

Las enfermedades contagiosas: vergüenza y secreto médico

Rosalina Estrada Urroz

Resumen

Durante los años que abarcan el porfiriato y la revolución se establecen una serie de medidas para evitar la propagación de las enfermedades contagiosas y en específico aquellas denominadas venéreas. Las acciones tomadas al respecto tienen dos ejes el moral y el científico, las enfermedades son consideradas vergonzosas y asquerosas. Es el sector llamado de riesgo el de las mujeres que ejercen el oficio de la prostitución al que se le aplican las medidas coercitivas más importantes, sin que exista la posibilidad de que estas mujeres puedan guardar discreción alguna de sus padecimientos. El secreto médico es esgrimido en estos años como una obligación de los galenos, sin embargo cuando se trata de las “mujeres públicas” es considerado de segundo orden. La práctica privada exige su observancia, mientras que en el control de la sífilis y de otras enfermedades producto de la transmisión sexual es un secreto que por lo menos a las prostitutas no les pertenece.

Palabras clave: Secreto médico; Sífilis; Prostitución; Salud pública; Vergüenza.

Contagion diseases: shame and medical secret

Abstract

During the years that go from the porfiriato to the revolution several measures were taken to control the spread of contagious diseases specially venereal. Science and moral are the two axes that shapes opinions about those illness, that are considered disgusting and shameful. Prostitutes are seen as a risk group, they do not have any opportunity of discretion, their bodies are inspected as a rule. If in this period the medical secret is an obligation to physicians, his concept is ambiguous, in private practice is essential, for “public women” is considered of secondary order. This secret is not of her property.

Keywords: Medical secret; Syphilis; Prostitution; Public health; Shame.

Las grandes campañas de salud pública durante los años del porfiriato y la revolución se realizan desde una perspectiva científica, no obstante las enfermedades están inmersas en una visión médica, social y moral. La forma de transmisión señala los padecimientos venéreos como “asquerosos” y “vergonzosos”, pero la vergüenza no alcanza sólo a estas afecciones, sino también a aquellas, que por sus efectos, son vistos como un peligro para la herencia y el mejoramiento de la raza. En la mayoría de los casos, cuando se declara el mal, se llama al médico y se administran medicamentos, esto no sucede con los venéreo-sifilíticos porque son parte de un secreto, del miedo creado en el paciente y su familia de que la dolencia, sus síntomas y manifestaciones sean conocidos por la sociedad.

La mirada sobre el problema, muestra grandes contradicciones. A la vez que para evitar los males se propagan las virtudes de la abstinencia para hombres y mujeres, se justifica el ejercicio de la prostitución en las características genésicas de lo masculino. Los hombres estarían más expuestos a la excitación por lo externo de sus órganos genitales, mientras que la mujer, con su sexo resguardado, cuidaría su virtud para cumplir con

su objetivo fundamental: “la maternidad”. El tema es abordado en diferentes ámbitos: derecho, criminología, medicina y moral, se combinan. Si bien la prostituta recibe el desprecio de la sociedad, las ideas que circulan sobre ella no están desligadas de las concepciones generales sobre la mujer. Lo que las distinguiría de las otras es su “propensión orgánica al vicio”. Al referirse a ellas, Luis Lara y Pardo, influenciado por los planteamientos de Lombroso, las caracteriza como seres “inferiores, socialmente hablando, que participan de los caracteres de inferioridad que distinguen a los degenerados”.¹ Según médicos, criminólogos y moralistas, se encontrarían en el “fondo negro del sumidero social”. El Dr. Porfirio Parra en su ponencia presentada en la Primera Conferencia Internacional sobre la Profilaxis de la Sífilis y las Enfermedades Venéreas las clasifica como parte de una

*base popular de gentes ínfimas, andrajosas, asiduas a los cabarets, de casas de juegos y de todos los lugares de mala reputación... Las mujeres, sobre todo las empleadas domésticas, ebrias, despeinadas y sucias pasean su fealdad en este medio represivo.*²

Las campañas de salud pública impulsadas para controlar la expansión de los males venéreos no están desligadas de las concepciones anteriores, en ellas la mujer prostituta es vista más como un “mal necesario” que como un individuo con derechos plenos, a diferencia de los hombres que sufren el contagio, quienes al atenderse dentro de la medicina privada ven resguardado su secreto. La función del médico en el caso de la inspección sanitaria es totalmente diferente de aquella que se ejerce en el consultorio, en el primero se trata de una revisión obligatoria mandatada por ley, en el segundo es una decisión voluntaria en la cual la reserva es imperativa.

En los años que estudiamos existe una continuidad en las acciones para controlar este tipo de enfermedades, pero mientras que en el porfiriato la preocupación por el control de la prostitución se sitúa en primer plano, en los años revolucionarios el énfasis es puesto de manera directa en las campañas antivenéreas que incluyen a toda la población. Existe una mayor preocupación por establecer gabinetes populares de curación y salas específicas en los diferentes hospitales que tengan estos fines. Se trata de construir un país en el cual las tareas revolucionarias se lleven adelante por hombres sanos. La moralidad no deja de estar en primer plano, así entre las medidas para controlar la prostitución se encuentra el establecimiento de horarios y espacios en los que las mujeres que ejercen el oficio están vedadas de circular.

A pesar de todas las medidas adoptadas, sobre el problema se tiende un inmenso velo. Quizá sean los médicos los que permitan introducirnos en ese mundo de lo inaprehensible en historia, el secreto que aparece como una “bisagra” que articula, como los diría Ariès, la naturaleza y la cultura, lo biológico y lo mental. Cuantas informaciones podríamos obtener si este opaco rincón no fuera obligatorio para los galenos, sabríamos entonces de la sensibilidad de las familias y de hombres y mujeres ante la enfermedad. Muchos de estos secretos se alojan en el inconsciente colectivo y “pasan desapercibidos”.³ El miedo al contagio y que éste se haga público los hace permanecer inertes, sin expresión. Para el galeno, la reserva es imperativa, corresponde al juramento hipocrático. Para el enfermo es la necesidad de preservarse la que lo lleva a callar ante las preguntas, ¿Cómo se contagió?, ¿Cuándo?, ¿Dónde? Pertenece a la esfera de lo invisible, sólo se puede percibir a través de la estadística. Sabemos que está ahí pero no podemos conocerlo en profundidad, pero si tenemos la facultad de aproximarnos a sus caminos y significados.

A pesar de cualquier reglamento o disposición dos secretos se observan de manera celosa, el del afectado y su familia y el del médico. Esta actitud no incluye sólo a los males venéreos, otros padecimientos como la

tuberculosis, o aquellos que se refieren a las “taras” y enfermedades mentales son también guardados en el seno de las familias. Presionados por el entorno social, el médico y el confesor se convierten en un estuche de secretos. De manera ineludible secreto médico y enfermedad venérea se encuentran ligados, cada vez que se aborda el problema aparece este binomio, sin que se pueda hacer caso omiso de uno u otro. Sin embargo a pesar de la importancia ética que tiene el tema, no forma parte de las amplias discusiones del mundo de la medicina en estos años.

