante. |
| a) Instinto de la ma-
ternidad y cuida-
do directo de la
prole; | a) Instinto de la actua-
ción social (defensa
y progreso del ho-
gar); |
| b) Mayor sensibilidad
a los estímulos
sensitivos y emo-
cionales y menor
disposición para
la labor abstracta
y creadora; | b) Menor reacción ante
los estímulos afec-
tivos. Mayor capa-
cidad para la abs-
tracción mental y
creadora; |
| c) Menor aptitud para
la impulsión mo-
tora activa y para
la resistencia pa-
siva; | c) Mayor aptitud para el
impulso y la resis-
tencia pasiva; |
| d) Voz de timbre agu-
do. | d) Voz de timbre grave. |

No es preciso dar explicaciones del cuadro anterior. Se ve por él que tanto se diferencia el hombre de la mujer por caracteres anatómicos, esto es por su constitución orgánica, por su arquitectura física, por el distinto modo y calidad de muchas de sus actividades. Y tanto los caracteres anatómicos como los funcionales los subdividimos en primarios y secundarios; clasificación ya vieja pero empleada por los autores.

Los caracteres anatómicos primarios son los órganos generadores, que precisamente en nuestra especie alcanzan su mayor diferenciación; no hay para qué insistir sobre ello. Pero observemos la distinta importancia que, con relación al resto del organismo tienen en uno y otro sexo.

El aparato reproductor del varón es proporcionalmente de poca magnitud, y en su casi totalidad externo. En la mujer, por el contrario, este aparato alcanza una masa considerable, ocupando casi totalmente una de las grandes cavidades del tronco, la cavidad pelviana; y aun tiene lejos de ésta dos órganos accesorios, las mamas, que tanto contribuyen a la distinción de los sexos y que tanta trascendencia adquieren en la vida de la mujer normal. Estas diferencias fundamentales en la anatomía, nos indican ya la distinta importancia que la correspondiente función sexual primaria ha de tener en cada una de las mitades del género humano.

La función sexual primaria es, en efecto, en el hombre, breve y pasajera, como es poco importante su aparato reproductor primario. La cópula con la hembra puede durar tan sólo unos minutos, que bastan, sin embargo,

para que el varón cumpla íntegramente esta función fundamental. Pero en la mujer esos minutos no son sino el principio de una larga serie de fenómenos complicados y molestos en cuyos largos meses de transcurso todo el organismo materno, hasta la última de sus células, se modifica profundamente para culminar en el trance doloroso del alumbramiento y seguir con el período dilatado de la lactancia, durante la cual las más menudas actividades vegetativas de la mujer convergen a la realización del nutrimento del recién nacido.

Caracteres Sexuales Secundarios

El hombre y la mujer no se diferencian sólo por estos rasgos y estas funciones primarias, sino que como puede verse en el cuadro adjunto, el sello sexual se imprime mucho más allá, hasta rincones de nuestra organización que parecen a primera vista muy lejanos de los expuestos. Salvo las vísceras más groseras, apenas hay porción del cuerpo que no tenga impresa la huella de su "sexo", como lo tiene el cuerpo en su totalidad. Los médicos legistas llegan a diagnosticar a la vista de un trozo reducido de cadáver, casi informe, si perteneció a una víctima masculina o femenina. Y en un osario común, en uno de esos montones de huesos incompletos y medio calcinados que vemos a veces en un rincón de los pequeños cementerios o en las fosas de las necrópolis antiguas, es posible averiguar si el fragmento de cráneo o de fémur que cogemos al azar sustentó un organismo de hombre o de mujer.

Todos estos detalles, que ya no pertenecen a los órganos de la reproducción, pero que tienen un sello sexual, son los CARACTERES SEXUALES SECUNDARIOS, muchos de los cuales, como ya hemos dicho, aprecia empíricamente el vulgo, como los primarios mismos, tales son: la presencia o ausencia de barba, el aire nervudo y la línea robusta y escueta varonil, o la suavidad del contorno femenino, etc., etc. Si nosotros consideramos ahora atentamente cuales son entre estos rasgos secundarios los que mayor importancia tienen para la diferenciación sexual, llegaremos a las conclusiones siguientes:

En el hombre, el sistema nervioso tiene una constitución más estable que en la mujer, que no puede apreciarse por detalles estructurales definidos, pero sí por diferencias esencialmente profundas en su funcionamiento.

En el hombre, el sistema locomotor, los músculos, las articulaciones y los huesos alcanzan un desarrollo mucho mayor que en la mujer. En el varón, la grasa se distribuye de distinto modo que en la hembra, en la cual es más abundante y se acumula en sitios de elección que dan al cuerpo femenino su morfología peculiar, bien conocida, en unión de ese distinto desarrollo del sistema locomotor a que acabamos de referirnos.

La distribución y la longitud del cabello y del vello es también profundamente distinta en cada sexo.

Y, por fin, la laringe varonil alcanza un grado de desarrollo mayor que la laringe femenina, diferencia ostensible desde el punto de vista morfológico por la prominencia de este órgano en el hombre, formando la "nuez de Adán", que en la mujer no existe; y desde el punto de vista funcional, por el distinto tono de voz en uno y otro sexo.

Ahora bien; así como el diferente plan estructural de cada aparato generador nos marca la distinta modalidad que alcanza en cada sexo, la función generadora, así también estas diferencias anatómicas secundarias implican una diferencia importantísima en las actividades secundarias de la mujer y el hombre. Si la laringe de éste es más potente, la voz varonil será necesariamente más grave que la femenina, como acabamos de decir; y la voz será, por lo tanto, un carácter sexual. Si los músculos de la mujer son menos fuertes y se insertan en huesos más delicados, el rendimiento del trabajo corporal será más exiguo en ella y tendrá asimismo un evidente carácter sexual. Y si el sistema nervioso reacciona en uno y otro sexo de una manera peculiar, la misma actividad nerviosa, la más noble del organismo humano, la emotividad, la ideación, se desarrollarán dentro de la esfera de acción del sexo y en cada uno de estos tendrá una modalidad en cierto modo específica, una modalidad evidentemente sexual. Como ya dijo Nietzsche, "el grado y la naturaleza de la sexualidad penetran hasta lo más elevado y más íntimo del espíritu humano".

La Unión Sexual y sus Consecuencias

Mecanismo de la Unión Sexual

Sabemos que la procreación no puede realizarse sino por la unión de los dos elementos, uno macho, el espermatozoide, el otro hembra, el óvulo, y que esta unión se llama *fecundación*. La fecundación solo puede verificarse en los vertebrados superiores, y en el hombre en particular, por la unión de dos individuos de sexo diferente, y las precedentes nociones anatómicas muestran que la unión debe consistir en la introducción del miembro viril, es decir del pene en la vulva y en la vagina; acto conocido con el nombre de *coito*. En el coito es el elemento macho que cambia de lugar, el que se separa del cuerpo en que había sido formado para ir a buscar el elemento hembra, que queda fijo al organismo que lo ha formado.

El macho representa en el acto generador un papel activo, la hembra un papel pasivo. Cuando por el coito el macho ha depositado en los órganos sexuales femeninos el líquido fecundante, su papel ha terminado, mientras que el de la hembra casi no ha comenzado.

Inclinación Sexual

La unión de los dos sexos es debida a la *atracción sexual* ejercida por la hembra sobre el macho y recíprocamente. Esta inclinación no puede existir en la mujer, que puede consentir en la cópula en virtud de móviles extraños al deseo sexual, pero es indispensable en el hombre, porque es el único medio de determinar una excitación para producir la erección del pene, sin la cual su introducción en la cavidad vaginal de la mujer es imposible.

Sensaciones Genitales

Gracias a la riqueza de su enervación, el glándulo y el clítoris son el punto de partida de una sensación de placer que a medida que se hace más intensa, se generaliza en todo el sistema nervioso, determinando en el hombre, por vía refleja el fenómeno de la eyaculación de la esperma. Aún en este fenómeno, existe gran diferencia entre el hombre y la mujer. El hombre no puede cumplir completamente su función si el placer de que acabamos de hablar no llega a su máximo, al orgasmo venéreo.

Cuando no se produce el orgasmo, no se verifica la eyaculación y el coito es incompleto. En la mujer, este orgasmo puede producirse, pero no es completamente necesario.

Existen mujeres que jamás han experimentado la menor sensación voluptuosa en sus relaciones sexuales y sin embargo no han dejado de tener muchos hijos. Otra diferencia en el hombre, el glándulo es el único punto de partida de la excitación voluptuosa, pero en la mujer la esfera de excitación es mucho más extensa.

En fin, como última diferencia, la duración de la sensación voluptuosa, corta en el hombre, puede prolongarse mucho más en la mujer.

Encuentro del Ovulo y del Espermatozoide

Durante la cópula, el glándulo se halla delante del hocico de tenca que se encuentra cuando no está desviado por una causa patológica, directamente regado por la esperma en el momento de la eyaculación. Una vez cumplida la misión el miembro se relaja y se desliza de la vagina, en cuanto a la esperma continúa su camino penetra en la matriz por el hocico de tenca y se difunde por la mucosa uterina. Desde ahí, los espermatozoides que nadan en abundancia en el líquido, pasan a las trompas, en donde se estacionan. Si allí encuentran un óvulo, le atacan en gran número, y uno de ellos, el más privilegiado, consigue penetrar en el interior de él. Si las trompas se hallan vacías los espermatozoides esperan al próximo óvulo que se escapará del ovario. Como su vitalidad puede prolongarse durante cuatro o cinco días, y aun más, si procede de un sujeto sano y robusto, resulta que la fecundación puede tener lugar varios días después del coito.

La fecundación se efectúa, pues, en el tercio externo de la trompa.

En cuanto al óvulo, también se desorganiza cuatro o cinco días después de la postura, que coincide con la terminación del período menstrual.

Condiciones de la Fecundación

La limitada vitalidad de los elementos sexuales hace que la aptitud de la fecundación dure todos los meses un período muy corto. Aunque las opiniones se hallan muy divididas respecto a la existencia de un período estéril, los autores generalmente se hallan de acuerdo en admitir que dos días antes de

las reglas y cinco o seis días después de su terminación, la fecundación es posible, pero que se hace problemática si no imposible, después de las citadas épocas.



