6,929

FEMINISMO Y SEXO

EDICIONES MORATA

CIENCIAS BIOLÓGICAS

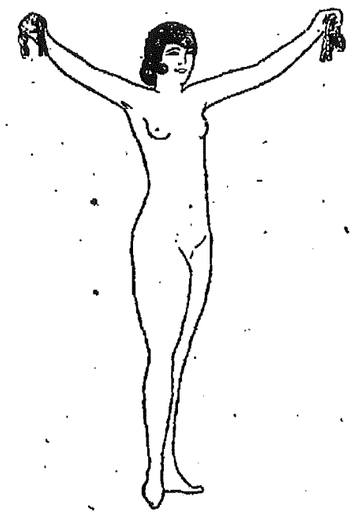
MADRID

47/5154/51

BIBLIOTECA NACIONAL MADRID

VITAL AZA

FEMINISMO Y SEXO



MCMXXVIII
JAVIER MORATA, EDITOR
MADRID

ES PROPIEDAD
DERECHOS RESERVADOS
COPYRIGHT 1928 BY
JAVIER MORATA
EDITOR * MADRID

R 2183464

SUMARIO

PÓRTICO.

I. — Feminismo y Sexo.

II. — Esterilidad y esterilización en la mujer.

III. — La gonococia en Ginecología, como cruel regalo conyugal.

IV. — El coito doloroso en Ginecología.

V. — El aborto criminal: Algo sobre su frecuencia, sus causas, su evitación y su disculpa.

PÓRTICO.

PÓRTICO

LA amable bondad de alguno de nuestros amigos, la benévola condescendencia de otros, nos hubiera, seguramente, otorgado la merced de prologar estas páginas, que hoy se ofrecen a la indulgente atención del lector. Aun a sabiendas de que renunciar a un Prólogo que otro escribiera, será restar a este librito el único soplo espiritual, capaz de hacer brotar en él la amable evocación de un recuerdo o el ansia temerosa de un interrogante, no lo hemos solicitado — y que esta leal confesión ayude al indulto de nuestro pecado —, por miedo de que, si ya el lector va a encontrar pobre y deslucido nuestro trabajo, aun habría de hacerle más penosa impresión, si desde la

brillante luminosidad de un Prólogo — que como gallardo y airoso pórtico se abriera en estas páginas — se internara en las que luego siguen, por estrechos recovecos, faltos de aire, y cuya angostura y mezquindad, contrastaran violentamente con la risueña y acogedora amplitud de la portalada.

No queriendo tampoco — deliberadamente, a lo menos — aparecer como pretenciosos, no cometeremos la osadía de prologar nosotros mismos nuestra labor, y fieles al consejo de la Doctora de Avila, «no hablaremos de nuestra persona para no resultar vanos y ridículos».

El diario ejercicio de nuestro papel de ginecólogos, el prosaico trabajo de nuestros afanes cotidianos, el remar cansino en la galera que un día y otro y para ganar la orilla — donde el descanso espera y la remuneración de nuestros esfuerzos será bien pobre premio de los mismos —, hemos de empujar sobre aguas, manchadas por detritus y removidas por tan turbios posos; una y otra cosa, no han podido bastar, para hacernos insensibles a

tantas injusticias, a tantos crueles errores como hemos visto acompañaban a la mujer, objeto de nuestro estudio y fin de nuestra actuación profesional.

Al curar su cuerpo enfermo, al rasgar con nuestro bisturí sus carnes doloridas, no pudimos dejar de comprender, cómo tantas veces no hubiera sido precisa nuestra intervención, si la cruel ignorancia del hombre o la egoísta pasividad del medio social, no hubieran contaminado su organismo de padecimientos evitables, o no la hubieran llevado a buscar, acobardada y enloquecida, medios y procedimientos de los que se derivan, como terrible letanía de dolores, enfermedades que invalidan o terapéuticas que amputan y castran.

Hemos sido testigos, no rara vez, de cómo tratando de eliminar a la mujer en la lucha, cada día más dura, del diario trabajo (y en la cual va ocupando, merced a su esfuerzo, lugares y sitios que durante tantos años le fueron negados), se ha querido, desde terreno científico, buscar argumentos que nieguen a la mujer la

capacidad orgánica de estar preparada para el combate de defender su vida, contra la que se dirigen egoísmos y prejuicios que se envuelven, hipócritamente, en románticos lirismos.

Contra algunas de las injusticias y tristezas a que aludimos, hemos intentado, con la mayor modestia y el más cordial entusiasmo, levantar nuestra voz y esgrimir nuestro brazo; no habremos podido conseguir acaso una verdad que ilumine y resuelva el problema; nos contentaríamos con haber logrado sólo, despertar un sentimiento que consuele, o una esperanza que aliente.

Escritos con intervalos de algún tiempo, a todos sus defectos, añadiráse, seguramente — al aparecer hoy reunidos estos trabajos — falta de armonía o carencia de unidad en su espíritu: un aliento común los une, sin embargo: el de tratar de conseguir para «la mujer» y de imponer para «la madre» unos «derechos» que todavía no logró, de una sociedad que sólo «deberes» sabe exigirle.

«Todos los géneros literarios son bue-

nos... menos el género aburrido», dijo Voltaire; que esta amplia condescendencia (paradójica en quien no era modelo de optimista bondad... o hija, por ello mismo, de su escéptica indiferencia), nos sirva para haber logrado quizá este solo mérito: el de no aburrir a quien nos lea. Y para conseguirlo mejor, hagamos punto; pues a la soberana «difícil facilidad» del clásico soneto (...«Contad si son catorce, ...y está hecho»), no opondremos la burda caricatura de escribir un Prólogo... sin querer escribirlo.

FEMINISMO Y SEXO

BIBLIOTECA NACIONAL MADRID

I

FEMINISMO Y SEXO

SIGUIENDO el criterio definidor de la Real Academia de la Lengua, entenderemos por *feminismo* «la doctrina social favorable a la condición de la mujer, a quien concede derechos y privilegios *hasta ahora* reservados al hombre»; y llamaremos *sexualidad* «al conjunto de condiciones anatómicas y fisiológicas que caracterizan cada sexo», pretendiendo — con las razones y argumentos que más tarde expondremos — llegar a dejar bien demostrado que no existe el menor antagonismo entre las condiciones orgánicas de la mujer y sus actividades en el orden social, y que son crueles o in-

justos quienes suponen que los atributos sexuales en la mujer pueden representar un lastre, para que logre alcanzar, sin trabas ni entorpecimientos, la plena posesión de su papel social.

Y no se nos oculta que tal vez pueda parecer anacrónico que ahora, cuando las mujeres han logrado, aun entre nosotros, la mayoría de sus legítimas aspiraciones, nos ocupemos de fundamentar que no existen razones fisiológicas, ni argumentos anatómicos, para que represente el sexo en la mujer un obstáculo a su consagración social; pues pasaron para no volver nunca (y demostrando una vez más que «las tiranías, tarde o temprano, obran en beneficio, no de quien las utiliza, sino de quien las padece») aquellos tiempos en que repugnaba tanto al varón — verdadero rey absoluto de lo creado —, conceder el menor derecho a la mujer, el cual llegaba para eludirlo a los más extravagantes procederes.

Hojeando la historia, hallaremos descrito cómo en tiempos remotos, coronaron el vientre de cierta reina viuda, que

había quedado encinta, al saber por los adivinos, que el feto era varón, ahorrándose con ello de dar — siquiera fuera interinamente — honores de reina a la mujer.

Pasaron ya esos tiempos, es cierto, y hechos como el relatado y otros parecidos que pudiéramos citar, se nos antojan sólo curiosas anécdotas, cuya pátina tal vez se pierde en el reinado de la Quimera, y, sin embargo, el ejemplo de cada día nos demuestra con toda claridad que los hombres, aún no se resignaron a considerar a la mujer como teniendo derecho a partir con ellos sus cargos y atribuciones, y tratan muchos, razonando sofísticamente, *en científicos*, de invalidarla, buscando en las particularidades anatómicas de su sexo y en el ritmo fisiológico de su funcionalismo, datos que autoricen a restarla capacidad social, paliando hipócritamente sus palabras de veto y sus sentencias de invalidez, con ritmos de gentileza y gestos de amable protección.

Franquear a la mujer la senda del tra-

bajo es darla independencia, es hacerla igual a nosotros; por eso tantos hombres se oponen a ello: para evitar los daños de una competencia demasiado viva, que habría de llevarles a disputarse derechos y actividades que ahora, *como privilegios*, están confiados al varón.

«Las mujeres deben consagrarse sólo al hogar» — se oye decir frecuentemente al hombre —; y los egoísmos y las crueldades de éste hacen, ¡tantas veces!, que la mayoría de las mujeres no puedan llegar a constituirlo.

Acaso sea España uno de los países donde más se ha cantado a la mujer, y en pocas líricas se recogerán para ella tantas alabanzas como en la métrica castellana se encierran, y en pocos países también estuvo más aherrojada la mujer, y tardó más tiempo en recabar sus derechos y conseguir sus legítimas atribuciones.

Los españoles incensamos de continuo a la mujer con nuestras palabras... y la vejamos con nuestras obras; queremos que la mujer sea un bello muñeco mecá-

nico..., cuya llave tenga siempre el hombre, y durante mucho tiempo, los españoles, al oír hablar de feminismo, poníamos sólo el comentario jocoso de un donaire, dejando caer, rotundos, alguna satírica afirmación, sin analizar el problema ni querernos asomar a él.

No nos importaba que la mujer cavara las tierras o agostara su belleza en los más rudos trabajos de una fábrica o taller; pero nuestra *dignidad* de varones se sentía ofendida si trataban las mujeres de intervenir en los asuntos públicos o de ejercer una profesión liberal.

La mujer fué para nosotros mucho tiempo, y aún, dolorosamente, sigue siéndolo para muchos, algo así como una mezcla de animal de trabajo, que nos depara la amable hospitalidad de nuestros hogares y objeto de placer, para saciar nuestras ansias de goce carnal: para muchos, tal vez, algo menos; para pocos, quizá, algo más... Por eso, la mayoría de las veces, al dirigirnos a ella, sabemos sí hacer florecer en nuestros labios la flor de un madrigal..., pero antes brotó en

nuestro pensamiento la idea rufianesca o el plan burlador...

Años y años pasaron, y la mujer española, en armonía con esta manera de sentir y pensar del hombre — que debiera ser su compañero y era sólo su amo y señor —; convencida por él de que su única finalidad en este mundo, su único camino — aparte de peligrosísimos atajos, de los que procuraba librarse —, era el matrimonio, y la elección de compañero el único ejercicio de su voluntad, depuraba y aquilataba su gusto, seleccionando de modo tal, en sus solicitantes, que, esperando *lo mejor*... que no llegaba, despreciaba *lo bueno* que pasaba a su lado, o entregaba decidida su corazón y su voluntad al que no sabía merecerlos, quedando ligada para siempre a quien no podía estimar, para conocer quizá, rodando los días — y oyéndolas de los labios que con amor de esposa hubiera besado —, la amargura cruel de aquellas palabras del poeta... «princesita de los sueños locos, ¡por qué no supistes esperar!

La triste realidad de que a pesar del

tiempo que vivimos aún no aparecerán anacrónicas nuestras razones en pro del feminismo — razones que, como ginecólogos, podremos sólo derivar de un terreno biológico — nos la da la reciente publicación de un admirable libro de Ossorio y Gallardo, en el que rompe noblemente una lanza en pro de la defensa jurídica de la mujer, estudiando con sinceridad conmovedora de qué manera, seca y cruel, el Código civil — donde todo egoísmo masculino tiene su asiento, y toda injusticia respecto a la mujer halla su fórmula legal — ha vejado la dignidad femenina, prescindiendo en todos sus artículos de los derechos que la mujer, al igual que el hombre, debía tener, y que la apartan de intervenir en la administración de sus bienes propios, con independencia del marido; que la impiden dirigir la educación de su prole; ser tutora de sus hijos..., y hasta no la consienten actuar de testigo en un simple testamento..., y, sin embargo, cuando el viento de la desgracia sopló sobre el hogar conyugal; cuando por alguna circunstancia triste, y a veces trá-

gica, el marido perdió su personalidad civil (por locura incurable, por hallarse complicado en algún asunto criminal, o sujeto a pena de interdicción civil), entonces, en esos horribles momentos que envuelven el hogar en nieblas y negruras... entonces la ley echa todo su peso sobre los hombros agobiados de la pobre mujer.

Con Ossorio y Gallardo, diremos también: «¡Triste sino el vuestro, en el orden jurídico, pobres mujeres españolas; nunca se os quiere a la hora de la normalidad. Siempre se os busca en el momento dramático; las mujeres sois, en la vida del derecho español, cirugía de urgencia, hospital de sangre, extremaunción! La ley descarga sobre vosotras, mujeres españolas, el peso de la administración, precisamente en el momento de la catástrofe. A la mujer vencida, abandonada, sola, humillada, se la confiere el bastón de mando; a la que está en situación normal, alegre y tranquila, no se la permite... ni jugar con las borlas...!

No es sólo poner una vez más de manifiesto la injusticia que encierra el que-

rer seguir considerando a la mujer *como un ser inferior* lo que nos lleva a sumarnos, como humildes soldados de filas, al ejército, ya casi vencedor, del feminismo, sino que también nos induce a proceder así el ver que la mujer que ya va conquistando todos los derechos del hombre y escapando a los deberes que éste no tiene, lo hace olvidando su feminidad, tratando de ahogar lo que de *hembra* tiene, y pretendiendo extirpar de su espíritu y disimular en su cuerpo cuanto de mujer, de femenino, puso Natura, en ella.

Siempre es lógica reacción de anteriores exageraciones admitir una exageración mayor, y así, la mujer ha reaccionado contra la injusta campaña aisladora del hombre en años atrás; y al emanciparse parcialmente, a lo menos por su labor y por su trabajo, logrando sus aspiraciones de sacudir o aliviar el yugo que el hombre la impuso durante siglos, ha llevado siempre como guía de sus anhelos, como divisa de sus reivindicaciones, «no necesitar al hombre», «huir de él»,

«escapar de su influencia», «burlar su hegemonía».

. . . . . .

Y nosotros creemos sinceramente que como nada puede, a la larga, lo que contra la ley natural va, de poco, de muy poco, han de servir a la mujer sus ansias de emancipación, su afán de libertad, si unas y otro, ha de lograrlas, sacrificando lo que en ella hay de más hermoso y sublime: *el tesoro de su exquisita sexualidad.*

¡Lograd, sí, el máximo de vuestras ansias de redención, diríamos a las feministas; pero sed siempre mujeres, muy mujeres; no sacrifiquéis para lograr vuestros anhelos ninguno de los atributos de vuestra feminidad, exquisita y sutil. . . !

Y para no dar a esta argumentación nuestra una extensión que habría de hacerla enojosa en grado superlativo, huiremos de detenernos a considerar la transformación que la moda ha impreso en nuestros días a la silueta femenina, llevándola a confundirse con la que tuvieron en la antigüedad los gráciles efebos.

Ya el divino Rubén nos habló de

aquella Diana que mostraba su mármol desnudo *cual un efebo que fuera una niña.* Volviendo hoy por pasiva estas palabras, de cuantas niñas, que parecen efebos, no podríamos hablar.

Y es, sin embargo, ese tipo de *mujer-muchacho,* con su melena corta, su cuerpo delgado y asexual, sin relieves ni curvas, de andar desgarbado, de desgarradas actitudes, de labios entre los cuales brilla, a las veces, el cigarrillo, y hechos a expresiones y decires desenfadados y procaces, el que hoy triunfa y vence, obteniendo la pleitesía de hombres que con precioso paradojismo se adornan con galas casi femeninas, atentos, en sus absurdas indumentarias, a las más ridículas imposiciones de la tirana moda, y cuya conversación es sólo un chorro de absurdas frases, sin la graciosa chulapería de nuestros majos, ni la seca y concisa distinción de los *gentleman,* y que de una y otra participan en híbrida mezcolanza; esos muchachos de nuestros días, jamás preocupados por un problema social, nunca palpitantes de nobles ansias o justos anhe-

los, y que *viejos*, antes de llegar a ser hombres, entronizaron el espíritu gregario, rindieron pleitesía a cuanto figura como norma y esencia de la Sociedad constituída, que no aciertan a querer mejorar, y en la que sólo aspiran a ocupar un puesto de cómoda situación, aunque para llegar a él deban abdicar de una dignidad... que acaso no sienten, o hipotecar un albedrío en el que tal vez no creyeron nunca. Y para no dar a nuestras palabras el pesimismo recargado de un prejuicio, o la forzada deducción de una parcialidad, en la que no queremos incurrir, huiremos de pensar, al referirnos al tipo, hoy corriente, de muchacho, a ese absurdo *niño bien*, de suponerle víctima del ambiente de *cabaret*, envenenado por los agotadores tóxicos de los *paraísos artificiales*, sino que hasta queremos conceder, que muchos o algunos de ellos sean en lo físico (y por la influencia bienhechora del ejercicio y del *sport* — hoy justamente difundidos —), de robustez admirable, y de plausible desarrollo muscular. Ahora que nos será permitido creer que ni aquél

lla ni éste significan *virilidad*, si ésta, antes de asomarse a los biceps, no iluminó el cerebro o latió en el corazón.

