

Si la denuncia de la mujer fuese falsa incurrirá, por este hecho, en su grado máximo, en las penas previstas por este Código para la calumnia.

Art.º 428.—En el caso de aborto provocado para salvar el honor propio o el de la esposa, de la madre, de la descendiente, de la hija adoptiva o de la hermana, la pena será la de prisión correccional en sus grados mínimo y medio.

Sesión del 27 de Octubre de 1917

PRESIDENCIA DOCTOR CARULLA

La proscripción de los emigrantes tracomatosis en el continente americano

POR EL DOCTOR M. MENACHO

De vez en cuando han hecho su aparición en el mundo terribles epidemias que han perturbado a los pueblos ocasionando inmensas catástrofes, y que han influido ulteriormente en su desarrollo y en su bienestar. El cólera, la peste, la meningitis epidémica, la fiebre amarilla (para no citar más que las principales) han sido, sucesiva y reiteradamente, el azote de la humanidad, y han causado más víctimas que el desenfrenado choque de las armas, movidas a impulso de las ambiciones de los tiranos y del ansia de hegemonía de los pueblos o de las rivalidades de las naciones. Pero la higiene, esa hija predilecta de la medicina, más eficiente que los arbitrios pacifistas, ha logrado, con sus progresos conocer la naturaleza de los gérmenes patógenos, y ha podido, con sus consejos, difundir su conocimiento e infiltrar en las leyes sanitarias las medidas conducentes a evitar su propagación. Este es el cometido de la Higiene pública.

El conocimiento más completo de la etiología de muchas otras enfermedades que se propagan asimismo merced a agentes especiales en formas distintas y con caracteres diversos, ha permitido también dictar medidas encaminadas a disminuir su difusión, y un día es la difteria, otro la tifoidea, otro el paludismo y tantas otras dolencias más las que experimentan la acción bienhechora de la higiene, en su tarea de prevenir el contagio o de inmunizar el organismo contra los ataques de los agentes patógenos.

Pero los agentes de las enfermedades contagiosas son múltiples, su modo de acción muy variado, el mecanismo de su transmisión distinto y su intensidad diversa, y como es natural, la práctica aconseja aperebirse para la defensa según cuál sea el enemigo cuyo ataque se haya de rechazar. Por eso aconsejamos distintas precauciones para evitar en el seno de una familia la propagación de la viruela, del tifus abdominal o de la conjuntivitis gonocócica, ya que cada una de ellas tiene una forma especial de contagio y un distinto grado de contagiosidad, y los preceptos que bastarían para evitar seguramente la oftalmía gonocócica serían perfectamente ineficaces para evitar la difusión de la viruela. Así pues, no es lógico usar los mismos procedimientos para evitar la difusión de las distintas enfermedades infecciosas y contagiosas, ni es lógico tampoco tratar con igual rigor a los que las padecen.

Pero a la par que ha ido ampliándose y ahondándose el conocimiento de las enfermedades infecto-contagiosas y que ha podido precisarse el mecanismo de su propagación, ha crecido la obligación de los Poderes públicos para prevenir a los pueblos contra esos azotes de la humanidad. Este deber se tiene por tan ineludible, que retorciendo aquella tan conocida máxima del derecho público de Roma *Salus populi suprema lex esto*, se ha aplicado al dominio de la higiene, y se han querido disculpar todas

• las disposiciones sanitarias por el supremo interés de la pública salubridad. Sin embargo, podemos preguntarnos: ¿Hasta qué punto es lícito, o lógico, o humano, usar de rigor en la aplicación de las medidas higiénicas para garantizar la salud pública? Aquí caben dos casos: o la enfermedad que se trata de prevenir tiene un grado desconocido de virulencia y un poder de difusión no calculado, o bien se trata de un hecho conocido; en el primer caso estará justificada la exageración, pues vale más excederse en el empleo de las medidas preventivas; pero cuando se trata de un hecho conocido, entonces el legislador, atemperándose a los conocimientos del higienista, debe limitarse a la aplicación de los medios adecuados. Cuando no hace muchos años (a fines del pasado siglo) se presentó en un hospital de Viena el primer caso de peste bubónica, se procedió a un aislamiento tan estricto, que se secuestró en un departamento juntamente con el enfermo al médico y demás encargados de su asistencia; y sin embargo, ulteriormente se han presentado otros focos de la misma enfermedad en diversas naciones, y sin necesidad de recurrir a tan estricto aislamiento se han sofocado sumariamente.