Entre las tesis producidas antes de 1900, encontramos dos que abordan el problema: la del alumno de la Escuela Nacional de Medicina y Práctico Médico Militar, Marcelino Mendoza sustentada en 1887⁴ y denominada *El Secreto Médico* y la de los alumnos Alberto Salinas y Rivera y José Lobato presentada en la Escuela de Medicina de la ciudad de México, llamada *Moral Médica*.⁵ Mendoza desde el inicio establece la estrecha relación entre la función del médico y del sacerdote, por ello asienta “Al médico, como al confesor, debe decirse toda la verdad”. El depositario del secreto cambia, se seculariza: “De la misma manera que al confesor se le abre la conciencia para que escudriñe sus más recónditos secretos, al médico se le muestran los detalles más íntimos.”⁶ Mendoza reitera en su definición del secreto médico la relación entre medicina y moral y establece entonces esa mezcla tan característica del porfiriato en la cual los dos aspectos no están desligados:

*Siempre vemos que á la queja de un dolor se une la revelación de un sufrimiento moral; que á la descripción de un padecimiento orgánico se relacione una pena psíquica; que la historia que se nos hace de una enfermedad está ligada indisolublemente con infinidad de actos de la vida privada.*⁷

El médico entonces asiste a la familia y a los individuos que la conforman “escudado por la fe que en él se tiene de que no publicará ninguna de las cosas de que intencionalmente ó accidentalmente tuviere conocimiento”.⁸ Sobre todo en lo que respecta a los padecimientos que se denominan a sí mismo secretos, no es por casualidad que las enfermedades que ejemplifican las dificultades y conflictos en el cumplimiento de este deber sean las venéreas.

El Secreto Profesional

El cumplimiento del secreto médico es un deber profesional que conjuga dos honores, el del individuo que respeta su profesión y el de la familia que trata de mantener su prestigio en la sociedad. El paciente confía

en el carisma del médico; que está obligado a consolar, curar y sobre todo a guardar el secreto individual y el familiar según el caso. El licenciado Antonio Martínez de Castro, sostiene en la exposición de motivos del Código Penal, que no es

correcto obligar a los médicos a traicionar la confianza que en ellos habían depositado sus pacientes, destruyendo con ello la seguridad de las relaciones que por su profesión tenían con los ciudadanos.

Como lo señala Ana María Carrillo este problema es abordado desde los puntos de vista “del deber profesional, de las prescripciones legales y de la conciencia moral”.⁹ Es el código penal el que define la obligación y la pena en el incumplimiento de este deber. Los artículos 767 y 768 retomados por Ana María Carrillo y Mendoza, establecen:

Art. 767. Se impondrán dos años de prisión al que, con grave perjuicio de otro, revele un secreto que esté obligado a guardar, por haber tenido conocimiento de él o habersele confiado en razón de su estado, empleo o profesión. A esa pena se agregará la de quedar el delincuente suspenso por igual término en el ejercicio de su profesión o empleo.

Si el perjuicio que resulte no fuera grave, la pena será de arresto mayor.

Art. 768. No podrán las autoridades compeler a los confesores, médicos, cirujanos, comadrones, parteras, boticarios, abogados o apoderados, a que revelen los secretos que se les hayan confiado por razón de su estado o en el ejercicio de su profesión, ni a dar noticia de los delitos de que hayan tenido conocimiento por este medio.¹⁰

Las argumentaciones de Mendoza sobre el secreto médico reproducen los puntos de vista de Trebuchet en cuanto al ejercicio de la medicina y la jurisprudencia que la rige. Trebuchet es un representante del pensamiento legal moderno y de manera frecuente sus planteamientos son retomados por aquellos que reflexionan sobre el asunto. Así entiende por secreto profesional: “Aquello que vea o escuche en el ejercicio de mi arte, e incluso fuera de mi ministerio, en el comercio de los hombres, y que no deberá de ser divulgado, lo veré como una cosa secreta y me callaré.”¹¹ Trebuchet sostiene que es criminal la revelación de los secretos de familia, plantea entonces la necesidad de la aplicación de penas, muy similares a las estipuladas en el caso de México, para aquellos que infringen la ley.¹²

Sin embargo el cumplimiento de este deber muestra grandes contradicciones con las disposiciones municipales dictadas para evitar la proliferación de enfermedades y epidemias. Por ejemplo en 1905, el jefe político de la

ciudad de Puebla, considera la extensión de la tuberculosis y la ineficacia de las medidas de saneamiento, pues a pesar de la obligación que tienen los familiares de denunciar la existencia del mal y realizar la desinfección, no se cumple con ello. Plantea que los estragos causados por la enfermedad “han sido con frecuencia mayores a los hechos por la viruela”, por ello propone que se obligue a “todos los médicos de la ciudad a que den aviso a la jefatura política, de los casos de enfermedades contagiosas que asistieren”.¹³ Esta preocupación tiene respuesta en 1906 cuando se expide el *Reglamento para Médicos* que rige en la ciudad de Puebla. Este instrumento señala la responsabilidad de los profesionales de la salud de poner en conocimiento de la oficina de sanidad ciertas enfermedades como son: tuberculosis, pulmonía, tifo, fiebre puerperal, viruela, erisipela, disentería, escarlatina, sarampión, cólera y peste bubónica.¹⁴ El código sanitario vigente en el país durante el porfiriato establece en su título III Art. 40 que:

Todas las personas que ejerzan la medicina están obligadas a dar noticia a las autoridades sanitarias federales de los casos confirmados o sospechosos de peste bubónica, cólera asiático, fiebre amarilla o de otra enfermedad transmisible calificada de alarmante por el ejército de la Unión a fin de que éste y aquellos dicten las medidas oportunas.¹⁵

El código estipula de manera precisa los deberes de los galenos que ejercen en los puertos, además de las medidas a seguir para evitar el contagio: aislamiento de los afectados, desinfección escrupulosa de las habitaciones y la ropa, eliminación de los animales expuestos, establecimiento de estaciones sanitarias de vigilancia y otra serie de disposiciones que permitirían controlar la propagación de las epidemias.¹⁶ Desde el código sanitario, aprobado en 1889 se señala la exigencia de declarar ciertas enfermedades que pueden ser contagiosas.