Condiciones Normales de la Unión Sexual

La Edad

Es un gran error creer que los jóvenes pueden entregarse al acto generador desde la pubertad. Hasta los diez y ocho o veinte años, los órganos sexuales del hombre de nuestros países no adquieren la madurez necesaria para la reproducción de hijos bien constituidos: obligarles antes de esa edad a que realicen un trabajo para el que se hallan insuficientemente preparados, es condenarlos a debilitar el organismo y a comprometer para el porvenir su función genital. En cuanto a la madurez sexual de la mujer, ésta solo tiene lugar en nuestros climas de los diez y seis a los diez y ocho años; el útero, la vagina, la pelvis y los senos no adquieren su completo desarrollo antes de esa edad y aun después de esa edad continúan aumentando de volumen.

La Hora

Un embarazo prematuro expone los órganos a enfermedades cuyas consecuencias sufrirá la mujer durante toda su vida; el niño que se desarrolla en los órganos todavía imperfectos, nace raquítico, si no perece en los primeros años de su vida. En fin, se observa en ambos sexos que cuando se han entregado demasiado pronto a las prácticas genitales, pierden prematuramente su aptitud para la procreación.

La Salud

El acto genital produce gran gasto de fuerza nerviosa sobre todo en el hombre; la elevación del pulso y la aceleración de la respiración, ponen de manifiesto el violento esfuerzo que ha hecho el organismo. Debido a esto, el acto genital va seguido de gran fatiga, por lo que se impone el reposo. Así, pues, ese acto sólo debe practicarse durante la noche, es decir, cuando se puede encontrar en el sueño la reparación de los desgastes sufridos por el cuerpo.

Todo ejercicio fatigoso, la atención del espíritu, el cansancio cerebral después de las comidas, puede determinar perturbaciones digestivas y, por vía refleja, una congestión cerebral; así pues, debemos abstenernos del acto genital durante la digestión, es decir, durante las tres horas siguientes de las comidas; los casos de muerte súbita no son raros entre las personas que no observan estas prescripciones.

La misma prohibición para los individuos debilitados por una reciente enfermedad, por una crisis física o moral, a los que acaban de experimentar una violenta emoción. Los higienistas recomiendan no practicar el acto genital durante el período menstrual, ni durante los últimos días del embarazo. Durante los primeros meses, deben guardarse las mayores precauciones, y es preciso evitar toda aproximación demasiado vigorosa, pues podría producir el aborto, después cuando aumenta de volumen el vientre de la mujer, no será posible practicar el acto, a menos de producir gran peligro a la madre y al feto, en la posición ordinaria, y se deberá adoptar aquella que no someta a presión alguna la matriz dilatada y a su contenido.

Embarazo y Parto

Cuando el óvulo ha sido fecundado en una de las trompas, desciende a la matriz y se clava en la mucosa de este órgano, que le rodea de una envoltura llamada membrana caduca. Allí es donde se desarrolla y se segmenta para dar lugar a la formación del embrión y de sus anexos. Entre estos últimos hay dos particularmente interesantes. Son las dos vesículas que se desprenden de su cuerpo y que reciben el nombre de *amnios* y *alantoides*. El amnios se desarrolla como una bolsa alrededor del embrión, que nada en el interior o seno de un líquido, llamado *líquido amniótico*.

La alantoides se fija en las paredes de la matriz en donde forma una pasta espesa, la *placenta*, compuesta de vasos sanguíneos en íntima relación con los vasos sanguíneos maternos, que suministran, a la primera, por filtración, las materias nutritivas y el oxígeno necesario a la nutrición del diminuto ser.

La placenta comunica con el abdomen del feto por medio del *cordón umbilical*, y en el momento del parto constituye lo que vulgarmente se llama las *secundinas*, mientras que el amnios es conocido con el nombre de bolsa de las aguas.

Durante los nueve meses que dura el desarrollo del niño en el seno materno, es decir, el embarazo, la matriz aumenta al mismo tiempo que el feto. Cuando la gestación se halla cerca de su término, alcanza y pasa del ombligo.

Durante todo este período, diversos fenómenos tienen lugar en la mujer que va a ser madre. Al principio, y frecuentemente hasta la misma concepción la futura madre sufre perturbaciones nerviosas, sensaciones anormales, deseos extravagantes, caprichos inexplicables, vómitos rebeldes, que frecuentemente ponen en peligro la existencia de la mujer y obligan al médico a interrumpir el embarazo.

En fin, llega el momento de la expulsión del feto, es decir, del parto. Esta expulsión tiene lugar bajo la influencia de las contracciones más o menos energías y más o menos dolorosas de la matriz y de los músculos abdominales, e impone a la mujer un trabajo mucho más pesado que en cualquiera otra especie animal, sobre todo debido a la cabeza del niño, enorme comparativamente en relación con la de los demás animales y que se halla obligada a

pasar por un anillo muy estrecho formado por los huesos de la pelvis, algo separados, y por las partes blandas dilatadas. Una vez terminado el parto, las relaciones entre la madre y el hijo son suprimidas por la sección del cordón umbilical. El pequeño ser que hasta entonces había sacado de la sangre materna el oxígeno necesario a sus tejidos, se ve obligado a tomarlo del medio exterior, del aire. Comienza a respirar y su primera inspiración coincide con su primer grito.

Lactancia

En cuanto a su alimentación, la previsora naturaleza le ha dotado de un instinto especial, el de mamar. Durante el embarazo, las glándulas mamarias de la mujer, bajo la influencia del trabajo interno de la matriz, comienzan a producir leche. Cuando la boca del niño es puesta en contacto del pezón, se apodera del líquido lácteo por movimientos de succión. La lactancia dura por lo menos de 12 a 15 meses en las razas civilizadas, en los salvajes se prolonga por lo menos durante dos años. Los médicos consideran como un signo de degeneración la incapacidad para la lactancia, que frecuentemente se observa en la mujer de nuestros países, ya sea que haya carencia absoluta de leche, ya que se encuentre en insuficiente cantidad.

SEGUNDA PARTE

Educación de la Voluntad

Deber del maestro es instruir a los jóvenes escolares, preparándolos oportunamente con explicaciones que tiendan a poner de manifiesto cuál es el cuadro tético de las principales enfermedades sexuales, sus caracteres peculiares, sus causas, síntomas principales, cómo es posible reconocerlas muchas veces por un examen atento y rápido para poder huir a su debido tiempo del peligro del contagio venéreo.

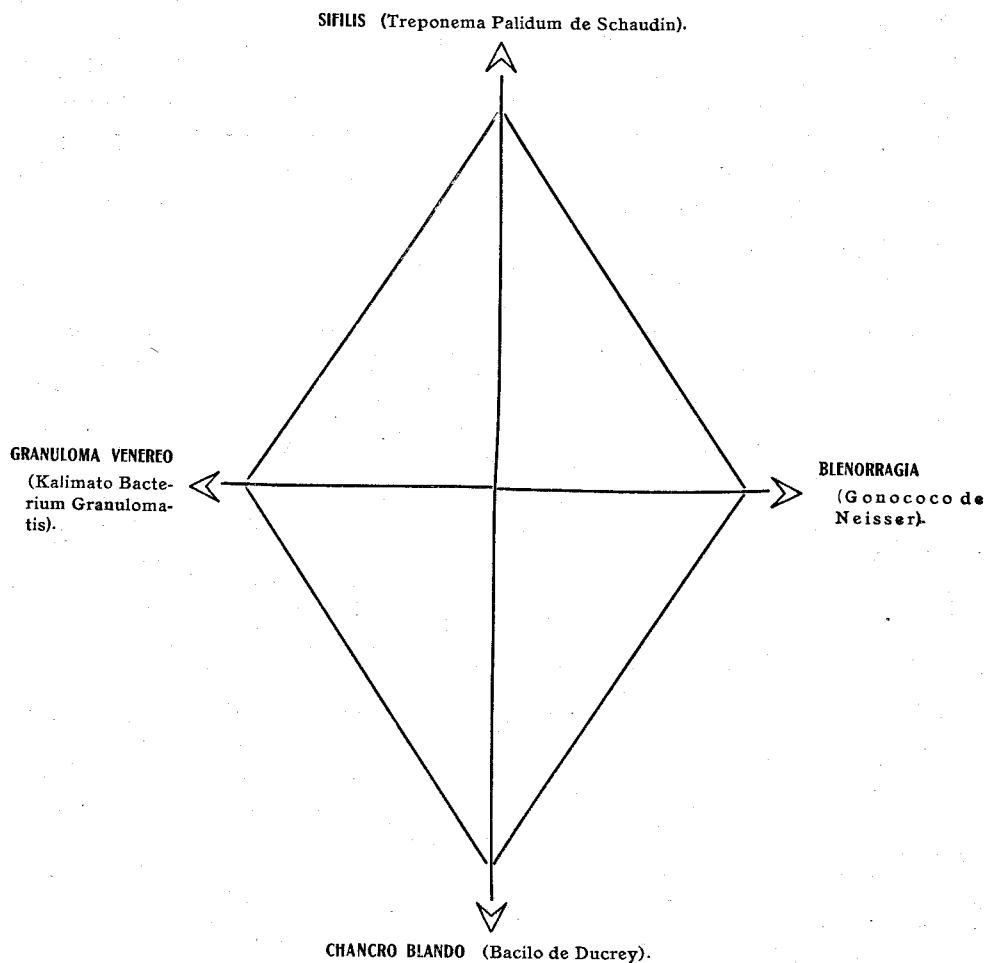
Esta parte es la más difícil de la educación sexual, puesto que solo puede lograrse, educando atentamente la voluntad en donde reside la posibilidad del dominio de los instintos y en donde se hallará sin duda alguna las medidas más atinadas de profilaxis venérea, he aquí el objetivo principal de esta enseñanza. Huir a tiempo será la mejor medida profiláctica.

Se contribuirá a la educación de la voluntad revelando al escolar todo el horror que encierra el descuido y la falta de reflexión antes de entregarse ciegamente a las delicias del placer, pero, si en este momento acuden a su imaginación los cuadros patológicos que alguna vez oyó describir o que haya visto por medio de láminas ilustrativas, o bien los consejos paternales que en los bancos de la escuela supo brindarle su antiguo maestro; cualquiera de estos recuerdos podrá ser suficiente para estimular la voluntad y lograr en ese momento de prueba el dominio del instinto tentador, saliendo triunfalmente ileso del terrible enemigo de la raza, el *contagio venéreo*. Pero como

no siempre es posible el dominio de la voluntad, debemos entonces acudir a las reglas de profilaxis que la ciencia médica aconseja como otro factor indiscutible de regeneración racial.