Somos ya poco jóvenes para admitir que todo el máximo signo de masculinidad consista en figurar victoriosos en algún «equipo» atlético — sin sentirse «hombres» en las ideas y en los anhelos —, y no somos todavía bastante viejos para poder erigirnos en definidores de cómo deberán ser los *hombres de mañana*, aunque sí nos atrevemos a decir, a los que pretender ser *los de hoy*, que la antorcha del vigor de una raza y de la energía de un pueblo, que entre las manos de los hombres de *ayer* supo lucir con resplandores de gloria y humo, que como incienso la envolvía, acaso balbucee y se extinga, al caer de unas manos que sólo saben juntarse para aplaudir una jugada de fútbol o un golpe de boxeo...

Como espectadores, y en nuestro papel de médicos, son tantos los recuerdos dolorosos, de la práctica toco-ginecológica extraídos, que las uniones de estos dos tipos representativos — con sanas ex-

cepciones — de nuestra juventud actual, en las clases alta y media de nuestra Sociedad (esa clase media de la que alguien dijo «que en vez de ser un ejemplo para los de abajo, es sólo un remedo vil de los de arriba...) nos ofrecen, tanto los problemas obstétricos, morales, ginecológicos que hemos presenciado, que no podemos sentirnos optimistas ante la manera actual de entender los papeles, que hoy, hombre y mujer, han dejado caer de sus manos.

Las etapas fisiológicas por las que el organismo de la mujer pasa en el evolucionar normal de su vida, se hallan representadas por la *menstruación, el embarazo,* la *lactancia* y la *menopausia* o edad crítica.

La menstruación, esa roja célula con la que la Naturaleza extiende a la mujer patente de juventud fecunda, significa una honda perturbación en el organismo femenino, que, aunque ya de manera silenciosa y lenta, viene preparado para ello, desde su nacimiento, origina en aquél modificaciones importantes que han de tener

su eco en la parte psíquica de la mujer. Ello es cierto, y nadie duda, no sólo de la mutación que en el psiquismo femenino — que entonces empieza a funcionar como tal — origina el comienzo de la menstruación, sino también que todos admitimos la influencia mensual que en el carácter y en la emotividad femenina produce la periódica aparición del flujo catamenial.

Aún llegaremos a conceder que en algunos casos logre la menstruación, por la influencia que en la psiquis de la mujer produzca, perturbar pasajeramente su intelectualidad o poner en ella algunas limitaciones, pero colocando éstas — en paralelo con las actividades del varón — libre del peso y de la servidumbre de este *castigo* que mensualmente sufre la mujer, hay que reconocer que el desenvolvimiento de la vida social e intelectual de la mujer durante la menstruación no sufre más trabas ni perturbaciones que las que al organismo del hombre imponen las pequeñas afecciones sexuales a que tan frecuentemente se expone, o el ansia o el

fracaso de alguna aventura pasional, que cristalizan en hechos que perturban tan a menudo las actividades sociales del varón, y a las que no se expone, sino rara vez, el tipo de mujer fisiológica de alma y cuerpo, que hemos de considerar para equipararla con el hombre en el cumplimiento de su papel social.

Llenos están los libros de Medicina Legal de estadísticas y hechos que hablan de la mayor predisposición al delito de la mujer durante el período, y de la coincidencia de la menstruación con el suicidio.

No trataremos de negar esas afirmaciones, pero sí nos atreveremos a decir que en casos como los allí historiados, la menstruación habrá sido sólo la gota que haya derramado el nivel líquido de una perturbación psíquica que se hallaba en equilibrio inestable, y que cualquier otra influencia, aparte de la menstrual, hubiera hecho estallar; y recordemos que de mujeres fisiológicas, de normal psiquismo, estamos hablando, y no de pobres y desgraciadas neurópatas.

Con la experiencia de muchos años ya,

de tratar médicamente enfermas ginecológicas, y de conocer cuál era antes de enfermar el funcionalismo menstrual de las mujeres, podemos afirmar rotundamente que sólo de manera tan excepcional que no puede *pesar* nada en el concepto abstracto del hecho, la menstruación perturba la vida de relación de las mujeres.

Diferente es considerar las molestias y dolores que muchas veces origina, cuando la mujer sufre cualquiera de las muchas ginecopatías, de las que la *dismenorrea* es acaso el síntoma más culminante; pero o éstas ceden y se quitan en absoluto al tratar médicamente a la enferma, y enjuiciar así, de un modo casual, el origen de los dolores menstruales, o éstos se conllevan relativamente bien con una terapéutica sintomática a base de analgésicos.

Sin embargo, al aceptar que la menstruación sea en algunos casos un hecho casi *patológico* en la vida de la mujer, podremos deducir de ello medidas profilácticas que, dirigidas a mejorar las condiciones materiales en que el trabajo de

la mujer se desenvuelve, supriman en éste actitudes violentas, esfuerzos exagerados, posiciones forzadas; lo que no estamos autorizados a hacer es a derivar de la existencia de un fenómeno, del que la mujer puede ser víctima, pero no causa, restricciones o vetos para oponernos a que desempeñe las actividades sociales a que tiene derecho.

El *embarazo* normal representa, con las palabras del ilustre profesor Bar, «la *simbiosis* armónica homogénea, entre madre y feto»; es decir, que éste no perturba la vida orgánica ni intelectual de la que en su seno le está nutriendo y formando. Es cierto que en un gran número de mujeres, ese exacto fisiologismo de que habló Bar se rompe y quiebra, y que la mujer sufre una serie de pequeñas molestias y trastornos, que por su frecuencia han llegado a constituir ya lo que se llama «síntomas probables de embarazo».

Pero en todos los casos en que éste, aun desviado del fisiologismo, no ha entrado de lleno en el capítulo de la Patología de la gestación, esas molestias y

quebrantos físicos son admirablemente soportados por las mujeres, en las que la proximidad de ser madres depura el caudal de su resignación y dulzura, y queda sólo el embarazo reducido, socialmente hablando, a las perturbaciones morfológicas que en el cuerpo de la mujer se van originando.

«¡La grotesca figura de una embarazada», en los últimos meses de la gestación! «¡El ridículo caminar de la mujer, abrumada por el peso de su enorme vientre!» Con estas o parecidas frases — plenas de inconsciencia y rebosantes de incomprensión — pretenden los furibundos antifeministas poner un «inri» a los anhelos de la mujer, por llenar su papel intelectual, ocupando cargos públicos o desempeñando distintas actuaciones sociales. A quienes así discurren, sin saber apreciar en las deformaciones del cuerpo de la embarazada el soplo de espiritualidad y de emoción, que nimba su figura con un halo de belleza suprema, que no tiene nunca la majestuosa estatua de una Venus estéril; a quienes no acierten a sentir

muy hondo el respeto augusto que llevó en tiempos, desgraciadamente ya pasados, a descubrirse, humildes, ante toda mujer embarazada, homenaje dulcísimo al misterio de vida que en sus entrañas alboreaba; a quienes así juzgan y piensan, ni hemos de convencerles, ni gastaremos nuestro tiempo en un debate del cual no son dignos.

Quizás muchos de estos «paladines de la estética... convencional», en aras de la cual quieren imponer el veto a las mujeres, glosando *lo ridículo* de una embarazada desempeñando destinos públicos o ejerciendo una profesión liberal, sean como un orondo oficinista, que tremando de ira, al ver invadido su negociado por una serie de mujeres que en él habían logrado plaza, tras lucidas oposiciones, invocaba esos fueros de la estética, mientras sus brazos, con unos horrendos manguitos negros, accionaban violentos, y su vientre hidrópico se desbordaba, estallando los botones de su chaleco...

Ya el Estado español — siguiendo lo que en otros sitios está desde hace tiempo

legislado —, ha comenzado a ocuparse en amparar a la obrera embarazada, logrando además para ella la mayor protección de sus patronos, y el mayor descanso posible en la rudeza de su trabajo.

A las mujeres toca ahora — rota ya, plausiblemente, la inercia con que se lucha para lograr modificaciones de lo que tiene carácter ancestral —, a ellas corresponde, decimos, seguir pidiendo, llegar a *exigir, si es preciso,* que la legislación en apoyo de la mujer que es madre siga beneficiándola, y que las leyes de subsidios de embarazo y lactancia se extiendan, no sólo a la obrera manual, sino también a la oficinista, a la empleada, a todas las que llenando un papel social y cumpliendo los fines a que su inteligencia y su cultura las han llevado, no han olvidado su augusta función de madres. Recordemos siempre la frase de Azcárate: «En España se acusa poco, porque se murmura mucho». Vengan, pues, por quien puede traerlas, peticiones concretas, amenazas rotundas, y no malgastemos actividades y tiempo en discusiones esté-

riles, o lamentaciones y murmullos que nada resuelven.

Cuando el embarazo deja de ser normal, y se abre con ello uno de los muchos y dolorosos capítulos que la Patología de la gestación contiene, claro que no es ya compatible con las actividades sociales de la mujer..., como no puede tampoco el hombre seguir cumpliendo su papel en Sociedad, si es víctima de una fiebre tifoidea o un quiste hidatídico; pero hemos de dejar anotado un hecho, y es éste: que así como son frecuentes los casos de algunas perturbaciones del embarazo, de indudable fondo neurósico — tales como los vómitos incoercibles, los pruritos generalizados, el ptialismo —, en embarazadas que no desempeñan ninguna labor, ni trabajan en ninguna profesión ni oficio, son casi excepcionales cuando la mujer encinta gana su vida, y necesita todo su tiempo para el desempeño de su papel en la oficina o en el taller.

No todas las que llegan a sér madres merecen este nombre: no es fácil pasar de Eva a María, y no es sólo la materni-

dad engendrar hijos: hay mujeres... que nacen madres, y hay abuelas... que sólo siguen siendo mujeres; pero la que supo merecer el nombre de madre, y logró hacerlo compatible con el desempeño de su profesión, oficio o labor, no debe interrumpir su papel, y ha de prolongar su función maternal, lactando a su hijo. El niño tiene derecho a la leche de su madre, que para él hizo Dios correr por sus pechos, y no habrá reparo social ni impedimento burocrático que se oponga a que una madre deje de serlo a las horas de trabajo u oficina, o que escamotee su papel, por temor a burlas o comentarios de sus incomprensivos camaradas de trabajo.

En el extranjero está ya conseguido que las obreras tengan, en local cercano a sus talleres y libres de la atmósfera mefítica de éstos, las camitas donde sus hijos esperan que sus madres, interrumpiendo momentáneamente su trabajo — y con las pausas que un buen régimen de lactancia exige — vayan a darles de mamar. Esto mismo deberá exigir la madre

que trabaja en oficinas y negociados, y no nos asustemos de la petición, ni subrayemos su lado cómico. Algo más que las procacidades y coqueteos han de copiar nuestras mujeres de las de Francia, y si hace diez años, ninguna de nuestras compañeras hubiera tenido el gracioso gesto de desenfado que hoy tienen todas de sacar ante sus compañeros de trabajo el lápiz rojo para los labios y la crema rosada para las mejillas, ¿será muy expuesto a error suponer, que, pasado no mucho tiempo, nuestras mujeres habrán logrado no tener que ocultar su maternidad como un crimen, y habrán merecido que el Estado les dé cuantas facilidades necesiten para que no se hagan incompatibles sus funciones de mujer que trabaja, y sus anhelos de madre que quiere serlo plenamente? Tan seguros estamos de ello, como de que encontrarán para llenar sus deseos el respeto de todos y la aprobación de los más.

Y llegamos en el curso fisiológico de las actividades orgánicas femeninas (que hemos seguido desde el establecimiento

de las funcionales menstruales a través del embarazo y de la lactancia), a la época de la *menopausia* de la supresión del período catamenial, de la EDAD CRÍTICA. Biológicamente, la menopausia significa una falta o disminución en el funcionalismo de los ovarios y de la hipófisis, compensado este déficit endocrino con una hiperfunción del tiroides y de las glándulas suprarrenales.

Contra lo que fantásticamente se ha propalado respecto a las estridencias y locuras que la menopausia imponía al carácter de la mujer, llevándola a los más absurdos y obscenos delirios, e incapacitándola, por ello, para el buen desempeño de sus actividades sociales, diremos nosotros, apoyados en la autoridad suprema de Marañón — que ha llevado a estos asuntos de la edad crítica su enorme talento de investigador, sus atisbos geniales de filósofo y la magia de su pluma de literato insigne —, que la menopausia, cuando el sistema nervioso de la mujer no tiene predisposición psicopática, y su vida sexual se ha desarrollado

BIBLIOTECA MADRID NACIONAL

que trabaja en oficinas y negociados, y no nos asustemos de la petición, ni subrayemos su lado cómico. Algo más que las procacidades y coqueteos han de copiar nuestras mujeres de las de Francia, y si hace diez años, ninguna de nuestras compañeras hubiera tenido el gracioso gesto de desenfado que hoy tienen todas de sacar ante sus compañeros de trabajo el lápiz rojo para los labios y la crema rosada para las mejillas, ¿será muy expuesto a error suponer, que, pasado no mucho tiempo, nuestras mujeres habrán logrado no tener que ocultar su maternidad como un crimen, y habrán merecido que el Estado les dé cuantas facilidades necesiten para que no se hagan incompatibles sus funciones de mujer que trabaja, y sus anhelos de madre que quiere serlo plenamente? Tan seguros estamos de ello, como de que encontrarán para llenar sus deseos el respeto de todos y la aprobación de los más.

Y llegamos en el curso fisiológico de las actividades orgánicas femeninas (que hemos seguido desde el establecimiento

de las funcionales menstruales a través del embarazo y de la lactancia), a la época de la *menopausia* de la supresión del período catamenial, de la EDAD CRÍTICA. Biológicamente, la menopausia significa una falta o disminución en el funcionalismo de los ovarios y de la hipófisis, compensado este déficit endocrino con una hiperfunción del tiroides y de las glándulas suprarrenales.

Contra lo que fantásticamente se ha propalado respecto a las estridencias y locuras que la menopausia imponía al carácter de la mujer, llevándola a los más absurdos y obscenos delirios, e incapacitándola, por ello, para el buen desempeño de sus actividades sociales, diremos nosotros, apoyados en la autoridad suprema de Marañón — que ha llevado a estos asuntos de la edad crítica su enorme talento de investigador, sus atisbos geniales de filósofo y la magia de su pluma de literato insigne —, que la menopausia, cuando el sistema nervioso de la mujer no tiene predisposición psicopática, y su vida sexual se ha desarrollado

BIBLIOTECA MADRID NACIONAL

sin desarmonías, entre el instinto y el medio social; la menopausia supone, entonces, una era de paz, tal vez antes no lograda; «es la época de la recolección y de la alegría suave y cordial», que decía Nietzche.

Existen, sí, como curiosas y tristes excepciones, casos de erotismo menopáusico, de exhibicionismo vergonzoso, de pueril afán amatorio, en terreno platónico, de aquellas pobres mujeres — verdaderos tipos de literatura festiva —, que se imaginan despertar en todos los hombres que las ven terribles amores y deseos insaciables.

Más frecuente es el tipo de la menopáusica soltera, que derrama su amor y reparte sus cuidados a diversos animales domésticos, prodigándoles mimos y ternuras sin cuento, o que se entrega con intenso afán a un delirio religioso, a una obsesión mística: todo ello, tal vez, sólo refugios de una maternidad frustrada... que no se resigna a morir.

No representa, pues, la menopausia, por lo que a la vida psíquica se refiere,

ese terrible Rubicón, que había de hacer naufragar la mentalidad de la mujer, limitando también, por ello mismo, el libre y pleno ejercicio de sus prerrogativas intelectuales; pero para los que aún se esfuercen en considerarlo así, y hagan por ello un paralelismo entre hombre y mujer, desventajoso, ¡una vez más!, para esto, les diremos, con Marañón, que también existe en el hombre una edad crítica, tal vez no con los declives violentos que la curva con que se representa gráficamente la vida sexual puede tener en la mujer, pero no exenta de sacudidas y oscilaciones que se reflejan también en el psiquismo del varón. Nada, pues, tienen en este sentido que *echarse en cara* el hombre y la mujer.