Este criterio es un criterio abierto, al que sirven de fundamento la fe que tenemos en la eficacia de los medios que están a nuestro alcance; la tendencia moderna de suprimir las trabas que se oponen al comercio entre los pueblos y al trato entre los hombres; la convicción de que para adoptar medidas que lesionen intereses, aunque particulares y modestos tan dignos de respeto como el que más, ha de hacerse con sólido fundamento, y careceríamos de la autoridad moral suficiente si no procediéramos con prudencia y justicia, atemperando las medidas sanitarias a la naturaleza del mal que se trata de evitar.

A principios del siglo XIX, siguiendo a poca distancia la conclusión de las guerras napoleónicas, se propagó por casi toda Europa una oftalmía epidémica, que causó bastantes desastres, primero en los ejércitos y más tarde entre el elemento civil al regresar a sus hogares los soldados que habían combatido en los campos de batalla de Egipto. Para formarse concepto del clamoreo que levantó la difusión de semejante plaga, basta hojear las publicaciones anteriores a 1850 en las que se debate como cuestión de actualidad durante años enteros en Academias y Revistas la batallona cuestión de la oftalmía militar, de la oftalmía de los ejércitos o de la oftalmía de Egipto, que con estos y otros nombres fué designada. La epidemia asoló durante años enteros a Europa, y aunque no se ha puesto en claro si fueron una o varias las formas que revistiera, lo cierto es que se trataba de una conjuntivitis marcadamente secretante, parecida por sus síntomas a la que ha dado tan triste celebridad a Egipto desde la época de los Faraones, mezcla de tracoma y de conjuntivitis folicular acompañada de abundante secreción.

Afortunadamente, o la virulencia de la enfermedad fué menguando o de algo sirvieron los medios puestos en práctica para combatirla; el caso es que lentamente disminuyó su gravedad, y concluyó por quedar circunscripta a algunas comarcas y aminorada su contagiosidad hasta llegar a la forma que en la actualidad reviste, que por cierto no es privativa de nuestra época ni de nuestras latitudes, pues a juzgar por las descripciones de Aetius, Hipócrates, Celso y Galeno, también ellos la habían observado allá en los albores de la Medicina, y actualmente se observa en todas las razas, en todos los pueblos y en todas las latitudes; lo mismo en el Asia milenaria, que en la joven América; lo mismo en los grandes centros de población, que entre las tribus nómadas, revistiendo no obstante diferente intensidad según el grado de bienestar y de cultura de los pueblos.

No es en nuestros días, sino muchos lustros atrás cuando se inició la lucha contra el tracoma, pues en 1826 la inició Quadri en Italia; pero justo es reconocer que durante mucho tiempo revistió la forma fragmentaria. Es preciso llegar al año 1897 para dar con el primer aldabonazo, que fué la proposición de las Cámaras de Washington concebida en estos escuetos términos: «Siendo el tracoma una enfermedad contagiosa, debe prohibirse la entrada en el territorio de la Unión...». Esta proposición tardó dos años en traducirse en medidas de sanidad marítima, que empezaron a regir en 1899. Lo que ocurrió al principio se prestaría a acerbos comentarios; baste saber que muchos fueron los emigrantes que fueron devueltos a los puertos de origen en cumplimiento de dicha ley aplicada con criterio restrictivo, y hasta es de suponer que no siempre en estricta justicia, puesto que no se nombraron técnicos especialistas que garantizaran la exactitud del diagnóstico clínico.

Pasados los primeros tiempos de alarma y de desorientación, se desvió la corriente migratoria, pues las compañías navieras se negaron a embarcar para los puertos de la Unión a los individuos sospechosos de tracoma, para evitar la multa de cien dólares que por cada tracomatoso les imponía la Sanidad marítima norteamericana, y los supuestos tracomatosos se dirigieron al Canadá para llegar a los EE. UU. por la frontera terrestre. Apercibido de esta maniobra, el Gobierno de la Unión extendió a todas sus fronteras la ley de exclusión de los tracomatosos, y de este modo se le planteó el conflicto al Gobierno del Dominion, el cual se vió precisado a adoptar las mismas medidas que sus vecinos para evitar los perjuicios que se le irrogaban. Pero el Gobierno del Canadá, al adoptar dichas

medidas prohibitivas en 1902, fué más humano que el de la nación vecina, pues al mismo tiempo que la Inspección Sanitaria, estableció un *Hospital de detención* en el que se ofrecía albergue y tratamiento a los tracomatosos durante seis meses, finidos los cuales debían regresar al puerto de origen los que no hubiesen logrado la curación.

No tardaron mucho en copiar el figurín sanitario norteamericano las demás naciones del Continente; una tras otra fueron adoptándolo casi todas, hasta el punto que, prácticamente, está prohibida la entrada en el Continente americano a los tracomatosos.

Y ahora cabe preguntarse: ¿son éstos los modernos derroteros de la higiene pública? ¿Es éste el criterio humanitario de la sociedad moderna?