Exposición Elemental del Peligro Venéreo

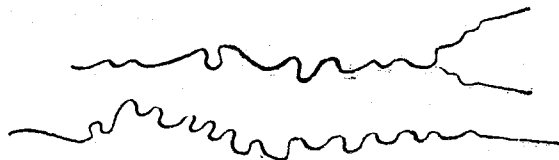
Desde la antigüedad hasta nuestros días muchas son las enfermedades que se han clasificado entre las venéreas, pero no se ha llegado tampoco a demostrar que sea esta la única fuente del contagio. Actualmente son cuatro las enfermedades principales que constituyen EL ROMBO VENEREO ENEMIGO DE NUESTRA RAZA.



Sífilis

La sífilis es la más terrible de las enfermedades sexuales, es ella la principal causa de la degeneración de nuestra raza. El 50% de las enfermedades actuales tienen su origen en esta infección. Es una enfermedad infec-

ciosa, contagiosa y de origen microbiano. La infección se produce por medio de un microbio que pertenece a la familia de los tripanosomas (protozoarios), llamado *treponema* o *Spirochaete Pallidum de Schaudinn*, es un organismo ultramicroscópico y de forma espiral. El contagio se efectúa generalmente por medio de las relaciones sexuales, raras veces puede hacerse por vía extra-genital (utensilios de comida, instrumentos de música, besos, etc., etc.)



Treponema pálido de Schaudinn.

Lo más terrible de esta enfermedad es que puede ser transmitida por herencia, es decir, en el momento de la concepción el padre trasmite al hijo inocente el virus que labrará su futura desgracia.

Marcha de la Sífilis

La sífilis principia siempre por un chancro, o sea una pequeña úlcera (llaga), éste, para aparecer necesita un período de incubación que es de quince a veinte días y se manifiesta en el lugar contaminado, que es una exco-riación banal, o una vesícula de herpes, después del período de incubación la exco-riación se transforma en una lesión característica, no dolorosa, que es el accidente primario o chancro. Toda lesión erosiva geográficamente redon-da, color de carne muscular, sobre un plano indurado, con o sin ganglio correspondiente infartado en la región inguinal y que haya aparecido después de ocho días del coito sospechoso, puede ser un chancro sífilítico.

Las localizaciones más frecuentes son los órganos genitales, la cavidad bucal (labios, encías, amígdalas, lengua), los dedos, los mamelones.

Nosotros sabemos que la sífilis principia por un chancro. Esto, es perfectamente cierto en el hombre, pero en la mujer ella principia práctica-mente por la *roseola* o sean manchas rojizas que aparecen en el cuerpo del sujeto infectado generalmente después de los 45 días, pues en ellas, en un 75% de los casos, el chancro pasa desapercibido, la aparición de estos síntomas constituyen juntamente con las placas mucosas los accidentes secundarios o segundo período de la sífilis.

Después del sexto mes pueden manifestarse lesiones úlcero-gomosas, perforaciones del velo del paladar, parálisis de la cara, meningitis graves, todas estas complicaciones consideradas como terciarias, constituyendo el terciaris-mo precoz.

La sífilis ataca el organismo entero, los tejidos de su predilección son el sistema nervioso y la piel, de donde las dos formas principales que se cono-cen: la *neurotropa* y la *dermotropa*.

Posible Diagnóstico por los Profanos, Basado en la Educación Sexual

Es infinitamente interesante que, por una educación apropiada, todo individuo pueda en la medida de lo posible reconocer ciertos índices o signos que lo pongan en guardia frente al contagio sospechoso.

Nuestros jóvenes escolares deben tener presente que debe ser considerado como sospechoso todo sujeto (hombre o mujer) que se presente con los signos siguientes:

- 1°—El collar de Venus;
- 2°—Los ganglios retroauriculares, se encuentran detrás de cada oreja;
- 3°—Las grietas de las comisuras de los labios;
- 4°—El ganglio epitrocleano;
- 5°—El fácil arrancamiento del pelo (por ejemplo de las cejas);
- 6°—Manchas o erupciones cutáneas;
- 7°—Los ganglios inguinales infartados;
- 8°—La voz nasal (como si se hablara con la nariz).

El *collar de Venus*, o la sifilide pigmentaria, como también se le llama, es la manifestación cutánea más fácil de reconocer. Está situada alrededor del cuello y se presenta bajo la forma de una red dentada, englobando porciones de piel sana en forma de media luna, y que le dan el aspecto de un collar.

Ataca el cuello de las mujeres sifilíticas en el 75% de los casos (existe en el hombre en un 25%), esto es debido, a que, en este último, la sífilis se revela por el chancro, mientras que en el 75% de los casos, en la mujer, ella no se revela sino más tarde, en el momento de la roseola. En todos los casos, sólo la sífilis es capaz de provocar el collar de Venus. Este signo cierto de sífilis es de los más preciosos a retener, puesto que anuncia el período más peligroso, el de las placas mucosas.

El collar de Venus se presenta, pues, como uno de los signos avisadores por excelencia, signo que la naturaleza ha impreso sobre el cuello de los enfermos eminentemente contagiosos.

Es notable, además, constatar que este signo persiste mucho tiempo, mientras que el tratamiento obra rápidamente sobre todas las otras manifestaciones sifilíticas. En la serie tan numerosa de accidentes secundarios sifilíticos, el collar de Venus es el último en ceder al tratamiento.

El *ganglio retroauricular* es una eminencia indurada del tamaño de una arveja, que se asienta sobre la mastoide, detrás de cada oreja. Se le puede ver, cuando el sujeto sifilítico se coloca de perfil. Es muy significativo en el adulto y en la mujer joven. Está casi siempre en relación con el período de accidentes secundarios y forma parte de todo un sistema de adenopatía (inflamación ganglionar) generalizada.

Este ganglio tiene mucha importancia porque es el único que se puede ver sin necesidad de desnudar al sujeto. Es así como se podrá notar este signo en una muchacha de café que nos sirva, en un compañero de mesa en el restaurante, en el salón de baile, etc., etc.

En los niños, este ganglio no tiene la misma significación, es lo más a menudo el índice de una infección impetiginosa local y de una adenopatía bacilosa.

Las fisuras o grietas comisurales de los labios.—Estas pueden ser el índice de una mucosa bucal llena de placas mucosas. Son erosiones en las esquinas de los labios, recubiertas de pequeñas costras. En los sífilíticos están llenas de treponemas. Son, por lo tanto, eminentemente contagiosas.

Los fumadores, los que tienen mala higiene de la boca, son los más frecuentemente atacados.

El ganglio epitrocleo.—Este puede reconocerse solapadamente en medio de las caricias palpando la región de la epitroclea (o sea la saliente ósea que se siente en la parte lateral interna del codo), allí se sentirá una nudosidad redondeada, dura, y que generalmente se desliza bajo el dedo explorador.

El pelo de las cejas es fácilmente desprendido por arrancamiento.—Es muy posible darse cuenta de este signo, en medio de carños y bromas disimuladas, puede tomarse una pequeña cantidad del pelo de las cejas y tirar en seguida sin brusquería, procurando que quede entre los dedos el mechón de pelo que se ha escogido para la prueba.

Manchas y erupciones cutáneas.—Aparecen casi siempre durante el período secundario de la sífilis, y cuando alguna persona las presente hay que huir inmediatamente de ella, porque debe considerarse sospechosa, aunque estas manifestaciones sean poco apreciables, sobre todo, si esta persona pertenece a la vida aventurera y de orgía. Si bien es cierto que no todas las erupciones y manchas de la piel son de origen específico (sífilítico), pero debido a la incapacidad del profano para hacer el diagnóstico diferencial, vale mejor como un acto de cordura y sensatez considerarlas como tales y repudiar con decidido valor el placer tentador.

Los ganglios inguinales.—Cuando estos ganglios se encuentren infartados (inflamados) al deslizar suavemente los dedos imprimiéndoles ligeros movimientos circulares y de presión sobre las regiones inguinales, se debe considerar al sujeto que los presente como sospechoso de una infección venérea. La sífilis produce el infarto ganglionar antes dicho, en su período primario, o sea durante el desarrollo del *chancre indurado*.

Trastornos de la voz.—Gran número de sífilíticos presentan ya sea durante el secundarismo o bien durante el terciarismo, trastornos de la voz caracterizados por modificaciones del timbre, que dan a éste un sonido perfectamente nasal, debido a las lesiones del aparato fonador, de la úvula (campanilla), o de las fosas nasales. Toda persona que presente su voz con los caracteres ya mencionados debe considerarse sospechosa.

La Educación de la Voluntad como Complemento del Diagnóstico

De nada servirá llegar a la posibilidad de reconocer todos los signos antes indicados, si en el momento de la suprema prueba, cuando el ansia del placer embota todos los sentidos, no sabemos sensatamente invocar la fuerza poderosa de nuestra voluntad, si es que ésta ha sido sabiamente amaestrada por nuestros padres o mentores, sirviendo como barrera infranqueable al peligro venéreo que nos asecha.

La Blenorragia

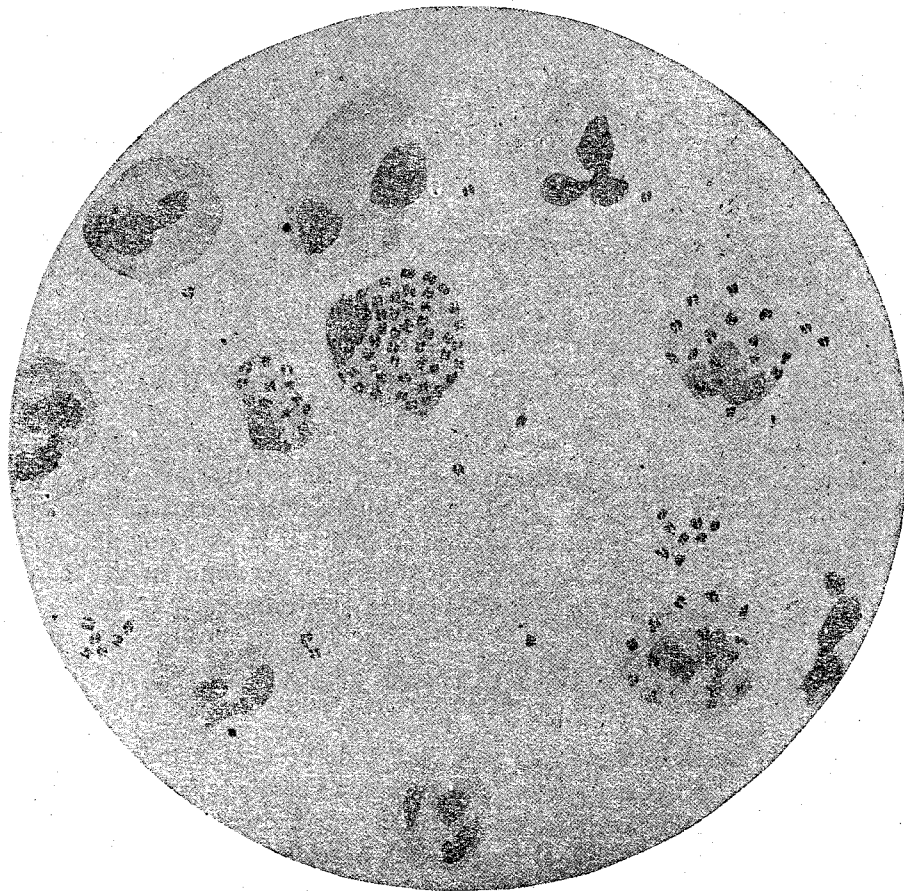
Uretritis Gonocócica

Entre los peligros de la vida sexual, la naturaleza ha colocado dos monstruos que dejan raramente pasar a los mortales en el templo de Venus sin marcarlos con sus horribles garras: la *sífilis* y la *blenorragia*.