Creemos haber podido fundamentar suficientemente nuestro pensamiento respecto al problema de feminismo y sexo, diciendo, que si al empezar la cruzada del feminismo, la mujer que a ella se lanzaba comenzaba abjurando de sus condiciones de tal, haciendo un culto de su esterilidad, y tratando de anular sus atri-

butos de mujer, llegándose a ese tipo, de cómicos perfiles, del *marimacho* (en cuyo fondo palpitaba siempre la tragedia de una renunciación impuesta), ello debe hoy desecharse, con la convicción y la energía de abandonar lo que es patológico, ya que contrariar los impulsos naturales, ir contra los dictados del fisiologismo, ni puede, ni debe ser nunca, un ideal en ningún programa feminista.

Madame Stäel dijo: «que el amor, que es acaso un episodio o una anécdota en la vida del hombre, constituye en cambio el acontecimiento más trascendental, y el fin único de la vida en la mujer»; no lo olvidemos, pues, y si la mujer ha de seguir hoy la ruta, cada vez más amplia y luminosa, del feminismo, sígala siempre, sin hacer el sacrificio de sus más hermosas aspiraciones y deberes; no buscando su encumbramiento social para libertarse del emparejamiento con el hombre, sino yendo a él, como compañera, como colaboradora en su vida, como auxiliar de su trabajo, cada vez más duro, en las exigencias crecientes de la vida, y sin temer

que su unión, al fructificar en fecunda semilla de risas infantiles, obstaculizará su marcha social: no; «si toda mujer por que Dios lo ha querido, dentro del corazón, lleva un hijo dormido»... que siga llevándole, que no han de malograrle, truncando, violentos, su sueño de paz, ni los ruidos industriales de los talleres, ni el batallar continuo de una vida de afanes y labores, ni el desenvolvimiento de las más varias funciones intelectuales o de orden social.

Y cuando en las horas íntimas del hogar, la *madre* brille en su pleno esplendor, ha de considerarse más digna de su hijo, cuando no sólo supo engendrarlo y parirlo, como hembra, sino ampararlo con plena conciencia, y ser de un modo directo y personal sostén de su vida y guía de su espíritu, cuando éste se abra, como una interrogación imperativa...

Hay que seguir esta campaña sin dar oídas a quienes traten de subrayar con mordacidades o con sátiras estos proyectos, olvidando que hay almas que, como ciertas aves, no aciertan a volar

más que en las sombras y oscuridades de la insidia, y yendo sin dudas ni titubeos al fin de nuestras aspiraciones, sin recoger las salpicaduras del fango en que acaso pueda caer nuestra semilla; dos únicos deseos deben de acompañar a nuestra perseverante voluntad en la lucha: ser, sí, enérgicos, pero sin acritudes ni violencias; no atropellando, al defender nuestros derechos, los de un tercero; seguros siempre de que el bien es, por sí solo, más fuerte que el mal, y de que más vale, en último término, ser víctimas de una injusticia que cometerla, y ansiando, por último, que como hemos de encontrar controversia para nuestros afanes, que hallemos quien oponga a nuestras razones el poder de una férrea contradicción, y no la suave blandura de una réplica algodonada; pues como con feliz expresión dijo el ilustre doctor Cortezo —nuestro venerable y amado maestro —: «mejor una resistencia valiente y apasionada que una suave protesta sorda»: contra la primera, luchando, venceremos al fin; nada podremos contra la última, como el

mar llega a corroer las rocas de los acantilados, y nada puede contra la suavidad arenosa de las playas, sobre las cuales se deshace su ira en inútiles espumarajos de impotencia».

ESTERILIDAD Y ESTERILIZACIÓN EN LA MUJER

II

ESTERILIDAD Y ESTERILIZACIÓN EN LA MUJER

QUISIÉRAMOS, al desarrollar este tema, al presentar ante vosotros algunos aspectos de este interesantísimo asunto, hacerlo huyendo lo más que nos sea posible de tecnicismos rebuscados, de palabras oscuras, de conceptos enrevesados. Escribimos principalmente, es cierto, para estudiantes de Medicina; nos dirigimos a gentes de elevada cultura, que manejan con éxito el lenguaje científico, pero no olvidaremos también que entre nuestros lectores acaso se encuentran personas ajenas a las Ciencias médicas, pero que se preocupan hondamente por asuntos que, aun teniendo una raigambre de

especialización profesional, irradian su interés a sectores y esferas distantes ya del terreno puramente médico: como desearíamos además que el tema de nuestro trabajo, mejor que sacudir sus inteligencias, tuviera eco en sus corazones, y antes que aumentar el bagaje científico de su cultura, sirviera de incremento al fuego espiritual que les consume, revestiremos nuestras ideas, por serlo ya pobres y desvalidas, del modesto ropaje que les corresponde, ambicionando que lleguen a encender la emoción del lector. Siempre fueron para conseguir ésta un estorbo, un obstáculo el empleo de palabras «raras» o que pueden resultar así al que lee. La palabra «rara», ha dicho alguien, es como una piedra colocada en el campo, en la que tropieza el contemplador absorto en el panorama, se para de pronto, la examina cuidadoso, la guarda, quizás... tal vez la echa a rodar con su pie... y sigue caminando; de una u otra forma la emoción quedó rota.

Que ésta se quiebre o no llegue a nacer, por mi impotencia en hacerla brotar,

bien lo temo; que la sintáis morir a golpes de pesada erudición, asaetada por tecnicismos enojosos, no lo temáis vosotros.

Por *esterilidad femenina* hemos de entender la incapacidad para que la mujer sea fecunda, su ineptitud para la procreación, y llamaremos «estéril» a una mujer cuando después de acoplamientos sexuales repetidos, con varón «capaz de fecundar», no llegue a hacerse embarazada.

En pocas cosas como en el terreno sexual se pone tan de relieve y se patentiza tan claramente la vanidad masculina, el orgullo del hombre, la pretensión eterna de su petulancia; nada le importa reconocer, al peso de los años, que su vigor muscular no es el de antaño; claramente confiesa que su memoria flaquea, que su estómago perdió su poder digestivo, que el fuelle de sus pulmones no aviva ya con igual fuerza el hogar de su pecho o apagó la llama de su espíritu, pero ¡con qué trabajo acierta a deciros que en el altar de Venus terminaron sus ritos! Qué cómico resulta — si no fuera

especialización profesional, irradian su interés a sectores y esferas distantes ya del terreno puramente médico: como desearíamos además que el tema de nuestro trabajo, mejor que sacudir sus inteligencias, tuviera eco en sus corazones, y antes que aumentar el bagaje científico de su cultura, sirviera de incremento al fuego espiritual que les consume, revestiremos nuestras ideas, por serlo ya pobres y desvalidas, del modesto ropaje que les corresponde, ambicionando que lleguen a encender la emoción del lector. Siempre fueron para conseguir ésta un estorbo, un obstáculo el empleo de palabras «raras» o que pueden resultar así al que lee. La palabra «rara», ha dicho alguien, es como una piedra colocada en el campo, en la que tropieza el contemplador absorto en el panorama, se para de pronto, la examina cuidadoso, la guarda, quizás... tal vez la echa a rodar con su pie... y sigue caminando; de una u otra forma la emoción quedó rota.

Que ésta se quiebre o no llegue a nacer, por mi impotencia en hacerla brotar,

bien lo temo; que la sintáis morir a golpes de pesada erudición, asaetada por tecnicismos enojosos, no lo temáis vosotros.

Por *esterilidad femenina* hemos de entender la incapacidad para que la mujer sea fecunda, su ineptitud para la procreación, y llamaremos «estéril» a una mujer cuando después de acoplamientos sexuales repetidos, con varón «capaz de fecundar», no llegue a hacerse embarazada.

En pocas cosas como en el terreno sexual se pone tan de relieve y se patentiza tan claramente la vanidad masculina, el orgullo del hombre, la pretensión eterna de su petulancia; nada le importa reconocer, al peso de los años, que su vigor muscular no es el de antaño; claramente confiesa que su memoria flaquea, que su estómago perdió su poder digestivo, que el fuelle de sus pulmones no aviva ya con igual fuerza el hogar de su pecho o apagó la llama de su espíritu, pero ¡con qué trabajo acierta a deciros que en el altar de Venus terminaron sus ritos! Qué cómico resulta — si no fuera

trágicamente doloroso —, el escuchar a tantos provectos varones (que así pierden una respetabilidad social, que por otros conceptos ganaron con creces) la enumeración de sus victorias amorosas, el relato de sus hazañas, que dicen cumplir con el pleno éxito de sus años juveniles. Los más prudentes, acaso sean aquellos que no piden que sus palabras sean por nadie creídas, contentándose sólo con que ellas basten a engañar sus propósitos, haciendo que les sirvan como «piadosa celada de Alonso Quijano», y eviten con ello que al llegar a ser realidad la prueba de sus afanes... vieran confirmados tristemente todos sus temores.

No olviden aquellos consejos que al rey D. Juan II daba el prudente romancero al decirle:

«Al viejo que quiere, mozo
y cansado de placeres, parescer
. . . el gozo le cae en un pozo»

En este asunto de la esterilidad femenina se patentiza, como no podía menos de suceder, este orgullo sexual del hom-

bre, y por ello somos siempre los ginecólogos quienes hemos de actuar como jueces en el pleito de las uniones infecundas, pues jamás el varón cree ser él el causante de la esterilidad, y busca en su compañera la razón de que exista.

Los hombres que, con tantos errores y prejuicios, caminan por las penosas cuestas del problema sexual... y por ello con tanta facilidad se despeñan en peligrosos barrancos o insondables abismos, hacen sinónimos *siempre* «potencia genésica» y «poder fecundante», cosas no siempre coincidentes y unidas.

Un vigoroso «Don Juan» puede ser absolutamente estéril, y una lesión tuberculosa o blenorrágica de sus genitales le llevará a un estado de absoluta incapacidad fecundativa, conservando en cambio con todo su esplendor encendida la antorcha de su poderío sexual.

Es, repetimos, tan petulante el hombre y tan resignada la mujer, que siempre vemos los ginecólogos en «primera instancia» estos pleitos de las parejas infecundas, de las uniones estériles, y en

muchas ocasiones, y después de prolijos reconocimientos de la supuesta «culpable», nuestro papel quedará reducido a decir: «que no hallamos en el organismo de la mujer nada patológico que justifique su falta de embarazos».

No emprenderemos nunca caminos terapéuticos para tratar ginecológicamente una esterilidad conyugal, sin saber de antemano que el hombre que reclama sus derechos a la paternidad posee aptitudes fecundativas.

Como demostración de lo difícilmente que acepta el hombre su responsabilidad en el problema de las uniones infecundas, relata el profesor Siredey, de París — y con el alado *sprit* de los franceses — lo ocurrido con unos clientes, que al visitarle para lograr un hijo, después de varios años de matrimonio estéril, al decirles que «no encontraba en la mujer causa alguna de esterilidad y que acaso residiera en el marido la razón de ella», con jactancia pretenciosa respondióle éste, al brindarse a ser reconocido: «Bien seguro estoy de mí, doctor; pues he tenido, de

soltero, y con dos amantes, varios hijos».

El examen de su esperma no acusó el menor elemento vivo, en armonía con una doble epididimitis, de la que restaban señales esclerósicas.

¡Admirable optimismo el de este buen ciudadano francés, que esgrimido como un arma contra su compañera, tal vez haga que ésta, si es bella y arrogante, se preste a seguir aumentando el número de «sus hijos», llevando al matrimonio los mismos procedimientos que sus antecesoras en el amor de su esposo emplearon...!

Tampoco en los casos en que del estudio de la semilla espermática se deduzca una incapacidad fecundante, hemos de afirmar rotundos al varón «que no podrá tener hijos», y ello no por hábil maniobra de «cuquería» profesional, sino porque dentro del más puro terreno científico es bien posible que la falta de fecundación sea hecho pasajero, que la ausencia de elementos vivos y sanos en el esperma — si no va ligada a lesiones orgánicamente incurables — desaparezca

al rodar de los años, y seríamos injustos y crueles si nuestras palabras, cuando un embarazo sobreviene después de emitidas, trajeran al hombre la firme creencia de una traición que pudo no existir.

El haber definido la esterilidad femenina «como incapacidad de ser fecundada la mujer, explica que no nos refiramos, en el transcurso de este trabajo, a los casos de «uniones sin hijos», pero en las que hubo abortos o partos con fetos muertos. Puede aquí hablarse de esterilidad en el sentido social, y entra de lleno el asunto en el campo de la Higiene, y desde él puede hacerse una saludable profilaxis, ya que la inmensa mayoría de las veces la interrupción del embarazo antes de su término fisiológico o el nacimiento de fetos muertos, obedece a enfermedad avariósica, y es segura y terminantemente evitable, si pensando en ella se tratan a tiempo, los que conseguirán así ver realizados sus deseos de tener descendencia. Pero no constituyen estas parejas casos de esterilidad en el sentido que estamos describiéndola, como tam-

poco queremos hacer más que mencionar aquella esterilidad adquirida después de uno o varios partos, cuando por algún incidente — generalmente infectivo — que en ellos ocurrió se producen lesiones en el aparato genital de la mujer, que la invalidan para volver a ser madre. Ante estas enfermas, que ven extinguida en su organismo la capacidad reproductora que antes tuvieron, es también una realidad el problema que tratamos, acaso para ellas más doloroso que para ninguna; pues si el hijo que tuvieron les es luego arrebatado por cualquier enfermedad infantil (y es todavía entre nosotros una dolorosa realidad la enorme cifra de mortalidad en la primera infancia), habiendo conocido ya lo que las caricias de un hijo representan, sabiendo de los afanes de su crianza, no podrán resignarse a que nunca más florezca en sus hogares la sonrisa de un niño.

Es tan grande el número de mujeres que mueren todavía en España de fiebre puerperal — pasan anualmente de las 2.000 —, que abrumados por esta cifra

horrible, se olvidan como «mal menor» las «reliquias» que en las que habiéndola padecido no sucumbieron deja tantas veces esta complicación infectiva del puerperio, quitando a tantas mujeres el cetro de una Maternidad que empuñaron ufanas, y a cuya pérdida no saben resignarse.

La importancia social de la esterilidad es inmensa, y preocupa hondamente a los Gobiernos de todos los países, que con sabias disposiciones tratan de fomentar el aumento de la natalidad, y llena la atención de los médicos suscitando debates científicos o sirviendo de tema capital en Congresos ginecológicos; buena prueba de esto último es el recientemente celebrado en Lyon, donde fué el tratamiento de la esterilidad femenina motivo de discutidísimas ponencias y de animados debates.

En los países que sufrieron los horrores de la pasada guerra, ha tomado verdaderos caracteres de gravedad la cifra escasa de nacimientos, que no logran todavía prometer sean cubiertas tantas pla-

zas de hombres fuertes y jóvenes que la guerra inmoló.

Están ya lejanos los tiempos en que Napoleón, para contestar a quien le reprochaba las vidas que en sus batallas se perdían, dijo con gesto pícaro: «¡una sóla noche de amor, en París, al llegar triunfantes mis soldados, indemnizará de estas pérdidas!» Hoy vivimos unos tiempos en que nuestras parejas de amantes saben, sin renunciar al placer, hacer estériles sus noches de amor, y las palabras del César francés expresarían una vana ilusión.

Por ello, no extrañaremos que haya en este asunto una doble preocupación «científica» y «social»; pues al problema, puramente médico, se añade otro, integrado por lo que llamaremos «esterilidad voluntaria», desviación monstruosa de la ley de MALTHUS, en la que caen tantas parejas amorosas que, o no quieren ver fecundado su abrazo de pasión, o limitan el número de hijos, temerosos de los gastos que su sostenimiento y educación representan.

Ya es bien sabido que alarmado MALTHUS por el crecimiento en *progresión geométrica* de la población humana, que centuplicaba las dificultades del vivir desahogado de los individuos, ya que los medios de subsistencia crecían sólo en *proporción aritmética*, se propuso conseguir una disminución de la natalidad, preconizando reglas encaminadas a la observancia del celibato, de la castidad, de los matrimonios tardíos, etc.

Pero estas ideas del célebre economista inglés del siglo XIX, fundadas en una honesta moral, hubieron de bastardearse después, llegando, en nuestro tiempo, a la entronización del «neo-malthusianismo», que consiste en esquivar la fecundación sin renunciar al placer, «enmendando la plana a la Naturaleza antes de escribirla» y parodiando cruelmente las mujeres que lo practican las palabras místicas, diciendo, «María: tú que concebiste sin pecar, haz que yo pueda pecar sin concebir».