Si bien ciertas enfermedades por sus características reciben toda la atención, no existe acuerdo en la necesidad de que sean objeto de denuncia forzosa. En el caso de la tuberculosis se recomienda al galeno que en el marco de la discreción, tenga el máximo de cuidado en el tratamiento e inculque en el paciente y familia las medidas necesarias para evitar la propagación: “Todo esto hecho con el tacto y la delicadeza que les da su larga experiencia para tratar estos asuntos delicados.”¹⁷

El Reglamento de los Médicos Inspectores y Sanitarios de la Capital, establece las funciones, que por mandato del Consejo Superior de Salubridad, deben ejercer los galenos. Entre sus obligaciones se encuentran, la de practicar visita a las habitaciones en las que haya habido algún afectado de las enfermedades estipulada por el Código Sanitario e indicar a las familias de los pacientes

las medidas que deben practicarse para lograr de mejor manera el aislamiento. A pesar de estas medidas la preservación del secreto médico está vigente. Según el Reglamento los inspectores no deben realizar “investigación ni indicación alguna sobre el diagnóstico, ni el tratamiento que haya formulado el médico que asiste al enfermo”.¹⁸ De esta manera el secreto se preserva, pero nos preguntamos no se trata de un secreto a voces, sólo imaginemos la expectativa que causa en el vecindario la llegada de tales vigilantes y la correspondiente desinfección.

A la preocupación por el saneamiento se une la denuncia de la enfermedad. El administrador de la Beneficencia Pública en la ciudad de Puebla, en escrito del 14 de julio de 1920, solicita se

libren las órdenes correspondientes para que el personal del Consejo de Salubridad se traslade al hospicio de pobres, a fin de desinfectar el departamento con objeto de contrarrestar la epidemia de viruela y tos ferina.

El ayuntamiento procede a ordenar las medidas pertinentes y pone en manos del Director de Salubridad la tarea.¹⁹ Los códigos sanitarios parecerían volver a cobrar importancia y vigencia hoy cuando nuevas y agresivas epidemias obligan otra vez a la desinfección y el aislamiento.

El miedo a la sífilis

Podríamos afirmar que en nuestros años de estudio el problema del secreto médico se encuentra ligado de manera ineludible a las enfermedades venéreas, a pesar de que otros padecimientos causen igual preocupación. Ello no sólo obedece a un problema ético sino también a las dificultades que presenta la curación de la sífilis. Antes de que se aplique la penicilina de manera obligada se discuten dos cuestiones: la efectividad de los medicamentos para tratarla y las necesarias medidas para controlar y reglamentar la prostitución. En México se aplica una variedad de métodos para atacar la sífilis, entre ellos la administración del licor de Van-Swieten en dosis de cuatro a seis gramos, en un poco de leche azucarada; las píldoras de Dupuytren hasta la salivación y el colomel “á dosis refracta hasta producir una intensa estomatitis”. Sin embargo, los especialistas parecen inclinarse por el uso de las inyecciones hipodérmicas, sobre todo para los casos “de cronicidad notable”.²⁰

No obstante la importancia que se le da al mercurio, la propia experimentación lleva a la duda de su efectividad. En 1874 el doctor José Olvera señala: “...hay que pensar seriamente en la incertidumbre en que estamos, respecto de si el mercurio es el verdadero específico en contra del agente misterioso que engendra la sífilis”,

pues desde el momento en que se prueba que las sales de oro, en especial el cloruro, en ciertos casos son, tan útiles como el mercurio, existe duda de su “especificidad”. Considera también que

mientras no se encuentre el verdadero específico, lo que debemos considerar es que en muchísimas circunstancias, el mercurio, al mismo tiempo que no destruye el virus, ni sus efectos, mina y ataca la constitución.

Olvera insiste las consecuencias que trae el desconocimiento del curso seguido por el mercurio en la curación y del momento en que actúa, pues ello provoca prolongados tratamientos y la confusión de los efectos producidos por tratamiento y enfermedad.²¹

Entre pacientes y médicos la experimentación es la clave. Usuaris y usuarios del mercurio opinan sobre la efectividad del tratamiento, sus consecuencias parecen vivirse de manera más dramática que la propia enfermedad. El rumor circula y se expande, algunos médicos también concuerdan con el decir popular: “Si la sífilis no mata lo hace el mercurio”. El lenguaje nos deja ver la ambigüedad en el conocimiento de la dolencia, ese “agente misterioso” que causa el mal venéreo todavía no está al descubierto.

Por ello es explicable, que el surgimiento de cualquier cambio en el tratamiento como la llegada de un nuevo medicamento, cause expectación. La introducción del 606 provoca una encarnizada polémica, a la vez que se ubica en un momento político distinto, el porfiriato ha sido superado, se han ido renovando generaciones y son nuevos actores los que intervienen en la cuestión de la enfermedad, sin embargo sigue teniendo una gran importancia la cuestión de la sífilis y la profilaxis de las enfermedades venéreas, que adquiere por lo menos desde 1914 el objetivo de redimir a las clases desposeídas, del vicio, la enfermedad y por lo tanto de la pobreza.

Las estadísticas de las enfermedades venéreas reflejan un crecimiento de los padecimientos como sífilis y blenorragia, y las medidas para controlar el contagio muestran un importante avance. Aunque entre los males transmisibles, la sífilis no es una de las principales causas de muerte está considerada entre las seis primeras; ocupan el primer lugar la tuberculosis y la neumonía.²² Sin embargo, el peligro no sólo se manifiesta a través del contagio, sino también por la herencia que da como resultado nacimientos de niños sifilíticos que sufrirán la muerte recién nacidos o a temprana edad en la mayoría de los casos. En 1884 nacen en la ciudad de México, 32 niños con sífilis y en 1885, 38.²³ Aunque el Consejo Superior de Salubridad no tiene a cargo la vigilancia de las enfermedades venéreas, en su informe da cuenta de ellas.

Las datos, aunque con limitaciones, porque se

refieren a consultorios específicos y no se encuentran seriados nos muestran, de todas maneras, la presencia de la enfermedad, contraída por varias vías. De 7,272 enfermos de la piel registrados en la sección correspondiente al Consultorio Central de Beneficencia Pública de la Ciudad de México, desde el 7 de febrero de 1905 hasta noviembre de 1907, se presentan, 1.408 (19,3%) con manifestaciones sifilíticas. Entre ellos 85, son debidos a la herencia.²⁴ Los diferentes reportes elaborados por el Honorable Ayuntamiento de la ciudad de Puebla al reportar enfermedades venéreas revelan que no existe un seguimiento constante, sin embargo informaciones no seriadas revelan la presencia continua del padecimiento. La herencia, como lo señalamos con anterioridad, es otro de los problemas que afecta a aquellos que son atacados por el treponema:

*Pero, la sífilis no es sólo contagiosa, es también hereditaria. Daña, no sólo al individuo, sino también la raza. Es un poderoso factor de despoblación. Pues bien, no se de otro agente terapéutico que luche con tanta eficacia contra la acción fétida de la sífilis.*²⁵

La Revista Médica de México nos revela que de 219 niños nacidos muertos en 1926 en la ciudad de Puebla, el 35% es por sífilis hereditaria, en 1927 el porcentaje desciende al 29%.²⁶ Entre las enfermedades transmisibles en 1931, se encuentra en primer lugar la tifoidea e infecciones intestinales con un coeficiente anual de 10.731 por 10,000 habitantes, le siguen la tuberculosis con 7.208, las fiebres tifoideas con 2.072 y la sífilis con 1.441. En lo que respecta a la mortalidad el primer lugar lo tienen las enfermedades del aparato digestivo y respiratorio, las infecciones intestinales y 0.982 por 10,000 habitantes corresponden a la sífilis.²⁷

En los casos de sífilis hereditaria, la decencia es evocada con énfasis. González Urueña comenta al respecto:

Pocas de las fatalidades del destino pueden ser más crueles que aquella que condena a éstos inocentes niños, y sobre todo, a las niñas, á ser víctimas inconscientes de pecados ó desgracias ajenas, y más cuando los culpables ó los infortunados son sus propios padres.