Los ataques de esta última, aunque son menos graves, que los de la primera, no dejan de ser temibles y repercuten frecuentemente durante la vida entera del individuo.

Bien raros son los que pueden vanagloriarse de no haber tenido jamás blenorragia (purgación). Muchas veces los adolescentes la atrapan en el primer paso que dan ciegamente en el sendero aventurado del amor. La causa de la blenorragia la encontramos en las proposiciones siguientes:

1º—La blenorragia es una infección específica contagiosa que es producida por la inoculación de productos blenorágicos durante las relaciones sexuales;



Gonococo de Neisser.

2º—El microbio que produce la blenorragia es el GONOCOCO DE NEISSER, microbio que tiene la forma de un riñón, de una haba o de un grano de café. No se encuentra en la uretra normal, pero existe constantemente en el pus blenorragico;

3º—Si se inoculan cultivos de este microbio en una uretra sana, reproducen la gonorrea típica.

Modo de contagio.—Sobre la mucosa balánica o uretral, aunque no se presente excoriada, el pus virulento es depositado: el contagio tiene todas las probabilidades de realizarse. Las fricciones mecánicas del coito favorecen la inoculación. Durante mucho tiempo se ceryó que la vagina era el lugar preponderante para las manifestaciones blenorragicas en la mujer y era en ella en donde se buscaban los grandes signos de la gonorrea. Ultimamente se ha demostrado que es en el cuello de la matriz donde se instalan los gonococos con mayor facilidad, debido a que en la vagina el medio ácido les es desfavorable. Al principio de la blenorragia en la mujer, la uretra casi siempre se halla también infectada.

Todas las circunstancias que aumentan la producción de moco alcalino, favorecen el contagio: las erecciones prolongadas, las lentas eyaculaciones durante la embriaguez, la repetición del coito.

Lesiones de vecindad.—El gonococo no se contenta con los desgastes que ocasiona en la mucosa uretral, puede invadir, por continuidad, los tejidos periuretrales, la próstata, la vejiga y las vías urinarias superiores.

Lesiones a distancia.—La infección blenorragica puede generalizarse y dar lugar a manifestaciones distantes, y bajo el nombre de GONOCOCCIA se ha querido expresar que la blenorragia es una enfermedad general. El gonococo se ha hecho responsable de todas las complicaciones de la blenorragia: prostatitis agudas, pielonefritis mortales, salpingo-ovaritis, accidentes cardíacos consecutivos al reumatismo blenorragico.

Principales síntomas de la blenorragia.—*Periodo de principio.*—Tres a cinco días por término medio después del contacto infectante, el sujeto siente al orinar una especie de calor muy débil y sin dolor; pocas horas después de este primer aviso un piquetazo se siente en la fosa navicular. La micción se vuelve progresivamente dolorosa. La secreción es todavía escasa, compuesta de desechos epiteliales. Por presión en el canal de la uretra se puede llevar una gota de pus al meato.

Periodo de estado.—Se establece de dos a cuatro días después, pero no alcanza su apogeo sino al fin del segundo septenario, entonces la secreción se vuelve francamente purulenta; y el moco incoloro se vuelve amarillento y después verde. Su densidad y su cantidad aumentan rápidamente.

El blenorragico sufre durante la micción, la erección y la eyaculación. Uno de los accidentes más penosos es la erección que se produce durante el sueño.

De la fosa navicular la enfermedad progresa hacia atrás, hacia el bulbo, y toma posesión de la uretra anterior. Después de una fase de estado que dura de unos doce a catorce días, los síntomas disminuyen y retroceden. Los labios del meato palidecen, la pared uretral se ablanda, la micción y la erección cesan de ser dolorosas.

De la uretra anterior la infección pasa a la uretra posterior y de aquí a la vejiga.

Diagnóstico.—En la mujer es más difícil, en el hombre basta hacer la expresión de la uretra y el pus aparecerá en el meato.

Es posible hacer abortar la blenorragia durante las doce primeras horas. Después de la micción, lavar el glande, el meato, y la uretra anterior con una solución de argirol al 2 por mil. Después inyectar cinco centímetros cúbicos de solución de argirol al 10%. La inyección deberá ser retenida durante cinco minutos, envoltura del glande con un algodón esterilizado. Repetir esta inyección tres veces durante los tres primeros días. El tratamiento abortivo es tanto más eficaz, a medida que es más precoz.

Tratamiento de la forma aguda.—Abstención de las sustancias excitantes: chile, pimienta, cerveza, alcohol, etc., etc. Beber bastante leche, evitar la fatiga, llevar un suspensorio, tomar un baño tibio durante todos los días, dormir sobre una cama dura y poco cubierta; si hay erecciones dolorosas, mojar el miembro con paños fríos. Evitar de llevar la mano a los ojos. Para el tratamiento consecutivo de la enfermedad, es necesario consultar inmediatamente al médico.

Uretritis no Gonocócica

Existen uretritis que no son producidas por gonococos, sino por otros microbios diferentes.

Su causa se encuentra en la práctica del coito durante las reglas o durante los loquios (flujos que presenta la mujer después del parto). En la introducción de cuerpos extraños en el canal uretral. También puede sobrevenir una uretritis secundaria en un antiguo blenorragico por excesos de relaciones sexuales.

Un alumno se presenta al director de un colegio de internos, quejándose de tener una inflamación en el conducto por donde orina. El maestro encolerizado pone en confesión al educando, y como éste negara toda relación sexual, aumenta el enfado del profesor, y sin más trámite decreta el arresto del escolar, y lo amenaza con el aviso inmediato a sus padres; el muchacho atemorizado confiesa a uno de los inspectores que lo único que había hecho era introducirse en el conducto de la orina un palillo de fósforos, por malos consejos de un camarada que le hablaba de sensaciones extrañas. He ahí el caso de una uretritis no gonocócica, contraída no por contagio venéreo, sino por la infección que produjo el cuerpo extraño (el inocente palillo).

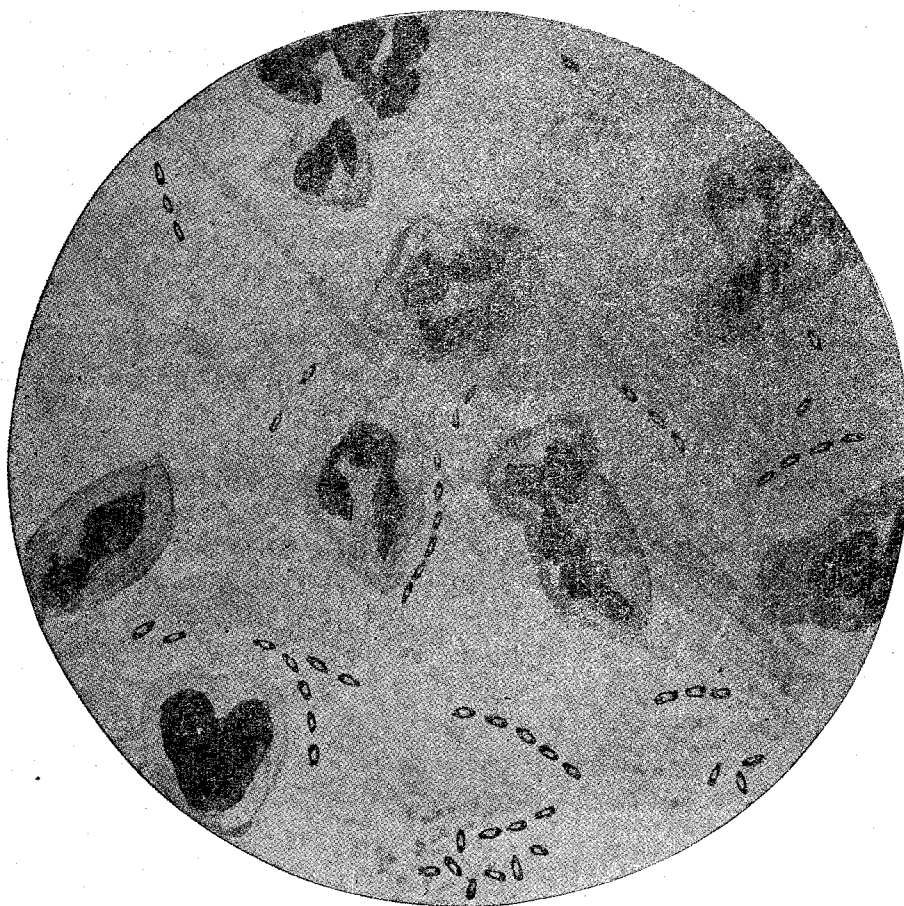
En otra ocasión se presenta un escolar quejándose de la hinchazón de un testículo, y el director lo reprende duramente, creyéndolo infectado de purgación que indudablemente contrajo por relaciones sexuales con alguna mujer de mala vida. El alumno inocente niega categóricamente los juicios de su director, y entonces éste, doblemente enfadado por la mentira y la depravación del muchacho le impone el castigo que cree conveniente. El maestro en referencia ignoraba que las paperas pueden producir una complicación

que se llama *orquitis urleana*, y caracterizada por la propagación de la infección a la glándula genital (testículo). El alumno de nuestro ejemplo había padecido días antes de una *parotiditis infecciosa* (paperas).

Estos ejemplos ponen de manifiesto la necesidad imperiosa de que los educadores conozcan algo de estos casos de patología sexual tan íntimamente relacionados con la vida de los escolares.