Por muy atrayente que sea el tema del anticoncepcionismo, por mucho que nos apetezca ocuparnos de él, y seguir tratan-

do de la «esterilidad femenina voluntaria» — asunto él solo bastante a rebasar los límites que nos hemos impuesto — apuntado este aspecto del problema, volvamos a tomarlo en el terreno médico. Sin violencias llegaríamos también a él — aun después de haber tratado en extenso de todo lo neo-malthusianismo referente —, pues muchas de las prácticas anticoncepcionales perturban de tal modo el fisiologismo de la mujer, atentan de tal manera a su organismo, que lo conducen pronto al campo de la Patología. Así se da tantas veces el caso de que una pareja, que por tener ya uno o dos niños y creer cumplido su papel de procreación, se entrega ardientemente a las prácticas del neomalthusianismo, si pasando los años, el azar les roba sus hijos, cuando vuelven a querer encender la llama fecundante, ella no prende en las entrañas enfermas ya de la mujer, condenada para siempre a una esterilidad que ella quiso fuera sólo «voluntaria» y «provisional», y se ha tornado en definitiva y permanente.

¿Qué número de mujeres son estériles? Hemos prometido, al comienzo de este breve ensayo, no abrumaros con cifras estadísticas; tomando, pues, sólo las que a nuestro país se refieren, diremos que un 16 ó 18 por 100 de uniones quedan estériles por incapacidad femenina, y ello sólo da ya realidad al interés enorme que el asunto tiene y a su trascendencia social, que ha de buscar medidas que la eviten, mucho más recordando también que de cien casos de esterilidad femenina, sesenta lo son por gonococia, por contagio blenorrágico, y hubieran sido, por consiguiente, evitables, si al problema sexual se le diera toda la importancia que tiene, y se estudiaran todos los factores que lo integran, sin temores hipócritas o silencios cobardes.

Tratando de esta materia en una comunicación académica, subrayábamos la necesidad de corregir con mano férrea que tales hechos se repitan, y que una y otra mujer, sin incapacidad fecundativa propia, resulten luego estériles, cuando al iniciar su matrimonio, al caminar por

vez primera por los senderos del sexo, apoyadas en quien las buscó para compañeras, sean por éste infectadas, reciban en su organismo unos gérmenes infectivos, que después de proporcionarlas molestias infinitas, graves enfermedades, complicaciones peligrosas, las dejan para siempre privadas de su derecho a engendrar un hijo.

Para poder hablar de *esterilidad femenina* es preciso fijar un plazo, por convencional que sea, pasado el cual, podrá empezar a considerarse como «estéril» una mujer que habiendo estado unida a varón apto de fecundarla, no lo haya logrado. Se puede hablar de *esterilidad conyugal* (y con este nombre designaremos convencionalmente, no sólo a los matrimonios que lo son por leyes civiles o canónicas, sino a toda unión de hombre y mujer que convivan sexualmente), cuando no han nacido hijos *durante cuatro años*, a partir del momento de la unión genital.

No son raros en la literatura ginecológica los casos de *embarazos tardíos*, y ellos tienen satisfactoria explicación cien-

tífica, sobre todo dentro de la gran mayoría de esterilidad de causa gonocócica, donde es posible, y hasta frecuente, que las lesiones inflamatorias que en las trompas y ovarios de la mujer produjo el microbio de Neisser, originando oclusiones del pabellón tubárico o interrumpiendo el curso normal del óvulo, vayan regresando — como regresan, con el tiempo, todos los procesos flogísticos, y mucho más si se instituye una apropiada terapéutica —, y queden, al cabo de los años, expeditos y libres caminos de conjunción óvulo-esparmática, que no lo estaban antes; asimismo el varón, que pudo ser, durante mucho tiempo, incapaz para la fecundación por lesiones de sus órganos genitales, por carencia de espermatozoos vivos, puede recuperar — ya lo dijimos antes — sus aptitudes de procreador, y ser capaz de engendrar un hijo tras muchos años de infecundidad.

No hemos visto nunca un caso clínico tan curioso como el citado por Fritsch, en el que apareció un embarazo a los veinticinco años de una unión estéril,

celebrándose el bautizo después de las «bodas de plata»; pero sí registramos, en nuestra práctica, gestaciones que han acaecido después de seis, siete y más años de ausencia de embarazos, y sin que para explicar éstos haya que acudir al relato malicioso de un cuento de Bocaccio.

Respecto de la capacidad femenina para la fecundación, existe una creencia vulgar, demasiado extendida, para que dejemos de aludir a ella y destruir rotundamente los prejuicios que entraña. Es la referente a la imposibilidad de la fecundación sin presencia del orgasmo femenino. Bastaría recordar los casos de estupro, de violación, en los que la angustia, el horror del acto sexual, al que es arrastrada la mujer, no impiden que un embarazo aparezca, para comprender lo erróneo de aquella creencia.

¡Qué sería de la natalidad humana, si ésta fuera integrada por el placer sexual de la mujer, tan restringido muchas veces, tan ausente otras! Alguien dijo ya, hace mucho tiempo, juzgando sabiamente este asunto, que «la mayoría de las mujeres

saben antes de los dolores del parto que de los goces del matrimonio»; y tal vez nunca se haya imaginado mejor madrigal para cantar la espiritualidad femenina y el noble anhelo de pura maternidad que en él late, que las palabras... que acaso quisieron ser escépticas, de Nietzche, al decir: «El hombre es sólo para la mujer un medio; el fin es siempre un hijo.»

No entraremos en el problema de la sexualidad femenina, ni es el momento de discurrir acerca de su mayor o menor participación voluptuosa en el abrazo pasional; pero dejemos sentado que no guarda aquélla la relación que el vulgo ha establecido, con la simultaneidad del placer sexual femenino y el comienzo de un embarazo. Mejor nos atreveríamos a decir, que los besos ardientes de Líbido, antes abrasan los brotes de la Maternidad que los hacen florecer...

En armonía con la etiología de la esterilidad femenina, se establecerá el tratamiento de la misma, que será, claro es, totalmente ineficaz ante aquellas causas absolutas, como la ausencia de útero, ova-

rios, etc., y ha de ser, en cambio, de feliz resultado cuando luche con aquellas «causas anatómicas relativas», integradas por los defectos congénitos o adquiridos, de cada uno de los segmentos o tramos que forman el aparato genital de la mujer, y entre los que culminan los que, por razón de la blenorragia, de la gonococia — cuya trascendencia social y cuya morbosa importancia nunca se subrayará bastante —, tienen lugar a nivel de los anejos uterinos, produciendo, en trompas y ovarios, múltiples alteraciones.

Causas de orden general — dependientes, principalmente, de perturbaciones endocrinas — y estados constitutionales (tipo esquizoide de Mathes), representan otras dificultades, otros impedimentos tal vez para la fecundación femenina, y obligan a terapéuticas, en armonía con su naturaleza, y que, por caminos *físicos* (diatermia, insuflación tubárica, radiología, electroterapia, etc.), *quirúrgicos* u *opoterápicos*, podrá conseguirse, y en el haber de todo ginecólogo figuran muchos casos de esterilidad femenina curados.

Como base fundamental, como regla deontológica que presida toda recta terapéutica que para corregir la esterilidad femenina emprendamos, diremos que el ansia de la maternidad es tal, en la mayoría de estas enfermas; tal su afán de conseguir un hijo, que, por lograrlo, no encuentran proceder peligroso ni tratamiento difícil, y que es su voluntad dócil barro en que puede moldearse la crueldad de una terapéutica arriesgada, o imprimirse el gesto de un sucio mercantilismo profesional.

No abusemos jamás de esta «buena fe» con que las estériles se someten a nuestra dirección médica, y que la ilusión con que buscan nuestro consejo nos vede darlo, si no lo creemos acertado, conveniente e inocuo.

Traicionaríamos nuestras convicciones si, encarándonos con el grupo de mujeres que, a pesar de todo tratamiento médico, no han logrado llegar a ser madres, no les dijéramos, con la experiencia de mil hechos vividos, que a ello nos autoriza, y da a nuestras palabras, no

el pueril consuelo de una pobre esperanza, sino la cierta realidad de una ejemplar doctrina, que si tradicional y sagrado, castizo y bueno, no son siempre sinónimos, tampoco acaso lo sean maternidad y sacrificio. Hay muchas mujeres que paren hijos sin llegar a ser madres, pues no se pasa fácilmente de Eva a María, y hay otras muchas que, sin haber sentido desgarradas sus entrañas por una maternidad que les fué negada, o aun sin haber perdido su doncellez, saben hallar en su corazón latidos maternales, y logran en su espíritu un eco de canción de cuna para dormir en su regazo a tantos hijos que engendraron otras, o aliviar el dolor con mimos maternales, de tantos hombres, que de otras nacieron... Y como nunca perdemos el ansia de buscar una madre, cuando el dolor de la vida nos atenaza, cuando la angustia nos invade o la pena nos roe, es siempre ¡madre! la palabra que salmodia nuestros gritos, y ¡madre! dicen siempre nuestros labios, al crisparse en gesto de dolor...

Y ved también que a los lamentos de

quien muere, lejano, en un lecho de agonía, o a las exclamaciones de quien, volviendo a ser niño... al dejar de ser hombre, llama a su madre muerta, es siempre una mujer la que acude; es la madre que se esperaba... y son maternales sus manos puras que acarician, y hay calor de madre en sus afanes de mujer infecunda...

¡Bendita mil veces esta maternidad, y lamentemos sólo que lo que hubiéramos deseado himno vibrante que la cantara, sea en nuestros labios pobre balbucir de ferviente plegaria a estas madres sin hijos...!

Por imperativos contrastes, por hechos paradójicos, el mismo ginecólogo, que se esforzaba en buscar por mil medios el tratamiento de una esterilidad femenina; el mismo que polarizaba sus actividades de especialista en conseguir que una mujer llegara a ser madre, se ve impelido a veces a evitar que un embarazo aparezca, a mantener en una mujer un estado permanente o transitorio, durante el cual no podrá ser fecundada.

Henos ya ante el tema de la *Esterilización femenina.*

¿Qué entendemos por «esterilizar» una mujer? Lograr — por el medio que fuera — que una hembra, orgánicamente apta para ser fecundada, pueda entregarse al ejercicio de su actividad sexual, escapando a las posibilidades de un embarazo.

La razones, los motivos que plantean o imponen al ginecólogo la *esterilización de la mujer,* podrán ser divididos en dos grandes grupos: en uno, los emanados del terreno puramente médico, es decir, aquellos que dictan al especialista otros compañeros de ejercicio profesional, que creen ver, en el desarrollo de un embarazo, que puede aparecer un grave peligro para la mujer — para la enferma, diríamos mejor —, ya que, por serlo, es en el maridaje de una gestación y un hecho morboso, en el que se atisba una complicación que puede producir funesto desenlace en un padecimiento que transcurriría con menos gravedad, si sobre él no se injertara un embarazo, que llamaría-

mos «indeseable» con el lenguaje de la postguerra.

Tendríamos que abrir, ante vuestros ojos, las páginas de un libro clásico de Patología médica, los capítulos de un Manual de Clínica quirúrgica, para ir viendo, uno por uno, de qué modo, pernicioso o no, se influencian por la aparición de un embarazo los diversos cuadros clínicos, los complejos síndromes, y deducir de ello la conveniencia de evitar o no una gestación, planteando al ginecólogo, en caso afirmativo, el problema de poner en juego — por el camino que él crea más pertinente — los medios que conduzcan a que una mujer enferma, de tal o cual padecimiento — y con derecho a ejercitar sus deseos sexuales, o el deber de no negarlos a quien tiene motivos para exigirlos — evite, con *absoluta seguridad* — no con la eventual y pobre garantía que dan métodos anticoncepcionales, *mecánicos o químicos* y prácticas de coito interrumpido, etc., — cosas no exentas, por lo demás, de peligros y amenazas — que la aparición de un embarazo

empeore notablemente su enfermedad.

Ya Winter, en 1921, hizo este estudio con el mayor detenimiento, y fuera insensato remedarlo ahora, o copiar uno por uno sus pareceres, glosando pobremente su criterio.

Nuestro papel de especialistas, nuestra situación de ginecólogos, que nos ha impedido consagrarnos con fruto al estudio de la Patología general, y nos ha llevado a tener sólo de los problemas médicos generales una visión de conjunto, nos veda toda decisión, todo juicio categórico, acerca de la dualidad fisicopatológica que estamos suponiendo, y nos coloca — tal es al menos nuestro criterio, que hemos refrendado ya por diversos casos prácticos — en el papel de ser meros ejecutantes de una sentencia que otros dictaron. Cuando personas de competencia científica y de solvencia moral indudables, juzguen que un embarazo perturbará grandemente el curso crónico, la marcha silenciosa de una dolencia, avivando el fuego que consumirá las fuerzas de la enferma, requerirán vuestra ayuda para lo-

grar un procedimiento que invalide a la enferma para hacerse embarazada, y evite así un peligro que sobre ella se cierne. Nosotros, poniendo a contribución el dominio de nuestra técnica ginecológica, daremos realidad a los deseos, a las órdenes — diríamos mejor — de quienes enjuiciaron el problema, que a nosotros toca resolver con las mayores garantías de éxito, y con el menor peligro para la enferma.

Todos cuantos hemos visto cómo sigue siendo muchas veces cierto el consejo aforístico de Péter, diciendo a la tuberculosa pulmonar: «si está soltera, nada de matrimonio; si está casada, nada de embarazos; si ha parido, nada de lactancia»; todos cuantos hemos vivido clínicamente el hecho de que mujeres que eran sólo unas «predispuestas» para la infección fímica, o en las que, al menos, no se había manifestado la enfermedad por signo alguno, los ofrezcan, claros y terribles, apenas comenzado un embarazo; cuando se recuerdan enfermas que sólo tenían ciertas irregularidades respiratorias, y en

las que el examen físico no revelaba otra cosa que ligeros signos en los vértices pulmonares, y se comprueban éstos enormemente extendidos y difusos, a los pocos meses de comenzar en ellas una gestación; cuando, además, nos ha cabido el doloroso papel de vigilar el embarazo de una cardíaca, en la que, cada semana que transcurre, empeora su disnea, aumenta su taquicardía, y se bordea la asistolia; cuando para evitarla, en el momento del parto, hemos tenido que actuar enérgicaca y rapidísimamente, con alguna salvadora intervención tocúrgica; cuando quizá hemos visto morir a alguna parida, a las pocas horas de haber dado a luz, con un trágico síndrome de edema pulmonar agudo; cuando de tantos y tantos accidentes patológicos al embarazo, unidos por él, provocados o agravados por él, hemos sido testigos temerosos, o agobiados actores, no podremos menos de acudir a los llamamientos de quienes, conocedores por su cultura de patólogos internistas de los síntomas con que aquellas dolencias se inician, o pudiendo

enjuiciar de qué manera se agravarían, cuando ya existen — si un embarazo apareciese — requieren nuestra ayuda y piden nuestra colaboración, para evitar que ello suceda.

En el seno de nuestra propia especialidad laten algunos problemas, en los que ha de tocarnos, por oposición a los apuntados anteriormente, el papel de ser *juez* y *parte* en el asunto; cerebro que razona y enjuicia, y mano que ejecuta.

Ejemplo típico de ello tenemos en aquellos casos en que una angostura pélvica, al impedir de manera absoluta el parto por vías naturales, al exigir, para extraer el feto, intervenciones siempre de alguna gravedad e importancia, tal vez sea aconsejable que la mujer no se ponga en nuevo trance de maternidad, y que tenga derecho a ser *esterilizada*.

Es indudable que resulta de alguna crueldad el historial clínico de esas embarazadas que han sufrido tres, cuatro, cinco o más cesáreas, y que representan, con su colección de cicatrices laparatómicas, verdaderas heroínas, en la lucha de

una maternidad repetida, que se cierne sobre ellas como una amenaza.

En oposición a esto tenemos los casos de aquellas gestantes en las que al juzgarse invencible una estenosis pélvica, que se patentiza en su primer embarazo al mismo tiempo que se soluciona éste, cesareando felizmente a la mujer se la pone al abrigo de nuevos problemas, esterilizándola con una sencilla ligadura, sección o extirpación de trompas, y conservando sus plenos derechos sexuales y la mensual expresión de su fisiologismo de mujer sana.

Se ha contado para proceder así, con el vistobueno de la interesada, con el consentimiento de sus familiares, con la autorización de su marido. Todo se desliza felizmente... cuando una enfermedad arrebata al niño, que con la cesárea obtuvimos, y pasados ya los temores, los miedos que en los momentos ya lejanos de la operación hicieron pedir de un modo unánime que el peligro no se repitiera; olvidadas ya ¡gran curador de emociones es el tiempo! las vividas en

BIBLIOTECA NACIONAL

aquellas horas, sólo queda la realidad de una madre... que dejó de serlo, y sabe no podrá nunca volver a conseguirlo; y lo que empieza en triste melancolía sigue en obsesión dolorosa y acaba en locura de angustia.