El autor señala la necesidad de principios morales sólidos para no “rebelarse en contra de ese sino que mancilla, todavía en capullo, la pureza de la mujer niña y que pone un estigma de ignominia en esa carne nueva, exenta aún de concupiscencia”.²⁸ La transmisión de la sífilis al ser inocente causa gran preocupación, pues como lo señalaría el Doctor Lauro Mejía Jiménez, la “reputación de la familia siempre está comprometida”.²⁹

A la preocupación existente por la contagiosidad de la

sífilis, se agrega la inquietud por la sífilis vacunal, problema es ampliamente abordado en la literatura médica. Entre la viruela y la sífilis no es evidente que posición tomar, así lo manifiesta un médico al considerar que la población se encuentra ante la “dura alternativa”:

*Ó de abandonar a su hijos queridos al azote terrible pero dudoso de la viruela, ó exponerlos á contraer casi seguramente una enfermedad no menos grave, cuyas consecuencia no le son desconocidas y para la cual tiene una repugnancia invencible.*³⁰

Se produce un amplio debate sobre los efectos que provoca la vacuna animal en defecto de la humana. También se discute sobre los riesgos de contagio que sufren las nodrizas al amamantar niños sifilíticos. El Doctor Luis Muñoz retoma a Hunter en el siguiente caso:

*Una señora que tenía mucha leche creaba a un niño extraño con el pecho del lado izquierdo y al suyo con el derecho... Al cabo de seis semanas tenía una úlcera en el pezón izquierdo; después se infartaron los ganglios de la axila... El niño extraño que mamaba de ese pecho tenía úlceras en la garganta, aftas en la boca y murió cubierto de numerosas úlceras cutáneas.*³¹

Las diferentes vías por medio de las cuales se contrae el mal, provocan un miedo indefinido, y la toma de medidas cuidadosas y discretas. Pero cuando se trata de las mujeres que ejercen la prostitución, las acciones para controlar el desarrollo de los padecimientos parecen ser más agresivas.

¿Enfermedades contagiosas o vergonzosas?

Toda medida, toda discusión, toda acción, en lo que se refiere a las enfermedades venéreas está impregnada de calificativos, vergüenza y secreto aparecen como una constante para tratar el problema y para hablar de su tratamiento, incluso en aquellos casos en que tendría que pensarse en que la discreción es perentoria. Para las prostitutas la privacidad es impensable, la condición de “mujeres públicas” las obliga a aceptar como parte del ejercicio de su profesión las revisiones semanales, sin que puedan negarse a ello, otros sectores como los militares también sufren inspecciones constantes.

La *Gaceta Médica de México* refiere el caso de una división del ejército mexicano donde se discute el deber del médico, que examina a la tropa, de declarar la existencia o no de enfermedades venéreas. La jurisprudencia médica ante la consulta de si es correcto denunciar la existencia de estos padecimientos ante el jefe en turno, estipula:

El secreto médico consiste en la confidencia que una persona hace al médico, por la necesidad de recobrar su salud, de

*ciertas acciones y enfermedades, casi siempre bochornosas, que no le comunicaría si tuviera en sí la ciencia necesaria para curárselas. Denunciar ó referir á otro dichas acciones y enfermedades, es violar un secreto, es inmoral y no debe hacerse.*³²

Sin embargo, se argumenta que en este caso no es el afectado el que realiza la confidencia, sino que es la autoridad que tiene jurisdicción sobre él quien demanda que sea reconocido. Por ello se señala que si el médico encuentra “una enfermedad bochornosa” debe comunicarla a la autoridad.³³ No podemos olvidar que uno de los primeros reglamentos que se estipulan en México para regular el ejercicio de la prostitución se realiza en el período de Maximiliano, su objetivo: preservar a las milicias del contagio de las enfermedades venéreas. En este caso el reconocimiento de la tropa es un imperativo y el secreto se encuentra en entredicho.

Cuando se trata de las enfermedades llamadas “vergonzosas”, el secreto médico es tratado con mayor énfasis en la literatura médica y en los órganos de información de la profesión. Los males venéreos tienen también la cualidad de secretos, al igual que los medicamentos que los atacan, como el antivenéreo del doctor López, denominado Infalible y que goza de buena reputación entre el público.³⁴

Cícero refiriéndose a la blenorragia señala que la dificultad del tratamiento no estriba sólo en las características anatómicas, sino también:

*[...] en las condiciones en que generalmente se contrae, se hace de ella una enfermedad secreta, que el enfermo trata de disimular, de ocultar, y por lo que no acude al médico, sino cuando ha tomado un gran incremento, después de haber usado muchos remedios vulgares más ó menos ineficaces.*³⁵

La discreción para el tratamiento es otra de las actitudes que toma el médico para enfrentar los problemas familiares. El largo proceso para resolver las consecuencias que ocasionan los padecimientos venéreo-sifilíticos, coloca al terapeuta en una situación delicada, la afrenta de las siete letras, pesa sobre las familias. El doctor Alfaro en un caso de sífilis familiar y después de dos años de atención informa: “Por primera vez le digo que está sifilítico y que sus hijos lo están también...”. Recomienda un viaje a París y la visita a médicos especialistas en la materia que podrían sacarlo de la situación. Finalmente realiza el diagnóstico: “Sifilosis cerebro-espinal. Ataxia locomotriz incipiente; hijos heredo-sifilíticos. Esposa indemne”.³⁶

No existe una actitud uniforme con respecto a las enfermedades, es distinto padecer un mal común a toda la población que sufrir, por ejemplo tuberculosis. Dependiendo del estrato social, se acepta o no la enfermedad:

*Entre las personas acomodadas de nuestra sociedad hay una gran resistencia a admitir la confirmación de un diagnóstico de esta enfermedad en algún miembro de la familia; les da pena confesarlo, aun ahora que saben que puede curarse atendiéndose debidamente; temen hacerles daño en sus negocios, en sus cálculos y proyectos, y muchos suplican al médico que guarde la reserva debida, como si se tratara de alguna enfermedad vergonzosa. ¿Irán el médico, en estos casos, a hacer tal declaración, violando el secreto profesional?*³⁷

Según el médico Gregorio Mendizabal, los pobres al ser denunciados perderían su fuente de trabajo, y el estado no tiene las capacidades suficientes para poner a su disposición la atención al enfermo y su familia. El galeno se pronuncia en contra de las medidas violentas y señala la necesidad de pensar en la higiene de manera suave y paulatina, además insiste en que la tuberculosis es un padecimiento de larga duración, y es en la práctica imposible mantener la desinfección al día.³⁸

Tuberculosis y sífilis muestran a lo largo de la literatura médica una relación estrecha, la peste blanca se considera en algunos casos como más grave para la juventud que tiene que padecerla sin posibilidad de curación. Diego Carbonell, en un texto publicado en 1914 en *La Escuela de Medicina*, observa que

...la gente oculta con mayor solicitud una enfermedad sexual como la sífilis que una pulmonar como la tuberculosis. Creen los parientes del enfermo, que no se justifica en severa moral que un joven de veinte ó más años sufra del mal de sífilis; se supone que para adquirir esta enfermedad, se debió de azotar el organismo en rudas contiendas genitales; se admite, en fin, que llevar la sífilis en el sistema nervioso ó en la piel; es un sello de vergüenza que toda persona bien nacida debe siempre ocultar y extinguir...³⁹

Para Carbonell esta vergüenza, es casi natural, viene de un “al instinto de conservación que a nadie falta”, pero aquella que proviene del padecimiento de la tuberculosis es muy difícil comprenderla y aceptarla socialmente. Insiste en que es más fácil solucionar los conflictos que vive “un joven, rico, elegante, mundano y vigoroso” que “a fuerza de abrogar en las fuentes del amor impuro”, hubiese sido contagiado por “la espirula de Schaudinn...”, pues tan pronto la madre se percata lo lleva al especialista y es sometido a tratamiento. Unas dosis de salvarsán y de cianuro de potasio son su salvación y unos meses después vuelve a ser “rico y elegante”, nadie lo sabe y tampoco se pregunta sobre ello, no sucede lo mismo con la tuberculosis pues es una enfermedad que no se acepta, no se cree, se “espera un milagro” y en este caso se prefiere el silencio total, la no aceptación constituye un verdadero obstáculo para la curación, el

contagio se expande y no existe solución.⁴⁰

En la lectura realizada en la Academia Nacional de Medicina del doctor Samuel García se llama la atención de un caso en el que una esposa en ausencia del marido ha contraído la sífilis, el médico es enfático, y señala “que en este caso no se necesita violar el secreto médico para evitar al cónyuge un contagio. Debe usarse toda la autoridad médica para impedir el contacto”.⁴¹ El galeno juega su rol moral al desviar la atención de la enfermedad verdadera, pero aconsejar a la familia, al enfermo o a los afectados una serie de prácticas que evitarían la transmisión. Es que hay dos cosas que están en juego, la preservación de la familia y el cuidado de la raza. Esos pequeños monstruos que pueblan a la sociedad deben ser erradicados. Tan peligroso es acabar con la paz del hogar como dar a la nación hombres débiles que no contribuyan al desarrollo del país.

En la defunción causada como consecuencia de sífilis hereditaria el problema sigue siendo el honor de la familia afectada, Mendoza, en su tesis sobre el secreto médico, propone que el registro civil tenga dos tipos de hojas estadísticas, la primera que condense los datos o como el lo llama las siete letras y el segundo que compruebe la muerte pero sin estipular abiertamente su causa y: “Se formule así el diagnóstico para evitar hasta donde sea posible lanzar sobre una familia el escándalo que ocasionaría la palabra sífilis.”⁴²

La eficacia de los medicamentos es la única que puede combatir la enfermedad, la profilaxis no parece arrojar resultados promisorios. Los exámenes practicados a las mujeres que ejercen el oficio de la prostitución no detienen el crecimiento de los males venéreos, menos si consideramos que no sólo son ellas las que están en riesgo. Los clientes, en algunos casos “honorables hombres” y padres de familia, propagan la enfermedad y son protegidos por el secreto médico.

Al término de la era porfiriana podemos observar un mayor interés por rescatar a las masas de la situación de ignominia, además como lo señala Bliss los higienistas encuentran otros culpables de la enfermedad, la Iglesia y la familia que propician una sexualidad secreta que anima la promiscuidad sexual masculina y la extensión de los males de transmisión sexual.⁴³

La impensable discreción

En lo que respecta a las enfermedades venéreas no existe el deber de denunciar los padecimientos, exceptuando el caso de las mujeres que ejercen el oficio de la prostitución, las cuales tienen por obligación: someterse a revisiones semanales para determinar su estado de salud. Al encontrarse enfermas pasan al hospital o a la prisión. Una parte de los actores de este

campo: las mujeres no tienen derecho al secreto, el otro el de los clientes ve preservado su intimidad pues el médico, aún sabiéndolo afectado de mal venéreo no puede denunciarlo.

Pero ya Trebuchet señala en sus argumentaciones el deber del médico con respecto a las prostitutas: “si se tratara de una mujer habituada al vicio, nada lo detendrá, no dudará más y obedecerá a un solo interés el de la sociedad”.⁴⁴ Para las prostitutas es impensable la discreción, bajo la mirada de la población transitan por las calles de la ciudad para dirigirse a la oficina de sanidad en donde les son practicadas las revisiones obligatorias. En el libretto que las acredita para ejercer el oficio, se concentra toda la información relativa a su estado de salud. En el libro de registro se señalan su continuo ir y venir al hospital y su tránsito por los burdeles ciudadanos.

Existe una diferencia en la manera de abordar el problema del contagio, mientras que el control de las epidemias se traduce en medidas de higiene general y una cierta coerción social, en el caso de las enfermedades venéreas, las acciones tomadas van directamente al cuerpo de la prostituta, la que según el punto de vista médico no sólo trasmite el “virus”, el “microbio”, sino que incita con sus efluvios, los deseos masculinos. Sin embargo existe una dificultad para evitar la transmisión, la sexualidad controlada no es divulgada.

