Concepción y anticoncepción

I. Eugénica preconcepcional.
II. Anticoncepcionales.
III. Aborto.

Por el Dr. F. HARO

Tocólogo y Ginecólogo de la Beneficencia municipal de Madrid

Señores:

Una revista médica norteamericana daba, entre otros consejos relativos a cómo deben ser las conferencias de divulgación científica, los tres siguientes:

No debe hablarse más de cuarenta y cinco minutos.

No debe divagarse alejándose del tema escogido.

Debe usarse un tono de voz lo suficientemente alto para que todos oigan bien.

Y ya que no otra cosa, pretendo que mis conferencias tengan el mérito de ajustarse a esos tres preceptos, obligándoos a una fijeza de atención, si no por lo ameno de la charla, por la fuerza de mis pulmones; facilitándoos el que se quede algo grabado en vuestras mentes, si no por mis condiciones de pedagogo, por lo concreto de los temas, y proporcionándome vuestra aprobación y aplauso, si no por lo bien desarrolladas de mis charlas, por la importancia intrínseca del asunto y por la brevedad de mi exposición.

Eugénica preconcepcional es el título de esta primera lección, y si aceptásemos la definición de Pinard, relativa a la Eugénica, cuando dice que es la puericultura antes del nacimiento, ya aparecería inmediatamente cómo el tema de esta lección se limita a examinar una parte de la Eugénica, por cuanto antes del nacimiento existen en marcha retrógrada: el momento del parto, el embarazo, la concepción y el período más o menos breve, más o menos largo que antecede a la concepción, y que

llamaremos por ello preconcepción, y, naturalmente, a las relaciones entre la Eugénica y este período, a las aplicaciones de la Eugénica a este período, es a lo que vamos a dedicar el tiempo esta mañana.

Si adentrándonos más en el espíritu de la Eugénica la definimos como la ciencia y el arte de la buena generación, comprenderemos cómo esta lección ha de ocuparse de los estudios biológicos relacionados con la herencia y de sus aplicaciones prácticas precisamente en los momentos que preceden a la unión de la pareja humana.

Ahora bien: la perfección de la raza, su ennoblecimiento, que dijo Rohlender, que ha de conducir a la Humanidad a un alto nivel de selección física y moral, no puede por menos de depender, de guardar relación con factores tales como la inteligencia, el sexo, la salud y el número de los individuos que la integran, y así en esta lección vamos a ocuparnos de dichos factores, pero sin olvidarnos que no obstante el carácter técnico de estos cursillos, tienen un matiz de divulgación en armonía con el fin primordial de estas Jornadas: crear un estado de opinión en todos los sectores sociales en pro de los temas eugénicos iniciando en ellos a los estudiosos y atrayendo a su campo a las personas conscientes.

Hemos hablado de que esos factores habríamos de examinarlos científicamente en sus relaciones con la herencia y nos importa fijar de una vez para siempre lo que esta palabra significa, pues no ya los profanos, sino muchos técnicos en cuestiones biológicas dan un valor extensivo al vocablo *herencia*, desvirtuando su verdadero sentido.

El individuo es el final del desarrollo de un óvulo fecundado por un espermatozoide; tanto en el óvulo como en el espermatozoide existen unos elementos: los cromosomas, en número fijo para cada especie, integrados por un número menor o mayor de genes o potencialidades o caracteres en los que asientan las cualidades que cada progenitor transmite al ser engendrado. *Herencia* es, pues, el fenómeno en virtud del cual se realiza la transmisión de un conjunto de caracteres de los progenitores a su descendencia; esos caracteres que así pasan con las células germinales de los padres al hijo se llaman caracteres innatos o hereditarios, y aunque van a imprimir su fisonomía a todas las células del organismo hijo, van a acumular su potencialidad en las células germinales de éste para pasar con ellas a los descendientes sucesivos.

Pero el nuevo ser desde que inicia su formación está sometido no sólo a la influencia de esos factores innatos, sino a una serie de factores extrínsecos, externos, dependientes del medio; tales son los productos nutritivos de la madre, las enfermedades e intoxicaciones que ésta sufra, etcétera, etc., que imprimen su huella en el organismo en formación, que

así nacerá con unos caracteres heredados innatos y otros adquiridos; entre estos últimos habremos de considerar las llamadas enfermedades infecciosas hereditarias y que en realidad deben llamarse enfermedades infecciosas congénitas.

Ahora bien: dichas enfermedades, adquiridas en cualquier momento, pueden afectar a todas las células del organismo, y entre ellas a las células germinales; de suerte que éstas, al engendrar un nuevo organismo, le transmitan no la enfermedad, sino la aptitud, la predisposición a padecerla, y en este caso podremos hablar de herencia inducida, ya que no se transmite el carácter adquirido, sino una cualidad dependiente de éste, inducida por él.

En suma: es preciso diferenciar la *herencia* o transmisión de cualidades o potencialidades que los progenitores almacenan de sus antecesores, de la *herencia inducida* o transmisión al descendiente de un factor nuevo, una predisposición patológica, inducido por la existencia de una enfermedad, carácter adquirido por un progenitor, y una y otra deben diferenciarse claramente de la *transmisión congénita* de enfermedades o procesos morbosos.

Y como el concepto de herencia es más conocido en materia de derecho que en asuntos de Biología, vaya un a modo de ejemplo aclaratorio:

En una familia existe una colección de piedras preciosas que de generación en generación son legadas, transmitidas, de suerte que el primogénito hereda dichas joyas. He aquí el proceso de la verdadera *herencia*; pero uno de los individuos observa que en los momentos en que usa cierta piedra es cuando sufre los accidentes y descalabros en su vida, y al momento atribuye a la piedra; fija en ella un concepto de maleficio, y así al hijo suyo que ha de heredar la colección le hace ver cómo el uso de dicha joya trae mala suerte, predisponiéndole en contra de ella. Y, en efecto, ese hijo, al heredar el legado ancestral, recibe con él una predisposición, un temor a accidentes y desgracias, que teme le sucedan cuando deba usar la piedra preciosa en cuestión, encontrándose en condiciones de inferioridad, de miedo y, por tanto, verdaderamente expuesto a tales peligros siempre que lleva consigo la maléfica joya. Si en él mismo comprueba ese pernicioso efecto, acentuará en su descendiente el temor a la misma; pero si nunca sufre la menor contrariedad por ella, probablemente ni hablará del asunto a su heredero; es decir, que ese carácter adquirido no se transmitirá o sí se transmitirá a sucesivas generaciones según se afiance más o menos en el ánimo del individuo que lo recibió; precisamente no como un factor heredado, específico, el hijo no

sufre accidentes ni desgracias; lo que tiene es el temor, la predisposición a sufrirlos: el padre le ha transmitido ese temor por *herencia inducida*. Por último, en cualquier momento un miembro de esa familia adquiere una joya o una nueva colección que junto a la otra entrega a su heredero, pero como no es la colección familiar, éste no tiene el deber sagrado de conservarla; puede deshacerse de ella si le place o puede, en efecto, entregarla de nuevo a su hijo, y ello representa la *transmisión congénita* de cosas adquiridas.

Volviendo ahora al terreno biológico, tenemos que de padres a hijos se transmite, por ejemplo, el color de los ojos, la estatura, ciertos defectos constitucionales como la hemofilia; todo ello con arreglo a ciertas leyes y en virtud del fenómeno de la herencia; asimismo, si el padre o la madre padecen en un momento dado de su vida un proceso, por ejemplo, una tuberculosis de cierta importancia, puede ocurrir que los hijos tengan un cierto grado de predisposición a padecer esa misma enfermedad en virtud de la herencia inducida, y por último, solamente la madre puede, si sufre un proceso sifilítico o tuberculoso de cierta importancia, transmitir al hijo durante los nueve meses que vive en su seno esa misma enfermedad en forma de sífilis o tuberculosis congénitas.

Y vamos ahora a esbozar las relaciones que con la herencia pueden tener aquellos factores de que antes nos ocupamos como cualidades de cuya perfección y armonía depende el mejoramiento de la raza.

Empecemos por el factor *inteligencia*, y dentro de ella habremos de puntualizar cuando consideremos que su desarrollo constituye el tipo ideal, rozando, de paso, naturalmente, los aspectos del débil mental y del genio.

Entre los dos medios que hoy utiliza la Eugénica en su aspecto científico, la experimentación y la estadística, sólo podremos elegir para aplicarle al punto que tenemos entre mano este último, ya que el primero sólo a plantas y animales tiene adaptación, y así vamos a citar algunas cifras que nos den idea de la importancia del problema.

En los Estados Unidos, en una obra de Gosney y Popenoe, publicada en 1929, se nos dice que el 4 por 100 de la población necesita en el transcurso de su vida la asistencia por enfermedad mental del tipo de la locura; y en un trabajo del año anterior, el mismo Popenoe, al ocuparse de la fecundidad de los locos, señala cómo el 40 por 100 de sus hijos son en su día también locos. Asimismo es agobiador el problema de los deficientes mentales. Sabido es que existen unas pruebas de la inteligencia que nos dan la edad mental de un individuo, y el resultado de dividir esa edad mental por la edad natural es lo que se denomina el *Cociente de*

Inteligencia; pues bien: si estimamos que el cociente normal es 100, y que por bajo de 70 ya se trata de un deficiente mental, nos encontramos con que en esos mismos Estados Unidos el 5 por 100, esto es, unos seis millones de habitantes deben clasificarse como deficientes mentales, siquiera muchos de ellos sean individuos útiles, de vida no brillante, pero que en sus relaciones no se acusan como anormales, aunque entren en el gran grupo de los mediocres, de los destinados a los menesteres más bajos y áridos. Su gran fertilidad permite aumentar la población en forma que no podría hacerse con los individuos del grupo anterior, menos fecundos, o incluso con los de gran inteligencia, tampoco muy dados a numerosa reproducción. Una prueba de la influencia hereditaria de la debilidad o deficiencia mental nos la da en ese mismo libro la familia Kallikak, cuyo fundador tuvo dos ramas: una, la legítima, con una mujer sana, y otra, la ilegítima, con una débil mental; pues bien: mientras en seis generaciones legítimas hubo 496 individuos con un solo caso anormal, en cinco generaciones ilegítimas hubo 480 individuos (véase cómo es casi la cifra en una generación menos, probando la mayor fecundidad de esta rama) con sólo 46 individuos normales.

No podemos negar que el factor inteligencia en este aspecto inferior acusa sus características hereditarias de manera harto elocuente.

Frente a esos tipos humanos inferiores, encontramos raramente el tipo del superhombre, del hombre genial, que hasta ahora aparece, surge más bien en forma espontánea, para constituir, si no un tipo patológico como algunos quieren, por el hecho de verse en algunos de esos tipos geniales taras psicopáticas o impurezas raciales, sí, al menos, un tipo anormal, producto de dos factores: la inteligencia o cerebralidad y las circunstancias o el medio; factor constante el primero y variable el segundo. Ahora bien: el problema del superhombre no es el superhombre filosófico de Nietzsche, sino el que podría obtenerse aplicando, como quiere Huerta, las leyes de la genética a la obtención de un híbrido de un mestizo, logrado con la selección de los diferentes tipos perfeccionados de las distintas razas, es algo que todavía debemos considerar como utópico, y acaso en mucho tiempo, mientras la Humanidad tenga la organización social actual, ni siquiera resultaría utilizable la superproducción de tales superhombres, que ante su natural espíritu dominador provocarían una reacción de los demás con la posible destrucción de aquéllos. Pero si la superproducción de superhombres no es acaso posible, ni de serlo, práctica, el cultivo de la inteligencia, del genio es cosa distinta, porque en todas las clases sociales, en todas las razas, la inteligencia privilegiada se da, y acaso con más frecuencia de lo que parece,

y sólo bastaría que el medio, las circunstancias fueran favorables a su desenvolvimiento, para que la Humanidad se elevase de nivel cultural, de nivel intelectual, sin que ello suponga que pueda llegarse a la desaparición de la actual desigualdad; ésta persistirá, seguramente, siempre, pero estará colocada en un nivel superior, y es muy posible que la desigualdad fuera menor.

Por todo lo que antecede, nosotros hemos de llegar a fijar nuestra posición desde el punto de vista práctico en cuanto a cómo ha de proceder la Eugénica en los tiempos que preceden a la concepción en relación con la mejora intelectual de la descendencia, diciendo que el tipo humano ideal no puede consistir en el deficiente mental ni aun en ese tan ligeramente deficiente que constituye una gran parte de la masa humana; que tampoco parece hoy por hoy acreedor a aquel título el superhombre, el hombre genial, siquiera debamos tender a elevar el nivel medio intelectual en forma que ese superhombre pueda aparecer con mayor frecuencia, y que su posición respecto del resto de los humanos esté menos elevada por el ascenso de todos éstos. Que probablemente tampoco será posible fijar uno solo, un solo tipo ideal, ya que el valor intelectual ha de tener múltiples manifestaciones, probablemente en relación con las mismas diferencias raciales; pero que lo que importa es mejorar en general la inteligencia de toda la Humanidad por el sencillo procedimiento de favorecer la reproducción de los más inteligentes, de los más capaces en todas las manifestaciones de la vida, y de impedir la reproducción o dificultarla, al menos, de los menos aptos, de los deficientes. Y por último, aunque el cultivo de la inteligencia, al permitir que ésta se desarrolle, no parece lógico que influya en la descendencia por medio de la cultura y las modificaciones que ésta imprima en el cerebro como caracteres adquiridos que son, no han de ser hereditarios, no podemos negar la posibilidad de que existan mutaciones, cuya causa se nos escapa, pero en las que el medio debe jugar un importante papel, que sean capaces de imprimir a las futuras generaciones cualidades intelectuales muy superiores a las actuales.

Así, pues, el grado de inteligencia de los seres, su cociente intelectual, el grado de cultura, esto es, el cultivo de esa inteligencia, son factores que deben pesar en aquellas personas, hombres y mujeres, que piensan unirse para formar un hogar, para crear una familia, para aportar a la sociedad su contribución de individuos y para contribuir, en suma, al mejoramiento de la raza.

Y vamos al segundo punto, al segundo factor, al referente al sexo. Es indudable que existe un equilibrio numérico de la generación de los

sexos, ya que en todos los países encontramos una proporción de 103 a 108 niños por cada 100 niñas, que aunque acusa un mayor porcentaje de varones, ello puede ser debido a circunstancias externas, que luego señalaremos, y con ello ya indujo a los investigadores a pensar que la herencia de los sexos obedecería a las leyes mendelianas, rigiéndose por el mismo impulso de los bastardos monohíbridos. Quiero rehuir en este momento todo lo relativo al número de cromosomas que existen en la especie humana y a la existencia o no de un cromosoma especial en el sexo masculino, que sería lo que le caracterizaría como tal, o si, por el contrario, es la falta de uno de los cromosomas que forman la pareja que cualifica al sexo femenino. Es tema muy sugestivo, pero que estoy seguro de que aquellos a quienes interesase habrán satisfecho su interés en el cursillo de Genética que ha dado el profesor Zulueta; pero lo que sí me importa precisar es cómo algunos caracteres, algunas cualidades hereditarias aparecen íntimamente ligadas a la herencia del sexo.

En mi afán de eludir en esta conferencia todo lo que tenga marcado sabor de tecnicismo genético, ni siquiera voy a representar gráficamente, en forma que a todos convencería, el modo de realizarse la transmisión hereditaria de los sexos y de esas cualidades a ellos ligadas, y he de limitarme a daros los hechos que son ya conocidos en forma de algunos ejemplos.

Teóricamente, la unión de elementos masculinos con elementos femeninos da un número igual de seres machos y hembras, y ello es fácil de comprender si tenemos en cuenta que los óvulos todos son iguales en el sentido genético, mientras que los espermatozoides son de dos clases: unos que engendrarían las hembras y otros que engendrarían los machos, y como es lógico suponer que en la fabricación de tales espermatozoides haya cierta paridad, de aquí que el número de seres varones y el número de seres hembras que se obtengan sea sensiblemente iguales. En realidad, las cosas no son tan sencillas, ya que los últimos estudios parecen demostrar que no es ya sólo cuestión de calidad, sino de cantidad, y que esos cromosomas de que antes hablábamos llevarían los factores masculinos y los femeninos, tanto el óvulo como los espermatozoides; pero que ello sería en forma tal que unos espermatozoides tendrían más o menos de esos factores masculinos o femeninos, y así según que la fecundación la hicieran en el óvulo un espermatozoide de una clase o de otra, se encontraría en el nuevo ser una cantidad menor o mayor de excitante masculino o femenino, y así daría lugar a que la evolución se hiciera en un sentido o en otro. Si al mismo tiempo admitimos, cosa comprobada en ciertos seres inferiores, que existan óvulos o espermatozoides de energía media, débil o fuerte, se podrá llegar a admitir como lógica la existencia de tipos intersexuales más o menos desarrollados ya desde el momento del nacimiento.

Pero, sea como sea, lo que resulta evidente es que existen enfermedades o, mejor dicho, estados patológicos, cuyo asiento hereditario radica precisamente en esos cromosomas encargados de transmitir el sexo, y así vemos que, por ejemplo, el daltonismo, esa afección que altera la visión normal de los colores, casi siempre, se citan casos raros en la mujer, la padece el hombre, y si se une un hombre con daltonismo con una mujer sana, se obtienen hijos e hijas en proporción igual que no padecen la enfermedad; pero mientras que los hijos tendrán a su vez hijos e hijas sanos, aquéllas, las hijas, llevan la tara paterna, y aun casadas con hombre sano tendrán una descendencia que estimándola, por ejemplo, en dos hijos y dos hijas, serán un hijo sano y el otro enfermo de daltonismo, y de las dos hijas ambas serán sanas, pero una de ellas será a su vez transmisora de la enfermedad. Análogo mecanismo tendremos para esa otra cualidad patológica, la hemofilia, que padecen los varones, pero que transmiten las hembras.

Y henos aquí en un primer punto que conviene poner de relieve para el momento de las aplicaciones prácticas de la eugenesia en los momentos que preceden a la concepción; a saber: que importa mucho conocer los antecedentes patológicos y constitucionales de los antepasados de aquéllos, hombre y mujer que desean procrear, pues mientras en el hombre no importará que existan ciertos antecedentes morbosos como los que acabamos de describir, si él no los padece, en la mujer, aunque ella esté sana, tendrán gran importancia, por cuanto de tener hijos, muy fácilmente alguno padecerá la afección de sus antepasados, y de tener hijas, muy fácilmente ellas el día de mañana podrán transmitirla a sus hijos.