¡Todo se daría por volver a poder tener un hijo!; pequeños parecen todos los peligros por conseguirlo... y acaso se nos dice que no debimos dar eco a los temores que rodearon a la operación realizada y casi se nos hace responsables de la triste realidad en que la operada vive.

Hemos de meditar, pues, mucho — y tanto o más que las científicas pesarán en nuestro ánimo razones morales, circunstancias de ambiente social, motivos de orden psicológico —, si nuestra mano que abre el arca misteriosa de una maternidad, alumbrando una vida que amenazaba otra, ha de ser la misma mano que selle para siempre este ventanal de esperanza y agote y extinga, para siempre también, las fuentes de la especie.

De lo que decimos se deriva que no creemos de técnica fácil, de éxito seguro

tantos procederes como quirúrgicamente se han ideado para realizar una esterilización transitoria, es decir, para obtener, durante el tiempo que convenga, la garantía de una imposibilidad de embarazo sin apagar la lucecita que mantiene viva la esperanza de volver a gozar, cuando el momento sea llegado, los derechos de un amor fecundo. La misma profusión de técnicas descritas, el mismo fugaz éxito de unos procedimientos que llenan un momento la actualidad científica y se hunden luego en el olvido, fundamenta nuestros pesimismos.

Y ya en este terreno, dos palabras sobre las técnicas aconsejadas para la esterilización; de las cuales, y aparte de los métodos operatorios que por vías inguinal, vaginal y abdominal, pueden realizarse, sólo mencionaremos la *radiológica*, basada en interrumpir con sesiones de rayos X la actividad funcional de los ovarios que, anulados en su capa ovígena, quedan incapacitados para producir óvulos, y al no haber puesta ovular, mal podrá existir un embarazo.

Este efecto de esterilización ovárica por rayos X, si bien es cierto... no es definitivo, ni pueden con exactitud predecirse los límites en que se consigue. Son muchos los casos registrados de embarazos que han aparecido durante el plazo que se juzgaba de esterilidad rontgenlógica; en recientes debates académicos se ha hablado de ello una vez más, y se aportó el caso de nuestra práctica privada en que una señora, a la que por indicaciones médicas se la había prescrito una esterilización por rayos X, que pareció hacerse, por la solvencia de quien la realizó, dentro de las mayores garantías científicas, tiene durante la pretendida etapa de su esterilización física... un embarazo, que por graciosa protesta de una Naturaleza rebelde... fué gemelar, naciendo dos hermosas niñas, que han crecido sanas y robustas. Con imparcialidad registramos el admirable estado, físico y psíquico, en que crecen estas gemelas; pues también, y como dato en contra de las conveniencias de esterilización por rayos X, se ha hablado y escrito

mucho del poder letal que sobre los óvulos dejaba impresa la irradiación ovárica, y que era causante, si un embarazo procedente de uno de ellos aparecía, de engendrar monstruosidades fetales, verdaderos casos teratológicos, hasta el punto tal que algún ilustre ginecólogo alemán no trataba rontgenlógicamente a ninguna mujer en plena actividad sexual, sin recabar de ella, y por escrito, la autorización necesaria para interrumpir un embarazo si aparecía y por los temores ya apuntados.

Atisbos de curiosas técnicas de esterilización — aun sin realidad práctica, por lo que a la especie humana se refiere — son las representadas por la *esterilización hormonal*, fundada en el hecho biológico de *que los ovarios de hembras preñadas* suspenden, introducidos en el organismo de otras en plena potencia sexual, *la puesta periódica del óvulo*, consiguiéndose así una segura esterilización: trozos de sustancia placentaria viva, se dice poseen iguales efectos, y ello — por la facilidad de su obtención — daría mayores

posibilidades prácticas a esta novísima técnica.

Introduciendo por vía paraenteral, es decir, por inyección subcutánea o intravenosa, una cantidad de espermatozoos en el organismo de una hembra, se crea en ella, por la formación de espermatoxinas, una esterilidad, cuya duración es proporcional a la concentración de zoospermos en el suero sanguíneo de la hembra inyectada, y *no* especifica de tal o cual raza de espermatozoos.

Expuestas ya las razones, los motivos DE ORDEN MÉDICO que pueden plantear la conveniencia de una esterilización femenina, abordaremos, los que escapando de este primer grupo integran el segundo de los dos que dejamos atrás establecidos y que deliberadamente y hasta estos momentos no hemos querido tratar.

Son razones, fundamentos, motivos, indicaciones, que llamaríamos de *orden moral, filosófico* o *social;* es decir, de origen extramédico, y que hemos de procurar desenvolver con la mayor concisión que nos sea posible.

La postura que en este debate, que a nosotros mismos nos planteamos, hemos de ocupar, requiere, para no interpretarla de un modo equivocado, que hagamos previamente una especie de profesión de fe, y que recordemos palabras y conceptos que, habiéndonos servido en otras ocasiones para definir nuestra actitud, ayuden ahora a no juzgar paradójica la que hoy adoptamos.

Siempre que hemos tenido ocasión — y se nos ha presentado ya repetidas veces —, hemos hecho definidas y concretas afirmaciones, celebrando cordial y efusivamente el triunfo social de la mujer; juzgándola capacitada para toda labor de colaboración intelectual, burocrática o científica, etc., y tratando de demostrar — desde el modestísimo puesto que en el terreno ginecológico hemos ocupado —, cómo, ni las condiciones orgánicas de la mujer, ni las manifestaciones de su fisiologismo, como tal la invalidan para desenvolver sus actividades en el orden social, sin que ellas constituyan, como muchos han pretendido, lastre que impida el

remontarse de su actuación en el campo, que, de un modo egoísta y cruel, ha querido tener el hombre, acotado a toda intervención feminista.

Sería no vivir la realidad, gastar tiempo en demostrar los derechos indiscutibles e indiscutidos ya de la mujer, para no seguir representando el triste papel de «sometida» que hasta no hace mucho le cupo el dolor de desempeñar.

«La tiranía ha favorecido una vez más, no a quien la utiliza, sino a quien la padece», y en la manumisión de la mujer nadie tuvo más directa influencia que el tiránico proceder con que el hombre actuó.

Hecha esta nueva manifestación de feminismo, que nace siempre en nuestro espíritu, por dictados de justicia y exigencias de realidad, salgamos al paso de quienes buscan siempre una explicación malévola, un tinte interesado a todo acto noblemente romántico, a todo proceder altruista, recordándoles aquella sabrosa parábola del maestro Unamuno, que no queremos silenciar, y que a nuestro mo-

do referiremos, aunque no sea más que para aderezar con las sales del ingenio ajeno este insípido condumio que vuestra bondad soporta resignada.

En un remanso que hacía, al llegar a una pintoresca aldea, un caudaloso río, había una gran cantidad de hermosas truchas de una especie nueva, que llamaríamos, por sus inclinaciones, «filarmónica».

Estas truchas tenían, desde tiempo inmemorial, hecho un pacto con los habitantes de la aldea, y era el que éstos daban a la orilla del río un concierto diario, que las truchas oían, extasiadas, dejándose luego matar, sin protesta, sirviendo de alimento sabroso a aquellas gentes.

De pronto, un buen día, se presentó en aquellos lugares un hombre extraño: llevaba un violín que pulsaba con extraordinario sentimiento musical, con gran instinto artístico. A la luz de la luna, y dando rienda suelta a sus aficiones melódicas, comenzó a tocar su violín, extasiando a las truchas, que se empinaban, sacando fuera del agua sus cabecitas, y

que esperaban luego una muerte... que no venía.

Alarmadas por este hecho insólito, decían: ¿Qué clase de hombre perverso es éste, qué maldad nos aguarda ya que no nos mata...?» Que quien no acertaba a comprender nuestra actitud... o creía comprenderla en demasía... se dé por contestado...

La igualdad de derechos entre hombre y mujer es llevada, por quienes exaltadamente los defienden, al terreno sexual, y quieren también en esta esfera que el paralelismo establecido se mantenga.

De un modo rotundo, categórico, firme, nos oponemos a ello. Lo que es contra Naturaleza no prospera, y jamás podremos otorgar a la mujer iguales derechos que al hombre, en la esfera sexual, pues a ello se oponen causas de orden anatómico, fundamentos de fisiología, razones que se encuentran con sólo entreabrir las páginas del libro amoroso femenino.

La mujer no empieza nunca su vida sexual sin que el dolor de la desfloración

(que anatómicamente la deja «marcada» para todos sus días) sea siempre *un símbolo*, ya que entre éste, que preside la iniciación amorosa, y el que patentiza el cruel desgarramiento de su cuerpo, en el acto del parto, el placer genital, cuando la mujer lo consigue, es siempre una cuerda tendida entre aquellos dos puntos de dolor.

El acto sexual puede ser también ejecutado por la mujer sin tomar en él la más mínima participación, mientras que el hombre ha de llenar un papel activo y primordial en el mismo para realizarlo, y por mucho que en él se reitere, no guarda en su cuerpo la menor señal del mismo, que ha grabado, en cambio, de manera indeleble su realización en la mujer, y acaso la lleva a dar vida a un nuevo sér que nace en sus entrañas sin la menor participación efectiva, quizá, o el menor estímulo voluptuoso. Un mundo, en fin, de diferencias y contrastes, que no hacen posible que ante los derechos y deberes del sexo, ocupen hombre y mujer iguales posiciones.

La experiencia de vivir diariamente en el ajetreo clínico de una especialidad (en la que tantas almas de mujer se nos confiesan) este problema, nos ha convencido que sólo la mujer de exaltada sexualidad, casi ya una enferma, una perturbada, es quien ha de ir ansiosa sólo de furor pasional, a entregarse ardientemente al varón; si así es... que derive por otros cauces libidinosos su erotismo, si es que quiere escapar al cumplimiento de su función fecunda, pero que no enturbie el arroyo sereno de una maternidad por ansias sólo de hembra gozadora. Nunca, porque lo consiga, creemos indicada la esterilización en la mujer, sólo para que esta se entregue al amor y escape a las exigencias que él reclama del organismo femenino.

¡Estamos bien seguros que en ningún programa de ambiciones feministas, en ninguna de las conquistas legales que tratan de alcanzar, figura el derecho a la esterilización para equipararse sexualmente al hombre, cuando tantos abismos los separan en este terreno...!

Ello nos llevaría también a conceder a la mujer el derecho a disponer libremente de su hijo, «como si fuera un tumor» y verse libre de él cuando lo apeteciera.

Contra la Naturaleza no se lucha, repetimos, y todo ello serían vanos intentos, esfuerzos baldíos.

Las palabras de Mme. de Stäel siguen expresando una gran verdad: «El amor, que es un episodio anecdótico en la vida del hombre, es el fin único en la de la mujer.»

Un aspecto interesantísimo y pleno de sugerentes deducciones sería el de considerar esta fase del problema sexual (¡problema eterno y único!) desde el punto de vista teológico... Pero recordemos prudentes las palabras del inmortal manchego: «Con la Iglesia hemos topado, Sancho: volvámonos.»

Tampoco es menos atrayente el matiz que a nuestro tema daría abordar el concepto legal que la esterilización merece, y que la pluma corriera comentando cómo ante un problema, del que son el aborto

y la esterilización estaciones distintas de una misma trayectoria biológica, es tan absolutamente diferente el criterio del legislador, que condena y castiga toda interrupción voluntaria del embarazo, sin admitir el aborto terapéutico, es decir, aquel que la ciencia impone para salvar la vida de la madre, y se encoge, en cambio, de hombros, desdeñosamente, sin merecerle la menor sanción la conducta de quienes pueden comprometer con maniobras quirúrgicas, quizá peligrosas, la vida de una mujer, con el afán malsano y la idea mezquina de negar en ella la expresión fecunda del amor.

... Pero el recuerdo de las palabras de Alonso Quijano nos detuvo para no estrellarnos con la pétrea inconmovilidad de la Iglesia. Que el vivo recelo que la Justicia merecía también al inmortal caballero andante, nos separe a tiempo de la diosa Themis... antes que uno de los platillos de su balanza nos aplaste...

La consideración del abandono cruel, del desprecio cobarde que la sociedad actual siente por una mujer que llega a ser

madre, al margen de la ley que hoy nos tiraniza; el recordar de qué manera se acorrala y persigue a la madre soltera... mientras se deja caminar libremente al frío seductor que la burló; el pensar, pesimistas, si continuarán teniendo una triste realidad actual las sangrantes palabras de Stuar Mille, diciendo: «Debe considerarse a la pareja amante que tiene muchos hijos, con el mismo desprecio que a la que se embriaga», ya que vemos a diario cómo en la solicitación de puestos o en la oferta de colocaciones se exige como un requisito, o se aduce como un mérito, «el no tener hijos»...

Todo ello ha conducido a algunos, que se creen defensores de la mujer, a pensar que, siendo ésta su triste situación actual, la manera de ampararla es hacerla que llegue a la lucha sin tener una facultad de procreación, que se torna, hoy por hoy, en terrible lastre para su vida.

Todo ello es cierto; pero no autoriza el que, por cobardía colectiva, digamos nosotros: ya que la mujer está así de abandonada; ya que sus hijos, que otros

engendraron por placer, ella ha de parir con dolores, y entre la egoísta indiferencia de todos crecerán, démosle el derecho a *hacerse esterilizar*, para no concebir, o démosle atribuciones para acabar con el hijo que en sus entrañas late.

No; jamás se ganaron pasándose al enemigo, aceptando sus inicuos procedimientos de lucha, batallas en las que se jugó el corazón, la libertad o el bien social.

A esa atmósfera letal, a ese ambiente asfixiante, opongamos aires viriles de rebeldía, y ganemos para la mujer, consigamos para su hijo — hijo sólo suyo, pues los demás renunciaron a él — todos los derechos, borrando esa ominosa clasificación que da hoy *todo* a unos, mientras que *todo* les es a otros negado... como si el misterio augusto de nacer, en todos igual, no indicara para todos iguales derechos.

No entreguemos la mujer — que al ser madre ha de alcanzar su mejor título —, estéril o infecunda, a esa sociedad porque ella la persigue; digámosle más bien: Mu-

jer, que lograste el galardón supremo de la maternidad: si quienes te rodean no te admiten con tu hijo en los brazos, desprécialos. Si te hablan de «frutos del pecado», respóndeles que la fecundidad redime de toda culpa. Nada hay más fuerte que una mujer que defiende a su hijo; y si una o mil cayeron extenuadas, si el calvario de su vida fecunda aguarda aún a otras, con la sangre roja de las madres vencidas, se escribirá, en día no lejano (acaso ya comienza a correr la pluma sobre el pergamino libertador), el triunfo de la «mujer madre», y lo que hoy son gritos de dolor, lloros de niños abandonados, parecerán entonces coros seráficos, que entonen un himno de triunfo fecundo y glorioso...

Sin tartufismos, sin gestos de hipócrita indiferencia ni ademanes de pudor ofendido, afirmaremos, con la mayor energía y la más íntima convicción, que jamás, por razones de cobardía o abandono social, tiene la mujer derecho a ser esterilizada; que menos aún lo tenemos nosotros a concedérselo, si por disculpables desfa-

llecimientos de su ánimo rendido nos lo imploran. Démosla el apoyo de nuestro brazo; hagámosla sentir el gesto de nuestra rebeldía, y que nuestra mano tenga tanta dulzura para acariciarla, como agria crispación de ira o duro gesto de amenaza para quienes le niegan lo que nosotros, si no la dan, hemos de arrancárselo.

LA GONOCOCIA EN GINECOLOGÍA, COMO CRUEL REGALO CONYUGAL

LA GONOCOCIA EN GINECOLOGÍA, COMO CRUEL REGALO CONYUGAL

III

LA GONOCOCIA EN GINECOLOGÍA, COMO CRUEL REGALO CONYUGAL

TRATANDO de hablar a la sensibilidad del lector, buscando un modo claro de despertar el interés, de acuciar la curiosidad del público médico y profano, damos a nuestro trabajo el título de «La gonococia en Ginecología, como cruel *regalo* conyugal», bien convencidos de que acaso sea excesivamente gráfico o irónico; pero no menos seguros de que, en todos los asuntos médicos con aspecto social, lo primero que hay que procurarse es la atención del lector, el fervor del creyente, hablando antes a su corazón que a su cerebro, primero a su espíritu que a su

cultura; pues problemas de sensibilidad, y no asuntos de documentación científica, son éstos, en que el factor social juega un tan primordial papel.

Además de la lectura de las historias clínicas que han dado motivo a este artículo, se deduce, clara y terminantemente, cómo la expresión *cruel* REGALO *conyugal* no es una mera frase retórica, ni una exagerada ponderación, sino de qué manera más directa y de qué modo más indudable se comprueba que el marido, por ignorancia o por inconsciencia (no queremos ser con él más crueles, achacándole mayores culpas), transmite a su compañera, como oculta ofrenda, un número de gonococos que, poniéndola a veces en inminente peligro de muerte, la invalidará ya casi siempre, en los casos más favorables, para poder llegar nunca a ser madre.