Desde el punto en que el progreso de la Medicina en su aspecto relacionada con la etiología de las enfermedades infecto-contagiosas ha proporcionado el conocimiento del mecanismo de su difusión, ha puesto en nuestras manos el medio más eficaz para preservarnos de ellas, y adaptando a la realidad los medios adecuados para combatirlas, ha permitido suprimir los cordones sanitarios, modificar las medidas profilácticas orientándolas convenientemente, proceder a la destrucción de los focos de contagio con agentes eficaces, todo ello, dentro del criterio de libertad del tráfico y del respeto a las leyes de humanidad; y esto ha podido ser, en virtud del cabal conocimiento del enemigo a quien se había de combatir, que permitía emplear medios adecuados sin excederse en su aplicación, procurando, en una palabra, que no fuese el remedio peor que la enfermedad. Y en cuanto al criterio humanitario de la sociedad moderna, está en este caso representado por la protesta que formuló contra la ley en cuestión, el primer Congreso Italiano para la lucha contra el tracoma (Palermo, 1906), y por las críticas que se han levantado en Sociedades y Revistas, de las que mencionaremos una, que por el noble espíritu que la informa merece conocerse; me refiero a la del doctor Beauvois («Récueil d'ophtalmologie», París, mayo de 1909), que dice: «No creo que la aglomeración de tracomatosos constituya un gran peligro para la población parisiense; nos parece que sería hacer un acto de humanitarismo integral curar a esos desgraciados y evitarles la ceguera a algunos de entre ellos. Francia, país de luz y de razón, no debe—por lo menos para una enfermedad de esta clase—rechazar pobres desgraciados, que quizá hayan puesto en ella su esperanza, ni prohibirles el acceso a su territorio. Posee bastantes recursos para aliviarles y curarles, y la fuerza y el empuje de sus brazos podrán recompensarla de los esfuerzos y de los desembolsos que haga con un fin de justicia y de humanidad.»

Estas nobles palabras, que enaltecen al que las escribiera y a la nación que las inspirara, son, por fortuna, la expresión de un sentimiento muy generalizado en las naciones latinas. No es que yo niegue el derecho que asiste a las naciones para cerrar sus fronteras cuando su interés se lo aconseje, pero medidas de esta naturaleza han de reservarse para casos extremos, que estén en proporción con la gravedad del mal que se pretenda evitar. Se dirá que es preciso ser prácticos, declarando que la salud pública es la ley suprema; mas yo, lo confieso, no puedo someterme a una tendencia que nos llevaría al aniquilamiento de los débiles y de los necesitados, por los fuertes; que nos conduciría, llevada hasta sus últimas consecuencias naturales, al *boycottage* de nuestros semejantes que tuviesen la desgracia de sufrir cualesquiera de las enfermedades reconocidas como contagiosas, porque siendo el tracoma, entre todas, una de las más fáciles de prevenir, ¿qué haríamos con los tuberculosos? ¿qué con los sifilíticos? ¿qué con los cancerosos?

Y aun si descendemos al estudio de la aplicación práctica de las Ordenanzas Sanitarias, sube de punto su odiosidad, considerando: 1.º la relativa dificultad del diagnóstico del tracoma; 2.º la falta de personal idóneo para llevar a cabo la inspección sanitaria; 3.º el interés de las compañías navieras en evitar los perjuicios que les irroga la incertidumbre de poder acertar con el criterio más o menos restrictivo de los encargados de interpretar los reglamentos sanitarios, en el punto de destino.

1.º El tracoma no siempre puede diagnosticarse por el solo examen objetivo de la conjuntiva, pues hasta que las investigaciones microscópicas permitan descubrir un detalle histopatológico o un germen patognomónico, careceremos de la suficiente autoridad para subscribir, con el carácter de irrefutable, nuestro informe, condición indispensable para autorizar la aplicación de una ley de tanta trascendencia. Yo, que conozco muchos casos de torcida interpretación de esa ley; que he presenciado el hecho de miserables familias que después de malvender el mísero ajuar de su casa se han visto rechazadas en el acto del embarque, o poco antes, bajo la inexacta declaración de que alguno de sus individuos sufría tracoma, no puedo por menos de elevar mi voz, no sólo contra los abusos a que se presta esa ley, sino contra la ley en sí, que de modo tan manifiesto va contra la corriente humanitaria de la sociedad moderna; porque hay que advertir que la ley no sólo rechaza a los individuos tracomatosos, si que también a los que presentan cicatrices deladoras de haber sufrido tracoma, que es algo así como si para evitar la propagación de la viruela se considerase como variolosos a los estigmatizados con las cicatrices que deja esta enfermedad.