La existencia de espermatozoides de distinta clase, capaces unos u otros de engendrar varón o hembra, ha hecho pensar a los investigadores que posiblemente habrá factores externos capaces de favorecer la producción de seres de uno o de otro sexo y las observaciones se han dirigido especialmente y en primer lugar al momento de las relaciones sexuales, y posteriormente al grado de acidez de la secreción vaginal variable, como es sabido, según el momento del ciclo menstrual. Y así se ha observado por Siegel durante la guerra europea en que pudo precisarse bastante la fecha del coito fecundante en relación con los permisos concedidos a los soldados casados, que cuando dicho coito tenía lugar de diez a catorce días después de empezar las reglas, la proporción entre varones y hembras era semejante; de los quince a los veintidós días

después del comienzo de las reglas hacían un 10 por 100 de varones y el 90 por 100 de hembras, y si el coito se realizaba inmediatamente antes de reglar o durante la menstruación nacían casi en absoluto niños. Claro está que Levi señala que entre las hebreas que cumplen sus preceptos y por tanto que se abstienen de cohabitar hasta doce días después de la menstruación se obtienen 146 niños por cada 100 niñas, lo que no coincide con lo anterior.

Lo que sí parece más exacto es que la acidez vaginal favorecería el nacimiento de varones, esto es, que esa acidez destruiría o aminoraría la vitalidad de los espermatozoides que llevan el factor cromosexual femenino. Entre nosotros está haciendo estudios sobre este particular en los conejos Box, del hospital de San Carlos, de Madrid, los que esperamos con el natural interés.

Claro está que eso de la acidez de la secreción vaginal parece un poco en contradicción con las investigaciones de Uiterberger, que afirma haber obtenido en 53 casos siempre varones sin más que introducir durante el coito abundante cantidad de bicarbonato, ya que esta sustancia es alcalina; pero, como dice Box, cabe suponer que en contacto con el ácido láctico de la vagina hubiese un desprendimiento de anhídrido carbónico evidentemente acidificante, y hemos de añadir que precisamente el hecho que señala de que casi todos los fracasos de los medios anticoncepcionales conducen a la obtención de varones, justificaría esto, ya que en general se emplean sustancias ácidas para impedir la concepción, aparte de que puede ocurrir que sean más resistentes los espermatozoides engendradores de varón o simplemente que las sustancias empleadas o la acidez vaginal o el bicarbonato, en suma, cuanto anormalmente se ponga en contacto con los espermatozoides provoque una destrucción del cromosoma femenino y deje a todos en igual estado, esto es, sin ese cromosoma y, por tanto, todos aptos para la formación de varones.

Y henos ya aquí en el segundo punto que interesa señalar para el momento de las aplicaciones prácticas de la Eugenesia en los momentos que anteceden a la concepción en el aspecto del sexo; a saber: la posibilidad de que la pareja que va a unirse con fines de procrear pueda en un momento dado seleccionar el producto de la concepción, obteniendo varón o hembra según no ya sólo sus particulares afectos, sino según la existencia o no de taras patológicas del tipo de las que antes hablábamos, que sólo han de sufrir los varones, o incluso según las necesidades sociales en relación con los problemas económicos que el feminismo y el proletariado puedan plantear.

Y vamos a ocuparnos ahora del tercer factor de los que importan para la mejora de la raza: del factor salud de los individuos.

Cuando al principio hablamos definiendo la herencia, sus variedades y sus modificaciones desde el punto de vista práctico, ya implícitamente expusimos que los padres transmiten a sus hijos, con arreglo a leyes fijas y en proporciones conocidas, sólo aquello que ellos poseen, y si en términos amplios, admitimos que todas las cualidades, las potencialidades que se albergan en los cromosomas son buenas, tanto en el padre como en la madre, no podrán transmitirle por herencia ninguna mala cualidad, y si, en cambio, existe entre aquéllas alguna enfermedad albergada en alguno de los cromosomas, ésa podrá aparecer en la descendencia; pero también indicamos que una enfermedad adquirida en el transcurso de la vida puede alterar en tal forma el elemento fecundante, que alguno de sus cromosomas aporte por cierta alteración o debilidad, un grado más o menos acentuado de predisposición general o particular para sufrir una o todas las enfermedades que constantemente nos acechan, y por último, ya indicamos cómo esa misma enfermedad padecida por la madre, bien por haberla adquirido ella por sí o bien por haberla contagiado el padre, puede ser transmitida por contagio intrauterino al nuevo ser que se desarrolla en sus entrañas, por último, y aunque entonces no lo hicimos constar por no guardar relación próxima ni remota con la herencia, ahora sí nos interesa señalarlo, un padecimiento de cualquiera de los padres puede ser adquirido por los hijos mediante un contagio, después de haber ya nacido, debido a la convivencia natural del hogar.

No vamos a pasar revista al ya numeroso cuadro de enfermedades hereditarias, pero sí queremos decir que precisamente por el modo de verificarse la herencia según las normas tan admirablemente estudiadas por Mendel, existen caracteres unas veces patológicos, otros, por el contrario, de sanidad, que tienen un poder dominante, mientras que los contrarios, el de sanidad en el primer caso y el de enfermedad en el segundo, presentan el poder latente o recesivo; lo que significa que en todo individuo en que el carácter patológico aparezca como dominante, la enfermedad se manifestará, mientras que en el que aparezca como recesivo estará la enfermedad latente, dispuesta a aparecer en la generación en que se una a otro carácter patológico también recesivo, pues entonces, no apareciendo el dominante de la salud, la enfermedad surgirá. Naturalmente, la unión de dos caracteres patológicos será tanto más fácil cuanto la tara morbosa sea llevada por los dos sexos, y henos, por tanto, aquí en el momento de ocuparnos de la consanguinidad.

Se ha pretendido relacionar con las cuestiones biológicas las leyes humanas y religiosas que prohibían la unión entre parientes, y, sin embargo, nada más lejos de la realidad, ya que unas y otras sólo tendían a conservar la pureza de hogar, no la de la raza, a evitar ciertas pasiones, no ciertas cacogenesias.

Los primeros estudios sobre estos problemas, y muy especialmente los hechos con los sordomudos, condujeron a la afirmación de que esta afección se debe con gran frecuencia a las uniones entre parientes. Sin embargo, ulteriores trabajos, entre los que merecen destacarse los realizados en España por la Academia de Ciencias Morales y Políticas, en 1863 a 1867, pusieron de relieve que las uniones entre parientes no producen los tan desastrosos efectos que se venían afirmando.

Y, sin embargo, la diaria observación de todos, médicos y profanos, nos pone de manifiesto cómo existe un gran contingente de enfermos, imbéciles, sordomudos, degenerados, etc., etc., entre los hijos de primos o de tíos y sobrinos. ¿Es que es esto falso o lo es la afirmación de que no importa el matrimonio entre parientes?

Con sólo que recordemos que a partes iguales se distribuyan en el hijo las cualidades de cada uno de los padres, podremos comprender que si ambos son sanos y sus ascendientes también lo fueron, si por tanto, ninguno de ellos tiene tara patológica dominante o recesiva, mal podrán transmitir a sus hijos una enfermedad que no se alberga en ninguno de sus cromosomas y, por tanto, nada justificará el impedimento para unirse y procrear; pero si en su árbol genealógico existe una tara patológica, podrá ocurrir una de estas dos cosas: o que a pesar de ello ambos parientes sean absolutamente sanos, en cuyo caso los hijos también lo serán, o que ambos sean enfermos evidentes, en cuyo caso sus hijos lo serán total o parcialmente; que uno sea enfermo y el otro sano, los hijos serán enfermos y sanos; que uno sea enfermo y el otro sano aparente, pero lleve el carácter patológico recesivo, mayor proporción de hijos enfermos, o que ambos sean aparentemente sanos, que suele ser el caso más frecuente, pero ambos lleven latente el carácter patológico, entonces nacerán hijos sanos, hijos enfermos e hijos con el carácter latente. Y como es lógico que los descendientes de un tronco enfermo, si ellos no lo son, puedan albergar el carácter patológico hereditario, de aquí que con tanta frecuencia los hijos de parientes aparentemente sanos nazcan con enfermedades y taras de antepasados.

De todo esto surge una primera consecuencia en relación con el aspecto práctico del problema; a saber: que importa mucho conocer la existencia de enfermedades hereditarias, no ya en los que van a unirse,

sino en sus antepasados, y que como cuando ellas existen se duplican las probabilidades de transmitirse a la descendencia si el hombre y la mujer proceden de ese antepasado enfermo, la unión entre parientes que tienen una familia tarada es algo que debe evitarse.

Quiero ahora hablaros de dos enfermedades que no son hereditarias, pero que tienen una importancia capital en relación con la Eugenesia, por ser ambas elementos importantes de destrucción e inutilidad de los individuos y por tanto factores decisivos que se oponen al mayor auge de la raza; de un lado impidiendo el nacimiento de seres que acaso fueran ejemplares selectos, de otro convirtiendo en inválidos, en despojos humanos, incapaces de contribuir al progreso de la Humanidad a un sin fin de individuos.

Me refiero a la sífilis y a la tuberculosis.

Cuando nos dicen, como Velasco Pajares, que en España mueren anualmente 52.000 criaturas por sífilis, sin contar las que mueren antes de nacer por abortos; cuando leemos que en Francia mueren 100.000 criaturas desde que son engendradas hasta los quince años, por esa enfermedad, según Nicolás y Carvallón; cuando Ottingen afirma que en Inglaterra el 78 por 100 de las defunciones de niños menores de un año se debe a la sífilis, no podemos por menos de sentir la angustia de saber que en pleno siglo xx existe un Herodes que si, como dice Julio Bravo, "científicamente no tiene razón de existir", sólo está justificada su presencia por el amparo que le dan esas otras dos plagas sociales que se llaman la incultura y la despreocupación, que permiten que un sifilítico engendre seres y más seres por no saberse enfermo o a pesar de saberlo.

Pero es que junto a esas cifras existen, y carecemos de datos sobre ellos, un sin fin de individuos con lesiones cardíacas, gástricas, nerviosas, que no sólo no rinden a la sociedad la utilidad que es preciso, sino que de ella extraen energías y gastos que van en detrimento de los demás.

Y de la tuberculosis ¿qué diremos? ¿No es legión el número de niños que nacen contagiados por la madre o que sufren el contagio con las primeras caricias de los que les dieron el ser? ¿No dice Voron que el 68 por 100 de los hijos de tuberculosos mueren antes de los seis años? Y los que no mueren, los que viven débiles, enfermizos, incapaces de luchar con las energías que la vida exige, ¿no constituyen elementos, lastre, factores indeseables en una sociedad que se preocupa de su progreso?

Henos, pues, frente a una segunda conclusión en este aspecto del problema; a saber: que importa mucho conocer la existencia de enfer-

medades adquiridas o contagiosas en aquellos que se disponen a unirse para procrear.

En suma: la procreación de seres sanos o enfermos tiene, como es natural, su primer origen en el grado de sanidad o de enfermedad de los padres y de sus antepasados, y la Eugénica, en el momento que precede a la concepción, tiene el deber de orientar al hombre y mujer que van a unirse para aconsejar o no la procreación.

Pero para que la procreación pueda ser aconsejada y aun favorecida, así como para desaconsejarla o incluso impedirla, se impone el conocimiento del estado de salud de la pareja que va a unirse. ¿Cómo? No conocemos más que un medio: el reconocimiento médico periódico y prenupcial.

Ahora bien; ese reconocimiento médico puede ser voluntario u obligatorio. El reconocimiento voluntario presenta tres modalidades; a saber: primera, todo el que va a casarse, en los momentos que preceden a esa unión puede, preocupado de su estado de salud, solicitar un examen médico o no hacer caso de ello, pues la sociedad no interviene para nada (es el estado actual entre nosotros); segunda, la sociedad exige de cada individuo que va a unirse a otro para procrear una declaración de que no padece ninguna enfermedad contagiosa o hereditaria, y el individuo firmará ese documento de honor bajo su responsabilidad (es el caso de los países escandinavos: Suecia, Noruega y Dinamarca, esta última para todas las enfermedades excepto las venéreas, y Rusia); tercera, la sociedad avanza un paso más y exige a cada individuo en esas condiciones una declaración de estar enterado del estado sanitario de su prometido (ésta es la norma en Dinamarca y Noruega para las enfermedades venéreas, y de Rusia).

El reconocimiento obligatorio también puede adoptar tres modalidades; a saber: primera, exigencia de una póliza reciente de un seguro de vida, ya que la Compañía aseguradora pondría obstáculos a los enfermos (recomendado por el reverendo McLaren a principios de siglo, ha sido recogido recientemente por Vaudremer; pero no sabemos que en ningún país se haya implantado); segunda, exigencia de un certificado que exprese que el interesado ha sido reconocido, pero sin que la existencia de enfermedad implique impedimento alguno para la unión sexual, pues su objeto sería el de que el individuo que estuviese enfermo tuviese conocimiento de ello, y, por tanto, de la responsabilidad que contraía, no sólo moral, sino material, con arreglo a leyes punitivas en caso de contagio o transmisión hereditaria de enfermedades. Este procedimiento presenta dos variantes, según que el certificado médico permaneciese secreto para utilizarse en caso de ulterior reclamación por el otro cónyuge o se uniera al acta matrimonial, teniendo, por tanto, conocimiento de él la sociedad y el compañero con quien la unión va a realizarse. Este es el proceder preconizado por el doctor Recaséns (1) en la primera de las conferencias del célebre Primer Curso Eugénico, cuyo quinto aniversario estamos celebrando en estas Jornadas, y asimismo fué la idea sugerida por el doctor Juarros y por el doctor Dolcet en sendas enmiendas presentadas al discutirse el artículo de nuestra Constitución referente a la salvaguardia de la familia por el Estado, enmiendas que fueron rechazadas por 63 votos contra 14, después de argumentar en contra el presidente de la Comisión, que lo era el eminente jurisconsulto y diputado socialista, señor Jiménez de Asúa. No podemos por menos de lamentar que haya sido por la actuación de esta prestigiosa figura hispana por lo que no se hayan puesto en nuestra Constitución las bases sobre qué asentar una legislación eugénica en la que figure esta medida del reconocimiento médico prenupcial, así como que también en sus opiniones encuentren apoyo los detractores de esa medida en Bolivia, enfrentándose con el espíritu de los intelectuales izquierdistas de aquel país hermano), y tercera, exigencia de un certificado que acredite la sanidad de los que van a unirse, sin la cual esa unión no podría celebrarse (tal es el caso de países como Finlandia, Turquía, Dinamarca, para las enfermedades venéreas; Méjico, Panamá y numerosos Estados de Norteamérica).

Una modalidad del reconocimiento y certificado médico prenupcial, la más lógica, la más interesante, la más útil sería la creación de la cartilla sanitaria, en la que desde el momento del nacimiento y en momentos distintos de la vida de los individuos: al comenzar la vida escolar, al ingresar en estudios superiores o en oficios o empleos del Estado, Provincia o Municipio o de Empresas particulares, al acudir al servicio militar, al pretender crear una familia, en todos esos instantes que si no son preconcepcionales en el sentido de estar situados inmediatamente antes de la concepción, sí lo son en el amplio sentido de la palabra, ya que es desde el nacimiento hasta el momento de concebir un nuevo ser cuando el individuo va preparándose bien o mal para que en ese momento el fruto logrado sea útil o inútil a la sociedad y a sí mismo; en todos esos momentos, repetimos, reconocimientos médicos periódicos irán fijando en esa cartilla el estado sanitario del individuo, irán corri-

(1) Hemos de aprovechar el momento de corregir estas pruebas para dedicar un fervoroso recuerdo al maestro ilustre cuya pérdida difícilmente será compensada.

giendo con sus consejos y prescripciones los males que existan o aparezcan y, en suma, irán poniendo al ser que después ha de dar nuevos seres a la raza en condiciones de que ésta se vea libre de los individuos enfermos y débiles y vea aumentar el número de los sanos y fuertes. Y el caso es que el problema urge, que la sociedad, después de la catástrofe moral y material que la guerra ha producido, siente apetencias por una vida mejor, tanto en el aspecto político como en el biológico, y, además, está dispuesta a aceptar cuantos ensayos sociales se le ofrezcan con miras a su perfeccionamiento. *Aprovechar la ocasión importa; ¡que en estos momentos no nos pase como en tantos otros de nuestra Historia, que vemos pasar a nuestro lado fenómenos, descubrimientos, manifestaciones de vitalidad con indiferencia más de quienes por su cultura y posición tienen el deber de recogerlos, que de la masa social apacible e ignorante! ¡Que sepamos aprovechar el ambiente propicio para implantar la medida sanitaria que sea, total o parcialmente, y que sirva de cimiento al edificio de una sanidad social esplendorosa como la que muy pronto ha de enseñorearse totalmente de otros países, cuyos directores sienten el problema, acaso, con la misma intensidad que los nuestros, pero con mayor espíritu de acción! ¡Que la República, con su espíritu de perfeccionamiento social, aproveche el crédito de confianza que les ha otorgado a sus gobernantes el pueblo y lleve a la práctica esta medida que tanto ha de beneficiar a los ciudadanos y a la sociedad que ahora empezamos a reconstruir!*

Así decíamos nosotros en nuestro libro *Eugenesia y matrimonio*, publicado hace un año, y hoy hemos de reconocer con dolor y con amargura que ese crédito de confianza que el pueblo concedió a sus nuevos gobernantes se ha agotado, y tristemente se ha agotado no en medidas de orden sanitario, no en disposiciones de carácter general que interesasen a todos los españoles, que llevasen un mínimo de mejoramiento para toda la sociedad, sino en medidas, en normas y en disposiciones de carácter partidista, de horizontes limitados y que, por tanto, con rarísimas excepciones, sólo a un sector, a una clase pretendían beneficiar.

Ya sé yo que hay muchos argumentos en contra de la implantación del certificado médico prenupcial, y quizá el más impresionante sea el de que es inútil implantar medidas si ellas no van precedidas de una honda preparación cultural de los individuos a quienes van a afectar, y nada menos que el Dr. Madrazo, el que con justicia figura a la cabeza de los eugenistas españoles, decía en una conferencia pronunciada en el Ateneo de Madrid comentando la idea de un ministro español de llevar a la ley el certificado médico prematrimonial, que era preciso primero hacer una preparación espiritual sin la cual sería inoportuno, y que sin oportunidad nada se afirma en la naturaleza ni en el corazón del hombre; pero eso lo decía el maestro Madrazo el año 1920, y han transcurrido trece años, en los que el espíritu más exigente se encontraría satisfecho de la labor de divulgación que en materia de Eugenesia se ha venido haciendo en nuestra patria en la prensa, en la tribuna, en la cátedra, en el libro, en el teatro y hasta en el cinematógrafo; y los nombres de Marañón, Noguera, Jiménez Asúa, Recaséns, Huerta, Moreno Alvarez, Sampelayo, Hernández Alfonso, Sanz Beneded, Bejarano, Sáinz de Aja, Sánchez Covisa, Fernández de la Portilla, Díaz Villarejo, Franco, Sánchez Rivera, Otaola, Vital Aza, Calandre, Sanchís Banús, Villegas, Navarro Fernández, Clara Campoamor y tantos y tantos, entre los que modestamente y en último plano hemos de colocarnos, son elocuente prueba de cómo unos en pro y otros en contra de ese certificado médico que preconizamos, han ido removiendo el espíritu y preparándole para que toda medida en tal sentido no pudiese ya llevar el temeroso marchamo de la inoportunidad, porque lo que nadie tiene derecho a pretender es a que para que se implante una medida legislativa en materia de higiene y sanidad sea preciso que todo el pueblo la anhele, la reclame y sienta su imperiosa necesidad, porque entonces ya la ley es inútil, porque sería la costumbre la que rigiera, y tan absurdo nos parece imponer una ley que nadie apetece o peor aún, que nadie entiende, como esperar a implantarla a que todos la necesiten. Educar, instruir, para hacer ambiente; pero en cuanto éste exista, imponer para que el pueblo vea prácticamente al ser obligado a realizar aquello que antes le han ido explicando, que en efecto es útil, es conveniente y es necesario.