¡Y todo por el *regalo* de esos microbios... que no se anuncian, como los demás presentes de amigos y allegados, en «Ecos de Sociedad»!

Con la elocuencia de los hechos, de los que tan rotundas e incontrovertibles en-

señanzas se deducen, daremos a conocer tres historias clínicas, de nuestra clientela privada, recogidas en poco más de medio año.

Primer caso. — En Septiembre del año 1923 contrae matrimonio, en Asturias, la Srta. G. M., de diecinueve años. Es una muchacha sana, robusta, de espléndida belleza, rubia, y que al matrimonio llega enamorada, feliz, llena de ilusiones. Emprenden, en automóvil, su viaje de bodas, recorren todo el Norte de España, se internan en Francia... y el 20 de Noviembre, al HACER LOS DOS MESES de su enlace, llega la enferma (podemos ya, desgraciadamente, llamarla así) a Madrid, en tan grave estado, que desde la estación del ferrocarril ha de ser transportada en camilla a su domicilio, un piso lindo y coquetón que ella había preparado para ser nido de amores... y que hubo de transformarse en habitación de sanatorio, en refugio de dolor y tristeza.

Al hacernos, por entonces, cargo de la enferma, hallamos, por tacto vaginal, un tremendo *bloc* inflamatorio de trompas,

ovarios y útero (el «tipo ginecológico» de la *perimetroanexitis doble*, con colecciones purulentas). Todos los fondos de saco, tensos y dolorosos, como dolorosísimos resultan los intentos de movilización del útero, fijo, inmóvil, *enclavado* materialmente en la excavación pélvica. La paciente acusa grandísimos dolores abdominales — principalmente en fosas ilíacas, sobre todo en el lado izquierdo —, disuria, estreñimiento, leucorrea amarillo-verdosa, fiebre alta, oscilando entre 38,5 y 39,2°; pulso, por encima de 100. El análisis del exudado vaginal demuestra enorme cantidad de gonococos.

Instituímos la clásica terapéutica abstencionista (véase nuestro *Tratamiento de las anexitis*). Reposo absoluto; bolsa de hielo, en el vientre; inyección bidiaria de pantopón o morfina; irrigación rectal, si no se evacua espontáneamente el intestino; alimentación a base de papillas, mermeladas, purés, verduras, pollo, frutas, etc. (poco o nada de leche, que tanto estriñe a las enfermas), proteinoterapia.

Al cabo de cinco o seis días, mejoría

de dolores y supresión de fiebre; llega a levantarse la paciente, y de nuevo aumenta la temperatura y se recrudecen los dolores, hasta que se vacía espontáneamente, por el recto, una gran cantidad de pus — procedente de un piosalpinx que se perforó en la ese ilíaca o en el recto —, mejorando nuevamente la enferma, que, al cabo de TREINTA Y SIETE días de enfermedad aguda, entra en convalecencia, y sigue en nuestra consulta un tratamiento ulterior, a base de diatermia, ictiol en columnización vaginal, irrigaciones vaginales muy calientes, etc.

Anatómicamente, las lesiones han retrogradado; pero no ha seguido, ni mucho menos, paralelamente a la CASI *curación clínica* (dolores ligeros, menorragias, dismenorrea, dispareunia, leucorrea), la *restitutio ad integrum*, que ni se ha alcanzado ni se alcanzará. Usando el pintoresco lenguaje de los médicos argentinos, podemos decir que esta paciente casi *ha curado* de su anexitis aguda, pero que *ni ha sanado ni sanará*.

Segundo caso. — En los primeros días

BIBLIOTECA MADRID NACIONAL

de Enero de 1924, contrae matrimonio, en un pueblo de la provincia de Ciudad Real, J. C., de veinticinco años, siempre fuerte y robusta.

El 22 de Febrero (¡al mes y medio de su boda!) llega a nuestro sanatorio «Santa Alicia», traída en automóvil y en gravísimo estado: vómitos frecuentes, lengua seca; vientre timpanizado y doloroso, estreñimiento; fiebre de 38,5°, pulso a 120; leucorrea amarillo-verdosa (gonococos abundantes); ha menstruado hace seis días, con grandísimos dolores, que, continuando en días sucesivos, deciden el traslado de la enferma a Madrid.

Por tacto vaginal, se comprueba un doble proceso de perimetroanexitis, con *tendencia* a fluctuación, en los fondos de saco vaginales, izquierdo y posterior.

El análisis de sangre acusó *28.000* leucocitos; de ellos, el 82 por 100 polinucleares; Arneth, desviado a la izquierda.

A pesar de todas estas clarísimas señales de proceso supurado, y de la seguridad que teníamos de encontrar pus, buscándolo a través de la vagina (colpo-

tomía), no nos decidimos a intervenir operatoriamente, y aconsejamos una terapéutica análoga a la seguida en el caso anterior, a base de reposo, hielo, opio... y paciencia. Al cabo de once días desaparece la fiebre, y en cuanto una vez quitado el hielo, al suprimirse la hipertermia, sigue la enferma apirética, la ordenamos abandone la cama, y empieza, en cuanto pasan diez días más — o sea, a los veintiuno de habernos encargado de su tratamiento —, a tomar sesiones de diatermia; después de 23 aplicaciones de ésta, se traslada a su pueblo, notablemente aliviada, pero con patentes señales *anatómicas* de su padecimiento.

Ulteriormente hemos sabido que, reanudada la vida matrimonial, se han recrudecido los dolores, y que el último período menstrual — 20 de Mayo —, no sólo ha sido de una intensa sintomatología dolorosa, sino que la temperatura ha ascendido hasta 38,2°; es decir, que todo hace suponer que habrá que tratar nuevamente a la enferma, y que ésta, para dejar de serlo, acaso no tenga más horizonte

que el que se divisa desde la mesa del quirófano...

Tercer caso. — Hemos dado de alta, en el mes de Abril de 1927, a la enferma de veintidós años, D.ª S. R., de Madrid. Lleva esta paciente ocho meses de casada... y siete de sufrimientos, pasando en cama, con grandes dolores y temperaturas subfebriles — 37,5° —, temporadas de dos y tres semanas seguidas.

Es tan grande el anhelo de maternidad en esta enferma, que cuando en Febrero la vemos por primera vez, a pesar de la magnitud de las lesiones anexiales, no nos atrevemos a condenarla rotundamente a la castración quirúrgica, e instituímos — sin casi esperanza alguna — un tratamiento a base de diatermia ictial y proteinoterapia y vacunas.

Poco mejora la paciente mientras sigue el tratamiento... pero *nada*, en cuanto lo interrumpe; por lo cual, es laparotomizada en nuestro sanatorio a primeros de Abril (análisis de sangre, 11.800 leucocitos; polinucleares, el 76 por 100; Arneth, ligeramente a la izquierda), sin tener la

historia de fiebre, pero sí grandísimos dolores.

Una laboriosísima histerectomía por hemisección, cura, sí, a la enferma en pocos días... pero la anula como madre para toda su vida.

No hicimos en este caso análisis del flujo vaginal; pero el marido de la enferma, que estaba tratándose con un distinguido urólogo, había sido diagnosticado por éste de «uretritis gonocócica», previo análisis del exudado purulento.

Antes de entrar en la parte doctrinal del asunto, justificaremos en dos palabras nuestro horror a la colpotomía como tratamiento de las anexitis supuradas gonocócicas, que claramente se deduce del historial clínico detallado.

La colpotomía es un admirable proceder para evacuar colecciones supuradas estreptocócicas o colibacilares (pelviperitonitis postpartum o postabortum, flemones de ligamento ancho, pelvicelulitis postoperatorias, etc.), porque en estas ocasiones la colección supurada es única y puede ser fácilmente evacuada, y segura-

mente drenada y agotada en sucesivas curas y lavados; pero cuando de anexitis gonocócicas se trata, la colección purulenta por las adherencias y tabicamientos formados está como repartida en varias celdillas «a modo de un panal» (Döderlein) y se evacuará al colpotomizar una o varias; pero en otras persiste la colección purulenta, manteniendo la fiebre, que quizá se acentúa por la reinfección que la flora vaginal y rectal, en comunicación por la herida operatoria vaginal, llevan a la primitiva colección gonocócica tabicada.

Por ello debe reforzarse, cuanto sea posible, la temperatura expectante que hemos mencionado, con la cual, o se logra mejorar tanto la sintomatología aguda que las pacientes, ya en estado crónico, pueden ser tratadas ambulatoriamente, o se acaba en una intervención radical por vía laparotómica que mutila, sí, a las enfermas, pero las cura para siempre, sin hacerlas correr los peligros que una operación abdominal hubiera tenido en la fase aguda, febril, del proceso anexial agudo.

En este trabajo no queremos hablar, entre el historial clínico, de ninguno de los numerosísimos casos de *anexitis crónicas* que vemos por centenares los ginecólogos, cuya probable causa ha sido también la infección gonocócica; pero que por el tiempo transcurrido entre el momento del contagio conyugal y aquél en que acuden a nuestro despacho, son menos *teatralmente* demostrativos de la tesis que hoy sustentamos, *diluyéndose* en el tiempo pasado, la relación de *causa a efecto.*

Tampoco queremos hoy referirnos a otros muchos casos de gonococia aguda — de igual gravedad que los historiados —, pero transmitida por *uniones extramatrimoniales*, no sólo para mantenernos siempre dentro del título de nuestro trabajo («La gonococia...» como... regalo CONYUGAL), sino porque ellos escaparían a las *soluciones legales* que querríamos se exigieran para evitar la propagación matrimonial de la gonococia, que aparte de su papel individual, de los graves peligros que ofrece para la salud de

la mujer, de las dolorosas molestias que la origina, transformándola en «enferma» para toda su vida, tiene una gran transcendencia para la Sociedad y para la Especie, conduciendo a la *esterilidad definitiva* (por oclusión de pabellones tubáricos, o adherencias y acodamientos salpingianos) en gran número de casos, ya que se admite unánimente que de *100 casos de esterilidad*, 60 lo son por gonococia femenina, y que de 16 matrimonios estériles, 12 lo son por gonococia de la mujer.

La patogenia de los dolorosos casos que acabamos de enumerar es bien sencilla, y ha sido magistralmente tratada por Stpeckel en su libro *Ginecologia*.

Los epitelios de la vagina de las mujeres vírgenes — no aguerridos ni entrenados en la defensa infectiva — ofrecen una gran receptividad a los gérmenes patógeños que a ellos puedan llegar, mucho más en las favorabilísimas condiciones que el coito (en lo que tiene de factor mecánico y de hecho congestivo) origina. Al mismo tiempo, y también por los excesos venéreos de los primeros días, los

gonococos que en la uretra del marido *dormian* sosegados, en casi un inocente saprofitismo, como *reliquias* de una antigua y olvidada infección, de la que era único síntoma esa gota de exudación uretral que *deberia* recordar al hombre la realidad de su padecimiento al presentarse en su ropas, uno y otro día («la gota, del saludo matinal de los «buenos días», la llaman los alemanes» Die Guten Morgen Tropfen), aumentan su virulencia. salen de su quietismo, y al ser depositados con el semen en la vagina, *prenden* en ésta la llama del proceso infectivo, que amenaza en su invasión incesante la salud de la enferma, o amputa para siempre, en sus cenizas, la noble sexualidad de la hembra fallida.

La inconsciencia o la ignorancia de los maridos es tanta (y volvemos a decir que no queremos adjetivarlos más duramente, aunque la disculpa sea a veces difícil, cuando de hombres que tienen la *obligación* de ser conscientes se trata, como en los casos de médicos que infectan a sus mujeres), que cuando corriendo

los años, su compañera — por *ellos inutilizada como madre* — no les da el hijo que ellos creen tienen derecho a engendrar, o con palabras mortificantes la zahieren, achacándola el fracaso de sus ilusiones, de ella se apartan desilusionados, poniendo un *inri* a su crueldad.

¿Cuál debe ser el remedio para tan grandes males?

Desde luego creemos que ninguno, a base de *castigar* al marido culpable. En este sentido votamos en contra del *delito sanitario;* pues la mujer, abnegada y noble, *perdona siempre,* y lleva con mansa y dulce resignación la cruz de su dolor.

A pesar de ello, cometerá una peligrosa indiscreción el médico que tratando ulteriormente a la enferma, o buscando el modo de corregir una esterilidad que nubla la alegría de una feliz pareja, diga a la mujer el mecanismo cierto, por el cual *la hicieron para siempre estéril;* pues es tan viva el ansia de maternidad que engalana el espíritu de algunas mujeres, que acaso lo que *supieron perdonar como esposas* ultrajadas, *no acierten*

a disculparlo como madres frustradas, y desilusionadas y dolidas de su compañero, se despeñen algún día por los caminos peligrosos del adulterio.

DEBERÁ, PUES, EXIGIRSE EL CERTIFICADO MÉDICO DEL MARIDO, que nosotros reclamamos como ginecólogos, uniendo nuestra voz a los que lo exijan por mandatos imperiosos de otras especialidades médicas. El hombre, acostumbrado a repetidos reconocimientos médicos, con motivo de diversos asuntos (ingreso en Academias militares, reconocimientos de Juntas, examen previo de aptitud orgánica para múltiples ocupaciones y oficios, reconocimiento médico previo para el disfrute ulterior de las indemnizaciones de accidentes del trabajo, herencia, etc.), no opondría de BUENA FE la menor dificultad a ese *reconocimiento médico prematrimonial.* Es necesario, pues, hacer ambiente en este sentido, secundando la admirable labor que en mítines de propaganda sanitaria, en libros y folletos de vulgarización de los peligros venéreos se viene haciendo por hombres de buena voluntad, logran-

do así no queden en balbuceos y promesas los intentos por algún ministro iniciados, de hacer cristalizar, en la realidad de la *Gaceta*, consejos de unos y palabras de otros.

Si nuestra incultura o nuestra desidia hacen que no acertemos a ver la cuestión como ciudadanos, ni nos atrevamos a abordarla valientemente como médicos, aún es posible luchar y vencer en este doloroso problema: *sintámoslo como padres*, y ello nos ha de llevar a impedir que las hijas de nuestra ilusión y de nuestro cariño, que criamos, apartándolas de toda tristeza, vayan un día a sufrir entre los brazos del que debió ampararlas y sostenerlas, el dolor de un peligroso padecimiento, y la angustia horrible de un hogar que soñaron fecundo, y han de vivirlo luego frío y hostil.

EL COITO DOLOROSO EN GINECOLOGÍA

IV

EL COITO DOLOROSO EN GINECOLOGÍA

Tal vez nunca se haya imaginado ningún madrigal para ponderar la espiritualidad femenina que mejor cante ésta, y el noble anhelo que late siempre en el alma de la mujer, que las palabras de Nietzsche, al decir: *El hombre es sólo para la mujer un medio: el fin es siempre el hijo.*

Y esta frase del filósofo insigne señala también de manera implícita el poco valor, la pequeña importancia que el acto sexual, por él mismo, representa para la mujer, siendo una voz más de las muchas que han tratado de destacar su tono o de imponer su autoridad en el clamor

incesante, en el encendido debate, en la acalorada discusión que el problema sexual (¡el eterno problema... y acaso el único!) ha despertado siempre, y mucho más llevado a la parte femenina de él, concretado a la mujer y a la manera de responder ésta a los estímulos sexuales.

La clásica polémica entre Zeus y Hera, acerca de la más o menos apasionada participación que uno y otra llevaban al acto genésico, y que fué relatada por Teresias, sigue aún sin dilucidarse, no sólo por las dificultades que, como todo lo que *subjetivamente* se mide, ha de ofrecer para la valoración de los factores que integran el problema, sino principalmente por la falta de *sinceridad* con que éste se plantea.

La participación voluptuosa que a la mujer corresponde en el acto sexual es, la mayoría de las veces, falsamente relatada por aquélla, que exagera orgullosa su frialdad, creyendo dar con ello una prueba patente de distinción espiritual, al no ser nunca arrastrada por el grito de la carne, o (lo que es extraordinariamente

más frecuente) pondera las excelencias de los placeres genésicos, en los que cree colaborar activamente, tal vez pensando que a fuerza de pregonar su participación voluptuosa en el coito, deje éste de ser indiferente para ella; indiferencia que, juzgándola extraña y morbosa, no tiene el valor de declarar.

«Los placeres del matrimonio», que como frases cabalísticas de un rito desconocido se transmiten las mujeres en sus confidencias, quedan, para una gran mayoría de ellas, sin ser prácticamente conocidos; pero callan, taimadas, sus desilusiones, y, vestales de un fuego... en el que jamás se abrasaron, transmiten a otras, que en ellos se inician, las impresiones falsas y exageradas, que siguen dando apariencias de realidad vivida, al — para ellas — mito eterno del placer voluptuoso del matrimonio.