Aunque en los inicios del siglo XX, la *Gaceta Médica de México* publique textos, como el de Fournier⁴⁵ para aconsejar a los jóvenes el cuidado ante los peligros de las enfermedades venéreas, en los años treinta se siguen mostrando reticencias a la educación sexual de los adolescentes. Es el caso de la polémica surgida entre la Asociación de Padres de Familia y el Sindicato de Médicos a raíz de la inclusión, en 1933 de la cátedra Biología General y Eugenia aplicada a la educación. Los padres de familia consideran inmoral la transmisión de conocimientos relativos al sexo, por su lado los médicos argumentan que este tipo de instrucción puede realizarse con la debida prudencia evitando el sensacionalismo.⁴⁶

El consejo de los higienistas y moralistas es claro, el matrimonio debe efectuarse con una “buena mujer” que evite las lubricidades y la excitación excesiva. Con estos argumentos podemos entender la imposibilidad de controlar las sexualidades latentes, propias a una sociedad en crecimiento, que tan bien ha estudiado Chevalier para el caso de París en el siglo XIX. Por otro lado el sector considerado putrefacto, está lejos de serlo en la apreciación masculina, sin escrúpulo algunos, a él recurren los clientes, para dar rienda suelta a sus pasiones.

Las diferentes iniciativas que se ponen en discusión para controlar la extensión de los males venéreos, nos dejan ver las condiciones de vigilancia y control a las que están sometidas estas mujeres. El Doctor Lauro

Camarillo, comisionado de Higiene y Salubridad del H. Ayuntamiento de la ciudad de Puebla, considera que el método de curación existente “es desastroso” y una fuente persistente de contagio. Preocupado por “el mejoramiento de la raza”, juzga que es necesario utilizar el tratamiento mercurial intenso y el arsenobenzol para mantener al enfermo sin lesiones contagiosas, hasta la curación total. Propone un método para cegar las fuentes de propagación y finalizar con la sífilis en este medio:

1. *Las mujeres públicas no podrán curarse en su domicilio, sino en el hospital.*
2. *Las enfermas sifilíticas dadas de alta, volverán al hospital en el plazo indicado y recibirán tratamiento intermitente.*
3. *Aplicada la inyección, la enferma abandonará el hospital y retornará según el plazo y así sucesivamente.*
4. *La reacción de Wassermann será practicada el número de veces que el médico señale y él considerará cuando esté curada la mujer para suprimir el tratamiento.*
5. *La boleta que acompañará a la mujer pública y que deben exigir los empleados de sanidad deben tener los generales de la mujer.*
6. *El ayuntamiento prepondrá a todos los ayuntamientos de la república que acepten los procedimientos de este proyecto y exijan a las prostitutas que emigren, su boleta de inscripción.*

Según el galeno, con este método no se viola el secreto médico y se conseguiría que en el plazo de diez años la enfermedad fuese desterrada.⁴⁷ El procedimiento recomendado, aunque se plantea como diferente al existente, no difiere mucho de los anteriormente estipulados. De todas maneras la mujer que ejerce el oficio y padece de mal venéreo no tiene la posibilidad de mantener oculto su padecimiento, en el pabellón especial para tratar estos males figura claramente la finalidad: SALA DE SIFILÍTICAS, de ese estigma no se puede escapar. Por otro lado el libro de registro y el libretto compilan una variedad de informaciones entre las que se condensan estado de salud, padecimiento y visitas al hospital.

En el pabellón de prostitutas del hospital de San Pedro no existe reserva alguna. El director del nosocomio, el Doctor Camarillo protesta ante el Ayuntamiento por los escándalos que existen en dicha sala.⁴⁸ Para evitar estos actos y la evasión de las pupilas, las autoridades de este centro de salud solicitan gendarmes que mantengan el orden.⁴⁹ La sala de prostitutas no sólo es un lugar de rehabilitación, sino también un centro de control.

En lo que respecta a los exámenes médicos, desde la creación del departamento de inspección no tienen grandes variantes. En 1898 se señala “Toda mujer nacional o extranjera, que especule con su prostitución,

está obligada a someterse a la Inspección de Policía de Sanidad” a la vez se consideran clandestinas aquellas que especulen con su cuerpo y que no estén inscritas en el patrón de sanidad.⁵⁰ Igual encabezado tienen el reglamento de 1914 y el de 1926.

Al contrario de lo que podría pensarse en el curso del siglo XX las medidas restrictivas se vuelven más severas, el encarcelamiento y la enfermedad son dos elementos ligados. En la ciudad de Puebla se establecen una serie de reglas que dejan pocas posibilidades a las prostitutas de guardar algún recato en cuanto a su enfermedad. El reglamentarismo sigue funcionando con una pretendida eficacia y a él se recurre para reprimir el ejercicio. En 1927 se realiza una reforma al Código de Sanidad que plantea los siguientes puntos:

Art. 8 Cap. 1. Las mujeres que resultaren enfermas se internarán en el hospital general del estado, las que permanecerán detenidas hasta su recuperación, quedando prohibido por la oficina de sanidad aceptar responsivas médicas. Si se trata de sífilis, hasta que desaparezcan las manifestaciones y que no haya contagiosidad.

Art. 9 Cap. 1. Las que por causa de enfermedad no venérea estuvieren imposibilitadas para concurrir a las visitas reglamentarias, avisarán oportunamente a la oficina de sanidad, justificando la causa con el certificado médico, amén de comprobar dicho certificado, la visita que el médico director de sanidad lo haga expresamente y sin retribución.

Art. 16 Cap III. Toda casa en que estén reunidas 2 o más mujeres estarán bajo la vigilancia inmediata de la mujer encargada de las casa o la dueña de la misma que si fuese menos de 30 años estén sujetas a revisión sanitaria.

Art. 26 Cap III. Avisar por escrito a la oficina de sanidad en término de 24 horas la entrada y salida de las reclusas así como para hacer inscribir a las faltantes quedando facultada la policía de sanidad para hacer la aprehensión de dichas mujeres que en el término señalado no se hubieren presentado a sufrir el reconocimiento médico.

Art. 26 Cap. III, fracc.F. Obligar a las reclusas que estén a su cargo a sufrir semanalmente el reconocimiento médico en la oficina de sanidad, bajo el concepto de que se aplicará multa de \$10.00 por cada mujer que falte a lo prescrito y a ésta se les castigará con lo previsto en el art. 1 del reglamento.

Art. 28 fracc. A.- Los agentes que tuvieren noticias de que alguna mujer no inscrita se entregue a la Prostitución, la vigilará y dará parte al director de la oficina de sanidad, si hubiere lugar a ello y en vista del informe será citada a dicha oficina. Con los datos que se recaben se abrirá la averiguación correspondiente y el expediente respectivo y se hará la consignación si procede. El presidente municipal aplicará la multa correspondiente conforme a reglamento.