Ahora bien: el reconocimiento médico obligatorio ¿es en efecto útil, puede y debe implantarse?

Veamos cuáles son los defectos o peligros que se imputan a ese reconocimiento y si son tan incontrovertibles que hemos de renunciar a su implantación.

En el reconocimiento médico obligatorio intervienen: la sociedad, que impone la medida eugénica; el individuo, que tiene que acatar esa medida, y la ciencia médica, que ha de realizarla.

Vamos a ver cómo esos tres factores son impugnados por los contrarios al certificado médico prematrimonial:

Y empecemos por el último: A la ciencia y por ende a su representante el médico, se le hacen ver tres cualidades que posee o puede poseer, y que van contra la eficacia y posibilidad de la medida; a saber: su carácter sacerdotal ligado al secreto médico, su venalidad o complacen-

cia ligada a su interés particular o al de su clientes, y su falibilidad ligada a la imposibilidad de emitir juicio exacto.

Brevemente vamos a examinar ese trípode de objeciones: No negamos el secreto profesional; creemos que es necesario para las más perfectas relaciones de confianza entre médicos y enfermos, pero sin entrar a examinar los casos en que dicho secreto es violado por exigencias de la vida social moderna en los certificados de defunción, en los partes sanitarios de enfermedades infecciosas, etc., etc.; lo que sí negamos es que en el certificado médico prenupcial o en la cartilla sanitaria se viole dicho secreto, porque el médico, si es un médico oficial, especialmente dedicado a verificar tales reconocimientos, no actúa como hombre de confianza, sino como perito, y no debe el secreto; pero aun en el caso de tratarse del médico particular, como a quien entrega el certificado es al propio interesado, éste hará con él el uso que estime conveniente y será él mismo quien lo guardará secreto o quien lo presentará divulgándole, pero nunca el médico. La objeción cae, pues, por su base.

Precisamente quien hoy nos preside, el doctor Covisa, hace cuatro años, al declararse contrario a este certificado para las enfermedades venéreas, porque en realidad es partidario del mismo para otros procesos como la lepra, nos decía que es posible que un grupo de médicos de moral dudosa se especializara en el libramiento de tales certificados; unos años antes el doctor Mañueco, ocupándose de estas cuestiones, también temía que los médicos otorgasen con gran facilidad el certificado, pues somos hombres y no siempre procedemos con arreglo a nuestro estricto y absoluto deber; y Marañón, en su conferencia dada en la Habana, en 1926, pronunciaba palabras en las que exponía su seguridad de que los médicos escamotearíamos la verdad, pues si así lo hacemos en el certificado de defunción, cuya realidad es aplastante, qué no haríamos en los casos como éstos en que quien padecería sería el amor, dada nuestra tradición de adoptar actitudes comprensivas y blandas, propias de los doctores de las comedias, de los que todos tenemos un poco.

Los hechos son ciertos y a su certeza se une con aplastante elocuencia la alta autoridad de los que así hablan; pero si nadie puede negar que acaso se encontrara algún médico que por la fuerte palanca del dinero se moviera a dar un certificado de sanidad a quien no lo estuviese, hemos de reconocer que el caso no sería tan frecuente como para constituir temores serios y un espíritu de clase bien orientado pronto daría al traste con los venales compañeros. Pero si eso no creemos sea un gran peligro, porque afortunadamente la conciencia médica profesional no ha caído tan baja, en cambio, parece de más fuerza el argumento de la simple complacencia. Ahora bien; repasando los casos en que el médico falsea la verdad: cambio de horas en el certificado de defunción, fingida enfermedad para no acudir a un examen, o a la oficina, etc., etc., nos da la impresión de que en ellos el médico complaciente no ve de manera ostensible más que un beneficio para su cliente, sin ningún aparente perjuicio de tercero y, naturalmente, ese no sería el caso de complacencia en un certificado que había de tener las funestas consecuencias de un contagio al futuro cónyuge, de una prole enferma y débil y, en suma, de una raza degenerada; aquí la complacencia entrañaba tal cúmulo de peligros para otros seres que es muy posible que el blando y comprensivo doctor de comedia sintiese la compasión desviada de su cliente hacia el otro amante y los futuros hijos; pero si hiciese falta, ¿por qué no iniciar la debida labor educadora entre la clase médica para hacerles comprender que no es a costa de los seres del mañana como se debe hacer esa falsa caridad y decirles, como el mismo Marañón afirma para rebatir su anterior argumentación, que *cualquiera de los médicos que no se atreverían a causar a un enfermo el dolor de un dictamen adverso al matrimonio, sería capaz, seguramente, de coger un fusil e ir al campo de batalla a herir y matar a hermanos suyos que ningún mal le hicieron. Pues bien; ahora que los hombres se preparan a la gran sublevación universal contra la guerra, deben ejercitar sus ímpetus civiles y hacer converger en ellos para las causas humanas y nobles la agresividad y el encarnizamiento que antes se derrochaban trágicamente en las guerras?*

Y eso es lo que hay que hacer, no abandonar una medida útil porque unos pocos puedan falsearla por venalidad y otros muchos por complaciente sentimentalismo, sino educar a todos, jóvenes y viejos, técnicos y profanos, a fin de que comprendan que cuanto más interés pongan en el cumplimiento exacto de su deber, en no impedir su implantación y en no desvirtuar la medida eugénica, más pronto lograremos evitar la comisión de verdaderos delitos que hoy contemplamos amparados por la ley y bendecidos por la Iglesia.

Pero cuando lleguemos al momento de dar el certificado, lealmente, ¿podremos darlo? ¿Esto es el médico? ¿Puede tener siempre la certeza de un diagnóstico? ¿Puede asegurar que un individuo está sano completamente?

Cuando se afirma con Demelín que *el médico no está jamás seguro de no equivocarse*, cuando se dice por Bejarano y por Sanz Beneded que es casi imposible asegurar la sanidad de un individuo en materia venérea, ¿qué se pretende? ¿Demostrar que toda la Medicina gira alrede-

dor de la canción del coro de doctores de "El Rey que rabió"? ¿Es posible que tan eminentes médicos se encuentren perplejos cuando tengan que dar un informe hasta el punto de que después de cuidadosos estudios y exploraciones tengan que decir, con música o sin ella, *que el hombre está sifilítico o no lo está?*

Pero si tan difícil es averiguar si una persona está o no enferma, cuando el mal está ya declarado, ¿cómo nos atrevemos a proclamar a los cuatro vientos la conveniencia de que las personas acudan a nosotros con fines profilácticos apenas noten la primer molestia para atacar el mal en su origen, para hacer un diagnóstico precoz, del cáncer, de la tuberculosis, de todas las enfermedades en general? ¿No es una verdadera incongruencia decirles que es casi imposible saber si están sanos o enfermos y al mismo tiempo pedirles que acudan a nuestro reconocimiento al notar los síntomas iniciales? Pero ¿es que esos síntomas dudosos iniciales nos permiten diagnosticar un mal y ponerle remedio? ¡Ah!, pues entonces un reconocimiento hecho periódicamente permitirá descubrir esos síntomas iniciales y poner al proceso el remedio adecuado y afirmar que existe la enfermedad, porque, naturalmente, sin estar seguro de que existe, no creemos se vaya a instituir el tratamiento.

Pero más concretamente, ¿es posible que el doctor Bejarano y los que como él piensan se nieguen a dar un certificado a un cliente que se lo solicita actualmente, con vistas al matrimonio, en el sentido de que no padece una sífilis o está curado de una blenorragia? Pues si actualmente el caso se da espontáneamente y el médico certifica con seguridad o con reservas, según su sano criterio, ¿por qué no habrían de proceder igual cuando el certificado, en vez de pedirlo el enfermo o el cliente porque a él le dé la gana, lo pidiera porque a él se lo exigiese el Estado? ¿Que alguna vez podría equivocarse? Naturalmente; la fabilidad humana es cosa por todos reconocida; pero ¿no será mucho menor el número de contagios conyugales y de desastres familiares en los hijos cuando solamente sucedan en las uniones en que el error surja, que ahora, cuando ocurre en tantas y tantas cuya evitación tan fácil les sería a los médicos lograr con un adecuado reconocimiento?

Creemos que con esto queda claramente demostrado que no son fundamentales ni mucho menos las objeciones que se hacen al reconocimiento médico obligatorio por intermedio del médico que había de llevarlo a cabo.

Veamos si los argumentos relacionados con el individuo que ha de acatar la medida son más sólidos. A ese individuo se le imputa la hostilidad y el incumplimiento de la disposición por una de estas tres causas: por rebeldía, por mala fe o por pudor.

Rebeldía, instinto innato en tantos espíritus frente a cualquier disposición que les obligue a un cierto sometimiento, bien para eludir el reconocimiento, bien porque éste ha demostrado una enfermedad que incapacita para la unión de los amantes, éstos saltan por encima de la ley y en vez de unirse bajo su amparo lo hacen libremente. ¡Ah el horror a las uniones libres, el mancillante apelativo de hijos ilegítimos, felizmente desaparecidos para siempre de nuestra España! ¡No importa, como dijo Pompeyo Gener, que dos seres se amen, que estén bien o mal constituídos física e intelectualmente..., lo que importa es que estén casados por la ley y por la Iglesia...! Los hijos ¿qué importa que sean degenerados o criminales si son legítimos ante la ley y la sociedad?

Ahora bien; en la sociedad tenemos que considerar que existen en este aspecto dos grupos de personas: las que se preocupan de las conveniencias sociales y ante todo desean legitimar su unión y las que no sienten el atadero de las fórmulas matrimoniales ni el peso de las normas religiosas y morales. Pues no hay duda; el reconocimiento médico obligatorio no lanzará a la unión libre a los primeros, si acaso a los segundos; para aquéllos, pues, no sirve el argumento; se someterán a la ley y acudirán al reconocimiento que se les exige; para ellos, pues, tendrá utilidad la medida. Para los otros, ¡ah!, para los otros, no debemos olvidar dos cosas: la primera, que no a todos los enfermos se les va a prohibir el matrimonio; a algunos se les va a aconsejar un aplazamiento más o menos largo; pero aun en este y en aquel caso no podemos negar que quien se niega a dejarse reconocer o quien sabiéndose enfermo prefiere unirse libremente al ser amado en vez de esperar a curarse, lo hacen a impulsos de un instinto que no es precisamente el de la paternidad, lo hacen por un amor o un cariño, no producido por el afán de verse perpetuados, sino sencillamente por la fuerte atracción sexual, y en esos casos cabe perfectamente la unión de los sexos sin su consecuencia, la fecundación, mediante las prácticas anticoncepcionales o recurriendo a la esterilización. Y si a pesar de todo esto y, sobre todo, a pesar de la campaña educadora que en este sentido se viene haciendo y se ha de continuar para que se comprenda el alcance de la medida, si a pesar de todo todavía algunas parejas se rebelaban y, enfermas, engendraban hijos, sustrayéndose al reconocimiento médico prenupcial, y esos hijos nacían enfermos, ¿para qué está la ley de delito sanitario sino para castigar a la persona que engendra un hijo enfermo, a sabiendas de que lo

iba a engendrar, precisamente por haber eludido el reconocimiento médico *antes de la concepción?*

La mala fe podría llevar a algunos individuos a acatar la ley en cuanto al hecho de someterse al reconocimiento; pero a burlarla tratando de engañar al médico examinador, y es muy posible que en tales casos a la dificultad diagnóstica que muchos casos pueden suponer se uniría la emanada de esa falsedad y engaño; pero, en primer lugar, nosotros, a pesar de lo que la Humanidad nos está demostrando cotidianamente, creemos que el individuo es mejor aisladamente que en colectividad y por eso fiamos que no serían tantos los que de mala fe acudiesen al reconocimiento; pero aun contando con ellos hemos de tener en cuenta que en la actualidad contagian a sus esposas e infectan a la prole: 1.º, los que se saben enfermos y logran ocultarlo (los de mala fe, que no serían tampoco descubiertos con el reconocimiento médico obligatorio); 2.º, los que se saben enfermos y no podrían ocultarlo (los de mala fe, que serían descubiertos en el reconocimiento médico obligatorio); 3.º, los que se creen curados y por despreocupación no se someten espontáneamente al reconocimiento (que lo harían entonces de buena fe); 4.º, los que se creen sanos y, por tanto, no piensan en ver al médico (y que entonces también serían descubiertos por su buena fe), y 5.º, los que creyéndose sanos, a pesar de un reconocimiento no fuera descubierta la enfermedad. Todos estos individuos hoy son cacogénicos y una vez implantada la medida que aconsejamos, sólo los incluíbles en los grupos primero y quinto realizarían la contaminación familiar. ¿No vale la pena de no ocuparse de los de mala fe, algunos de los cuales podrían ser descubiertos y aplicar los beneficios a tantos otros como el reconocimiento sería útil?

Por último, siendo partidarios de que el reconocimiento médico se extendiese por igual al hombre y a la mujer, surgen algunos espíritus que se rebelan contra la violación del pudor femenino que supone ese examen médico fuera de toda apariencia de enfermedad. Algunos por ello precónizan la implantación escalonada de la medida, empezando por ser primero voluntaria para el hombre, después obligatoria para éste y voluntaria para la mujer y, por último, obligatoria para ambos. No vamos a discutir esto. Si se creyese que así la sociedad admitiría mejor el reconocimiento médico puede que no hubiese mal en ello, pero no por razones de pudor. Los que por nuestra especialidad hemos de enfrentarnos a diario con la mujer, sabemos cómo cada día que pasa ésta se sobrepone a ese falso pudor o no siente que se empañe lo más mínimo por abrir al médico, al ginecólogo y al tocólogo, los secretos de su organismo enfermo, o delicado, o incluso sano para prevenir posibles alteraciones de su salud o del ser que lleva en sus entrañas. ¿No es ya habitual, y rara es la que se resiste a ello, en todas las clases sociales, que la mujer embarazada, sana, acuda al tocólogo para saber si su hijo está bien colocado, si no habrá ningún contratiempo en su embarazo o en su parto? Pues, entonces, ¿por qué habría de oponerse a un reconocimiento antes de la concepción que va a suponer para ella una garantía de que el matrimonio no le va a dañar y de que sus futuros hijos no van a engendrarse en malas condiciones?

Por lo demás, ese concepto del pudor nos parece que no es sino un afán de falsa protección que consiste en hacer ignorar a la mujer todo aquello que pueda beneficiarla; por eso quiero recordar aquí las palabras que con su fina ironía escribió Fernández Flórez como comentario al famoso Curso Eugénico, calificado por la Dictadura de regodeo pornográfico. Decía Fernández Flórez haciendo de fiscal del diablo: "¡Bien, bien; pero figúrese usted que a aquellas conferencias asistían señoras y... hasta señoritas!..." A lo que replicaba su interlocutor, que era un inglés: "Dígame, por favor, para contárselo cablegráficamente a mi periódico: Sin enterar a las mujeres ¿cómo piensan ustede hacer para mejorar la raza? ¿Esperan, quizá, que los sabios solos en sus gabinetes...?

Y es verdad, la mujer, y buena prueba está dando en estas Jornadas, tiene que tomar parte capital en estas enseñanzas, en estas campañas, rebelándose contra los que juegan con su pudor para utilizarle unas veces como escudo que impida llegar a ellas todas las medidas beneficiosas y otras como venda que oculte a su vista las concupiscencias varoniles que ella después va a sufrir.

Tampoco, pues, son recios los argumentos que se apoyan en la actuación del individuo frente al reconocimiento médico preconcepcional.

Y a la sociedad se le dice que ella debe restringir la libertad del individuo, que ello no puede ir contra el concepto jurídico y religioso del matrimonio, examinándolo con un aspecto zoológico y, por último, que no es justo privar a un enfermo del consuelo de una mano hermana y amante que con él comparta sus angustias.

Aun los mismos derechos del hombre, proclamados por la Revolución francesa en que se apoya todo argumento individualista, limitan esa libertad individual cuando pueda sobrevenir daño a otro individuo o a la sociedad, y aunque nosotros estamos acordes con quienes proclaman el derecho del individuo a vivir bien y libremente, y parece absurdo que la sociedad que no evita tantas y tantas enfermedades, tantas y tantas miserias, vaya después a imponer deberes a sus miembros; no debemos

olvidar que el primer derecho de todo individuo es el derecho de nacer sano, y nuestra Constitución no puede desconocer, al recoger en su artículo 43 la tabla de los derechos del niño o Declaración de Ginebra, que está en su apartado primero, dice: "El niño debe ser puesto en condiciones de desarrollarse de una manera normal, material y espiritualmente", y mal se podrá desarrollar si en el momento en que empieza a hacerlo, al ser engendrado, no se le evitan las condiciones morbosas que den al traste con su vida o su salud.

Así, pues, es el individualismo quien más apoya el reconocimiento médico, mirándole no como el derecho de un hombre o una mujer a engendrar sin trabas, sino como el derecho del niño a ser engendrado sano. Pues, como dijo ya hace veinte años Contreras Camargo, podría admitirse el derecho de un individuo a casarse con una persona enferma si la esterilidad fuese la consecuencia natural y lógica de esa unión, pero nunca a hacerlo con daño de un tercero no consultado y de la sociedad en que viven.

Con motivo del tantas veces citado Primer Curso Eugénico Español se pudo publicar en un diario mañanero un suelto en que se decía que aquello había sido un curso de Veterinaria, que el matrimonio se trataba como si sólo existiesen en él la pareja superproductora, sin pensar en otros fines más altos, y aun a los que concedía buena fe y seriedad les atribuía el propósito de legislar en materia que debe quedar en la esfera privada, afirmando ya concretamente: "El matrimonio tiene ya todos los impedimentos canónico y legales que debe tener. Su perfección fisiológica y su ritual están fuera de la ley. Es labor de cultura y de la sociedad. Lo del certificado prematrimonial de salud, además de ser una herejía contra el concepto jurídico y religioso del matrimonio, es una cosa irrealizable".

Con extraña coincidencia ideológica un hombre de izquierdas y científico como el doctor Bejarano, presidente de la Sociedad Dermatológica y hasta del Sindicato Médico de la Unión General de Trabajadores, ha podido escribir estas lamentables frases que nos amargan precisamente por la autoridad y prestigio de quien las escribió: "Causa asombro ver cómo pensadores profundos aceptan sin repugnancia la idea de asimilar la selección de las especies animales a la selección humana".

Henos, pues, enfrentados con esa terrible imputación que se hace al reconocimiento médico preconcepcioal de tener, como todos los estudios eugénicos, un aspecto de Zootecnia o de Veterinaria, de ir contra toda norma moral y religiosa.