2.º Si existiera un personal experto, técnico, especializado, encargado de conceder patente de

sanidad a los que pretendiesen certificado de embarque, podría, en buena lógica, considerarse allanado este obstáculo. Pero no es así; y ocurre en consecuencia, que para evitar errores y la consiguiente devolución de los emigrantes tenidos por tracomatosis, se niega el embarque a los que padecen enfermedades susceptibles de confundirse con el tracoma (v. g., conjuntivitis folicular, conjuntivitis tarsal estacional hipertrófica, y aun en otros casos, según sea el criterio o el desconocimiento del encargado de la inspección, hasta a los que tienen una blefaritis o un sencillo catarro, y aun a los que sólo presentan una ligera hiperemia conjuntival.

Para que se vea la razón de mis censuras, he recogido en la estadística de mi clínica hasta 19 casos de individuos rechazados del embarque, en estos últimos tiempos, bajo el estigma de tracomatosis, y su estado, diagnosticado por mí, era el siguiente:

- 2 tracomatosis.
- 2 tracomatosis ya curados.
- 3 conjuntivitis folicular;
- 1 conjuntivitis catarral aguda.
- 1 conjuntivitis crónica.
- 1 bléfar-conjuntivitis.
- 2 obstrucciones de las vías lacrimales.
- 2 queratitis pustulosa.
- 4 absolutamente normales.

Estas cifras dicen mucho más que lo que decir pudiera la pluma más elocuente, sobre todo si consideramos los perjuicios, a veces irremediables, que se irrogan. Mencionaré entre los 4 *absolutamente normales* a uno de ellos, de profesión herrero, establecido en Logroño, que iba a la Argentina a ver a un hijo suyo seriamente enfermo; a dicho individuo se le negó el embarque cuando tenía el equipaje en la bodega del vapor, y se quedó en tierra y sin bagaje, y su única enfermedad era *hiperemia conjuntival*, que es lo único que se apreciaba en sus ojos cuando al día siguiente de la ocurrencia me vino a consultar.

3.º El interés de las compañías navieras les obliga a informar la admisión de pasajeros en un criterio restrictivo, pues es natural que, mirada la cuestión bajo el aspecto comercial (que es el que su interés les impone) no les conviene exponerse a que en el puerto de destino les rechacen la entrada de pasajeros o emigrantes, que la mayor parte de veces habrían de repatriar a sus expensas; y como los encargados de la inspección sanitaria no son técnicos especializados, cortan por lo sano rechazando por tracomatosis a individuos que quizá no lo son.

Así, pues, mi tesis se puede reducir a estos términos: si la ley contra la admisión de los tracomatosis en América ha de ser lo que se propuso el legislador, los encargados de aplicarla han de hallarse en condiciones de diagnosticar el tracoma; y si esto no es así y se desea prohibir con seguridad el acceso de los tracomatosis, entonces la ley debiera prohibir la entrada no tan sólo a los que sufren dicha enfermedad, si que también a aquellas otras que con ella se asemejan. Sólo así podría cumplirse al pie de la letra la ley; mas... entonces se diría que era una ley monstruosa, (que es lo que resulta en la práctica).

Pero, ¿es qué realmente el tracoma es una enfermedad tan contagiosa, que haya de recurrirse a medidas tan extremas para evitar su difusión? En mi concepto no; su modo de contagio es conocido y permite evitar su propagación cuando se trata de un pueblo culto, que no desdén las enseñanzas de la higiene en su forma más elemental: la limpieza. Si esto es así, como yo creo en mi leal saber y entender, ¿no resulta incomprensible que se hayan dirigido las leyes de proscripción contra los tracomatosis tan sólo, y se permita la inmigración de los sifilíticos, que tanto puede influir en la degeneración de la raza, y la de los tuberculosos?

Y no es que yo señale a los celosos defensores de la salud del pueblo norteamericano nuevas víctimas propiciatorias, no; menciono el hecho, para que se comprenda la conveniencia de que impere el buen sentido entre los llamados a defender la salud pública y se a liquen *serenamente* los medios eficaces para evitar la propagación de las enfermedades contagiosas, no dejándose arrastrar por ninguna clase de *fobia*, pues puede darse el caso de que pasen de las leyes a las costumbres, y entonces, ... ¡horroriza pensar en el porvenir de los infelices *boycottados* por la fobia de sus semejantes!

Las medidas de higiene pública y de policía sanitaria deben ser, en mi concepto, *medidas de prevención y no de exclusión o de proscripción*, y para que revistan el carácter humanitario de que alardea la sociedad moderna, deben fundamentarse sobre el diagnóstico exacto de la enfermedad y deben informarse en un criterio de benevolencia dentro del principio de estricta justicia. ¡Cuán distantes estamos de este ideal!