Art. 28 Fracc. B.- Para sorprender burdeles, Casas de Asignación y boteles clandestinos, será necesaria la interven-

*ción de la policía. El jefe inspector de salubridad podrá ejecutar personalmente las órdenes que con este fin se dictan por la dirección de sanidad; así como para aprender a las Prostitutas prófugas o clandestinas responsables de las infracciones al reglamento o comisionar agentes para que verifiquen según lo crean oportuno, dando cuenta al director general.*⁵¹

En nombre de la higiene y la salud pública es el cuerpo de la prostituta el que no puede guardar secreto alguno. Su desnudez se repite, se expone ante los clientes, con sus bellezas y defectos y ante el médico que de manera imperativa introduce el espejo en su vagina para revelar su más preciada intimidad y realizar “en cada mujer un reconocimiento detenido del estado de la boca, lengua y garganta; de la vulva y uretra, de la vagina y del cuello sirviéndose del espejo; de la región anal, de los ganglios inguinales y de la piel.”⁵²

Las modificaciones de la ley de sanidad planteadas en el año de 1927, no difieren a las aplicadas durante el porfiriato, podemos notar sin embargo un mayor énfasis de las medidas que parecieran corresponder a un crecimiento de los padecimientos venéreos. El Dr. Ernesto Olmos en su texto de 1930, *Contribución a la Lucha Antivenérea en México* insiste en la necesidad de la educación sexual y en el beneficio de los dispensarios antivenéreos que dan servicio a toda la población.⁵³

Señala Olmos que en el Consejo de Salubridad de 1918 se discutía “que sería alarde de refinado egoísmo, el cuidar el nombre, la reputación y hasta el honor de un individuo, si con éste se condena a los demás a sufrir las tremendas consecuencia de tan culpables reservas”.⁵⁴ Se refiere también al XIII Congreso Internacional de Medicina, celebrado en Londres, en el cual Sir Malcolm Morris señala las contradicciones de las políticas de salud pública que consideran como obligatoria la declaración de ciertas enfermedades infecciosas y dejan a otras en una reserva perjudicial, por ello hace la siguiente propuesta que es aceptada por unanimidad:

*Profundamente conmovido por los estragos causados por la sífilis en la salud pública, y deplorando la ineficacia de los medios actuales existentes para combatir su propagación, el Congreso Internacional de Medicina llama la atención de todos los países representados, para que instituya un sistema de declaración confidencial de la enfermedad, y una comisión sanitaria en todos los lugares donde este sistema no existe todavía.*⁵⁵

Para concluir

Las concepciones sobre el secreto médico en los años que estudiamos no sufren grandes modificaciones, no obstante una cierta ambigüedad se presenta según el

tipo de padecimiento y el sector afectado. A las prostitutas, en nombre de la salud pública, es un derecho que no les pertenece, cuando se trata de los hombres afectados de mal venéreo la discreción es obligatoria. En algún momento se intenta incluir a los pacientes en una especie de registro como lo establece el Código Sanitario promulgado en 1926 que estipula en sus artículos 128, 129 y 131 que las personas que ejercen la medicina llevarán un registro privado de los enfermos de sífilis y deberán remitir mensualmente a las autoridades los datos comprendidos en el mismo, además de los referidos al tratamiento. Para Olmos con esta medida no se contradice el Secreto Médico, pues las autoridades están obligadas a guardar la reserva de las informaciones recibidas, sin embargo también se manifiesta en contra de las acciones que contravienen el deber fundamental del galeno, que es ser depositario de la confianza de los pacientes. Por ello considera que medidas de este tipo, aún aprobadas “no se han llevado a la práctica y la razón es sencilla, porque carecen de sanción social”.⁵⁶

A pesar de la legislación y de la coacción ejercida para liberar a las masas del azote de las enfermedades venéreas y la consecuente degeneración, las enfermedades cutáneas siguen considerándose secretas. El Dr. Carrillo y Cárdenas en el anuncio de su consultorio destaca el tratamiento de las enfermedades secretas a través de la aplicación del neo salvarsán para el tratamiento de gonorreas, estrechez, flujos, orquitis, chancros, y otros padecimientos.⁵⁷

Llegada la revolución existe una creciente asociación entre la ideología revolucionaria y la sexualidad y si después del conflicto la prostitución proliferó, una “nueva clase de reformadores vio en la reconstrucción política una oportunidad de usar las nuevas instituciones públicas”: como nuevos espacios para terminar con los comportamientos degenerados que limitaban el “potencial revolucionario”.⁵⁸ Se planteaba de esta manera la redención de las masas a través del alejamiento del vicio y de la degeneración. Como lo diría Olmos:

*Hoy, que todas las sociedades comprenden y buscan con afán los beneficios de la Higiene; hoy que los gobiernos más cultos confiesan el axioma de “salus populi suprema lex”, sería un crimen de lesa humanidad, dejar que la prostitución se exhibiera loca y desordenada, sembrara a su paso la muerte, sin obedecer a ley alguna que sujetara su marcha.*⁵⁹

Las mujeres que ejercieron el oficio de la prostitución siguieron siendo objeto de controles y exámenes obligatorios hasta la derogación del Reglamento de Prostitución en los años del cardenismo en donde chulos y proxenetas ocuparon el primer lugar en la represión.