No es con ánimo de defendernos de ese calificativo que nos liga actualmente con la Veterinaria por lo que atacamos ese argumento, pues si es fama que Esculapio operaba en humanos y en bestias y que Hipócrates y Demócrito estudiaron la patología animal, por todos es sabido que Miguel Servet y tres siglos antes que él otro albéitar, Manuel Díez, hablaron de la circulación de la sangre, demostrando cómo la Veterinaria ha contribuído no poco al progreso de la Medicina. Pero ¿es que no reconocen todos esos impugnadores que existe analogía en las distintas funciones de digestión, circulación, etc., etc., de los animales y de los hombres? ¿O es que cuando se trata de la conjunción de un espermatozoide y un óvulo, del intercambio de cromosomas, de la formación de un nuevo ser, el proceso biológico es totalmente distinto? Es sensible ver cómo se desorientan hombres ecuánimes al tratar de los problemas eugénicos en su relación con el matrimonio.

¿Se escandaliza nadie por el hecho de que se aconseje el someter periódicamente la dentadura a un cuidado profiláctico? ¿Se piensa en que esos dientes pertenecen a seres superiores con un alma inmortal? ¿Se piensa siquiera si pertenecen a un judío, a un católico, a un pobre o a un rico, a un listo o a un tonto, a un bondadoso o a un malvado?

Pues ¿por qué, entonces, hemos de escandalizarnos porque aconsejemos el examen periódico de las condiciones de salud de todo el organismo, especialmente en momentos en que su enfermedad no sólo puede dañarle a él, sino a su cónyuge y a su descendencia?

¿Qué tiene que ver eso con la Veterinaria? Aunque puede que sí que lo tenga, y mucho si nos atenemos a opiniones de eminentes teólogos que, apoyándose sin duda en que la finalidad natural y legal del matrimonio es tener hijos, como dijo San Agustín y confirmó después Santo Tomás, nos hablan de que al igual que se mira quiénes son los padres cuando se trata de un caballo o un perro, debe mirarse con más razón en la mujer, o nos dicen que nos casamos sin más preocupación que su hermosura o su capital, haciéndonos de peor condición que los jumentos y los ganados, para cuya propagación procuramos que cubra a la hembra un ser de su misma especie, pero de más noble y pura raza, o quien después de argumentar de manera análoga termina: *Pues ampliad la regla, que animales somos y según las leyes biológicas nos procreamos y conservamos.*

¡Cuán lejos estarían los que así hablaron, con la licencia del Santo Oficio o de sus superiores, de que habían de ser tan acerbamente criticados por sus comparaciones zoológicas. ¡Quién había de pensar que un fray Marco Antonio de Camos, un padre Mariana o un padre Manjón habían de ser tachados por representantes del catolicismo, al igual que

por hombres de avanzadas ideas sociales, nada menos que de herejes en materia de matrimonio o de haberse olvidado de que en nuestras uniones existe algo más que la atracción sexual, y que ese algo está por encima de las disquisiciones biológicas!

¡Claro está que ellos podrían contestar a los que quieren poner frente a frente la moral y la religión, de un lado, y el concepto biológico del matrimonio, de otro, a quienes niegan la semejanza del hombre con los demás seres, estas elocuentes palabras de la Biblia: *Dije en mi corazón en orden a la condición de los hijos de los hombres que Dios les probaría, para que así echaran de ver ellos mismos que son semejantes a las bestias. Porque el suceso de los hijos de los hombres y el suceso del animal el mismo suceso es: como mueren los unos así mueren los otros, y una misma respiración tienen todos, ni tiene más el hombre que la bestia, porque todo es vanidad.*

No encontramos tampoco, no ya fuerte argumento, sino ni siquiera razonable el oponer el concepto moral y religioso de la sociedad al del reconocimiento prenupcial, puesto que biológicamente nos reproducimos y en Biología debemos estudiar el fenómeno y sus modificaciones, y así lo han entendido cuantos sin ofuscaciones partidistas han examinado el problema dejando de lado el aspecto religioso que en nada tenía lugar ni cabida precisamente por quienes con más autoridad podían comprenderlo.

Y llegamos a la última objeción, la de que no es justo que cuando una sociedad no ha rodeado al individuo de aquellas garantías capaces de evitarle la enfermedad o la invalidez vaya a privarle del consuelo de reunirse con otro ser sano o enfermo que quiera con él compartir sus dolores para mitigarlos.

Rápidamente podemos desvanecer el error en que incurren hombres de ciencia y literatos cuando nos ofrecen cuadros en que el amor de dos seres se sublimiza por la enfermedad de uno de ellos o de ambos, porque la sociedad que impide la unión de esos seres enfermos, mediante el reconocimiento médico prenupcial, no se opone a dicha sublime comunión; si me apuráis mucho, aun pudiendo, ni se opone siquiera al intercambio de bacilos tuberculosos en momentos de más humanas efusiones, ya que por extraña casualidad es la tuberculosis, la tisis, la romántica enfermedad de Margarita Gautier, la que siempre se nos pone como ejemplo; lo que la sociedad pretende, lo que debe exigir, porque tiene derecho a ello, es que esos dos seres no procreen, porque si en aras de un sentimentalismo más o menos sensato se nos reclama por impedir que un hombre encuentre consuelo a su mal en brazos de una mujer amante, que no le importa compartir con él su vida o incluso enfermar ella también, ¿qué no podremos nosotros reclamar, amparados en ese mismo sentimentalismo, en nombre de ese ser inocente que va a nacer con su sangre envenenada, sin que él esté conforme con ello? Sentimentalismo sea en buena hora, pero no sólo para ensalzar la excelsitud de la mujer enamorada, no sólo para cantar los amores de dos amantes que se unen en su desgracia, sino para poner toda nuestra sensibilidad, todo nuestro afán y todo nuestro esfuerzo en evitar la angustia y el dolor de tantos niños como ven perdida su salud y su vida al calor de los besos de pasión de sus padres.

Hénos, pues, al fin de esta tarea, seguros de haberos demostrado de una parte la necesidad de que antes de iniciar la concepción vuestra salud sea lo más perfecta posible; de que para ello es indispensable establecer el reconocimiento médico periódico, una de cuyas fases sea el momento del matrimonio, y al par creo haberos dado clara cuenta de lo falaces que son los argumentos que en contra de esa medida eugénica preconcepcional emplean sus impugnadores.

Y henos ya frente al último factor que interviene en el mejoramiento de los individuos y de la raza: el número de hijos.

Es indudable que el mejoramiento de la raza ha de guardar íntima relación en el número de seres que nazcan, siempre que se logre aumentar los procedentes de progenitores sanos y selectos y disminuir los engendrados por padres enfermos o de cierto grado de inferioridad.

La Eugénica no puede patrocinar ni la polinatalidad desmedida, tal y como la vemos preconizada en países cuyo imperialismo es más o menos ostensible, ni la reducción de los nacimientos a cifras que puedan poner en peligro la vida de la misma sociedad.

Es evidente que existe el deber de procrear, deber impuesto por la misma Naturaleza; pero no es menos cierto que ese deber se encuentra en nuestra sociedad restringido por el derecho a no tener hijos, y este derecho es reconocido por todo el mundo, incluso por los más rigurosos moralistas, ya que vemos ensalzada y hasta santificada la castidad, que no es otra cosa sino un modo de rehuir el cumplimiento de un deber biológico y bíblico: el de multiplicarse; pues de manera análoga es preciso admitir no ya sólo el derecho a no tener hijos, aun dentro de la unión matrimonial, sino, incluso, el deber de no tenerlos cuando su salud o sus condiciones de vida han de ser tan precarios que causen daño a sí mismos y a la sociedad.

Se impone, pues, la procreación consciente, y son la pareja humana, hombre y mujer, los que antes de unirse para fines concepcionales deben

valorarse biológica, económica y socialmente, a fin de dar a la sociedad el número de hijos que mejor pueda beneficiarla.

Y esto importa que lo aprenda muy bien el proletariado, esa clase social que ahora, como en tiempo de los romanos, parece no tener otra misión que la de dar hijos a la sociedad, contribuyendo a las necesidades de su Estado con su prole; pero no es con numerosa prole como se logra la mejora de la raza ni se beneficia a la sociedad. No debemos olvidar que el fenómeno de la despoblación estudiado recientemente en Europa tiene una solución paradójica, ya que el aumento real de la población y de la vida media individual socialmente más útil ha de lograrse disminuyendo la polinatalidad, ya que las familias numerosas de un lado tienen menos vitalidad o por debilidad constitucional o por estado de cronicidad, y en muchas ocasiones esas familias numerosas se hacen familias cortas por la polimortalidad prematura, especialmente infantil; que, en suma, es lo que Marañón dijo hace años, y nosotros hemos comprobado recientemente en un trabajo publicado con nuestro colaborador el doctor Villaverde, que a medida que aumenta el número de hijos que se van teniendo aumenta la proporción de los que se mueren.

Un ejemplo muy elocuente os va a demostrar algo de esto: Madrid es una población cuya natalidad ha cambiado poco en los últimos años, y así vemos que en 1920 era de 27 y en 1929 de 26 por 1.000 habitantes; pues bien: si comparamos dos barrios, uno aristocrático y otro proletario, nos encontramos con los siguientes datos:

Barrio de Salamanca. En 1920 nacen 46 por 1.000 y en 1929, 29 por 1.000; la natalidad ha disminuido grandemente; pues bien: paralelamente la mortalidad infantil de menos de cinco años baja de 11 defunciones por 1.000 nacidos vivos a 1 por 1.000 nacidos vivos.

Barrio de la Plaza de Toros. En 1920 nacen 43 por 1.000 habitantes y en 1929, 108 por 1.000; pues bien: la mortalidad infantil crece de 22 defunciones a 58 por 1.000 nacidos vivos.

He ahí claramente dos fenómenos: uno el del paralelismo entre la baja de la natalidad y de la mortalidad infantil, y el otro también muy digno de ser señalado: el de la baja de la natalidad entre las clases burguesas e intelectuales y el aumento de la misma entre las clases proletarias. Y como las condiciones de vida y de salud de estas clases proletarias son inferiores a las de las otras, es lógico suponer que vamos por el camino contrario al que eugénicamente conviene hacia el aumento de la población inferior y la disminución de la población seleccionada.

Se impone, pues, una amplia campaña de divulgación que haga ver a esas clases proletarias el peligro que para ellas y para la raza significa su procreación desmedida, y a las clases superiores la necesidad de favorecer la natalidad de los mejores.

Para ello puede ponerse como ejemplo el que hace nada menos que veintitrés años nos dió la Fundación de don Federico Gómez Arias creando en Salamanca un premio de 1.000 pesetas como dote a la señorita de buena constitución física, robustez, salud, belleza, buena conducta, instrucción elemental al menos y edad de quince a veintitrés años que vaya a unirse canónica o civilmente con un hombre de análogas cualidades físicas y morales y de edad acomodada a la de la novia.

Extendiendo, modificando y ampliando estas organizaciones se conseguiría más por la raza que con los premios o exacciones de impuestos que el Estado ha creado para los matrimonios que tengan ya un número excesivo de hijos, pues no es el número, sino la calidad, y es favoreciendo las uniones entre seres eugénicos como podrán obtenerse esos ejemplares de niños que, cual los que fueron premiados en el primer concurso eugénico del Brasil, podrán aspirar a ser esos niños de hoy hombres de mañana, que con tanto acierto el doctor Julio Bravo, de la sección de Propaganda, de la Dirección general de Sanidad, sabe hacer desear en sus carteles culturales.

Frente a esa labor de favorecimiento de los matrimonios eugénicos y de la procreación de hijos sanos ha de colocarse la que tienda a limitar o impedir el nacimiento de los hijos de seres cacogénicos, mediante la educación de los individuos en estas cuestiones.

Y henos ya al fin de nuestra conferencia con un problema abierto: el de la educación eugénica, el de la organización de la propaganda eugénica, y como el esquema que yo preconicé en mi libro sobre el certificado médico prematrimonial ha tenido para mí el máximo premio de ser aceptado y reproducido por una de nuestras autoridades eugénicas, Luis Huerta, esquemáticamente os diré que yo entiendo que se impone llevar la organización eugénica no sólo al campo de la alta investigación mediante la creación ya iniciada de centros de cátedras de genética, sino a todos los sectores mediante campañas de divulgación, utilizando todos los medios, y un ejemplo de estas campañas lo tenéis en estas Jornadas que abarcan todos los sectores, y mediante una labor más continuada, más profunda de enseñanza de la Eugénica en las Facultades de Medicina y de Pedagogía, en donde deben crearse las cátedras correspondientes que permitan después dar desde los primeros pasos de la vida, y cogidos de la mano, el médico y el pedagogo, a los niños las nociones teóricas y prácticas de la higiene y de la eugenesia. Por último, es indispensable ir a la creación inmediata de centros o consultorios eugéni-

cos en los que hombres y mujeres puedan, antes de lanzarse a la tarea de reproducirse, recibir las informaciones, los consejos y los medios de realizar una procreación en las mejores condiciones para sus hijos, para ellos mismos y para la sociedad y la raza.

Como veis, la Eugénica tiene amplio campo en que extender sus actividades sin dejar de mirar el momento en que hombre y mujer se disponen a procrear, y si después de esta charla en vuestro ánimo ha quedado la impresión de que la Eugénica preconcepcional es útil para la raza, es útil, por tanto, para el individuo y la sociedad, habré creído cumplida mi misión; si además sentís la necesidad de que tales medidas se implanten lo antes posible, habré logrado mi deseo, y si por fin viera nacer en vosotros el impulso que os arrastrase a reclamar la implantación de una adecuada organización eugénica y a cooperar en la campaña de lucha y propaganda que hemos de continuar haciendo, sentiré el orgullo de quien realiza un bien a sus semejantes, y en todo caso, por vuestra atención, vuestro interés o vuestro asentimiento, os quedaré eternamente agradecido.

II

En las lecciones anteriores se han expuesto los conocimientos de Eugénica, fisiopatología e higiene de la concepción, y hoy me cumple a mí el iniciar el tema de la anticoncepción, esto es, del proceso que conduce a evitar el desarrollo de un nuevo ser, actuando en los distintos momentos en que el fenómeno de la concepción se va produciendo: coito, fecundación y gestación. De aquí que para evitar la concepción y el consiguiente desarrollo y nacimiento del nuevo ser existan tres procedimientos esencialmente distintos; a saber: los anticoncepcionales, la esterilización y el aborto. Vamos hoy a ocuparnos del primero, y en días sucesivos nos ocuparemos el doctor Otaola y yo de los otros dos.

Pero antes de adentrarnos en el detalle del tema a desarrollar queremos de manera esquemática puntualizar las indicaciones del anticoncepcionismo.

Se puede evitar la concepción, esto es, se puede pretender impedir el nacimiento de un hijo por lo siguiente:

1.° Porque los padres padezcan enfermedades que puedan ser transmitidas a los hijos o que den lugar al nacimiento de éstos en condiciones de debilidad orgánica manifiesta.

2.° Porque los padres sufran estados constitucionales o psicopáticos que puedan ser heredados por los hijos.

3.° Porque los padres estén en condiciones económicas tan miserables que no les permitan criar y educar a los hijos.

4.° Porque la rapidez en la sucesión de los embarazos haga temer un agotamiento de la salud de la mujer o de la vitalidad económica del hogar.

5.° Porque la pareja procreadora o uno de ellos, particularmente la mujer, no desee tener hijos.

Si hubiéramos de resumir esos justificantes podríamos hacerlo hablando de razones eugénicas (transmisión a los hijos de enfermedades, herencia de procesos patológicos, criminalidad, etc.), de razones económicas (miseria, proletariado, superpoblación), de razones de higiene (regulación de la natalidad con espacios prudenciales), de razones particulares y sentimentales (derecho a no tener hijos, violación, guerra, etc.).

En esos casos, pues, cabe el evitar un hijo, bien sea de manera definitiva, bien temporal, bien de manera circunstancial y episódica, bien en forma periódica y regular.

Fácilmente se comprende que según el motivo y según el carácter que acabamos de señalar podrá estar indicado con más justificación uno u otro de los procedimientos de que antes hemos hecho mención, y así, en términos generales, podremos decir que los anticoncepcionales, objeto único de nuestra charla de hoy, tienen su particularísima indicación en los casos en que el impedimento de procrear sea temporal, esto es, cuando podamos suponer que algún día la causa que motiva su empleo haya de desaparecer, y ello igualmente cuando se desee evitar la fecundación de manera episódica, extemporánea, que cuando tenga por finalidad distanciar el nacimiento de los hijos de manera prudencial para que no se ponga en peligro con la polinatalidad ni la salud de la madre ni la crianza y educación de los que vayan naciendo.

En el Curso social de estas Jornadas existen temas íntimamente relacionados con el que hoy nos ocupa, cuales son los de Regulación de la natalidad y el de Birth Control y maternidad consciente; asimismo se están dando cursos tales como el del Birth Control, etc., etc., por todo lo cual quisiera yo en estos momentos hacer el estudio de los anticoncepcionales desde un punto puramente técnico sanitario, dejando de lado los sugestivos aspectos histórico, social y jurídico, que seguramente serán ampliamente expuestos en ese otro cursillo a que antes me refería.

Así, pues, aun comprendiendo lo heterogéneo del público que acude a esta conferencia, aun dándome cuenta de que mi propósito puede significar el alejamiento de una parte de mis oyentes o al menos la dificultad de seguir con atención esta particularísima lección, yo he de aban-

donar el plano de divulgación en el que pudiéramos establecer contacto espiritual con todos, y elevarme al puro terreno científico médico.

Vamos a adoptar la clasificación de anticoncepcionales que publica Marie Carmichael Stopes en su obra *Contraception*, en su edición de 1931, y así hemos de ocuparnos de tres grandes grupos:

1.° Comprende los actos o procedimientos que no implican el uso de sustancias ni de aparatos de ninguna clase.

2.° Comprende los procedimientos en que se utilizan sustancias capaces de destruir la vitalidad de los espermatozoides, impidiéndoles su actividad fecundante.

3.° Comprende los procedimientos en que se utilizan aparatos capaces de impedir que los espermatozoides alcancen al óvulo.

Veamos los procedimientos o actos que no implican el empleo de aparatos ni de sustancias químicas.

Pueden ponerse en práctica por el hombre solo, por la mujer sola o combinadamente por ambos.

El hombre puede evitar la concepción vertiendo su semen en el momento de la eyaculación fuera de la vagina, y para ello recurre a dos artificios: uno no llegar a la penetración del pene en la vagina, esto es, verificando el coito vulvar; el otro retirándose en el momento del orgasmo, de suerte que el coito normal hasta el momento en que va a producirse la eyaculación se interrumpe con la salida del miembro viril de la vagina; éste es el llamado coito interrumpido, y uno y otro artificio constituyen el denominado onanismo conyugal.

Veamos ahora cuáles son las ventajas o inconvenientes de estos procederes en relación con su eficacia y con su posible acción beneficiosa o perjudicial para la salud de los que los ponen en práctica.