¡Cuántas veces, en el recogimiento del despacho de consulta, ha de adivinar el ginecólogo lo que lleva ante él a una enferma... que sólo lo es de desilusión y desengaño! Con enumeración de. sínto-

mas banales, con el relato de nimios accidentes patológicos, lo que las mujeres quieren decir, sin decirlo; lo que tratan, afanosas, de averiguar es si lo que a *ellas* en el acto sexual *les ocurre* es algo patológico, y si su frialdad o indiferencia puede ser consecuencia de alguna anormalidad anatómica o causa de alguna ulterior perturbación funcional, cuando todo es únicamente, el producto de no ver realizado lo que engañosamente les dijo alguien... que acaso, así, inconsciente, vengó su desilusión, a la que tanto contribuye también la falta de preparación amorosa en el marido, y su torpe y mal dirigida educación sexual, para poder realizar con éxito el delicioso y delicado papel *de iniciador*. Y ello nos lleva a exponer algunas consideraciones que el constante desfile de problemas ginecológicos (muchas veces derivados del conflicto sexual) nos sugiere, y que con un personal punto de vista para enjuiciar la realidad de los hechos clínicos, nos va a consentir aportar algunas interpretaciones subjetivas a la eternamente irresoluble cuestión del

amor sexual en la mujer y de las derivaciones dolorosas, que, paradójicamente, surgen del placer genital en la mujer.

Decíamos antes, y repetimos ahora, que muchas veces, cuando en el despacho del ginecólogo no se encuentra justificación aparente que explique la presencia ante nosotros de una enferma... que sin serlo, nos consulta, hemos de bucear en su espíritu, ya que nada patológico hallamos en su cuerpo, y pronto tenemos la convicción de que el fracaso de unas relaciones sexuales, la desilusión de la mujer casada, que no encontró en el matrimonio la Meca de voluptuosidades prometida, es lo que la ha hecho llamar a nuestra puerta, y en una confesión... que no ha llegado a hacerse, solicita alientos para conllevar su situación o remedios para mejorarla.

Tal vez nunca, como al tratar del problema sexual en la mujer, hallemos apropiado el nombre (tan injusto e inexactamente empleado otras veves al enfocar los aspectos materialmente patológicos del organismo femenino, que como *gine-*

copatólogos debemos estudiar) de ginecólogos; pues esto, el tratado de la mujer como tal, con su espíritu delicado y complejo, alado soplo de su organización material y los complicados recovecos de su cuerpo sano o enfermo es lo que la *ginecología* tiene que ser y representar cuando aborda el estudio del problema sexual en la mujer.

Antes de que los estudios de Freud tomaran en clínica la absorbente preponderancia que hoy tienen, quizá fueron los ginecólogos quienes primero hicieron notar la influencia grandísima que en el psiquismo femenino tenían las alteraciones del normal ritmo sexual, y de qué manera la voluptuosidad y el dolor se emparejaban en la mujer.

Y al dar los ginecólogos esta enorme participación que para ellos tenía el acto sexual en toda la esfera psíquica y corpórea de la mujer, claro que daban por concedido también el que ésta, dentro de *los límites normales y fisiológicos*, participaba grandemente de la voluptuosidad sexual, y si no con superávit, por lo me-

nos igualaba al hombre en el orgasmo; pero la diferencia repecto al logro de éste, en uno u otro sexo, estaba en la considerable serie de circunstancias que habían de sumarse para lograrlo en la mujer, y que no era preciso reunir en el hombre para llegar a él; es decir, que al orgasmo sexual se llega en el hombre con un número reducido de sumandos y son precisos muchos de éstos para lograrlo en la mujer. Apurando el símil aritmético, nos atreveríamos a decir que así como la suma de las pocas cifras que son necesarias para lograr el orgasmo masculino dan *siempre* este resultado cuando se logran reunir, no siempre la agrupación de los muchos sumandos femeninos, *aunque sean los mismos*, conducen a la SUMA que expresa el acmé de la voluptuosidad en la mujer, como si los *números* que en ésta es preciso reunir para lograr la suma apetecida, y no siempre lograda, tuvieran, no sólo la escueta exactitud de su valor matemático, sino un raro y extraño polimorfismo, que en paradójico fenómeno de interferencia pudieran llevar a una

suma a veces distinta de la obtenida en otras ocasiones con los mismos sumandos aritméticos. Ello quiere decir que el llamado *acto carnal* lo es así siempre y en todas las ocasiones para el hombre, y el abrazo sexual ahoga en él al espíritu, aun cuando a veces se engalane con sus flores; pero que no pudiendo caber en una carnal envoltura el alado y sutil espíritu femenino, éste preside siempre el espasmo sexual y lo nubla a las veces con los velos de sus pudores, con las negruras de sus recuerdos, con las angustias de sus tristezas, con los mil modos que tiene siempre el espíritu para burlarse y frustrar a la materia.

Y creyendo haber hecho entender cómo pensamos nosotros que reaccione la mujer, siempre supuesta en límites fisiológicos y normales *de cuerpo y de alma*, al estímulo sexual que la lleva al orgasmo, nos explicaremos fácilmente cómo estando preparada para él, vea frustrados tan frecuentemente sus legítimos derechos, sus nobles aspiraciones, y tenga que achacar la mayoría de las veces la

culpa de ello a quien debía ser el mejor cultivador de su sexualidad fisiológica.

La dolorosa pasividad conque socialmente se mira el problema de la educación sexual, hace que los hombres no suelan llevar al matrimonio más preparación genital que la adquirida en prostíbulos y mancebías, y que ahitos ya de las normas fisiológicas del placer, lo busquen por tenebrosos derroteros, y poseídos de todas las aberraciones, quieran que el plato delicado e ingenuo que su pobre y joven compañera puede ofrecerles, sea aderezado con fuertes especias, con quemante mostaza de erotismo y voluptuosidad, única manera de despertar la apetencia de su averiada sexualidad.

¡Cuántas veces el amor pasional murió en la mujer, a manos de quien debió encenderlo y cultivarlo, al profanar con soeces voces de meretricio, con degradantes maniobras de burdel, una sexualidad que se le ofrecía virgen y pura, y que siempre ha de guardar ya en la cera moldeable de su cuerpo, en el albo jardín amoroso de su espíritu, las huellas

groseras de un iniciador, como una pradera nevada conserva el estigma de quien sintió el bárbaro goce de pisarla, sin saber sentir el dolor de haberla profanado!

Los amadores de mujeres han de saber siempre que el orgasmo (en quien no es una enferma o una pervertida) está guardado en un arca misteriosa que no puede abrirse con ganzúa; en un santuario recóndito, que sólo se abre con la llave del amor, de la estimación, del afecto, del culto delicado y cortés.

El orgasmo florece siempre en la mujer en las uniones pasionales, cuando la mujer quiere y *estima* al hombre, cuando éste se ha hecho amar de la mujer, ante quien ha sabido presentarse, no como quien exige un derecho que ha pagado, sino como quien implora una merced o como quien, conocedor, por más experto, de los encantos de un camino que ante ellos se alce, no quiere gustarlos sólo, sino que se empeña con noble deseo en que sean saboreados por su compañera, a quien sirve de guía amoroso y no de

acuciador insaciable o egoísta camarada que se dispone a recorrer sólo la ruta.

La convicción, ¡con tanto dolor y vergüenza adquirida!, de que el marido busca a veces en la mujer sólo el placer del coito, y no ha sabido ni querido ganar el espíritu delicado y tierno de su compañera, hace que ésta no pueda entregarse al amor... que para las mujeres es siempre Amor, con mayúscula.

Sólo cuando la mujer ha llegado a querer y estimar a su compañero, está *espiritualmente* preparada para poder gozar con él sexualmente; pues si ello no es así, aun cuando en ciertos momentos una serie de circunstancias y motivos la empujen carnalmente al orgasmo, al cual tal vez *desea* vivamente entregarse, el recuerdo de la acción canallesca cometida por el hombre que atentó a su pudor de mujer, a la tranquilidad material de su hogar; el relámpago del desprecio dormido hacia quien holló las flores de su espíritu, con una iniciación grosera y brutal; la visión repentina de todo el mal sufrido en su sentimentalismo de mujer engaña-

da, todo ello, junto o separado, hace que en un repentino tirón se rompa el sutil hilo del que la voluptuosidad pendía en la mujer; la frialdad sexual se establece, y el orgasmo muere antes de nacer. Por algo se dijo, quizá sin pensar dar a la palabra «Amor» toda la completa significación espiritual y carnal que nosotros queremos que tenga ahora, que «El verdadero Amor no es el que disculpa los defectos, sino el que no los descubre».

Es necesario que la mujer sana de cuerpo y espíritu, que pueda gozar sexualmente con un hombre, no tenga ante él nada indigno, doloroso o grosero, que al recordarlo pueda interponerse entre ambos, y que quien desee hacer sentir a su compañera esa mágica y sutil vibración de su cuerpo, no ignore que ésta no ha de llegar si no es al unísono del trepidar amoroso de su espíritu, y que ello no se puede alcanzar con imposiciones ni violencias, ni forzando con excitantes de rijosidad y lascivia, el arca sencilla y olorosa, donde al conjuro de un abrazo viril, ha de brotar la rosa de fuego del amor,

sin que se marchite y enlode el lirio blanco de la feminidad sana y honesta.

Recordemos, como ya hemos dejado dicho, la preponderancia que hoy tienen las ideas de Freud y la importancia decisiva que los *traumas sexuales* dejan en el espíritu de los que, sufriéndolos, son por ellos y para siempre, enfermos del psiquismo, y no nos extrañará cómo el *traumatismo* que un amante impaciente o un marido groseramente lascivo pudo producir en las primeras relaciones sexuales, y que tanta o más huella que en el cuerpo de la mujer brutalmente poseída, ha dejado para siempre en su espíritu, sea para siempre ya, como una losa de plomo que apague la llama de la sexualidad cuando comience a lucir, y tenga la directa responsabilidad de que aquélla sea, para toda su vida, una enferma de frigidez sexual.

Se podrá asaltar tal vez la virginidad con artes y mañas de *Don Juan*, pero estad bien seguros de que ninguna de cuantas mujeres *hizo suyas* Don Juan, amordazando su voluntad y profanando

su virtud, lo fué en la acepción amorosa de la palabra.

Como no queremos citar en este trabajo historias clínicas que han de servirnos para un próximo y ya planeado artículo, sobre *Las perversiones sexuales como causa de ginecopatías*, no tratamos de hacer resaltar cuanto queda dicho, con el doloroso y casi trágico claro-oscuro que la enumeración de casos prácticos habían de prestarles, con la exhibición de un triste rosario de infamias, aberraciones y vergüenzas, y sólo queremos acentuar que la clínica confirma cuanto leído pudiera parecer teórico o exagerado.

Las estadísticas sobre la frecuencia de anafrodisia en la mujer, han de ser forzosamente erróneas, y así las cifras oscilan para unos de un 40 a un 50 por 100; mientras Steckel, en su admirable obra *(La frialdad sexual de la mujer*, año 1922), las hace descender a un 20 por 100.

Como muchas mujeres, creyendo desilusionar a sus amantes, fingen una voluptuosidad que no sienten, los datos subjetivos son siempre erróneos; pues di-

fícil, si no imposible, ha de ser aquilatar la verdad, ya que si el escéptico dijo «que la virginidad en la mujer sólo se reducía a fingir pudores y gritar a tiempo», no sabemos qué palabras hubiera podido emplear para fallar el pleito de la existencia o no de placer sexual en la mujer. Lo que sí creemos haber dejado bien establecido es que estando la mujer sana y normal, bien dispuesta para lograr el orgasmo sexual, éste puede resultar fallido por una serie de causas, tan numerosas y sutiles, que en el terreno de la práctica la frialdad sexual está en la mujer considerablemente extendida, y hace que un gran número de esposos no lo sean en el sentido completo de compartir dolores y alegrías, penas y placeres; pues si «engendrar no es la maternidad, pues hay mujeres que nacen madres y abuelas, que sólo han sabido ser mujeres», tampoco unirse a un hombre es llegar a ser SU MUJER, y en lograr esto, tanto como las condiciones anátomo-fisiológicas del organismo femenino, influyen las diversas modalidades que el hombre ponga en

juego para hacer suyo, primero el corazón y el espíritu de su compañera, y alcanzar luego, como *premio* (nunca como inicial objeto de sus ansias) la llave que le permita gozar y compartir el placer de su cuerpo, que no será nunca profanado con torpes lascivias ni obscenos afanes, aun cuando los dicte el equivocado propósito de acuciar deseos que no despiertan, y sacudir perezosas energías.

No olvidemos nunca que la *mujer*, la que luego puede llegar a ser *madre*, no empieza nunca su vida sexual sin que el dolor de la desfloración sea para siempre un símbolo de que al *dolor* puede nuevamente volverse por equivocada conducta del amante, y que, aun logrado el placer genital en la mujer, es siempre una cuerda tendida entre dos puntos de dolor: el de la iniciación amorosa y el del parto; no nos esforcemos, pues, en trazar un paralelismo entre el amor sexual del hombre — siempre acompañado de placer — y el de la mujer, que de tal manera bordea el dolor, ni olvidemos nunca que la más sencilla manifestación de inclinación

amorosa, el beso, es en el hombre borrachera de ardiente deseo, que apenas encendido se apaga, sin cenizas, mientras que en la mujer no ha de representar el beso vino que embriague desde los labios, sino flor que en éstos brota de un rosal que arraigó y creció muy adentro...

Si tuviéramos la pretensión ridícula de abarcar en su magna amplitud el problema sexual en la mujer, en lugar de tratar sólo algunos aspectos del mismo, tendríamos que ocuparnos de aquellos casos de frialdad sexual femenina, que son así adjetivados, muy de ligero, ya que por la manera especialísima *unilateral* en que el coito se realiza, no han llegado nunca a ponerse a prueba las características sexuales de la mujer tachada de frialdad pasiva y reo a lo más del pecado de no *autosugestionarse* lo bastante para seguir el rápido ritmo genésico de su compañero, que, indiferente a ella, y yendo sólo a sus personales apetencias, rápidamente satisfechas, para nada tiene en cuenta la falta de paralelismo erótico que entre ambos existe. Este tipo del *marido-autó-*

mata-genital es, desgraciadamente, fruta bastante extendida.

Invirtiendo los términos que del título general de nuestro trabajo se deducen, nos hemos ocupado hasta ahora, más de la frialdad sexual de la mujer, que del dolor erótico, del cual sólo incidentalmente hemos hablado.

Un artículo de Moriz Porosz, de Budapest, recientemente publicado, remueve desde el campo urológico y dermatológico, en los que el autor labora, la cuestión del dolor en la mujer acompañando al coito. Existen varias ginecopatías que tienen a su cargo, no sólo el que el acto sexual no se desarrolle dentro de la atmósfera de placer voluptuoso en que fisiológicamente debe desenvolverse, sino de que el dolor aparezca como inesperado y cruel cortejo del coito.

En otros trabajos, hace ya tiempo aparecidos, historiábamos unos casos de dispareunia, debida a retroversión de útero; causa, no sólo de un *notable acortamiento* del eje de la vagina, sino que, originando además un prolapso de los

ovarios en el fondo de saco de Douglas, hace que al ser éstos mecánicamente *contundidos* en el acto sexual, éste se realice con grandes dolores por parte de la mujer; dolores que, teniendo lugar primeramente sólo en el momento del coito, las repeticiones de éste y el estado congestivo en que por falta de deplección quedan los anejos uterinos — ya que el dolor hizo interrumpir el coito antes de llegar a la completa finalización fisiológica de éste — va exacerbando la sintomatología dolorosa, hasta llegar a producir casi una crisis de vaginismo, en cuanto se trata de iniciar la aproximación sexual. Una operación de Alexander-Adams, elevando el útero, y con él los anejos prolapsados, y haciendo *recobrar* a la vagina la longitud que la retroposición del útero había aminorado, acaba con toda la sintomatología dolorosa, y es el tratamiento causal de esta modalidad de dolor en el coito.