Notas

- ¹ Luis Lara y Pardo. *La prostitución en México*. París/México: Librería de la Vda. De Ch. Bouret, 1908, p. 146.
- ² *Conference International pour la prophylaxie de la syphilis et maladies veneriennes*, Bruxelles, septembre 1899, Communications, Enquêtes publiées par le Dr. Dubois Havenith, agrégé à l'Université de Bruxelles, Se. Général, Tome II, Appendice Bruxelles H. Lamertin, Librairie Editeur, Rue Marche au Bois, 20, 1899, p. 30.
- ³ Philippe Ariès. *Ensayos de la Memoria*. Bogotá: Editorial Norma, 1996. p. 42.
- ⁴ Marcelino Mendoza. *El Secreto Médico*. México: Oficina Tip. de la Secretaría de Fomento, 1887.
- ⁵ Alberto Salinas y Rivera y José Lobato. *Moral Médica*. Tesis presentada en la Escuela de Medicina de la Ciudad de México, México, 1871.
- ⁶ Mendoza, op. cit., p. 5.
- ⁷ Idem.
- ⁸ Ibid. p. 6.
- ⁹ Ana María Carrillo. "Médicos del México decimonónico: entre el control estatal y la autonomía profesional". *Dynamis, Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus*, 2002, p. 351-375.
- ¹⁰ Código Penal para el Distrito Federal y Territorio de la Baja California (1871). In: Manuel Dublán y José María Lozano. *Legislación mexicana o colección completa de las disposiciones legislativas expedidas desde la independencia de la república*, México, Imprenta de Comercio de Dublán y Chávez, 1879, p. 597 (p. 679) Este código es citado por Ana María Carrillo, op. cit. y Marcelino Mendoza, op. cit.
- ¹¹ Adolphe Trebuchet. *Jurisprudence de la médecine de la chirurgie et de la pharmacie en France comprenant la médecine légale, la police médicale, la responsabilité des médecins, chirurgiens, pharmaciens, etc., l'exposé et la discussion des lois, ordonnances, règlements et instructions concernant l'art de guerir*. Paris, J. B. Ballière, Librairie de L'Academie Royale de Médecine, 1834. p. 18.
- ¹² Idem, p. 274.
- ¹³ Iniciativa de la Jefatura Política en contra de la Tuberculosis. *Boletín Municipal de la ciudad de Puebla*, Tomo XXV, n. 79, 8 de noviembre de 1905.
- ¹⁴ *Reglamento para médicos*, *Boletín Municipal de la ciudad de Puebla*, Tomo XXVI, n. 11, 7 de febrero de 1906.
- ¹⁵ *Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos*, promulgado el 30 de diciembre de 1902. Copia íntegra de la edición oficial. Aumentada con un apéndice en que se contienen algunos reglamentos relacionados con el mismo Código. México: Herrero Hermanos, 1903.
- ¹⁶ Idem.
- ¹⁷ *Gaceta Médica de México*, Tomo II, Segunda Serie, n. 22, p. 294-298.
- ¹⁸ Reglamento de los Médicos Inspectores Sanitarios de la Capital, México, 29 de febrero de 1892. In: *Código Sanitario*, op. cit., p. 147.
- ¹⁹ Epidemia, Desinfección Libro de expedientes, T. 671, Legajo. 190, 1920. *Archivo del H. Ayuntamiento de Puebla*.
- ²⁰ J. G. L. "Tratamiento de la sífilis constitucional por las Inyecciones Hipodérmicas de Cloro-Albúminato". *El Observador Médico* (México D. F.), III/2, p. 25-28, 1 de marzo de 1874.
- ²¹ Olvera, Juan. "Cuál es el mejor tratamiento de la sífilis, cuestión propuesta por la Academia de la Asociación "Pedro Escobedo" para ser estudiada por el que suscribe designado por la suerte". *El Observador Médico*, (México D. F.) III/ 14, p. 193-202. 8 de marzo de 1875.
- ²² Alberto Pani. *La Higiene en México*. México: Imprenta de J. Rallesca, 1916. p. 55
- ²³ *Memoria que el Consejo Superior de Salubridad rinde a la Secretaría de Gobernación de los trabajos ejecutados entre noviembre de 1884 y julio de 1886*. México: Imprenta del Gobierno en el ex arzobispado, 1887. Presidente, Eduardo Liceaga. Anexo C.
- ²⁴ Gonzáles Urueña, Jesús. "Sífilis hereditaria tardía". *Gaceta Médica de México*, México, Tomo III, 3ª. Serie, n. 5, p. 307-314, 31 de mayo 1908.
- ²⁵ *La Escuela de Medicina*, Tomo XXIX 31 de marzo de 1914, n. 6.
- ²⁶ *Revista Médica*, tomo IV, n. 20, 2 de febrero de 1932.
- ²⁷ Idem.
- ²⁸ González Urueña, Jesús. "Sífilis hereditaria tardía", op. cit.
- ²⁹ *Gaceta Médica de México*, Tomo III, n. 16, 15 de septiembre de 1868.
- ³⁰ Ibid., Tomo III, n. 20, 15 de noviembre de 1868, p. 317-329.
- ³¹ Ibid., Tomo VII, n. 16, 15 de agosto de 1872.
- ³² Ibid., Tomo II, n. 19, 1 de octubre de 1866, p. 297-301.
- ³³ Idem.
- ³⁴ Ibid., Tomo IV, n. 17, 1 de septiembre de 1869., p. 267-270.
- ³⁵ Cicero, R. E. "Breve resumen de las plantas de reputación antiblenorrágica que constan en la Farmacopea Mexicana". *La Escuela de Medicina*, México, Tomo XVIII, n. 9, 15 de junio de 1903, p. 201-203.
- ³⁶ Idem, Tomo XXVI, n. 24, 15 de diciembre de 1891, p. 488-496.
- ³⁷ Idem, Tomo IX, Tercera Serie, n. 3, Marzo de 1914, p. 147-155.
- ³⁸ Idem, Tomo IX, Tercera Serie, n. 3, Marzo de 1914, p. 147-155.
- ³⁹ "Convencionalismos de la Moral". *La Escuela de Medicina*, México, Tomo XXIX, n. 1, 15 de enero de 1914.
- ⁴⁰ Idem.
- ⁴¹ *La Escuela de Medicina*, Tomo XXVI, n. 3, México, 15 de febrero de 1911.
- ⁴² Mendoza, op. cit.
- ⁴³ Katherine Elaine Bliss. *Compromised positions, prostitution, public health and gender. Politics in revolutionary Mexico City*. Pennsylvania: The Pennsylvania State University Press, 2001. p. 103.
- ⁴⁴ Trebuchet, op. cit., p. 283.
- ⁴⁵ Fournier. "Para nuestros hijos cuando tengan diez y ocho años, consejos de un médico". Introducción y traducción por el Dr. Gonzalo Aróstegui. *La Escuela de Medicina*, México: Tomo XVIII, n. 16, 30 de septiembre de 1903, p. 361-378.
- ⁴⁶ Ibid.
- ⁴⁷ Enfermedades venéreas. Libro de expedientes, T. 615 leg. 15 1919. Medidas contra las enfermedades venéreas. *Archivo del H. Ayuntamiento de la ciudad de Puebla*.
- ⁴⁸ 1919, Prostitución Libro de expedientes, T. 632, Legajo. 472 1919. *Archivo del H. Ayuntamiento de la ciudad de Puebla*.

- ⁴⁹ 1919 Prostitución Libro de expedientes, T. 632, Legajo 472 1919. *Archivo del H. Ayuntamiento de la ciudad de Puebla*.
- ⁵⁰ Lara y Pardo, op. cit., p. 9.
- ⁵¹ 1927, Prostitución, enfermedad. Libro de expedientes, T. 791, Legajo. 547. 1927. Reformas al Código de Sanidad. *Archivo del H. Ayuntamiento de la ciudad de Puebla*.
- ⁵² Proyecto de Reglamento de Prostitución. *Archivo H. Ayuntamiento de Puebla*. Libro de expedientes, Tomo, 395, legajo 11 fojas 10-11, 1896.
- ⁵³ Ernesto S. Olmos. *Contribución a la lucha antivenérea en México*. México: Departamento de Salubridad Pública, 1930. p. 169-187.
- ⁵⁴ Idem.
- ⁵⁵ Ibid., p. 172.
- ⁵⁶ Ibid., p. 176.
- ⁵⁷ Katherine Elaine Bliss, op.cit., p. 103.
- ⁵⁸ Ibid., p. 97.
- ⁵⁹ Ernesto S. Olmos. *Contribución a la lucha antivenérea en México*. México: Departamento de Salubridad Pública, 1930. p. 127.

Sobre a autora:

Rosalina Estrada Urroz está vinculada ao Instituto de Ciências Sociais e Humanidades, Benemérita Universidade Autônoma de Puebla.