En primer lugar, el coito extravaginal, el coito vulvar, puede determinar una irritación en los genitales externos femeninos, una vulvitis, que bien pronto sea origen de dispareunia. En el hombre las molestias son menores, pero también en ocasiones puede sufrir erosiones producidas con el vello puberal femenino; pero sobre todo esto hay una razón fundamental que desaconseja este proceder con vistas anticoncepcionales, y es lo fácilmente que el semen puede atravesar el orificio vulvar y determinar una gestación con integridad himeneal, con virginidad perfecta, para expresarnos en el término corriente. Y raro será el ginecólogo que no tenga en su casuística algunos casos de éstos, ya que esta práctica no es frecuente entre cónyuges, pero sí entre novios. Naturalmente, los espermatozoides que pueden salvar fácilmente la abertura vulvar con himen íntegro de una virgen, con más razón podrá adentrarse en la vagina de una mujer casada, haya o no tenido ya algún hijo.

En cuanto al *coitus interruptus*, presenta serias objeciones utilizado como proceder habitual entre cónyuges, ya que exige por parte del hombre un esfuerzo, primero de atención, para estar pendiente de sus sensaciones orgásticas, y después de voluntad, para realizar su retirada en el momento preciso de llegada al acmé; y aunque algunos autores, como Havelock Ellis, conceden a esto poca importancia, otros señalan su perniciosa influencia en el sistema nervioso, llegando alguno, como Freud, a considerar ese proceder como una de las causas de la neurosis de angustia. Sin poder precisar en esto, lo que no ofrece duda es que la práctica del coito interrumpido significa un esfuerzo nervioso enorme, y que nada de particular tiene que su práctica *habitual* pueda determinar alteraciones de tipo neurósico. En cuanto a la mujer, en ella encontramos dos puntos que pueden justificar la repulsa del procedimiento: uno el tan debatido problema de la acción beneficiosa de la absorción de las sustancias que acompañan a los espermatozoides, realizada por la vagina o por el útero, de que estaría privada la mujer con estas prácticas; otro, es el más evidente de la gran dificultad para que la mujer, cuya curva euparéunica es tan distinta de la del hombre, llegue con este proceder a lograr el acmé de su orgasmo, y por tanto resultará sometida de manera habitual a una excitación, a una tensión orgástica sin la consiguiente deplección, lo que favorecerá en ella procesos de alteraciones ováricas, probablemente de tipo escleroquístico.

El método, por lo demás, es eficaz si el hombre no pierde el control de sus sensaciones; pero como esto no es tan fácil como parece, de ahí que veamos con tanta frecuencia matrimonios que se nos lamentan del fracaso del coito interrumpido, fracasos que Marie Stopes eleva al 81 u 82 por 100. Por lo demás, hemos de reconocer que es el procedimiento más generalizado entre nosotros; por eso mismo, queremos insistir en sus inconvenientes de orden nervioso para ambos esposos y hasta orgánicos para la mujer cuando se emplea como único medio.

La mujer puede intentar por sí sola impedir la concepción dificultando la entrada de los espermatozoides en el útero o dificultando la ovulación.

Vamos a empezar por esto último, cuyo fundamento estriba en dos conceptos: uno absurdo y otro muy dudoso, a saber: la mujer durante el orgasmo se dice desprende de su ovario el óvulo fecundable al igual que el árbol violentamente sacudido suelta el fruto ya maduro. Si la mujer acentúa su natural frigidez podrá evitar ese orgasmo, ese estremecimiento determinante de la puesta ovular, y los espermatozoides no encontra-

rán al gameto femenino; pero, naturalmente, ni la ovulación tiene ese origen ni el orgasmo femenino juega el menor papel en la fecundación, como lo prueba el sinnúmero de gestaciones acaecidas en momentos en que la mujer estaba desmayada, narcotizada o en tal grado de depresión que el orgasmo no se produjo, aparte de que en un crecido tanto por ciento de las mujeres, tengan o no familia y hasta con numerosa prole, el orgasmo es para ellas algo desconocido. Así, pues, ni hablar más de ese procedimiento anticoncepcional.

Ya más científico aparece el hecho de prolongar una lactancia a fin de que se retrase la aparición de la puesta ovular, toda vez que es evidente que en muchos casos durante la lactancia no existe la menstruación, fenómeno que traduce la realización del ciclo ovárico completo; pero no debemos olvidar que el tiempo durante el cual la lactancia inhibe el ciclo ovárico es sumamente variable, no ya sólo para cada mujer, sino para cada caso en la misma mujer, y así, mientras unas lactantes se pasan ocho, diez, doce y más meses sin menstruar, otras reglan desde los tres meses o incluso desde el mes siguiente al parto, y son legión las mujeres en las que la primera ovulación que se produce durante la lactancia no va seguida de menstruación, sencillamente porque el óvulo de esa ovulación fué fecundado inmediatamente y se inició una gestación que pasó desconocida en sus primeros meses, bajo la máscara de una amenorrea por crianza. Así, pues, este procedimiento es sumamente falaz, y así se explica que Marie Stopes haya encontrado ocho fracasos en ocho casos en que ha sido utilizado. Ahora bien; en los casos en que la mujer comprueba que la lactancia inhibe su ovulación, la prolongación de aquélla puede resultar eficaz hasta cierto momento, naturalmente, a los fines anticoncepcionales; pero si esta prolongación es excesiva, quien puede resultar perjudicado es el hijo, pues por el afán de prolongar una lactancia más allá de los límites prudentes pueden faltarle al niño las sustancias nutritivas indispensables a su desarrollo, ya que la leche sólo es útil como alimento único durante un relativamente corto plazo en el que el niño consume sus reservas, especialmente de hierro.

No encontramos, pues, grandes perjuicios en estos procederes; pero son prácticamente inútiles por ineficaces.

Un conocimiento de su anatomía, especialmente cuando existe alguna alteración de posición del útero y más concretamente del cuello de la matriz, puede permitir a la mujer adoptar alguna posición en la cual el hocico de tenca sea difícilmente asequible al semen fecundante tanto en el momento de la eyaculación, cuanto en el tiempo posterior en que ha de estar depositado en la vagina. Sin más explicaciones, se comprende-

rá que el procedimiento es inocuo, pero de acción muy limitada y sólo utilizable en casos muy concretos.

Otro procedimiento para impedir la entrada de los espermatozoides en el útero consiste en abandonar la posición de decúbito en que se realiza habitualmente el coito, sustituyéndola por la posición sentada o en cuclillas, favoreciendo la espontánea salida del semen con contracciones más o menos violentas de los músculos pelvianos y de la vagina; pero sobre que ello obliga a alterar el natural momento de reposo que ha de seguir al coito fisiológico, lo más importante es que los fracasos han de ser numerosos, ya que el semen por su consistencia fácilmente ha de quedar adherido a las paredes vaginales, que por otra parte tienen una estructura en su mucosa favorecedora de ello en cantidad más que suficiente para que después, al volver a la posición de decúbito supino, haya espermatozoides capaces de alcanzar su finalidad.

Así, pues, hemos de terminar afirmando que los procedimientos que la mujer por sí sola puede poner en práctica sin auxilio de otros elementos, son más inocuos que los que el hombre puede utilizar, pero son infinitamente más ineficaces, con serlo éstos bastante.

Y vamos a ocuparnos de los procedimientos en que es precisa la colaboración de ambos cónyuges.

El primero es el llamado *coitus saxonicos*, en el cual el coito es normal, pero en el momento de la eyaculación es comprimida por la mujer la uretra masculina de suerte que el semen, no pudiendo recorrer ésta en sentido natural, lo hace retrógradamente hacia la vejiga. Es indudable, sin más comentarios, que para el hombre ha de resultar sumamente pernicioso este proceder, no ya sólo en cuanto al hecho del trauma físico que supone, sino al mismo psíquico. Por otra parte, la mujer ha de estar pendiente de la evolución del orgasmo masculino para proceder oportunamente, lo que inhibe aún más su naturalmente lenta evolución de la sensación orgástica. Por último, los fracasos de este proceder han de ser muy superiores a los del *coitus interruptus*.

El estudio y el conocimiento cada día más certero de los ciclos ovárico y uterino y las relaciones entre la ovulación y la menstruación y los trabajos acerca de la vitalidad de los espermatozoides han permitido a algunos autores aconsejar la práctica de las relaciones sexuales con vistas a evitar la concepción en ciertos momentos, en ciertas épocas o en ciertos días del mes, teniendo en cuenta, de un lado, que probablemente los espermatozoides no conservarán su capacidad fecundante arriba de tres o cuatro días; que el óvulo, apenas ocurrida la dehiscencia, emprende su recorrido, que hace en breves horas, hacia la cavidad ute-

rina, en la que puede permanecer algunos días, pudiendo ser fecundado en la trompa o incluso en la matriz; que cuando esta fecundación falta, el cuerpo amarillo formado después de la ovulación regresa y sobreviene la menstruación, y, por último, que entre los catorce o diez y seis días después del comienzo de las reglas, según unos autores, o entre los ocho y catorce días, según otros, es cuando sobreviene la ovulación en las mujeres que menstrúan cada veintiocho días, y que por tanto es en esos días cuando más fácil resulta la fecundación; lo que ha dado lugar a que se hable de dos fases de seguridad o de esterilidad fisiológica, el primero durante los diez días que siguen al comienzo de las reglas, y el segundo que dura otros diez días, precisamente los que proceden a la nueva menstruación; si bien algunos autores, como Macías de Torres entre nosotros, niegan esta segunda fase de esterilidad o fase de seguridad premenstrual, admitiéndola a lo sumo con una duración de dos o tres días, pensando que morirá el óvulo quizás esos dos o tres días antes de la menstruación. Asimismo, en las mujeres de ciclo acelerado, las que nosotros llamamos con taquimenorrea, que menstrúan cada veinte o veintidós días, por ejemplo, el período de seguridad está muy reducido, mientras que en las bradimenorreicas o de reglas retrasadas ese período estaría aumentado en tantos días como son los que el retraso excede de veintiocho.

Indudablemente, este proceder no entraña peligro alguno para los cónyuges, si bien en su seguridad no podamos formarnos exacto juicio, pues aun cuando autores como Macías de Torres señalan el éxito en cinco casos en que se usó, otros autores y la misma Marie Stopes da 12 fracasos en 12 casos suyos, si bien esta autora no señala cuáles sean los días de seguridad, que estima muy variables y particulares de cada mujer.

Por último, otro medio a poner en práctica por ambos seres, hombre y mujer, de común acuerdo, es la abstinencia total, si bien esto no es un procedimiento anticoncepcional en el verdadero sentido de la palabra, ya que para definir como tal un procedimiento hemos de ajustarnos a las palabras de la repetidamente citada Marie Stopes, a saber: Anticoncepción (*birth control*) es el uso por ambos sexos de unos medios cualesquiera, por los que el coito pueda ser utilizado, mientras que al mismo tiempo la fusión del huevo con el espermatozoide pueda ser evitada, y por tanto la concepción no se verifique.

Por tanto, sólo diremos que como garantías las ofrece al máximo; su eficacia, pues, es absoluta; ahora bien: la abstinencia total durante largo tiempo puede ser altamente perjudicial para ambos, hombre y mujer, cuando su sexualidad es normal o exagerada, y el cariño los une y excita frecuentemente.

Y vamos al segundo grupo, al que abarca todas las sustancias capaces de aminorar o destruir la vitalidad de los espermatozoides impidiéndoles, por tanto, su aptitud fecundante.

Empecemos por señalar que dicha vitalidad es fácil y rápidamente destruída *in vitro* por un sin fin de sustancias, desde el agua destilada hasta los antisépticos salinos, ácidos o alcalinos más diversos; pero que todo ello cambia de manera notable si el fenómeno se reproduce *in vivo*, sencillamente por la dificultad de que todos los espermatozoides sufran la acción de dichas sustancias. He ahí, pues, un motivo de fracaso que con tanta frecuencia observamos. Añadamos por anticipado que muchas de esas sustancias pueden ser irritantes para la mucosa vaginal y para la misma del pene, y que algunas pueden provocar trastornos de orden general en la mujer si por su excesiva permanencia en contacto con la mucosa vaginal ésta las absorbe.

Tres grandes subgrupos queremos hacer en este punto, según que se utilicen como vehículo de la sustancia el agua, una materia grasa o gelatinosa y un producto efervescente.

Las irrigaciones con agua hervida simplemente o bien adicionada de sustancias antisépticas, alumbre, quinina, triplafavina, ácido láctico, ácido salicílico, permanganato potásico, sublimado, etc., etc., tienen, en primer lugar, un papel mecánico de arrastre del semen depositado en la vagina, y en segundo lugar se aprovecha su acción germicida. Ahora bien; dos defectos encontramos a este proceder: el primero, que requiere estar perfectamente prevenido, cosa no siempre factible, pues si no es así, la irrigación se hace con agua fría, que expone a la mujer a catarros vaginales o uterinos, molestos y peligrosos para aquélla, y en segundo lugar que está un poco en pugna la rapidez con que hay que proceder a la irrigación con el momento emocional y psicológico del término de las relaciones sexuales. Es ésta una de las causas más frecuentes del fracaso de este proceder, ya que muchas veces se retrasa el empleo del lavado vaginal lo suficiente para que algunos espermatozoides hayan ya penetrado en el cuello uterino, lo que, por lo demás, puede ocurrir en el momento del coito, constituyendo otro de los motivos de fracaso que llegan, según Marie Stopes, al 95 por 100. Dadas las diluciones a que se emplean esos medicamentos y su poca permanencia en contacto con la mucosa uterina, no estimamos que ello constituya el menor peligro para la salud de la mujer; antes al contrario, muchas veces contribuirán como

una irrigación terapéutica más al tratamiento de procesos útero-vaginales.

En vez de atacar a los espermatozoides después de terminado el coito, en un plazo más o menos breve, aunque siempre rápido, se puede disponer mediante la inyección de sustancias oleosas o glicerinadas, o mediante la colocación de supositorios gelatinados o hechos con manteca de cacao, o mediante la introducción de pastillas o polvos en la vagina cerca del cuello uterino, incluso embadurnando el orificio externo, se puede disponer, repetimos, la sustancia espermaticida, quinina, ácido salicílico, ácido láctico, ácido bórico, etc., etc., o la asociación de varias, esperando en la misma vagina la llegada de los espermatozoides para que en el momento en que éstos se viertan por los fondos de saco se mezclen con dichas sustancias, las que a su vez impiden su acceso fácil al canal cervical.

Es evidente que este proceder parece el más adecuado por cuanto su empleo es sumamente sencillo, rápido y no altera grandemente el momento emocional del coito; pero el mismo Leumbach ha visto permanecer con vitalidad diez a doce minutos los espermatozoides que *in vitro* estaban en los bordes del portaobjetos en contacto con poca cantidad de la sustancia en cuestión. Y ése es el principal defecto, que es muy difícil, por no decir imposible, que la sustancia pulverulenta o contenida en el óvulo o en la pastilla se ponga en contacto con todos y cada uno de los espermatozoides, de suerte que a todos y cada uno de ellos les ataque; eso sin contar con que la gelatina, cuando éste es el excipiente, puede no fundirse convenientemente y sin contar también con que muchas veces tales preparados "absolutamente infalibles", según rezan sus etiquetas, no contienen la sustancia o la cantidad de ella anunciada, debido al fraude de las casas no sometidas a vigilancia sanitaria. Otros, en cambio, pueden contener sustancias que por su permanencia en la vagina determinen trastornos locales o generales, por su absorción en la mujer y a veces incluso en el hombre, por su efecto irritante sobre las mucosas.

En suma: puede producir molestias a pesar de su fácil aplicación; pero sobre todo es de un resultado casi ineficaz, con un porcentaje de 98 por 100 fracasos.

Por último, existe la forma espumosa de repartir el producto espermaticida, que es siempre el mismo, ácido salicílico, ácido láctico, chinosol, etcétera mezclado con productos que en contacto con la secreción vaginal o con el agua, desprenden bien ácido carbónico u oxígeno, el que esparce

por todos los repliegues vaginales el producto, introduciéndose por su fuerza expansiva en el conducto cervical.

Estimo que éste es uno de los medios más interesantes por ser el más limpio, el que teóricamente, al menos, ofrece más garantías; sin embargo, a pesar del entusiasmo de muchos autores, los fracasos se repiten con harta frecuencia, y no tenemos experiencia sobre el particular ni conocemos estadísticas en este sentido; sin embargo, su inocuidad parece bastante absoluta.

Y henos ya ante el tercer grupo: el que abarca los procedimientos en que se utilizan aparatos que impidan el que espermatozoides y óvulos se puedan poner en contacto.

Naturalmente, el aparato puede ser usado por el hombre o por la mujer. En aquél hemos de señalar el preservativo de goma, el condón, bien conocido por ser su uso autorizado con fines de profilaxis antivenérea. A pesar de las opiniones de algunos autores y muy particularmente de la campaña de Marie Stopes, nuestra opinión personal es que el preservativo de goma es uno de los más excelentes medios anticonceptcionales, y no estamos conformes con que su uso sea un obstáculo para la buena evolución orgástica del coito, si bien dejemos en interrogante la posibilidad ya apuntada antes, al hablar del coito interrumpido, de que la falta de absorción por vagina del semen pueda, al privar a la mujer de algunas sustancias útiles para su organismo, dejar a éste en condiciones de inferioridad. En cuanto a seguridades, estimamos que es bastante seguro, toda vez que su único fracaso consiste en su rotura, y tiene, sobre todo, la ventaja de que es el único procedimiento que avisa el fracaso, puesto que su rotura es apreciable y permite acudir a lavados vaginales con sustancias antisépticas, a fin de aminorar los peligros de un embarazo. Su misma detractora Marie Stopes reconoce que ofrece una gran seguridad, aunque en su estadística el número de fracasos asciende al 75 por 100, cosa que en realidad nos causa enorme extrañeza.

Así como en el hombre sólo encontramos un procedimiento, en la mujer vemos multitud de aparatos, lo cual ya por sí nos hace pensar que su utilidad es inferior.

Vamos a examinarlos según tres características fundamentales: aparatos que se colocan en la vagina y aparatos que se colocan dentro del útero. Los primeros comprenden aquellos cuerpos cuya colocación no requiere técnica especial y los que deben colocarse convenientemente, y de éstos tenemos los que tienen su colocación en las paredes vaginales y los que la tienen en el hocico de tenca. Los segundos, los intrauterinos, se separan en dos secciones: los que obturan más o menos el orificio

una irrigación terapéutica más al tratamiento de procesos útero - vaginales.

En vez de atacar a los espermatozoides después de terminado el coito, en un plazo más o menos breve, aunque siempre rápido, se puede disponer mediante la inyección de sustancias oleosas o glicerinadas, o mediante la colocación de supositorios gelatinados o hechos con manteca de cacao, o mediante la introducción de pastillas o polvos en la vagina cerca del cuello uterino, incluso embadurnando el orificio externo, se puede disponer, repetimos, la sustancia espermaticida, quinina, ácido salicílico, ácido láctico, ácido bórico, etc., etc., o la asociación de varias, esperando en la misma vagina la llegada de los espermatozoides para que en el momento en que éstos se viertan por los fondos de saco se mezclen con dichas sustancias, las que a su vez impiden su acceso fácil al canal cervical.