El Chancro Blando

El *chancro blando* es una enfermedad específica y contagiosa producida por un microbio, el *estrepto-bacilo de Ducrey-Kreftin-Unna*. Tiene la forma de una navecilla.



Strepto-Bacilo de Ducrey

Esta enfermedad la mayoría de las veces se contrae por medio de relaciones sexuales con sujetos sucios y poco escrupulosos en los cuidados higiénicos que deben prodigarse a los órganos que constituyen el aparato de la generación.

Se puede distinguir claramente cinco fases en la evolución de esta infección:

1ª—Algunos días después del contagio, 3 a 5 por término medio, aparece un rubor inflamatorio con un punto central grisáceo;

2ª—Desde el tercer día se nota la formación de una pústula;

3ª—Al día siguiente, la pústula se ensancha, se abre y da lugar a una ulceración;

4ª—La lesión más y más dolorosa, se desarrolla en superficie y en profundidad, en el término de ocho a diez días. Los bordes de la ulceración se levantan por infiltración subyacente.

Este es el período de estado donde todos los caracteres del chancro blando se encuentran reunidos y permiten el diagnóstico fácilmente;

5ª—Después de un período que puede llamarse de *manifestación*, y que tiene una duración de 15 a 20 días, la formación de botones carnosos anuncia el principio de la última fase, la de la reparación por lenta cicatrización.

Si se examina el chancro blando durante su período de estado, presenta los caracteres siguientes, que lo diferencia muy claramente del chancro sífilítico; el glande descubierto en el hombre, los pequeños labios en la mujer —pues el chancro blando se asienta de preferencia al nivel y alrededor del aparato genital—se encuentra generalmente en presencia de lesiones múltiples. Como decía Ricord: "El chancro blando vive en familia".

La lesión del chancro blando es una ulceración que ahueca profundamente la dermis y descansa sobre una base formada por tejido *blando*.

Los contornos del chancro blando son muy irregulares, y los bordes tallados a pico son desprendibles, cosa que se puede ver fácilmente tratando de levantarlos con la esquina de una tarjeta de visita.

La cavidad del chancro está llena de un líquido purulento y espeso. Si se quita este pus, el fondo de la úlcera aparece formado de numerosos pequeños botones *grisáceos* y *amarillentos*, *sangrando* fácilmente al tacto. El número, la mayoría de las veces múltiple. En fin, otro carácter importante de esta lesión, es que es muy dolorosa.

Esta afección, eminentemente contagiosa e indefinidamente inoculable, puede ser considerada como la más *venérea* de las enfermedades sexuales.

Siempre que se observe chancro en los genitales debe recurrirse al médico inmediatamente, sin perder un minuto de tiempo para determinar si se trata o no de una lesión sífilítica.

En gran número de casos puede haber sífilis concomitante.

No debe uno contentarse con un diagnóstico de chancro blando, aun cuando el análisis repetido de los frotos deje de revelar los treponemas.

El período de incubación de un chancro duro (sífilítico), es de dos a tres semanas, mucho más largo que el del chancro blando que sólo es de unos pocos días. Así, pues, todo chancro blando debe considerarse como un caso de sífilis latente; además de buscar repetidas veces los treponemas en los frotos, debe hacerse la reacción de Bordet-Wassermann cada ocho días durante ocho veces consecutivas, manteniéndose al paciente en observación por sífilis durante dos meses.

Diferencias entre el Chancro Blando y el Sifilítico

CHANCRO BLANDO	CHANCRO SIFILITICO
Incubación: tres a cinco días.	Incubación: quince a veinte días.
Número: múltiple.	Número: único
Bordes: irregulares, levantables y tallados a pico.	Bordes: regulares, no desprendibles, no tallados a pico.
Muy doloroso.	Indoloro.
Sangra fácilmente.	No sangra fácilmente.
Supuración abundante.	Supura muy poco.
Descansa sobre una base blanda.	Descansa sobre una base indurada.

Con el objeto de precipitar la curación, el paciente que tenga un chancro blando, debe mantenerse en reposo, en estado de perfecta limpieza, y recibir una alimentación apropiada.

El descanso no sólo facilita la curación rápida del chancro blando sino que reduce mucho el peligro de un bubón (supuración de los ganglios inguinales), que es una de sus complicaciones más frecuentes. Si los pacientes siguen estas indicaciones, la cicatrización se hará más rápida, siendo muy raro que se produzca una ulceración extensa.

El principal de los métodos del tratamiento abortivo, es convertir la úlcera infectada en una úlcera aséptica con el uso de un agente destructor. Para el tratamiento en cuestión es de urgente necesidad buscar al médico para que él lo instituya lo más pronto que sea posible.

Granuloma Venéreo

El *granuloma venéreo* es una enfermedad local, infecciosa, transmisible por contacto y no hereditaria; producida por un microorganismo, el *Kalimato-bacterium-granulomatis de Aragao y Vianna*, y que ataca de preferencia los órganos genitales externos y la zona perigenital.

Esta enfermedad es muy frecuente en Guatemala y en la costa Norte de Honduras; se ha observado en todas las partes del mundo.

La edad en que se observa más el granuloma es la edad adulta, porque en ellas las relaciones sexuales son más frecuentes.

El desaseo y la prostitución son los principales factores de su propagación.

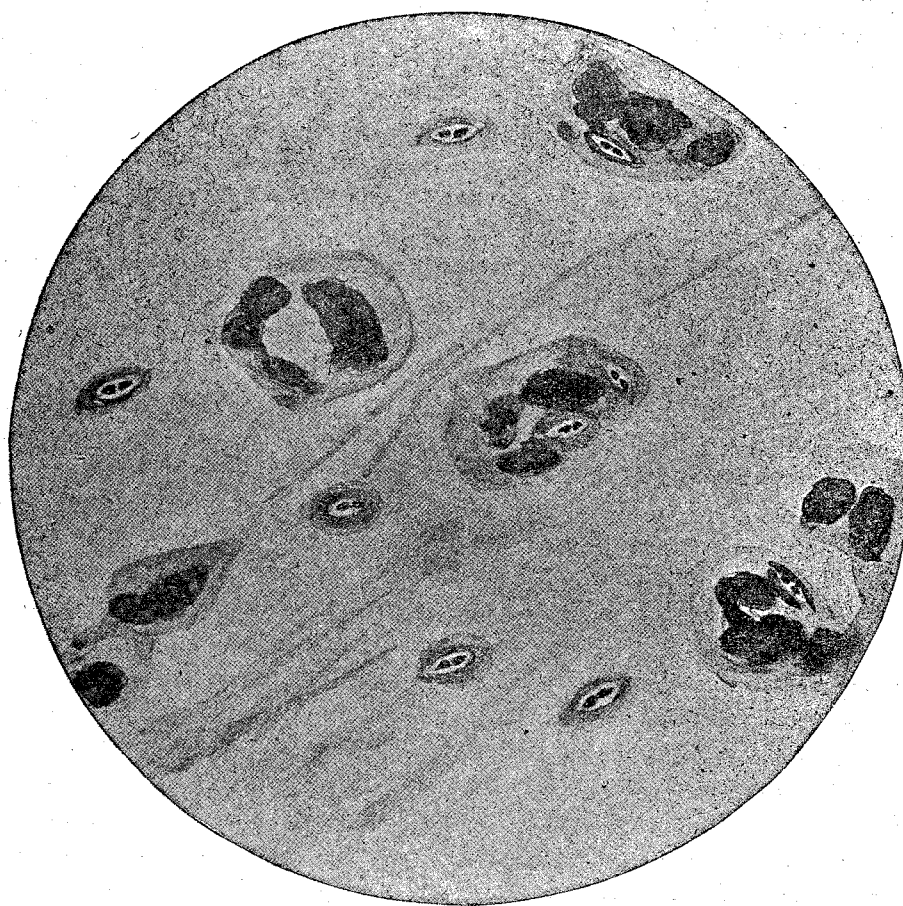
Una solución de continuidad en la piel o en la mucosa es la puerta de entrada del microbio. El sitio de entrada puede ser muy bien un chancro duro o blando, papilomas, placas mucosas o un bubón abierto.

Algunas veces se observa el granuloma en partes extragenitales: ano, boca, etc., etc., se explica su transmisión por las perversidades sexuales, o bien que un instrumento o las manos sucias sean el vehículo del microbio. Las ulceraciones granulomatosas llegan a alcanzar grandes extensiones.

Principales síntomas.—Se ha dividido la marcha de esta enfermedad en cuatro períodos:

1º—*Incubación.* Se ha fijado en treinta días el límite de la incubación, durante este período se observan frecuentemente los síntomas que siguen: sensación de prurito (comezón), ardores (cuando hay exsudados que irritan las partes vecinas), y poco o nada de dolor;

2º—*Período de invasión.* Se nota una vesícula, pápula o nudosidad que determina prurito debido a la fuerte tensión que produce la proliferación de



Kalimato-Bacterium-Granulomatis de Aragao y Vianna.

los microbios del granuloma. Localmente se produce una serosidad que aumenta el ardor y el prurito. Los tejidos invadidos se ulceran pronto; las úlceras que se forman sangran con la mayor facilidad y tienden a extenderse. En algunas ocasiones las nudosidades se vuelen exuberantes y adoptan la forma de vegetaciones que vienen a dar origen a la forma hipertrófica. Muy común al nivel de los grandes y pequeños labios y de las carúnculas mirtiformes, las cuales adquieren proporciones enormes, dándole un aspecto elefantiaco. Este período dura de dos a tres semanas.

Periodo de estado.—En él se evidencian los varios aspectos clínicos de la granulomatosis cuando hay nudos, por ejemplo, se observa el espesamiento de los tejidos que constituyen la formación de verdaderos granulomas. Las lesiones de las mucosas de los órganos genitales femeninos alcanzan cierta exuberancia de tamaño especial, recordando la forma de un tumor elefanciaco.

Todos los tejidos de nueva formación tienen un color rosáceo, aspecto brillante, sangran con mucha facilidad y son muy ricos en calimatos. Por consiguiente, el contagio por el comercio sexual, es muy fácil y rápido, sobre todo cuando hay lesiones granulomatósicas abiertas.

Los lugares de elección de estas lesiones son en el hombre, el escroto, el glande, el pubis, las regiones inguinales y el ano; en la mujer, los grandes y pequeños labios, la vagina y el ano. En los dos casos, las lesiones granulomatósicas se pueden propagar a las zonas perigenitales, como el muslo, nalgas y bajo vientre.