Es evidente que este proceder parece el más adecuado por cuanto su empleo es sumamente sencillo, rápido y no altera grandemente el momento emocional del coito; pero el mismo Leumbach ha visto permanecer con vitalidad diez a doce minutos los espermatozoides que *in vitro* estaban en los bordes del portaobjetos en contacto con poca cantidad de la sustancia en cuestión. Y ése es el principal defecto, que es muy difícil, por no decir imposible, que la sustancia pulverulenta o contenida en el óvulo o en la pastilla se ponga en contacto con todos y cada uno de los espermatozoides, de suerte que a todos y cada uno de ellos les ataque; eso sin contar con que la gelatina, cuando éste es el excipiente, puede no fundirse convenientemente y sin contar también con que muchas veces tales preparados "absolutamente infalibles", según rezan sus etiquetas, no contienen la sustancia o la cantidad de ella anunciada, debido al fraude de las casas no sometidas a vigilancia sanitaria. Otros, en cambio, pueden contener sustancias que por su permanencia en la vagina determinen trastornos locales o generales, por su absorción en la mujer y a veces incluso en el hombre, por su efecto irritante sobre las mucosas.

En suma: puede producir molestias a pesar de su fácil aplicación; pero sobre todo es de un resultado casi ineficaz, con un porcentaje de 98 por 100 fracasos.

Por último, existe la forma espumosa de repartir el producto espermaticida, que es siempre el mismo, ácido salicílico, ácido láctico, chinosol, etcétera mezclado con productos que en contacto con la secreción vaginal o con el agua, desprenden bien ácido carbónico u oxígeno, el que esparce

por todos los repliegues vaginales el producto, introduciéndose por su fuerza expansiva en el conducto cervical.

Estimo que éste es uno de los medios más interesantes por ser el más limpio, el que teóricamente, al menos, ofrece más garantías; sin embargo, a pesar del entusiasmo de muchos autores, los fracasos se repiten con harta frecuencia, y no tenemos experiencia sobre el particular ni conocemos estadísticas en este sentido; sin embargo, su inocuidad parece bastante absoluta.

Y henos ya ante el tercer grupo: el que abarca los procedimientos en que se utilizan aparatos que impidan el que espermatozoides y óvulos se puedan poner en contacto.

Naturalmente, el aparato puede ser usado por el hombre o por la mujer. En aquél hemos de señalar el preservativo de goma, el condón, bien conocido por ser su uso autorizado con fines de profilaxis antivenérea. A pesar de las opiniones de algunos autores y muy particularmente de la campaña de Marie Stopes, nuestra opinión personal es que el preservativo de goma es uno de los más excelentes medios anticonceptcionales, y no estamos conformes con que su uso sea un obstáculo para la buena evolución orgástica del coito, si bien dejemos en interrogante la posibilidad ya apuntada antes, al hablar del coito interrumpido, de que la falta de absorción por vagina del semen pueda, al privar a la mujer de algunas sustancias útiles para su organismo, dejar a éste en condiciones de inferioridad. En cuanto a seguridades, estimamos que es bastante seguro, toda vez que su único fracaso consiste en su rotura, y tiene, sobre todo, la ventaja de que es el único procedimiento que avisa el fracaso, puesto que su rotura es apreciable y permite acudir a lavados vaginales con sustancias antisépticas, a fin de aminorar los peligros de un embarazo. Su misma detractora Marie Stopes reconoce que ofrece una gran seguridad, aunque en su estadística el número de fracasos asciende al 75 por 100, cosa que en realidad nos causa enorme extrañeza.

Así como en el hombre sólo encontramos un procedimiento, en la mujer vemos multitud de aparatos, lo cual ya por sí nos hace pensar que su utilidad es inferior.

Vamos a examinarlos según tres características fundamentales: aparatos que se colocan en la vagina y aparatos que se colocan dentro del útero. Los primeros comprenden aquellos cuerpos cuya colocación no requiere técnica especial y los que deben colocarse convenientemente, y de éstos tenemos los que tienen su colocación en las paredes vaginales y los que la tienen en el hocico de tenca. Los segundos, los intrauterinos, se separan en dos secciones: los que obturan más o menos el orificio

cervical y los que dejan franca la entrada de la matriz y el acceso de las trompas.

Rápidamente y sin entrar en detalles descriptivos que ya han sido debidamente hechos por la autorizada voz del profesor Norman Haire, vamos a pasar revista a estos procedimientos o aparatos.

Aparatos que no requieren colocación especial.—Sencillamente esponjas sin más ingredientes o esponjas empapadas en aceite de oliva o en jabón o en sustancias antisépticas, o bien tapones de algodón simplemente o especialmente preparados para usos ginecológicos con sustancias como el ictiol, glicerina, etc., etc., todos ellos de relativamente fácil colocación, que no pretenden sino ocupar el fondo del canal cervical, ocluyendo así el orificio cervical. El éxito parece acompañar en un gran número de casos este proceder, sobre todo cuando se usa esponjas o tapones de gran tamaño; y así, siguiendo la estadística de Marie Stopes, vemos un 72 por 100 de fracasos, cifra que si bien es enorme, es la más baja citada por ella.

Asimismo, el procedimiento es absolutamente inocuo, por lo que cabe su recomendación cuando no se exijan muchas garantías, pues fácilmente se comprende que el coito puede desviar el tapón o la esponja, haciendo inútil su presencia.

Vamos a estudiar ahora los instrumentos que, estableciendo un tabique transversal en la vagina, han de ser, por tanto, colocados bien por la misma mujer convenientemente instruída o bien por el especialista.

El diafragma vaginal del tipo del de Norman Haire, requiere cierta habilidad para su colocación, pero la mujer puede adquirirla en poco tiempo; ahora bien: por su tamaño, que debe ser lo suficientemente grande para que se afiance en las paredes vaginales, especialmente en la región retropúbica, ejerce una distensión de dichas paredes que a la larga puede resultar dañosa, favoreciendo la relajación de los planos musculares y por ende la formación de colpoceles; por lo demás, su eficacia es grande, ya que los éxitos se cuentan en forma tal que con los complementos de que luego hablaremos su autor nos confirmó en estas Jornadas un 4 por 100 de fracasos. Sin embargo, consideramos que ha de ser molesto y por la distensión de las paredes vaginales un elemento contrario a las normales relaciones entre hombre y mujer en el momento del coito.

Más práctico en este último aspecto, pero mucho más difícil de colocar por la interesada, es el capacete que se coloca alrededor del cuello uterino en forma que éste quede perfectamente cubierto por él, si bien el

rodete de goma se afianza por igual en el mismo cuello y más aún en los fondos vaginales.

La seguridad depende de su perfecta colocación y de su perfecta conservación *in situ*, ya que cualquiera que sea la causa de que en el momento del coito no esté cubierto el orificio uterino ha de ser causa del fracaso rotundo del procedimiento. Creemos que, además, su colocación no es ni mucho menos fácil para la misma mujer, y que su permanencia algún tiempo podrá ser causa de acumulación de secreciones uterinas en su interior, con las consiguientes molestias y alteraciones.

Ya más complicados resultan los capacetes que se ajustan al mismo hocico de tenca, bien sean metálicos o de celuloide, utilizando para ello unas veces la natural presión de un ajuste perfecto más o menos favorecido por un vacío merced al calentamiento del aparato, y otras veces unas especies de rebordes que se ciñen al cuello. Evidentemente, el resultado ha de ser perfecto en cuanto a su eficacia y en cuanto a las relaciones sexuales se refieren; pero estimamos sumamente peligroso primero la retención de productos de secreción uterina y de otro la continua presión a que están sometidos los tejidos cervicales, bien sea durante largo tiempo en aquellos aparatos que tienen una ventanilla con charnela para abrirla en los días del período o incluso en aquellos que han de ser quitados periódicamente.

Todos estos procedimientos que obstruyen el paso de los espermatozoides se suelen combinar con los procedimientos químicos en su doble modalidad de colocación de sustancias esparmaticidas y de lavados vaginales con agua sola o adicionada de tales sustancias, lográndose con ese proceder éxitos que alcanzan del 90 al 96 por 100.

Veamos ahora los medios de impedir el acceso de los espermatozoides al útero mediante aparatos que se colocan parcial o totalmente dentro de la cavidad de la matriz.

La introducción dentro del conducto cervical de un tallo o de un doble tallo que afiance sin caerse un disco que obstruye por fuera ese orificio uterino, a nosotros nos parece altamente peligroso, pues no ya es que se acumule la secreción uterina en un receptáculo vaginal, sino que no puede tener salida de la matriz, y ello expone a infecciones serias, sin contar con que la mucosa intracervical y del orificio interno sufre el traumatismo continuo que representa la permanencia de un cuerpo extraño, aun en aquellos casos en que mensualmente se tiene unos días quitado. Por otra parte, la colocación bien se comprende que ha de estar en manos técnicas. Ahora bien: el resultado puede ser excelente si se coloca bien y suficientemente ajustado.

Existe un modelo que ya no se limita a afianzarse en el orificio interno, sino que consta de unas largas ramas que van a aplicarse a las paredes uterinas, cerca de su fondo, así como por un dispositivo en espiral el cuello no queda aislado del exterior, ya que el disco que se aplica por fuera no obstruye completamente o incluso tiene una abertura. Es decir, que aquí no se impide ni la salida de los productos uterinos, secreciones, menstruación, sino tampoco la entrada de los espermatozoides. Análogamente existe la anilla de Gräfenberg, de plata elástica, que se introduce totalmente en el útero, con lo que éste queda ampliamente en comunicación con el exterior.

Ambos procedimientos, el *gold spring* y la anilla de Gräfenberg, no impiden que el espermatozoide se conjugue con el óvulo, no impiden que el zigoto, el huevo ya fecundado, empiece su transformación, pero sí impiden la nidación en la mucosa uterina modificada probablemente por la persistente acción de un cuerpo extraño, y aunque no hemos de discutir si eso es un aborto o si lo que se trata es de una expulsión después de ser fertilizado, pero antes de ser fecundado, como quiere Marie Stopes, lo cierto es que la conjugación, la fecundación se produce, y lo que no se establece es la gestación uterina, pero sí la extrauterina cuando ha de tener lugar o incluso la uterina cuando el método fracasa. Sin embargo, creemos que es éste el sitio de hablar de este procedimiento, lo mismo si lo estimamos como anticoncepcional puro que si lo reputamos un abortivo, y en tal sentido reconoceremos sus ventajas en cuanto a lograrse un 95 por 100 de éxitos, como recientemente nos comunicó el profesor Norman Haire; pero para nosotros tiene el proceder motivos muy serios que lo desaconsejan: primero, que su colocación es un acto quirúrgico perfecto, como un legrado, dilatación e introducción forzada, dolorosa salvo el empleo de anestesia; segundo, que su retirada lo es igualmente, acentuada por la extracción a ciegas y la posible rotura del aparato con las consiguientes manipulaciones instrumentales intrauterinas para la busca del trozo retenido, que como esto debe hacerse una vez al año significa el hacer una operación cada doce meses, y tercero, que la permanencia de un cuerpo extraño en la cavidad uterina un año y otro año, aun con la limpieza y renovación anual, forzosamente ha de ocasionar modificaciones de hiperplasia e hipertrofia, que puedan conducir a una lesión neoplásica, ya que el estado precanceroso tiene uno de sus factores etiológicos en la acción irritante y continuada de una sustancia sobre el tejido, y aunque se nos afirme que la vigilancia determinará la cesación del empleo del mal en cuanto se descubra la lesión precancerosa, ello no significará sino que atacaremos pronto el mal; pero no quiere decir que esa lesión no se vaya a producir. Además, los trastornos menstruales, menorragias, metrorragias, algomenorreas, cólicos uterinos, etc., etc., que la permanencia del cuerpo intrauterino ocasionan no son de despreciar.

Yo no puedo, por último, dejan de exponer cómo algunos autores como Walthardd, en 1929, dan cuenta del crecido número de accidentes que ocasionan las manipulaciones y la colocación de aparatos que tienen asiento total o parcialmente dentro del cuello o del útero, accidentes que van desde los simples cólicos uterinos hasta la muerte por peritonitis, pasando por las inflamaciones genitales, perforaciones, etc., etc., por lo cual creemos que no obstante el entusiasmo que estos procedimientos han despertado no pueden ser aconsejados dado el peligro que su empleo entraña.

Difícil es resumir una exposición tan cinematográfica como la que acabamos de hacer de los anticoncepcionales, pero en el afán de sintetizar nuestra opinión, diremos:

1.º Que no existe el anticoncepcional ideal, seguro, inocuo.

2.º Que los más seguros, como ocurre con los intrauterinos y con los que el hombre puede poner en práctica por sí mismo, cuya eficacia es absoluta si se emplean rigurosamente, son los más peligrosos, por las alteraciones que al hombre y a la mujer pueden provocar, ya en su organismo o en general, ya en sus órganos de la generación.

3.º Que los más inocuos procedimientos químicos, son los más ineficaces.

4.º Que los que de momento podríamos considerar como más utilizables serán el preservativo por el hombre y los pesarios vaginales oclusivos, bien de amplia implantación vaginal, bien con ligera adaptación al cuello, combinados con el uso de sustancias químicas en forma de óvulos o mejor aún de efervescentes y de lavados ulteriores.

5.º Que estimamos que precisamente por no existir un procedimiento perfecto es indispensable utilizar diversos medios alternando unos con otros, a fin de evitar que la parte perniciosa que pueda representar uno solo se acumule con su continuado empleo, no pudiendo en este punto prescindirse para aconsejar cuáles han de ser los a utilizar, de las condiciones personales de cultura, comprensión y hasta economía de las personas a quienes se recomiendan, procediendo siempre casuísticamente.

Y 6.º Que se impone que el Estado, la Diputación o los Municipios inicien o secunden la creación de centros en los cuales una de las secciones se ocupe de estudiar, aconsejar y dirigir el empleo de los medios anticoncepcionales en aquellos casos en que su uso esté indicado.

III

Al ocuparnos en la conferencia anterior de los medios que existen para evitar el nacimiento de un nuevo ser, colocamos después de los anticoncepcionales y de la esterilización, el aborto, y ahora nos incumbe ocuparnos del mismo, fijando para empezar lo que por aborto debemos entender, puesto que si como dice muy bien nuestro compañero el doctor Otaola en su completa monografía sobre el aborto, en Biología es difícil valorar exactamente las denominaciones, no es menos cierto que juristas, teólogos, sociólogos y médicos todos hemos sabido llegar a un acuerdo en definir el aborto como la interrupción del embarazo y consiguiente expulsión del producto de la concepción, en época en que éste todavía no es viable, todavía no está en condiciones de poder vivir en el medio exterior; si a esta definición añadimos el concepto expresado en el término espontáneo o el término provocado, habremos hecho una amplia divisoria dejando a un lado los abortos que la Naturaleza por sí o en colaboración con procesos patológicos de los progenitores realiza, y colocando al otro aquellos abortos que sobrevienen mediante la intervención de una persona, sea ésta la misma embarazada o una tercera, y aun este gran grupo de abortos provocados podremos subdividirlo en dos según que la provocación del aborto sea intencionada, en cuyo caso hablaremos de aborto provocado directo, o que sobrevenga sin intención, aunque como consecuencia de actos encaminados a otro fin, en cuyo caso hablaremos de aborto provocado indirecto.

No cabe duda que desde el punto de vista eugénico, con la mirada puesta en la felicidad de la mujer y de la prole, deberíamos desarrollar el tema del aborto en toda su amplitud examinando los dos grandes grupos que acabamos de señalar, ya que el estudio del aborto espontáneo nos llevaría a una serie de consideraciones en relación con estados patológicos de la mujer, con afecciones infecciosas del hombre, con circunstancias profesionales y medios de vida de la embarazada, todas ellas de alto valor para el logro de nuestras aspiraciones: el mejoramiento de la raza mediante la protección a la salud de los individuos; pero hemos de resistir la sugestión del tema ante el imperativo de circunscribirnos al desarrollo de una sola lección limitada por el tiempo y el cansancio que en los oyentes forzosamente ha de tenerlos, ya en este fin de cursillo, en el límite de su tolerancia. Eliminemos, pues, de entrada el gran capítulo del aborto espontáneo.

La tónica general de este cursillo ha sido su enfoque esencialmente

médico y aún más concretamente esencialmente orientado desde el punto de vista obstétrico-ginecológico; pero al llegar al tema del aborto nos encontramos con que por razones que no vienen a cuento, algunos aspectos del problema no han podido ser desarrollados en los cursillos correspondientes, y surge en nosotros el natural deseo de que no queden sin registrar ciertas orientaciones y ciertos matices ligados al aborto, y como ello significa emplear en su desarrollo un tiempo determinado, nos vemos obligados a circunscribirnos dentro del grupo de los abortos provocados al subgrupo de los directos, reducción a la que, en definitiva, nos llevaba la colocación del tema entre el grupo de los medios encaminados a impedir el nacimiento de un nuevo ser, de que al principio hablamos.

Así, pues, henos ya bien encauzada nuestra conferencia en el camino que ha de llevarnos a tratar del aborto provocado intencionadamente.

Aunque antes hemos dado la definición médica de esta modalidad del aborto, queremos ahora afianzarla con la siguiente que, cosa digna de señalar; es la única que, al parecer, existe entre el sin fin de códigos que se ocupan del aborto; nos referimos a la definición del Código de Méjico cuando dice en su artículo 1.000 que *llámase aborto en Derecho penal a la extracción del producto de la concepción o a su expulsión provocada por cualquier medio, sea cual fuere la época de la preñez, con objeto de interrumpir la vida del producto.*

El hecho de que, como acabamos de decir, los Códigos se ocupan del aborto, nos trae de la mano a señalar cómo el aborto provocado aparece ligado en la mente de la mayoría de las personas y aun en escritos recientes al concepto de criminal, y así vemos cómo nada menos que el profesor Mönckeberg, de Chile, escribía en 1924: *En principio, pues, toda maniobra o prescripción destinada a favorecer la interrupción de un embarazo es criminal, ya que directa o indirectamente se atenta contra la vida del embrión.* Asimismo Otaola, de cuyo espíritu avanzado no podemos dudar, en su ya citada obra, dice al hablar del aborto intencionado que *pueden comprenderse en esta designación todos los abortos provocados, tanto clandestinos o criminales como terapéuticos,* con lo que se agrupa los abortos intencionados en dos secciones: en una los terapéuticos y en otra los criminales.

Y aun Taussig, en un artículo publicado en diciembre de 1931, acusa de manera muy manifiesta esa paridad de conceptos cuando en el índice de su trabajo cita el aborto inducido, y luego en el texto, al desarrollar ese punto, lo hace bajo el título de Aborto criminal.