Algunas veces se localiza en la boca, debido a las perversiones del sentido genital.

Periodo terminal.—Espontáneamente puede aparecer tejido cicatricial en el centro o en la margen de las ulceraciones.

Este proceso de reparación llega a la cicatrización que puede ser completa y obtenerse la curación.

En el segundo o tercer período se puede reconocer la naturaleza de la afección, es suficiente recordar que se trata de lesiones ulcerosas o vegetantes, crónicas de asiento en los órganos genitales externos o su vecindad, de bordes elevados o no, pero no despegados, que dan un exsudado de mal olor y de color de sanguaza, poco dolorosa como sangrando fácilmente, no repercute sobre el sistema ganglionar.

Profilaxis.—Siendo el principal modo de propagación el contacto sexual, debe evitarse el contagio por los mismos medios que se ponen en práctica en las otras enfermedades venéreas.

Las reglas profilácticas deben ser estrictamente observadas; y el uso de antisépticos, tanto antes como después del acto sexual, es necesario.

Como profilaxis social, se aconsejan las inyecciones intravenosas de emético, en todos los enfermos, hasta obtener su completa curación.

Como tratamientos verdaderamente eficaces, se aconsejan la emético-terapia y la radioterapia, para someterse a ello es de absoluta necesidad buscar al médico.

De la Profilaxis Venérea

Nos ocuparemos, ahora, aunque brevemente, de describir todos los puntos principales que abarcan la lucha moderna contra las enfermedades sexuales. De tres maneras distintas se persigue el fin de la extinción de las afecciones venéreas:

1°—Por la adopción de medidas personales contra la infección;

2°—Por la represión y disminución de las enfermedades sexuales por el tratamiento médico; y,

3ª—Por medidas adoptadas por la Higiene Pública, el Estado y la Educación Sexual.

Las medidas preventivas personales contra la infección de las enfermedades sexuales, han progresado muchísimo con los cada día mayores conocimientos científicos de las causas y vías de la propagación del contagio.

Hoy día sabemos el *dónde* y el *cuándo*, y podemos adoptar medidas personales de precaución que nos proporcionan una garantía bastante segura de que en un caso determinado no nos contagiaremos.

Todos los médicos, antiguos y modernos, que han demostrado su experiencia en el terreno de la profilaxis de las enfermedades sexuales, han estado conformes en sostener la tesis de que una medida preventiva ineludible, y en todos los casos la principal, para evitar el contagio venéreo, es la más absoluta *limpieza* de las dos personas. Aquella que está acostumbrada a una escrupulosa pulcritud en su cuerpo, sus vestidos y ropa blanca, procurará inmediatamente alejar de sí la menor suciedad que hubiera podido adquirir de un comercio sexual. La limpieza y la salud van casi siempre unidas cuando se trata de este problema. Por precaución, *sospéchese y desconfíese* siempre de toda persona evidentemente sucia y desaseada, porque siempre será una señal de que no será muy refinada ni fácil de inspirar confianza en la celebración del acto sexual.

"¡Alemania, vete a bañar!", exclamó un día Heinrich Laube, y estas palabras son una buena divisa en la lucha contra las enfermedades venéreas. Cualquier suciedad puede producir irritaciones y alterar la continuidad en la epidermis, sobre todo en las partes sexuales y principalmente en las masculinas, en las que bajo el prepucio se descompone el *esmegma*, o sebo prepucial, originando una inflamación denominada *balanitis*, muy favorable al desarrollo de las infecciones del glande.

Si se corta el prepucio por la circuncisión, desaparece con ello dicha secreción sebácea, y la mucosa del glande se convierte en una piel dura menos sensible a las irritaciones y mucho menos accesible a las infecciones. Es indudable que la circuncisión es un preservativo contra el contagio sifilítico, pero no contra la gonorrea.

Hay algunos datos relaciones con esto. Haciendo la comparación entre 15,000 soldados indígenas circuncisos del ejército colonial en las Indias Holandesas, que vivían en las mismas condiciones locales, sociales e higiénicas. De ellos enfermaron de afecciones sexuales en general el 16% de los circuncisos y el 40% de los no circuncisos.

Pero como no es probable que la circuncisión tome carta de naturaleza entre nosotros como medida general profiláctica, no queda más remedio que recomendar el cuidadoso lavado diario del interior del prepucio. De este modo se precaverán las inflamaciones e irritaciones de dicha parte, y sin la circuncisión se lograría cierta capacidad de resistencia a la infección. Lo más recomendable es hacer uso de agua hervida y templada para la ablución diaria, después séquese suavemente para no rozar la piel.

Para la mujer son convenientísimos los frecuentes lavados de las partes sexuales y las irrigaciones vaginales para prevenir un contagio venéreo. Antes y después del acto es cuando más interesa hacer estos lavados, porque de este modo se aleja de una manera puramente mecánica cualquiera materia que pudiera producir una infección y favorecer otras.

Al mismo fin conduce *el orinar después del acto*, porque así se expele-
rían los gonococos, si por desgraciada casualidad hubieran penetrado en la uretra, antes de que tengan tiempo de adherirse a la mucosa. *Conozco una porción de pacientes que no adoptaban más medida de precaución cuando verificaban el coito que la práctica de una extremada limpieza externa por medio de lavados e irrigaciones en el hombre y en la mujer, antes y después del acto*, y orinando después, así se libraban de toda infección; pero casi siempre que descuidaban de tomar estas precauciones eran víctimas del contagio.

Es esta la razón por la que no nos cansaremos de recomendar bastante estas medidas, tan fáciles de llevar a la práctica, sirviéndose de un jabón, que tiene siempre propiedades asépticas: pero, aunque muy convenientes estas medidas *no son completamente seguras*. Tienen la ventaja, primero, de que siempre pueden emplearse cuando no se tienen a mano los preservativos, de que después hablaremos, y segundo, porque pueden ser empleados a la vez que éstos. Parecerá algo cínico, pero se dice una gran verdad al decir que *lavarse y orinar son la primera y más importante medida preventiva contra el contagio sexual*.

No nos cansaremos de repetir, que, como esencial, debemos tomar en consideración, lo que se refiere al dominio sobre sí mismo, producto único y exclusivo de la educación de la voluntad antes y durante el acto carnal, si puede uno sobreponerse a la excitación sexual, que siempre hace presión sobre nuestro discernimiento y nos hace prescindir de la inteligencia y de la razón. Por eso no debería verificarse nunca el coito en estado de embriaguez, porque el hombre pierde en él todo el dominio sobre sí mismo y no puede vigilarse, y entonces pueden sobrevenir las más fatales consecuencias. Además, *jamás olvidemos que si el amor busca la obscuridad, la precaución ama la luz del sol*.

El que quiera practicar el acto sexual con una persona cuyo estado sanitario desconoce, debería procurar antes verla muy bien en plena luz.

Recordemos de nuevo: manchas sospechosas en la piel, sobre todo en la frente, en el tronco, otras blancas en los labios, en la lengua, en el cuello y en la nuca, visible hinchazón de las amígdalas, un flujo pronunciado de las partes sexuales, heridas o erupciones en las mismas, etc., etc., son síntomas muy sospechosos que harán desistir del comercio íntimo.

Se recomienda el examen de los ganglios inguinales y de las amígdalas, fingiendo ingenuas caricias; aunque sería muy raro que los no profesionales de la medicina tuviesen la práctica de descubrir las inflamaciones de esas glándulas cuando estuvieran muy poco pronunciadas. Sobre todo, la hinchazón de las amígdalas, "este pulso de la sífilis", como las llamó el gran Profesor Alfredo Fournier, son un síntoma bastante seguro de sífilis.

En cualquier circunstancia es peligroso el repetir el acto sexual varias veces seguidas, porque una antigua experiencia enseña que los gérmenes infecciosos la mayoría de las veces se presentan solamente en el segundo o tercer coito, y entonces producen el contagio.

Esto explica el hecho frecuentemente observado de que dos hombres sanos cohabiten con una mujer enferma y sólo resulte infectado el segundo.

Vamos a tratar ahora de los *preservativos especiales*, que desde hace varios años se recomiendan para prevenir el contagio venéreo:

1º—El *condón* o preservativo. Es el más antiguo (la palabra condón viene de la palabra persa Kondü, que significa receptáculo para guardar, y de ahí receptaculum séminis), y aun hoy en día indiscutiblemente el mejor y más seguro de los preservativos artificiales. Empleado ya en la antigüedad, volvió a ser usado en el siglo XVI por recomendación del médico italiano Fallopi, y, por lo tanto, no es un invento de un médico "Contón", del cual se dice ha tomado el nombre, y más bien estaría relacionado con el de la ciudad francesa "Condom". Hans Ferdy, supone que la palabra se deriva de *condus*, que significa "Lo que guarda algo", y que en realidad debería llamarse *condus* en vez de condón.

El condón es una envoltura protectora que cubre el miembro viril durante el acto sexual. Hay dos clases de condones, una fabricada con goma, gutapercha o caucho, que son los denominados "condones de goma", y otra con las mucosas cecales de las cabras y ovejas, impropriamente llamada "de cola de pescado". Esta última clase es mucho más fina y embota menos la sensibilidad que los de goma; pero éstos, en cambio son mucho más seguros en cuanto a su duración y su resistencia, si se tiene la precaución de guardarlos en un sitio fresco y no someterlos al calor. La costumbre de llevar largo tiempo los condones de goma en el bolsillo, perjudica mucho su elasticidad y los hace quebradizos.

El condón es un *medio preservativo de conjunto*; es decir, protege contra la blenorragia y la sífilis, siempre que, como suele suceder, su foco infeccioso esté en las partes genitales.

Todos los más distinguidos especialistas en enfermedades sexuales están conformes en que siendo el condón de buena calidad, bien colocado y quitado con precaución, al terminar el acto, porque fácilmente pueden quedar en su parte exterior elementos de contagio, es el preservativo *mejor y más seguro* de todos los profilácticos que pueden usarse. Claro está que sólo pueden emplearlo los hombres, pero al mismo tiempo protege a la mujer contra la gonorrea y contra el contagio sífilítico;

2º—*Instilaciones de soluciones de sales de plata*. Estas sirven solamente contra la blenorragia, y no son, por lo tanto, un preservativo general. Se debe su introducción a Blokusewsky, que recomendó una solución de nitrato de plata al 2%. Después se han preferido las soluciones de albuminatos de plata, como, por ejemplo, el protargol en soluciones del 10 al 20%. Estas soluciones que se guardan en frasquitos, cuenta-gotas, como, por ejemplo, el "Sanitas", a base de (nitrato de plata), de Blokusewsky, el "Viro" y el "Phallo-

kos", con protargol del comercio, tienen que guardarse en la obscuridad, y al cabo de un tiempo relativamente largo deben substituirse por soluciones frescas porque pierden su eficacia.