Pero el concepto de lo criminal, el concepto del delito va evolucio-

nando a medida que los cambios sociales, jurídicos y culturales modifican la manera de pensar y de sentir de los individuos y de las sociedades, y el concepto del aborto no podía sustraerse a esas transformaciones.

Pasemos revista en visión cinematográfica a la evolución histórica de la práctica del aborto. Según Oefele en su *Materia médica anticoncepcional*, publicada en 1898, de las excavaciones realizadas en Troya por Schliemann se desprende que ya en tiempos prehistóricos las maniobras abortivas eran practicadas. El papiro egipcio de Eber, escrito 1.500 años antes de Jesucristo, pone de manifiesto la práctica del aborto intencionado, si bien de la lectura de otro papiro se deduce que el aborto artificial en el matrimonio era ya punible. Entre los hebreos, a juzgar por lo que la Biblia nos cuenta, se consideró delito el aborto ocasionado involuntariamente cuando dos hombres reñían, debiendo indemnizar al marido y la mujer si no sobreviniese muerte y pagando con su vida si tal acaeciera; por cierto, que la interpretación dada por la Vulgata es la de que la muerte se refiere a la mujer. De la antigua Grecia se tienen datos contradictorios, pues mientras unos suponen que el aborto provocado no tenía ambiente, ya que era permitido matar al niño después de nacido, otros, como Lysias, en sus discursos, se ocupan del aborto provocado en relación con el problema de si el niño vivía o no, y así como, según unos autores nos cuentan que Solón y Licurgo dictaron reglas contra el aborto, otros, como Platón y Aristóteles, justifican el aborto para contrarrestar la excesiva población. Aunque, al parecer, Hipócrates justificó el aborto y hasta lo indicó en casos de erisipela del útero, en el juramento de los Asclepiades se dice que ni movido por las ofertas de nadie procurará destruir el feto. Entre los romanos fué perfectamente practicado el *abigere partum* o aborto voluntario por la doble razón de que el *pater familiae* tenía derecho sobre sus hijos y porque jurídica y filosóficamente el feto no era sino "parte de las vísceras de la madre", si bien este derecho de la mujer apareció pronto limitado por el derecho del marido a tener hijos. A tal extremo parece que llegó la costumbre de abortar, a cuyo efecto había mujeres especialmente dedicadas a ello, que pudo decir Ovidio que *rara es en este tiempo la mujer que quiera ser madre*, y Juvenal y Cicerón señalaron ejemplos de otras legislaciones en que el aborto era castigado, y así se llegó al momento en que Séptimio Severo inicia la legislación punitiva del aborto que priva al marido de descendencia, siguiéndole Trifonio al hacer extensiva la penalidad a la mujer viuda por privarse a la sociedad de individuos.

El cristianismo acentúa la penalidad en la legislación romana por su influencia moralizadora; pero no podemos olvidar que mientras Adriano, Teodosio y Constantino castigan con la pena de muerte el aborto y el Concilio de Constantinopla asimila el aborto al homicidio, dando lugar a las severas penas señaladas por Sixto V en 1588, vemos cómo Gregorio XIV, aceptando el criterio de Platón, establece diferencia según que el feto estuviera ya o no animado, siguiendo unos a Hipócrates que afirma que la vida empieza a los treinta días de concebido y la mayoría creyendo se necesitaba para ello que pasara tres o cuatro meses, influencia que aparece en España en las leyes del Fuero Juzgo cuando dice que el hombre libre que hiciese abortar a mujer libre será castigado con la muerte si ella muere, y si no muriese, con el pago de 150 sueldos si el niño era formado dentro y con 100 si no era formado, y aún más concretamente las Partidas establecen penas que varían de la muerte al destierro según que el niño estuviese ya vivo o no lo fuese. El rigor se marcaba también en las legislaciones forales, y ese error del momento en que adquiere la vitalidad se mantiene hasta el Código penal de 1822. Semejante rigorismo contemplamos en otros países, sin que por ello se logre detener el auge que nuevamente con el siglo xx adquiere la provocación clandestina del aborto, creando un estado de opinión, frente al cual se adoptan dos criterios: uno representado por Francia al dictar en 1920 la ley contra el aborto y las prácticas anticoncepcionales con vistas a aumentar su natalidad, y otro el mantenido por Rusia desde 1921 al legalizar el aborto debidamente practicado. Entre uno y otro criterios existen las distintas modalidades de una escala variable y progresiva.

Ahora bien: lo que aparece evidente es que, pese a algunas legislaciones, y contra la influencia de las normas morales religiosas ese estado de opinión de que antes hablábamos va restando del concepto de criminalidad aplicable al aborto un gran contingente de los provocados para justificarlos con arreglo a ciertas normas o circunstancias y apoyar en éstas el criterio impunista y la licitud de esa práctica anticoncepcional.

¿Cuáles son esas circunstancias?

Recordemos que en la lección referente a los anticoncepcionales decíamos que la concepción se podía evitar por lo siguiente:

1.º Porque los padres padeciesen enfermedades transmisibles a los hijos por herencia o congénitamente. *Indicación eugénica.*

2.º Porque su situación económica no les permita atender a los hijos por nacer. *Indicación social.*

3.º Porque la salud de la mujer peligre con la concepción. *Indicación médica.*

4.º Porque exista el deseo de no tener el hijo. *Indicación sentimental.*

Y ahora al hablar de los motivos que pueden justificar el aborto, sacándole del marco de la criminalidad y rodeándolo de un ambiente de impunidad, habremos de señalar, apoyados precisamente en esos cuatro puntos, que el aborto puede estar justificado por:

A) Razones eugénicas. *Aborto eugénico.*
B) Razones médicas. *Aborto terapéutico.*
C) Razones económicas. *Aborto social.*
D) Razones sentimentales. *Aborto honoris causa, por violación, derecho a no ser madre.*

Vamos a pasar revista a esas razones que son las que en definitiva responden a los motivos por los que la mujer se practica el aborto o le reclama, y que no son otros que el no querer tener un hijo, sencillamente porque no le interesa o no le agrada; el no querer tener un hijo, porque ya son muchos los que tiene; el no querer tener un hijo por temor a perder el honor y la reputación; el no querer tener un hijo por la repulsión que le inspira su origen incestuoso, o por violación, incluso en casos de guerra; el no querer tener un hijo por no poder atender a su sostenimiento y educación; el no querer tener un hijo porque su salud se resiente notablemente, y, por último, el no querer tener un hijo porque antecedentes familiares justifican la idea de que su salud estará perturbada por taras patológicas o morales perniciosas.

Aborto eugénico.—Ha sido afán de todos los tiempos eliminar a los seres perjudiciales para la sociedad, y así parece que los brahamanes daban muerte directamente o por abandono en la selva a los niños que poco tiempo después de nacer parecían ser de mala índole; en las *Vidas paralelas* de Plutarco, nos cuenta cómo eran arrojados a las apotetas, lugar profundo junto al monte Taigeto, los niños espartanos que estaban mal conformados. Más recientemente quería el marqués de Sade que fueran condenados a muerte desde su nacimiento los bastardos, los huérfanos y los niños mal conformados.

Ya en nuestra obra *Eugenesia y matrimonio* sosteníamos que no era ése el camino, ya que lo procedente es evitar el nacimiento del ser mal conformado, del ser enfermizo; pero si el procedimiento puesto en práctica para evitar la procreación a seres que biológicamente no deben hacerlo fracasa, ¿no aparecerá justificado interrumpir la gestación en tiempos en que ello signifique el mínimo de trastorno físico y moral para la mujer y el mismo ser en ella engendrado?

Seguramente de modo afirmativo se respondieron los que redactaron el artículo 116 del proyecto de Código federal suizo en 1916, si bien ello fuese desechado de la redacción definitiva de 1918.

No otro puede ser el criterio de los legisladores argentinos que en su Código penal declaran no ser punible el aborto practicado por un médico cuando la gestación sobrevenga por violación en mujer idiota o demente; y el de los legisladores peruanos que también lo consideran lícito en mujer enajenada o demente, en su proyecto de 1928. Pero donde aparece más claramente legislada la justificación eugénica es en el proyecto checoeslovaco al declarar la impunidad del aborto *cuando exista fundado miedo de que el niño por nacer posea graves taras corporales o mentales*, justificándolo además con estas palabras: "¿Qué interés puede tener la sociedad en que venga al mundo un individuo que será una carga para ella? Quitar la vida al feto es ahorrar sufrimientos a la familia como al niño, y a la sociedad una posible carga."

Es indudable que tanto entre los médicos como entre los juristas existe un notable desacuerdo en tanto a la conveniencia y utilidad de este proceder, y si entre los partidarios de esta medida encontramos a Hirsch, Grotjahn y Forel, vemos entre los adversarios a von Franqué, a la Sociedad Ginecológica Suiza y a la Unión de Médicos Suizos, no faltando espíritus eclécticos que con clara visión del problema piensan, como Hoffstaedt, que sólo puede debatirse el tema en el campo médico sin rechazarlo el jurista *a priori*, o afirman, como Jiménez Asúa, que acaso sería oportuno paralizar los avances jurídicos mientras los biólogos no completan los estudios, concretando su sentir en estas palabras: *Entiéndase bien que el jurista demasiado tímido para aprobar, tampoco condena inexorablemente estos métodos audaces. Lo que hace es entregarlos a la responsabilidad competente de los técnicos en Biología.*

Aunque la moral católica condena el aborto en todas sus manifestaciones siempre que sea intencionado, no ha podido por menos de sentir el peso de la corriente de opinión que acentúa las distintas justificaciones de que nos estamos ocupando, y aunque no sea más que para repetir sus argumentos contrarios a la licitud de la medida, ha recogido la realidad del aborto por indicación eugénica en la encíclica del Papa Pío XI titulada *Del matrimonio cristiano*, y conocida por sus palabras iniciales: *Casti connubii.*

Es indudable que los conocimientos actuales de la herencia no son todo lo perfectos para poder asegurar la pertinencia del aborto eugénico; pero no lo es menos que ciertos estados mentales que dan lugar a una enorme proporción de herederos deficientes, justifican toda medida encaminada a impedir el nacimiento de éstos, y aunque nosotros somos partidarios de evitar la concepción en tales casos por medios anticoncepcionales de que hablamos el otro día o practicando la esterilización

femenina o masculina de que les ha hablado el doctor Otaola, no podemos por menos de reconocer que en algunos casos puede aparecer justificado por fines eugénicos proceder al aborto temprano, cuando del empleo de uno de aquellos medios no se siga el resultado apetecido.

El aborto terapéutico.—Esto es el aborto practicado para asegurar la vida de la madre cuando es incompatible con la persistencia del embarazo. Se inicia su práctica en la segunda mitad del siglo XVIII, prescindiendo de los tiempos antiguos en que sin duda fué utilizado, por extensión de la provocación prematura del parto en pelvis moderadamente estrechas y como reacción contra la alta mortalidad de la cesárea, por el tocólogo inglés William Coper, en 1771, y rápidamente se extiende su uso en Alemania, Holanda e Italia, no llegándose a su empleo en Francia hasta que en 1842, Dubois, lo realizó en un caso de estenosis pélvica, siendo rápidamente adoptado por todos los tocólogos, si bien sus indicaciones han ido sufriendo modificaciones a medida que otros métodos no occisivos para el feto llenaban la indicación de salvar la vida de la madre, y así, hoy, se habla de aborto terapéutico para admitirlo indiscutiblemente por todos los médicos o para discutirlo casuísticamente en casos de hidramnios agudos, de vómitos incoercibles, de cardiopatías descompasadas, de tuberculosis pulmonar, etc., etc., siempre que el caso reúna las indicaciones siguientes expuestas por Mönckeberg en el Primer Congreso Iberoamericano de Ciencias Médicas celebrado en Sevilla, en 1924: 1.º Peligro inminente para la vida de la madre. 2.º Peligro que consista en el embarazo mismo, y 3.º Peligro que haya de desaparecer como consecuencia del aborto. Todo ello examinado con criterio personal y en cada caso particular, ya que la intervención es indiscutiblemente excepcional.

Criterios semejantes encontramos en la mayoría de los médicos, entre los que con raras excepciones se estima lícita la práctica del aborto terapéutico, y así vemos cómo el Código de moral médica adoptado por los profesionales argentinos, después de aprobado en el VI Congreso Latinoamericano, en su artículo 70, dice que el médico *podrá provocar el aborto o el parto prematuro con un fin terapéutico en los casos indicados por la ciencia,* y aunque el Colegio de Médicos de Madrid, en una sesión a la que asistieron en masa los médicos hermanos de San Cosme y San Damián, se logró la aprobación de un proyecto de Código Deontológico en que se ordenaba al médico abstenerse en absoluto de interrumpir directamente una vida en gestación, como la Sociedad Ginecológica Española, por mayoría, acordó solicitar de la Asamblea de Colegios Médicos de La Coruña la modificación de ese párrafo del Código en

sentido de autorizar el aborto terapéutico, dicha Asamblea creyó oportuno no resolver y hacer nuevas consultas, que por cierto hasta ahora no se han celebrado, que nosotros sepamos.

No vamos a exponer aquí el criterio de moral católica en toda su amplitud, ya que hubimos de rebatirlo en una prolongada controversia que con el Padre Pujiula sostuvimos los años 1925 y 1926 en la revista *Estudios Médicos,* de Murcia, y únicamente habremos de recoger los dos argumentos capitales, los dos puntales en que se apoya la Iglesia, tanto en las sentencias del Santo Oficio, dadas sobre el particular, como en las palabras de la Encíclica antes citada, "Casti connubi", y son el *no matarás* de la ley Mosaica, y el *no se ha de hacer un mal para conseguir un bien,* de la epístola de San Pablo a los romanos. Naturalmente, quienes se sientan ligados con vínculos espirituales a los preceptos de la religión católica no pueden, ante un caso de peligro inminente de muerte de una mujer embarazada, cuya muerte lleva consigo la muerte del niño que alberga dentro, no pueden, repito, hacer otra cosa que dejar morir a ambos, pues su religión, esa religión toda caridad y amor, no les permite socorrer a uno de los dos seres si ello ha de ser produciendo la muerte del otro; pero quienes sentimos de otra manera, quienes pensamos que vale más una vida salvada a costa de otra que dos vidas perdidas por inacción nuestra; quienes, en suma, no experimentamos el peso de esas leyes religiosas que pugnan con nuestra conciencia, estamos obligados a examinar el problema humanamente y para ello hemos de ver cómo las leyes humanas enfocan el problema y si es preciso ir a su modificación de suerte que sea legítimo, lícito, el practicar el aborto en las condiciones y circunstancias anteriormente indicadas.

Sea apoyándose en la resolución al conflicto de derechos, o en el concepto erróneo, a nuestro juicio, de legítima defensa, o en un estado de necesidad, lo cierto es que el ambiente jurídico favorable a la impunidad del aborto terapéutico impregna toda la legislación penal, aun en aquellos Códigos en que no se recoge de manera explícita la licitud de dicha modalidad de aborto, como ocurre en el Código Penal francés y aun en el español, puesto que en el nuestro claramente se considera punible el aborto realizado por un médico cuando éste *abusa* de su arte, lo que implica el reconocimiento de la impunidad cuando *usa* de él, en cuyo caso obrará en cumplimiento de un deber y en el ejercicio legítimo de un derecho, oficio o cargo, quedando por ello eximido de responsabilidad, de acuerdo con el artículo 11 de dicho Código.

Pero hay más; si bien la falta de jurisprudencia es una prueba más de que dicha práctica no es castigable, podríamos invocar como un ele-

mento más de juicio la circular de 21 de febrero de 1902 de la Dirección general de Sanidad, que puntualiza lo que podría entenderse por abusar del arte, al decir el número 2 de dicha circular que *es absolutamente condenable toda medicación y manipulación, proceda de quien proceda, que, sin indicaciones médicas suficientes o sin previa consulta médica, provoque el aborto en casos de embarazo normal ni una hora antes de la que la naturaleza de la mujer determine.*

Pero si con esto sería suficiente para estimar justificado y legítimo el aborto terapéutico, las legislaciones modernas prefieren prescindir de conceptos abstractos de principios generales y concretar en sus disposiciones la impunidad del aborto médico (1). Y así, vemos cómo eximen de culpa al médico que practica el aborto para preservar la vida de la madre Códigos como los de diversos cantones suizos (Tesino, Vaud), el de Méjico, Venezuela, Costa Rica, etc.; otros los extienden a la salud, como los de Canadá, Columbia, Argentina, Perú, y los proyectos alemán, checoeslovaco y suizo, y algunos no precisan más que en evitación de un mal mayor, como el de Ginebra, y todos los Códigos, salvo los proyectos checoeslovaco, peruano y alemán, prescinden para ello del consentimiento materno.

Las leyes, como vemos, las leyes humanas, han sabido, en casi todos los países, recoger un hecho cual es la unánime sensación de que no puede incurrir en falta el médico que realiza el aborto terapéutico, siquiera para justificarlo se crea necesaria la celebración de consultas que concreten la indicación y algunos pretendan debe darse cuenta a las autoridades sanitarias en sobre cerrado para caso en que hubiera que justificar ante los Tribunales tal indicación. Contra esto se alzan algunos médicos, fervientes mantenedores del secreto médico, y estiman que en vez de enviar a tercera persona la justificación podría el mismo médico remitírsela a sí mismo bajo sobre lacrado y certificado, que no abriría, y que sería la justificación en caso de acudir a los Tribunales.

Aborto social.—Es indudable que la situación económica del mundo crea un estado de opinión favorable a la limitación del número de hijos. Es imposible, de un lado, a la familia proletaria y aun a la incluíble entre la pequeña burguesía, sostener un número excesivo de hijos, criarlos y educarlos convenientemente; asimismo la sociedad se siente agobiada

(1) Realmente nos ha causado extrañeza no ver recogido en las reformas de nuestro Código penal redactadas recientemente ese criterio, dejando los artículos correspondientes con igual redacción que antes, aunque rebajadas las penas.

ante el paro de millones de seres que no encuentran en la organización actual acomodo en el que subvenir a sus más perentorias necesidades. Es indudable que las continuas mejoras higiénicas, al disminuir en términos admirables la mortalidad, contribuyen a aumentar la población, contra la que ha de reaccionarse combatiendo la polinatalidad. Todo ello da lugar a que se hable de 500.000 abortos en Francia, según Lacasagne; de 700.000 en Estados Unidos, según Taussig; de 82.000 en Moscú, según Hamaut y Cuenot, y que ellos sean seguramente del 50 al 80 por 100 provocados. Ahora bien, los datos de Gens, tomados sobre 200.000 abortos de Rusia, acusan de un 58 a un 66 por 100 como causa pobreza; Semachko, comisario del pueblo del Departamento de Salud pública, dice que el 44 por 100 abortan por falta de recursos y el 33 por 100 por malas condiciones de vivienda, sobre todo cuando viven cuatro o más personas en una sola pieza. Por último, según datos recibidos directamente de Zalujskiy, sustituto del Director del O. B. Z. G. Y. (Departamento de información sanitaria extranjera del Narkomsdran (Departamento de Salud pública), de Moscú, la mayoría de las mujeres que solicitan abortar tienen ya uno o dos hijos si viven en la ciudad y tres o cuatro sin son del campo. Asimismo, en Alemania, según Benthin, el 34 por 100 de los abortos lo fueron por mala situación económica y el 38 por 100 por exceso de hijos.