Terminado el acto sexual, y después de haber orinado, se instilan una o dos gotas en la uretra y se deja correr otra a lo largo del frenillo. Las opiniones acerca de la eficacia de este procedimiento están muy divididas. Tan seguro como el condón desde luego puede decirse que no lo es. A pesar de las instilaciones, se han producido infecciones. Ante todo, tiene por consecuencia el empleo algo frecuente del procedimiento, el inconveniente de producir irritaciones en la uretra, que a veces determinan artificialmente una inflamación catarral, que puede fomentar la facilidad de infecciones más graves.

Por lo mismo sólo deben emplearse ocasionalmente estas instilaciones, y usualmente el condón;

3º—*Candelillas de antigón*. Con este nombre recomienda el gran higienista Cronquist unas candelillas sólidas de albargol, del cual contienen 2%. La ventaja principal de estas candelillas, comparadas con las soluciones, es su larga conservación en estado útil. Después del acto sexual se introducen en la uretra;

4º—*Unturas o grasas (pomadas)*. Así como las instilaciones de soluciones químicas sólo sirven para prevenir la blenorragia, las unturas del pene, desde largo tiempo muy recomendadas, con sustancias grasas o antisépticas, antes y después del acto, sólo preservan contra la sífilis y el chancro blando.

Se comprende que una capa de grasa que recubre bien el miembro, impide mecánicamente la penetración de gérmenes morbosos (microbios) en la piel, y también es fácil comprender que con el movimiento y la frotación durante el acto, sobre todo si éste dura algún tiempo, va desapareciendo esa capa aisladora, de grasa, y deja una puerta abierta al veneno que puede penetrar por ella. El preservativo no lo es, pues, más que relativamente.

No obstante, dicen autores como Neisser, Max. Joseph, Loeb y Campaignolle, acerca de favorables experiencias, referentes a la preservación contra la sífilis por el engrasamiento del pene, para lo cual bastan, y casi es lo mejor, la vaselina y también la crema jabonosa de Schleich, que es la que contienen los aparatos "Viro". De todos modos más vale emplear este procedimiento que ninguno. Donde no se encuentre otro preservativo mejor, acúdase a éste, ya que en toda casa siempre habrá a mano cualquier grasa o manteca.

Muy digno de fijar la atención es la reciente frotación del pene recomendada por Metchnikoff, con un *ungüento específico mercurial* después del coito para destruir el virus sífilítico que hubiere podido penetrar.

Para la frotación se ha empleado un precipitado blanco de salicilato de mercurio (enesol) y principalmente una pomada de calomelanos al 30%; frotando con ella durante 4 a 5 minutos, después de un coito sospechoso, la parte de la posible infección, si es posible inmediatamente, por más que 18 a 24 horas después se hayan comprobado sus favorables efectos.

Los ensayos practicados en un mono inyectándole el virus sífilítico, resultaron positivos, y también en un estudiante de medicina que se prestó voluntariamente a la inoculación, impidió la frotación con la pomada, el que la enfermedad se manifestase. De todos modos exige ser muy estudiado este nuevo método de la profilaxis de la sífilis. Todavía tiene que experimentarse mucho antes de afirmar la conveniencia de su empleo;

5º—*Lavados antisépticos*. Los lavados del miembro viril y las irrigaciones vaginales con soluciones antisépticas (sublimado, lisol aniodol, permanganato potásico, etc.) después del acto, son los menos eficaces de los preservativos, porque el sublimado y otros no penetran en algunas grietas de la piel, a causa de la mayor secreción de las glándulas sebáceas de los órganos masculinos y femeninos que los han cubierto de una capa grasienta que impide la penetración de líquidos acuosos, y no en el mismo grado la del tóxico sífilítico. Por eso tienen menor valor los lavados antisépticos después del coito que los anteriores a él. El conocimiento de los medios profilácticos mencionados en las páginas anteriores, debe estar más extendido de lo que está. Por desgracia, se los considera muchas veces en la vida pública, desde el punto de vista del "moralista", como medios "deshonestos". Pero el Estado por medio de la Dirección General de Salubridad Pública, debe velar porque sean extensamente anunciados, divulgados y propagados.

Ya en algunos países europeos que van a la cabeza de las naciones más civilizadas del mundo, se sometió a discusión la cuestión de los anuncios públicos de los preservativos higiénicos, y en todos ellos los sabios más eminentes han emitido los más brillantes y favorables informes. Indudablemente que entre nosotros esta clase de propaganda será de vital importancia como una de las mejores medidas de profilaxis social.

Deberá hacerse público el anuncio de los *medios conducentes a evitar o curar los males acarreados POR LAS ENFERMEDADES SEXUALES, mediante ciertas garantías preventivas contra la explotación y el engaño.*

La reglamentación del modo de anunciarlo sería mejor si fuera de acuerdo con el anuncio en general de los medicamentos y recursos profilácticos, y al que diera forma el organismo oficial de salubridad pública.

Otra relación de la profilaxis de las enfermedades sexuales con la ley es la referente a la protección legal contra las enfermedades venéreas.

Hasta ahora en algunos países se ha legislado a ese respecto, castigando la transmisión consciente o por negligencia de una enfermedad sexual; en otros como Alemania se puede ver, leyendo el Código Penal, el siguiente artículo: "El que consiente que sufre de una enfermedad contagiosa sexual, practique el ayuntamiento carnal, o de cualquier otra manera exponga a una persona al peligro del contagio, será castigado con dos años de cárcel y con pérdida de todos los derechos civiles. Si el contagio ha ocurrido entre cónyuges, sólo se procederá a petición de una de las partes".

El gran Profesor Alberto Neisser, declara que, el hecho sólo de que tales artículos existen en un Código, señalan como afrentosos dichos actos y como delinquentes a las personas responsables. Estas leyes tienen, pues, un gran efecto educador y moralizador.

Otro *gran remedio* para contener y acabar totalmente con las enfermedades sexuales es su *represión inmediatamente por el tratamiento médico*, segando todas las fuentes numerosas de donde puede brotar la infección, por la destrucción de todos los agentes provocadores de la sífilis y la blenorragia. A lo que hay que aspirar es a un pronto tratamiento sistemático metódico e intenso. Y que este tratamiento se aplique lo mismo al infeliz enfermo venéreo, escaso de recursos, que al acaudalado vividor.

Nunca habrá sanatorios bastantes para el tratamiento de las enfermedades sexuales; en los hospitales públicos y clínicas particulares, en los sanatorios, asilos para convalecientes y clínicas para prostitutas, en todas partes se ha de fomentar una terapéutica bien encaminada y persistente anti-venérea.

Así como se combate sistemáticamente contra el alcoholismo y la tuberculosis, debe emprenderse una lucha titánica contra las enfermedades del aparato generador.

Las armas ahí las tenéis: EDUCACION SEXUAL Y PROFILAXIS VENEREA. El ejército combatiente: LOS MEDICOS Y MAESTROS. Los campos de la lucha: EL HOSPITAL Y LA ESCUELA.

EMPRENDAMOS LA REGENERACION RACIAL.

TERCERA PARTE

De los Consejos Médico-Pedagógicos

Para todos aquellos infelices que hayan caído en las terribles garras del contagio venéreo, o que tengan fundadas sospechas de caer en ellas, harán muy bien en seguir los siguientes consejos.

Quien haya ejecutado un coito sospechoso, que pueda ser contagioso, hará muy bien en observar su miembro durante tres semanas seguidas, por si algún síntoma de enfermedad se presentara. Debe ponerse atención en toda raspadura de la piel, todo punto de pus o hinchazones de los genitales. En particular deben reconocerse las glándulas, el surco balano-prepucial, el frenillo, y la parte interior del prepucio, y tan pronto como se descubra algo sospechoso, consultar al médico para que acuda en vuestro auxilio. Si esto se hace durante las primeras veinticuatro horas después de haber aparecido las primeras manifestaciones mencionadas, podrá, en muchos casos, cortarse de raíz el desarrollo de cualquiera de las enfermedades que forman el rombo venéreo.

Después de la observación del miembro, se pasará el dedo por la parte inferior de la uretra desde atrás hacia adelante, para ver si de esta manera sale alguna gota blanca de la uretra (este procedimiento se denomina en clínica: expresión de la uretra). Lo mejor será efectuarlo por la mañana al levantarse y antes de orinar por primera vez. Si sale alguna gota de la uretra, acúdase al médico inmediatamente, el cual se encuentra en disposición de cortar con un tratamiento enérgico y racional, el desarrollo de la gonorrea.

Los que Padecen de Sífilis

Deben saber que esta es una enfermedad insidiosa. De ordinario es una enfermedad muy benigna en su estado precoz, causándole a la persona que la padece pocas molestias. Precisamente a causa de ser tan benigna, las víctimas, a menudo, le conceden poca atención, y no se toman la molestia de hacer que se les trate del modo completo y prolongado que esta enfermedad requiere. Pero, a pesar de su iniciación benigna, la sífilis es una de las enfermedades más graves, porque si no se le trata enérgicamente, puede más tarde atacar los órganos vitales y causar daños enormes. Puede producir deformidades espantosas; minar la salud y acortar la vida; producir la ceguera y muchísimas veces llevar hasta la locura.

Estos resultados no se producen tan frecuentemente que os tengáis que atemorizar porque tengáis sífilis, pero se presentan con bastante frecuencia para que, en aras de vuestra salud y seguridad, os hagan realizar todos los esfuerzos posibles para libertaros de vuestra enfermedad. Estos accidentes sífilíticos casi nunca ocurren en el período primario de la enfermedad. Cuando se presentan, casi siempre es años después que la infección ha ocurrido, en los casos que no se han tratado.

Mientras más prontamente se comience a tratar enérgicamente la sífilis, mejores son los resultados que se obtienen; es, por consiguiente, de la mayor importancia para vuestra salud y bienestar, que recibáis el mejor tratamiento posible lo más pronto que se pueda. Si hacéis esto, poco será el riesgo que corráis de que la enfermedad os vuelva a molestar en el futuro; y al cabo de algunos años os podréis casar sin peligro para vuestra esposa o los hijos que podréis tener.

Los médicos se harán cargo del tratamiento, pero vosotros tenéis que hacer algo por vuestra parte.

Uno de los problemas más difíciles de la sífilis, es que para curarla se necesita a menudo mucho tiempo, dos o más años. A las dos o tres semanas de comenzar el tratamiento, no se conocerá por ningún síntoma que tengáis sífilis, y sentiréis como parece natural, la *tentación de abandonar el tratamiento*.

Esta es la gran equivocación que cometen muchos sífilíticos.

Para estar seguro en el porvenir, debe continuarse el tratamiento por mucho tiempo, después que todas las señales de la enfermedad han desaparecido.

Por vuestro propio bien, no debéis desatender el tratamiento después de los primeros meses de mejoría.

Obedeced las Siguietes Instrucciones

1ª—Si tenéis la menor lesión (grano, úlcera, erosión, rozadura, pápula, erupción), no importa cuán pequeña, en los genitales o si creéis que tenéis sífilis, id en seguida a ver al médico;

2ª—No pongáis, de ninguna manera, la menor confianza en ninguno de esos preparados, cuyos anuncios os prometen curaros de la sífilis;

3ª—No os dejéis coger por esos doctores "charlatanes", que tanto se anuncian, que lo que quieren es sacaros el dinero, prometiéndoo una curación rápida;

4ª—No dejéis que los boticarios os curen; ellos no tienen la educación o la competencia que se requiere en tales casos;

5ª—No vaciléis un solo instante en consultar con vuestro médico la enfermedad que os aflige;

6ª—Si alguna vez después os enfermáis, confesadle siempre al médico que habéis tenido la sífilis, sin avergonzaros, puesto que este dato puede dar la clave para el tratamiento de que vuestra curación depende;

7ª—Tratad siempre de dormir lo suficiente—ocho horas de sueño es lo que la mayoría de la gente necesita.—Y para la protección de otros, dormid a solas;

8ª—No fuméis ni mastiquéis tabaco;

9ª—No uséis bebidas alcohólicas de ninguna clase. La experiencia universal demuestra que el beber aun moderadamente agrava la sífilis;

10.—Cuidaos bien la boca—limpiad vuestra dentadura dos o tres veces al día. Si vuestros dientes no están en buen estado, id a ver al dentista, pero cuando vayáis, no dejéis de decirle que tenéis sífilis;

11.—No tengáis más relaciones sexuales hasta que vuestro médico os diga que habéis dejado de ser contagiosos para otros. Si no hacéis ésto, la curacion se retardará, y además haréis algo criminal, pues, podréis comunicar la enfermedad a vuestra propia esposa;

12.—No os caséis antes de que vuestro médico os de el permiso, y él no puede hacer ésto, hasta que por lo menos hayan pasado dos años de que os curásteis. Si os casais antes, correis el riesgo de transmitir la sífilis a vuestra esposa y a vuestros hijos;

13.—El peligro mayor de infectar a otra persona se halla en la boca, por eso no beséis a nadie y en especial a los niños;

14.—No dejéis a mano nada que haya estado en contacto con vuestros labios o que haya estado en vuestra boca, de modo que otros puedan usarlo. Esto se refiere a (vasos, copas, cuchillos, tenedores, instrumentos de música, pipas, puros, cigarrillos, palillos de dientes, etc.);

15.—No dejéis que otros usen vuestras toallas, cepillos, peines, jabón, navaja, etc., etc.

Para seguir estas instrucciones se necesita tan sólo un poco de especial cuidado, hasta que os acostumbréis a ellas, después será muy fácil.

Los que Padecen de Blenorragia

La gonorrea causa tantas molestias que, en contraposición con la sífilis, rara vez pasa inadvertida en sus comienzos; pero estas molestias cesan mucho antes de que la enfermedad desaparezca, y los pacientes se inclinan, por consiguiente, a abandonar el tratamiento antes de que se hayan curado. En tales casos, la enfermedad persiste indefinidamente en la forma de una "gota matinal o blenorrea". A veces ni aun este síntoma se halla presente, y es posible que el paciente no sufra molestias de ninguna clase, y sin embargo hallarse expuesto a serias consecuencias, siendo al mismo tiempo un peligro constante para la mujer que tenga relaciones sexuales con él.

Es una gran equivocación considerar a la blenorragia con menosprecio, como una bagatela.

La gonorrea puede, de cuando en cuando, ser muy benigna en sus síntomas, pero si se le descuida, lo más probable es que ocurran al principio complicaciones dolorosas y más tarde consecuencias muy graves. Entre las complicaciones más comunes al principio figuran las erecciones dolorosas, la prostatitis y vesiculitis (infección de las vesículas seminales).

Entre las complicaciones tardías más graves se halla el reumatismo blenorragico, la endocarditis y pericarditis gonocócicas, y las estrecheces del canal uretral. La gonorrea es la causa más común de la esterilidad y de las enfermedades graves de los órganos pélvicos de la mujer.

El tiempo para curar la gonorrea con facilidad es al principio. Mientras más pronto se comienza el tratamiento, más pronto puede dominarse la enfermedad y menor será el riesgo de las complicaciones ulteriores. Después que la gonorrea se vuelve crónica, su curación se hace muy difícil. Es, pues, muy importante que se trate la enfermedad con el cuidado que requiere bien al principio, y que el enfermo coopere con el médico, haciendo todo lo que se necesite para facilitar la curación.

La purgación puede curarse por completo, pero el enfermo tiene que ayudar a llevar esto a feliz término, con su constancia y su obediencia.

Obedeced las Siguientes Instrucciones

- 1^a—No tratéis de curaros vosotros mismos;
- 2^a—Seguid el tratamiento hasta que el médico os diga que estáis curados;
- 3^a—No uséis específicos ni ninguna de esas medicinas que anuncia el charlatanismo, que tal vez hacen desaparecer la supuración, pero que no os curarán completamente;
- 4^a—No dejéis que ningún charlatán os saque vuestro dinero, ni mucho menos permitáis que ningún dependiente de botica os aconseje lo que debéis hacer;
- 5^a—Si habéis tenido gonorrea, y estáis en la duda de si os habéis o no curado, id a ver a vuestro médico;
- 6^a—En el período agudo, manteneos quietos y haced poco o nada de ejercicio. Mientras tengáis el menor flujo (supuración), absteneos de todo ejercicio violento, y en particular de la equitación y el baile;
- 7^a—A fin de evitar las erecciones, en el período agudo de la enfermedad, dormid de lado, orinad precisamente antes de acostaros y no toméis ninguna agua después de la comida, para vencerlas lo mejor es envolver el miembro en paños mojados fríos o echarle agua fría;
- 8^a—Excepto de noche, tomad mucha agua ocho o diez veces al día;
- 9^a—No toméis ninguna bebida alcohólica, pues todas empeoran la enfermedad y retardan la curación, principalmente la cerveza;
- 10.—No comáis alimentos picantes muy sazonados o irritantes, como por ejemplo, pimienta, rábanos, mostaza, pimientos, encurtidos, carnes o pescados ahumados o salados;
- 11.—Tened cuidado de lavaros las manos cada vez que os toquéis el pene, en particular a fin de protegeros los ojos contra la infección. La blenorragia ocular es muy peligrosa y causa la ceguera a menos que se trate en seguida, y los dedos pueden llevar la infección con mucha facilidad a los ojos;
- 12.—Mantened el pene limpio. No os tapéis el meato (abertura de la uretra) con algodón, o uséis un vendaje que impida la salida del pus;
- 13.—Quemad todos los vendajes o echadlos en una solución desinfectante;
- 14.—No uséis jamás la jeringa de otro o dejéis que otros usen la vuestra. Cuando no la necesitéis tiradla donde nadie pueda encontrarla;
- 15.—Evitad toda excitación sexual. No os acerquéis a las mujeres. No realicéis ningún coito, puesto que hará que la enfermedad vuelva a su período agudo, y además es casi seguro que infectaréis a la mujer;
- 16.—Las relaciones sexuales de una persona que tiene gonorrea, constituyen un *acto criminal*.

Es probable que obedezcáis estos consejos en el período agudo de la gonorrea, puesto que el desobedecerlos os producirá mucho dolor. Haced esto también después que desaparezca el dolor; pues haciéndolo os evitaréis una recaída, os curaréis más pronto y más fácilmente, y no expondréis a nadie a tan terrible enfermedad.

Conclusiones

1ª—La Educación Sexual y la Profilaxis Venérea serán los más grandes factores de la regeneración de nuestra raza;

2ª—El acto humano en que el hombre tiene mayores responsabilidades, es el acto sexual;

3ª—La Medicina y la Pedagogía, deben darse la mano estrechamente para emprender esta cruzada regeneradora;

4ª—Es criminal que los maestros se ocupen tan poco de esta cuestión y que se abandone a las fuentes más impuras, a los malos sirvientes, a los camaradas pervertidos, a los libros pornográficos, la instrucción de nuestros escolares en materia sexual;

5ª—La educación sexual no está reñida con la moral, porque fortaleciendo el cuerpo se fortalece el alma;

6ª—La educación sexual debe formar parte de nuestros programas de enseñanza;

7ª—Si queremos dar un ejemplo de legítima cultura, sigamos la corriente evolutiva de los tiempos modernos, catalogando en nuestros planes educativos, la cuestión redentora de la educación de la sexualidad.

M. Hernández Jurado.

Vº Bº:

Dr. F. Mora.

Imprimase,

Dr. Juan J. Ortega.

PROPOSICIONES

Anatomía Descriptiva	El Haz Piramidal
Anatomía Patológica	Del Sarcoma
Bacteriología	El Gonococo
Botánica Médica	Cefelis Ipecacuana
Clínica Quirúrgica.	{ Diagnóstico de los tumores de la rodilla
Farmacía	Supositorios
Fisiología	Del Haz Piramidal
Ginecología	Metritis Parenquimatosa
Higiene	Profilaxis de la Blenorragia
Histología	De las Neuronas
Medicina Legal	Suicidio por armas de fuego
Obstetricia	Pielonefritis del Embarazo
Patología Externa	Escoliosis
Patología General	Inmunidad
Patología Interna	Hemorragia Cerebral
Química Médica Inorgánica	Bromuros
Química Médica Orgánica	Estovaína
Terapéutica	Tratamiento de la Gota
Física	Esfigmomanómetro
Toxicología	Intoxicación por las cremas
Zoología Médica	Dermat. Cianiventris
Clínica Médica	Síndrome Piramidal

AUTORES CONSULTADOS:

BLOCH

GRUBER

MARAÑON

MATHIAS

MAYOUX

WITKOWSKI