No podemos dejar de señalar esos datos que muestran en toda su cruda realidad que lo mismo en países en que el aborto está autorizado que en aquellos en que está prohibido, igual en los que con visión moderna no creen en la represión del aborto como medio de superpoblación que en los que temen verse despoblados, el desquiciamiento económico, la ruina de un régimen capitalista, egoísta e inculto, encuentra como válvula de seguridad para la vida de sus ciudadanos la disminución del número de hijos por todos los medios y entre ellos el del aborto.

A fuer de eugenistas hemos de combatir el aborto por causas económicas, ya que significa la destrucción de un ser acaso engendrado en espléndidas condiciones de salud; a fuer de sentimentales no podemos por menos de clamar contra la ignominia que supone el que sea preciso deshacer una vida porque los padres no dispongan de medios económicos para llevarla a feliz término; a fuer de lógicos no podemos por menos de reconocer lo absurdo de una medida que supone la muerte de un ser engendrado cuando las razones que la motivan ya existían antes de su concepción y pudieron y debieron influir en el ánimo de sus progenitores para que éstos se abstuviesen de darle vida y, por último, a fuer de humanos no podemos por menos de gritar muy alto que no es

matando a los seres engendrados como debe resolverse el problema económico, sino modificando la organización actual de la sociedad en forma tal que no pueda existir un solo individuo que carezca de lo más indispensable, cuando a tantos les sobra tanto, que es con medidas sociales de protección a la infancia, a la maternidad, al trabajo, como debe resolverse el problema, y no autorizando el aborto por motivos sociales y económicos; pero... los impugnadores de esa medida, los que con Oetker, con Schaeffer y con los 517 médicos alemanes que votaron contra la indicación social del aborto en la encuesta realizada por el Colegio de Médicos de Hamburgo, niegan el derecho al aborto por motivos sociales y económicos ¿qué pretenden? ¿Que sigan las mujeres pariendo a montones, los niños viviendo miserablemente hasta que mueren de miseria o crecen a engrosar las filas de los sin trabajo, hasta que esas medidas sean un fraternal hecho? No, no; vengan en buena hora todas las medidas proteccionistas, todas las modificaciones sociales que creen un mejor estado del individuo y del mundo, y entonces, y solamente entonces, se les podrá decir a las mujeres proletarias que no tienen por qué limitar su prole, que ésta, sea todo lo numerosa que sea, no va a perturbar la economía del hogar ni el bienestar de sus hermanos ni de los restantes ciudadanos. Pero hasta entonces es preciso llevar a los Códigos y a los reglamentos el derecho a limitar la prole y para ello, cuando otros medios fracasen, ha de estar autorizado el aborto por motivos sociales..., y así lo ha entendido Checoeslovaquia en su anteproyecto de 1926 cuando en su artículo 286 autoriza el aborto: *Si la mujer en estado de embarazo hubiera ya dado a luz tres niños de los que tenga que ocuparse o si hubiera dado a luz al menos cinco veces y en ambos casos, dada su situación, no sea posible exigir racionalmente que lleve su fruto a término,* bien entendido que en esto entran por igual según la exposición de los motivos, junto a los partos económicos, situación material y medios de vida, circunstancias de orden higiénico y eugénico, edad y estado físico de la madre, esperanza de lograr descendencia bien constituída. Por último, en este punto, la legislación soviética iniciada en el año 1920 es de la máxima amplitud, puesto que autoriza el aborto, siempre que se practique en clínicas especialmente dedicadas a ello, cuando a juicio de una comisión de técnicos y de proletarios no haya contraindicación y las razones alegadas sean justificadas y no puedan evitarse por medios sociales o morales.

Aborto sentimental. Aborto "honoris causa". Aborto por violación. Aborto por derecho a rehuir la maternidad—He aquí el índice de diver-

sas modalidades en las que interviene sólo un factor personal, egoísta si se quiere, pero de cuya legitimidad creemos no puede dudarse.

El ambiente que rodea a la mujer que fuera del matrimonio concibe, la repulsa de sus familiares más allegados y el abandono y desprecio de la sociedad son causa evidente de un buen número de abortos y los legisladores no podían permanecer insensibles al fenómeno que constituye una evidente atenuación de la figura delictiva; sin embargo, en este punto no ya los países norteños, que no parecen haber previsto el caso en sus Códigos, sino los mismos latinos que ya hicieron mención de tal atenuante, van rápidamente modificando la psicología de sus sociedades, abandonando los rigorismos calderonianos y sustituyéndolos por un espíritu abierto, de franca comprensión, incluso con disposiciones como las que vemos en nuestra nueva Constitución relativa a la investigación de la paternidad y la desaparición del concepto de hijo ilegítimo, y al elevarse el rango de la mujer por hacerse madre, sin que en ningún momento el modo como se hizo pueda ser losa que pese sobre su conciencia, se esfuma no ya la figura de delito, sino la necesidad como tal justificante del aborto "honoris causa".

Aunque ya estudiado en tiempos anteriores a la guerra, fué ésta la que de nuevo desencadenó discusiones acerca de la legitimidad de la mujer para hacerse abortar de una preñez producida en un acto de violación y si de un lado sus defensores arguyen lo lógico, que es que la mujer pretenda destruir el fruto de su agresión, de su atropello, y lo improcedente de obligarla a soportar primero un embarazo odioso y después un ser que le recuerde eternamente su desventura, de otro lado, los que no aceptan esa legitimidad, señalan lo injusto que es aniquilar un ser que no tiene la culpa de cómo fué engendrado y al mismo tiempo proponen que sea la sociedad, el Estado, quien se ocupe de esos seres, librándole a la madre de la carga de su constante presencia, añadiendo, por último, que la impunidad del aborto por violación significaría el que de tal se calificasen unas relaciones sexuales realizadas voluntariamente a fin de justificar el aborto.

El criterio impunista no sólo tiene antecedentes casuísticos, especialmente en Francia, sino que ha sido llevado a proyectos como los de Checoeslovaquia, Perú y Chile, sin que al parecer todavía esté en ningún Código, pues aunque antes hablamos del Código argentino, que le justifica en casos de violación de mujer idiota o demente, lo hace, más que por la violación por el carácter demencial de la mujer y, por tanto, con fines eugénicos.

Si damos un paso más en esa justificación que acabamos de señalar

al admitir el derecho de la mujer de rehuir una maternidad que le ha sido impuesta por una violación, nos encontramos frente al cuadro del aborto por deseo de rehuir una maternidad.

Es indudable que la mujer tiene el derecho de ser madre amparada en el deber biológico de reproducirse y en tal sentido no puede negarse que en su unión con el hombre con fines procreadores la falta de aptitud de éste, su impotencia o su esterilidad, debe justificar la separación de ambos y el derecho de la mujer de buscar otro hombre en quien encontrar el germen fecundante que la lleve al sagrado altar de la maternidad, ello no supone otra cosa que la justificación del divorcio por esterilidad de uno de los cónyuges o la justificación del adulterio.

Pero junto a ese derecho o, mejor dicho, frente a ese derecho de la mujer a ser madre, encontramos el otro derecho: el de no serlo. Y en efecto; ese derecho le es reconocido por la sociedad y por la ley, por la Moral y por la Religión, y hasta se aplaude y se santifica la castidad y la virginidad que no son otra cosa que el ejercicio del derecho a rehuir el deber biológico, social y moral de multiplicarse; pero si la mujer en vez de ejercer el derecho a no ser madre apartándose del varón, rechazando o evitando su unión con él, pretende ejercitarlo evitando la fecundación durante sus relaciones sexuales o interrumpiendo su embarazo apenas producido, entonces, en vez de ser admisible y admirable su proceder antimaternal, es censurable y hasta punible. Y eso es absurdo, porque todos los sentidos, todos los órganos de la economía tienen un fin utilitario y al mismo tiempo otro recreativo, deleitoso, y unas veces ambos van unidos y otras utilizamos esos sentidos para fines exclusivamente utilitarios y otros, sencillamente, para fines de gozo y deleite, sin que nadie ponga el grito en el cielo al vernos comer una golosina o contemplar una obra de arte o escuchar una melodía, aun cuando con ello no cumplamos un fin práctico, sino que nos limitemos a gozar, y, en cambio, no se permiten separar lo que tiene de goce para el individuo y de útil para la especie el acto de la función sexual. La mujer, pues, tiene derecho a realizar su función sexual como el hombre, combinando, simultaneando el deleite, el placer, con la función procreadora, pero también tienen derecho a separar ambos elementos y rehuir en momentos en que sólo al deleite quieran rendir tributo, todo lo relacionado con la reproducción, y si contra todo deseo de la mujer, contra todo despego por la maternidad ésta irrumpe contra viento y marea, ¿por qué no ha de tener la mujer derecho a intervenir con un aborto que la permita conservar su derecho a no ser madre?

Solamente la legislación soviética, por la amplitud de criterio de los

encargados de comprobar las causas o motivos aducidos por la que desea abortar, puede ponerse como ejemplo del reconocimiento del derecho de la mujer a no ser madre, siquiera allí, como en nuestra opinión, son los consejos anticoncepcionales los que imperan, ya que solamente de manera excepcional y ante el fracaso de esos medios debe recurrirse al aborto, que tiene más peligros e inconvenientes que el neomaltusianismo.

Señaladas las causas que pueden legitimar el aborto, nos importa recoger algunas de las impugnaciones que se le hacen en relación con la disminución de la población y con la mortalidad y morbilidad que su práctica entraña.

Uno de los fundamentos de la lucha contra el aborto, del afán de recargar las penas ligadas a esa medida, es, ni más ni menos, que el temor a la despoblación o el afán de superpoblar el país. Así piensan y así actúan Francia, después de ver disminuído su contingente humano por la guerra, e Italia, después de la visión musolinesca de la felicidad de una nación emanada de las afirmaciones de que la Italia de hoy, con 42 millones de italianos, tiene un nivel medio de vida muy superior al de la Italia de 1916, con 38 millones, y mayor aún que la Italia de 1871, con 27 millones. Pero vano afán el de disminuir el avance de la despoblación con draconianas medidas contra el aborto. Este aumenta, lejos de disminuir, y la natalidad no se eleva de manera eficaz. Lejos de nosotros la afirmación de que sería favoreciendo el aborto como se lograría ese propósito; pero lo que sí hemos de reconocer que frente a una natalidad del 18 por 1.000 en Francia y del 17,5 en Alemania, en Rusia fué de 40 por 1.000 en 1930 y vemos, asimismo, que mientras en Inglaterra la natalidad baja de 28 a 16 por 1.000 desde 1910 a 1927, y en Alemania baja de 34 a 18 y análogamente en otros países, en Rusia el descenso para ese mismo período de tiempo ha sido sólo de 47 a 44 por 1.000. Es, pues, evidente, que la legalización del aborto no ha significado para Rusia una disminución de su población.

Uno de los más angustiosos resultados del aborto provocado es la alta mortalidad que le acompaña, y así vemos que Schottelius, en Hamburgo, da un 2 por 100; Schaeffer, en Berlín, da un 3,25 por 100; Kieffer, un 4 por 100; el Ministerio de Sanidad inglés señala un aumento de la proporción de muertes por aborto en relación con las demás muertes femeninas, desde 1,9 por 1.000 en 1919-1923, hasta 2,6 por 1.000 en 1924-1928; Taussig da una cifra media del 2,1 por 100. ¿Qué pensar si colocamos frente a esas dos mujeres muertas por cada cien mujeres que abortan en esos países, la única mujer muerta en Rusia por cada

al admitir el derecho de la mujer de rehuir una maternidad que le ha sido impuesta por una violación, nos encontramos frente al cuadro del aborto por deseo de rehuir una maternidad.

Es indudable que la mujer tiene el derecho de ser madre amparada en el deber biológico de reproducirse y en tal sentido no puede negarse que en su unión con el hombre con fines procreadores la falta de aptitud de éste, su impotencia o su esterilidad, debe justificar la separación de ambos y el derecho de la mujer de buscar otro hombre en quien encontrar el germen fecundante que la lleve al sagrado altar de la maternidad, ello no supone otra cosa que la justificación del divorcio por esterilidad de uno de los cónyuges o la justificación del adulterio.

Pero junto a ese derecho o, mejor dicho, frente a ese derecho de la mujer a ser madre, encontramos el otro derecho: el de no serlo. Y en efecto; ese derecho le es reconocido por la sociedad y por la ley, por la Moral y por la Religión, y hasta se aplaude y se santifica la castidad y la virginidad que no son otra cosa que el ejercicio del derecho a rehuir el deber biológico, social y moral de multiplicarse; pero si la mujer en vez de ejercer el derecho a no ser madre apartándose del varón, rechazando o evitando su unión con él, pretende ejercitarlo evitando la fecundación durante sus relaciones sexuales o interrumpiendo su embarazo apenas producido, entonces, en vez de ser admisible y admirable su proceder antimaternal, es censurable y hasta punible. Y eso es absurdo, porque todos los sentidos, todos los órganos de la economía tienen un fin utilitario y al mismo tiempo otro recreativo, deleitoso, y unas veces ambos van unidos y otras utilizamos esos sentidos para fines exclusivamente utilitarios y otros, sencillamente, para fines de gozo y deleite, sin que nadie ponga el grito en el cielo al vernos comer una golosina o contemplar una obra de arte o escuchar una melodía, aun cuando con ello no cumplamos un fin práctico, sino que nos limitemos a gozar, y, en cambio, no se permiten separar lo que tiene de goce para el individuo y de útil para la especie el acto de la función sexual. La mujer, pues, tiene derecho a realizar su función sexual como el hombre, combinando, simultaneando el deleite, el placer, con la función procreadora, pero también tienen derecho a separar ambos elementos y rehuir en momentos en que sólo al deleite quieran rendir tributo, todo lo relacionado con la reproducción, y si contra todo deseo de la mujer, contra todo despego por la maternidad ésta irrumpe contra viento y marea, ¿por qué no ha de tener la mujer derecho a intervenir con un aborto que la permita conservar su derecho a no ser madre?

Solamente la legislación soviética, por la amplitud de criterio de los

encargados de comprobar las causas o motivos aducidos por la que desea abortar, puede ponerse como ejemplo del reconocimiento del derecho de la mujer a no ser madre, siquiera allí, como en nuestra opinión, son los consejos anticoncepcionales los que imperan, ya que solamente de manera excepcional y ante el fracaso de esos medios debe recurrirse al aborto, que tiene más peligros e inconvenientes que el neomaltusianismo.

Señaladas las causas que pueden legitimar el aborto, nos importa recoger algunas de las impugnaciones que se le hacen en relación con la disminución de la población y con la mortalidad y morbilidad que su práctica entraña.

Uno de los fundamentos de la lucha contra el aborto, del afán de recargar las penas ligadas a esa medida, es, ni más ni menos, que el temor a la despoblación o el afán de superpoblar el país. Así piensan y así actúan Francia, después de ver disminuído su contingente humano por la guerra, e Italia, después de la visión musolinesca de la felicidad de una nación emanada de las afirmaciones de que la Italia de hoy, con 42 millones de italianos, tiene un nivel medio de vida muy superior al de la Italia de 1916, con 38 millones, y mayor aún que la Italia de 1871, con 27 millones. Pero vano afán el de disminuir el avance de la despoblación con draconianas medidas contra el aborto. Este aumenta, lejos de disminuir, y la natalidad no se eleva de manera eficaz. Lejos de nosotros la afirmación de que sería favoreciendo el aborto como se lograría ese propósito; pero lo que sí hemos de reconocer que frente a una natalidad del 18 por 1.000 en Francia y del 17,5 en Alemania, en Rusia fué de 40 por 1.000 en 1930 y vemos, asimismo, que mientras en Inglaterra la natalidad baja de 28 a 16 por 1.000 desde 1910 a 1927, y en Alemania baja de 34 a 18 y análogamente en otros países, en Rusia el descenso para ese mismo período de tiempo ha sido sólo de 47 a 44 por 1.000. Es, pues, evidente, que la legalización del aborto no ha significado para Rusia una disminución de su población.

Uno de los más angustiosos resultados del aborto provocado es la alta mortalidad que le acompaña, y así vemos que Schottelius, en Hamburgo, da un 2 por 100; Schaeffer, en Berlín, da un 3,25 por 100; Kieffer, un 4 por 100; el Ministerio de Sanidad inglés señala un aumento de la proporción de muertes por aborto en relación con las demás muertes femeninas, desde 1,9 por 1.000 en 1919-1923, hasta 2,6 por 1.000 en 1924-1928; Taussig da una cifra media del 2,1 por 100. ¿Qué pensar si colocamos frente a esas dos mujeres muertas por cada cien mujeres que abortan en esos países, la única mujer muerta en Rusia por cada

23.000 abortos realizados en sus clínicas, esto es, frente al 2 por 100 el 0,004 por 100, que supone una mortalidad materna 460 veces menor?

Asimismo, frente a la gran frecuencia de complicaciones que el aborto entraña cuando es practicado clandestinamente, entre las que ocupa primer plano la perforación, encontramos en Rusia una disminución de este accidente tal que sólo se produce ocho veces en 10.000 casos, y aunque, naturalmente, puede haber casos que puedan pasar desapercibidos, como ello ocurre en todas partes, la desproporción se mantiene.

En suma, no es el aborto el que en sí entraña más daños a la mujer, sino su clandestinidad, el tenerlo que practicar la interesada o tercera persona, incompetente, con medios inadecuados y sin la menor asepsia; por eso la legislación rusa no sólo ha legitimado el aborto, sino que ha dado el verdadero sentido científico a la disposición, permitiéndolo, autorizándolo, legalizándolo sólo en clínicas especialmente dotadas y por especialistas y castigando la clandestinidad y, naturalmente, borrando todo afán de lucro en tal operación.

Si al terminar quisiéramos resumir nuestra opinión acerca del aborto habríamos de hacerlo dividiéndolo en cuanto al aborto provocado intencionado se refiere, no en criminal y terapéutico, como la mayoría de los médicos quieren, sino en aborto clandestino o criminal, puesto que por su carácter de ocultación encerraría una malicia digna de castigo, y aborto legal, y en éste habríamos de incluir todos los casos en que la mujer justificase su necesidad, bien por motivos eugénicos, bien por motivos higiénicos, bien por motivos económicos, bien por motivos sentimentales o particulares, y todo esto habría de ir íntimamente ligado a una campaña educadora capaz de hacer comprender a la mujer cómo el aborto habría de ser el último recurso, el menos práctico, el más molesto y peligroso, el menos lógico, ya que antes, para evitar el nacimiento de un hijo, debería recurrir, cuando alguna de esas circunstancias se lo impongan, a las prácticas anticoncepcionales o a la esterilización, y únicamente el fracaso de esos medios, con persistencia de las razones que los impusieron, justificaría la práctica legal y organizada del aborto.