El profesor Carlos Alberto Castaño, de Buenos Aires, ha contribuído, con admirables publicaciones, a la *consagración* de una entidad clínica, que si bien fué ya

BIBLIOTECA MADRID FACICIAL

mencionada por Richet en 1858, en su tratado de *Anatomía Médico-Quirúrgica*, no adquirió verdadera individualidad ginecopática hasta los trabajos del profesor Bazterrica, completados y difundidos luego por su discípulo el doctor Carlos A. Castaño. Nos referimos al *varicocele pelviano*, constituído, como su nombre indica, por la dilatación varicosa de las venas *útero-ováricas*, que desembocan, las del lado derecho, en la vena cava inferior, directamente, y las del lado izquierdo, en la vena renal, y por mediación de ésta, luego, en la cava inferior, particularidad anatómica que explica la mayor frecuencia del varicocele pelviano en el lado izquierdo, y la mayor preponderancia de las lesiones en este lado, en los casos de bilateralidad. Como causa predisponente de las lesiones varicosas, figura la sífilis, adquirida o hereditaria.

Lo que caracteriza clínicamente a los enfermos de varicocele pelviano, es la falta de paralelismo entre la aparatosísima sintomatología dolorosa y la escasez de lesiones reconocibles por el tacto vaginal.

Se trata de enfermas que *parece* que, por los datos subjetivos que dan, *debían* tener grandes lesiones inflamatorias de anejos y tejido célulo-peritoneal de pelvis, y con gran sorpresa no presentan al reconocimiento ginecológico las tumoraciones flogísticas de anejos, que se creía iban a ofrecer, ni el útero está fijo ni enclavado, ni se perciben *empastamientos* en los fondos de saco vaginales.

Como todavía, en los tratados españoles de Ginecología, no ha sido bastante difundida la nueva entidad clínica a que venimos refiriéndonos, cuando en la práctica se encuentra una de estas enfermas que *parecen* de *anexitis*... y no tienen apreciables lesiones anexiales, se atribuyen los dolores al nerviosismo (!!) de la paciente; y como no hay aparente justificación anatómica para realizar una intervención mutilante, se instituye un tratamiento físico-médico, y se prescriben las sesiones de diatermia... que, por la congestión pasiva que originan, empeoran notablemente el cuadro doloroso. El dolor es debido, en el varicocele pelviano, a

que, invadidas las paredes venosas por un tejido de esclerosis, éste invade también los *alrededores* de la vena, produciendo una periflebitis que, al englobar los filetes nerviosos que costean la pared de la vena, origina una *neuritis*, causa del dolor que atormenta a las pobres mujeres, y las invalida para la realización de sus funciones sexuales y domésticas.

Los síntomas que definen al varicocele pelviano son: una *dismenorrea* premenstrual que, precediendo dos o tres días al derrame catamenial, se alivia notablemente cuando éste aparece; una *leucorrea* abundante, debida a la hiperproducción glandular uterina por congestión permanente; leucorrea que sería mejor llamar «hidrorrea», y la *dispareunia*.

El dolor en el coito ha sido llamado, por Carlos A. Castaño, *dolor erótico*, y se origina en las enfermas que, sintiendo una permanente sensación voluptuosa, por la replección congestiva de los plexos venosos que rodean al clítoris, no pueden satisfacerla; porque inmediatamente de iniciado el coito, se produce en ellas un

dolor intenso que las obliga a rechazar violentamente el abrazo amoroso. Este dolor se puede demostrar también al hacer el tacto vaginal y comprimir suavemente los fondos de saco laterales.

Objetivamente, la única manera de recoger algún dato al explorar la enferma, es lograr encontrar rugosidades, *tactando la enferma estando ésta en pie*, haciéndolos desaparecer luego totalmente al colocar la enferma en Trendelenburg (1); por lo cual, cuando realizando el tratamiento curativo del varicocele pelviano (resección venosa entre ligadura doble, previa laparotomía infraumbilical), se coloca la enferma en posición declive, no *se ve* el varicocele que se había diagnosticado, y que *reaparece*, haciéndose bien salientes los paquetes varicosos en los ligamentos anchos, en cuanto se comprime el útero — con la mano, o con un histerolabo — unos minutos.

La llamada por Moriz Porozs, Ova-

(1) Es decir, en posición declive, con la cabeza mucho más baja que la pelvis.

RALGIA ERÓTICA, está integrada por un dolor vivísimo en el acto del coito, originado por congestión permanente de los ovarios, producida ésta porque la semi-impotencia del marido, no consintiendo una erección completa ni duradera, produce una permanente congestión ovárica, sin la detumescencia que el coito completo — imposible, como decimos, por la semi-impotencia del hombre — lleva consigo, y que al permanecer establecida un día y otro, conduce a un estado de ansiedad espiritual en la mujer (neurosis de angustia), de insomnio, de cefalalgia, con leucorrea abundante, dismenorrea prehemorrágica, y menorragias considerable.

Las excitaciones genésicas, repetidas en estas enfermas una y otra vez, pues su líbido es normal, más bien exagerado, al no poder ser seguidas de completa deplección (pues la semi-impotencia del hombre pone inesperado fin al acto sexual) conducen primero a un estado congestivo permanente de las glándulas ováricas, posteriormente a una degeneración microquística de éstas, con graves

perturbaciones funcionales del sistema nervioso central; estado agravado más tarde, cuando convencida la mujer, o llegado este convencimiento a los dos cónyuges, de que por vía normal no obtendrá nunca la completa sensación del orgasmo, se desempeña por la sima de las prácticas masturbatorias o de las perversiones sexuales.

Es una ley natural que no deben ser permitidas disarmonías en el terreno sexual, y que si existen éstas, no puede haber completa y absoluta compenetración de sentimientos e ideas, base firme de fidelidad conyugal; interesa, pues, mucho evitar esos casos de semi-impotencia genital en el hombre, que son tantas veces de causa gonocócica, ya que para Moriz Perozs — con exclusivismo acaso exagerado —, no existe casi nunca la llamada neurastenia sexual en el hombre; pues más que de una lesión nerviosa primaria suele tratarse de una *atonía prostática*, que puede curar mediante tratamiento eléctrico local, mientras que la lucha dirigida sólo contra LA NERVIOSIDAD,

únicamente al fracaso suele conducir.

Del mismo modo, dice Moriz Perozs, que es una grave falta cuando un ginecólogo quiere curar una esterilidad matrimonial con curas o intervenciones ginecológicas, no asegurarse antes de la fecundidad cierta del marido (que puede ser un azoospérmico); es también una grave omisión, cuando se trata de prescribir medidas terapéuticas ante un caso de coito doloroso en la mujer, no pensar que puede ser debido a falta de potencia normal del hombre por atonía prostática y dirigirle al urólogo, que al curarle a él, ha de permitir pueda tener éxito el tratamiento ginecológico, que permanecería ineficaz mientras la semi-impotencia del marido no desapareciera.

Tan dispuestas están siempre las mujeres a hacerse ellas responsables de las irregularidades observadas en la vida sexual de los matrimonios, y tan hábil e hipócritamente ocultan los hombres la culpabilidad que les corresponde, que, en una de esas visitas, que al despacho de todo ginecólogo llegan *(queriendo enterarse* las mujeres de lo que no *se atreven a preguntar concretamente)*, y a las que aludíamos al comienzo de este trabajo, se nos presentó un día una bella y joven señora argentina desde hacía dos años unida a un hombre de cuarenta, con las señales inequívocas — en él — de una pasada juventud borrascosa — que habría socavado los cimientos de su virilidad — y al temer por la falta de sucesión, ni por un momento trataron de buscar el parecer de un urólogo, que podría informar acerca del estado genital del marido, sino que éste, achacando entre burlas y veras la causa de la esterilidad matrimonial a la mujer, llevaba ésta a un ginecólogo... que ninguna lesión podía en ella apreciar, y que aún hubo de oír de sus labios, como ingenua explicación de la posible causa de la infecundidad «que en el acto sexual ella *se demoraba*...», cuando seguramente hubiera sido más exacto decir que era el marido quien se *adelantaba*, acaso con una incompleta y fugaz erección, por antiguas *reliquias gonocócicas*, que deben ser a tiempo diagnosticadas, para que un

adecuado tratamiento evite estados de semi-impotencia en el hombre, que produzcan en la mujer todo el complejo cuadro de alteraciones del normal ritmo del acto sexual que no llega a alcanzar, por ello, los caracteres de fisiológica voluptuosidad en que debe desenvolverse siempre.

EL ABORTO CRIMINAL: ALGO SOBRE SU FRECUENCIA, SUS CAUSAS, SU EVITACIÓN Y SU DISCULPA

V

EL ABORTO CRIMINAL: ALGO SOBRE SU FRECUENCIA, SUS CAUSAS, SU EVITACIÓN Y SU DISCULPA

Queremos hacer algunas consideraciones sobre una realidad clínica que tenemos ante nuestros ojos, y que deberemos juzgar con espíritu apacible y ecuánime, más dispuesto al perdón y a la disculpa que al castigo y a la severidad.

Hemos de hacerlo sí, con una gran cautela; pues por el ventanal que abramos con nuestras palabras a la paz y al consuelo, sabemos bien qué errores y pecados pueden salir, pero ignoramos qué tristezas y dolores pueden entrar.

Por *aborto criminal* ha de entenderse «la interrupción del embarazo antes de la viabilidad del feto, provocada voluntariamente, y con fines egoístas y bastardos, sin indicación científica, ni finalidad terapéutica», definición que nos atrevemos a dar, juzgándola acertada y completa.

Legalmente hablando, *todo aborto provocado será un aborto criminal*, pues nuestro Código — a semejanza del de otros países — *no admite el aborto terapéutico* (es decir, la provocación del aborto, como tratamiento de afecciones maternas que empeoran, por el embarazo, cardiopatías, tuberculosis o de graves amenazas para la vida de la gestante, por desviaciones del fisiologismo del embarazo, que resulta fatal para la madre — hiperemesis, albuminuria, hidroamnios, etc. —), y en sus artículos 425 y 426 juzga como delectiva toda interrupción voluntaria del embarazo, severidad acaso saludable, pero desde luego excesiva; no fácilmente explicada por un fundamental rigorismo, ya que esta dureza de criterio contrasta

con la blandura con que el delito es sancionado en Derecho y con la facilidad con que se diluyen responsabilidades y se atenúan sanciones.

Al hablar de la frecuencia del *aborto criminal* — y hablamos, al adjetivarlo así, como médicos y no como juristas —, hemos de tener en cuenta que sólo llegan a nuestro conocimiento aquellos casos en que la interrupción criminal del embarazo provocó accidentes que requirieron cuidados ginecológicos, y, como por desgracia, va habiendo dentro de los *abortadores* cierta maestría técnica, son estos casos infinitamente menos numerosos que los de gestaciones interrumpidas criminalmente; y al hacer estadísticas generales de aborto criminal, acaso no contamos más que sus *complicaciones;* es decir, que no mencionamos ni medimos las veces que se interrumpe un embarazo, sino las veces que sale mal la interrupción y provoca complicaciones patológicas.

En los años que llevamos consagrados a la especialidad toco-ginecológica — y

aún no hace quince que terminamos la carrera—, hemos podido darnos cuenta de la aterradora preponderancia que ha ido tomando la criminal interrupción del embarazo, a la que sólo acudían antes algunas pobres muchachas solteras, horrorizadas y temerosas ante un embarazo que pregonaba su deshonra y las invalidaba para la vida social, o las desventuradas mujeres de vida irregular, al margen de toda moralidad, y en las cuales *un hijo* constituía un pesado lastre, que dificultaba, primero, y vedaba, más tarde, sus actividades sexuales, único modo de sostenerse y de vivir.

Pocos años bastaron para que el aborto criminal, planta maldita, que antes sólo crecía en la desolación de los campos de abandono y dolor, haya arraigado en el tranquilo huerto del hogar, y la veamos allí crecer lozana, ahogando entre sus ramas cuanto debía ser fundamento y base de uniones consagradas social y religiosamente.

Y para apreciar el número creciente de abortos, acudamos a los datos obtenidos

de la clientela privada, o de las pequeñas clínicas; pues la proporción de aumento *queda diluída* en la gran cantidad de casos que siempre se han recogido de todas procedencias en las grandes poblaciones y en las Consultas y Policlínicas numerosas.

Con el temor natural de que el exceso de pormenores y detalles descubra el incógnito que debemos guardar, citaremos sucintamente algunos casos prácticos, que dan a nuestras palabras la cruel realidad de los hechos vividos.

Como justificación (!) para solicitar que un embarazo fuera interrumpido, nos decía una señora — de encumbrada posición social — «que ella no podía seguir embarazada, porque estaban para llegarle unos costosos modelos de vestidos que encargó para lucimiento de su gentil figura, y que no eran compatibles con la deformación que un embarazo supone siempre.

Una bella señora fundaba sus deseos de hacerse abortar en que su esposo había de partir a un largo viaje por Europa

— con una misión diplomática —, y había prometido llevarla si no estaba embarazada; pues la gestación — con su cortejo de vómitos y molestias — era una rémora para la vida de fiestas y viajes que se proponían hacer.

Ha llegado a un grado tal la relajación del sentido moral en muchos matrimonios, que no son hechos como los que dejamos apuntados producto de la exaltación del espíritu femenino, por ansias de vanidad o coquetería, sino que se sostienen y amparan en la cobarde e indigna colaboración que les presta la debilidad o la hipocresía del marido, que «no quiere enterarse de nada», dejando que la mujer resuelva el asunto, según los consejos de amigas oficiosas, mientras él espera la solución indigna, con la seguridad de lograr lo que desea, y para conseguir lo cual no dudó en aventurar promesas y regalos.

Siempre recordaremos la impresión que nos hizo la respuesta (que a nuestras palabras de sensatez, al amenazarla con el disgusto que iba a proporcionar a su ma-

rido cuando éste se enterara de sus reprobables propósitos) nos dió una señora, al decirnos que, no sólo no se enfadaría su esposo si se hacía abortar, «sino que la había prometido una espléndida joya si lo lograba».

Y digamos ahora, que estas mujeres, que así profanan su maternidad, no se dan bien cuenta de la ofensa que nos hacen con sus criminales proposiciones; no sólo por lo fácilmente que otras veces fueron estas satisfechas por quienes prostituyen una profesión y escarnecen una carrera, sino porque rige en esto de las «peticiones de aborto» un curiosísimo *convencionalismo*, según la edad del embarazo que se quiere interrumpir; pues aquella mujer que con increíble naturalidad desea ser librada de una gestación de unas semanas, critica acerbamente a la que se hace abortar de cuatro o cinco meses, «cosa que ella jamás hará», como si fuera menos crimen matar a distancia a una persona muy alejada de nosotros, cuando casi no se precisan sus formas, o atentar contra su vida cuando, teniéndolo

más cerca, apreciamos bien sus facciones.

Y hablando de convencionalismos y tartuferías, queremos abordar un aspecto del aborto criminal: el que podríamos llamar «aborto *pseudoterapéutico*», constituído por aquellos casos en que los deseos de un aborto se disimulan con la enumeración de terribles amenazas para la vida de la embarazada, si continúa la gestación; amenazas no bien definidas ni suficientemente probadas; pero que dichas — de buena o mala fe — por el médico encargado de asistir a la embarazada, hacen gran presión sobre el especialista llamado en consulta, y al que con esos dictámenes médicos — tan a la ligera dados muchas veces—, se quiere forzar para que *científicamente* decrete un aborto... para el cual no hay casi nunca suficiente justificación.

Recordemos en todas esas ocasiones, que para que un aborto pueda ser llamado honradamente «terapéutico», se requieren *siempre* estas dos condiciones: 1.ª El convencimiento de que el embarazo empeora la situación de la madre y

amenaza su vida. 2.ª La convicción de que, suprimido el feto, mejorará el estado de la embarazada y recobrará ésta su salud.

De no concurrir estas dos condiciones, no podremos autorizar un aborto, que, para realizarse, ha de ir apoyado, a ser posible, en más de una opinión médica, buscando la colaboración pronóstica de dos o más especialistas.

Recordaremos como tipos de estos abortos pseudoterapéuticos, estos dos casos clínicos: tratábase en uno de ellos de una embarazada por quinta vez... en seis años de matrimonio, a la que, según el criterio del médico de cabecera (que con rara unanimidad suscribían todos los familiares de la embarazada), debía hacerse abortar inmediatamente (se hallaba en el primer mes de gestación), a causa de una grave hiperemesis. Cuando pasamos a la alcoba de la embarazada para reconocerla, nos encontramos a una señora, joven, robusta, de 70 ó 75 kilogramos de peso y con 82 pulsaciones por minuto. Nos bastó esto para decir al médico de

cabecera «que no dudábamos de la intensidad enorme de los vómitos... pero que como la embarazada estaba, orgánicamente, *para seguir* vomitando un mes más», entonces hablaríamos. Nos marchamos de la casa — entre el descontento y hostilidad de todos —, bien seguros que si esa embarazada lo fuera por vez primera, nadie hubiera pensado en hacerla abortar... pero eran muchos ya cuatro chiquillos... y la amenaza de uno más en tan poco tiempo de matrimonio.

En otra ocasión vimos en consulta una embarazada, madre ya de dos niños, en la cual «el aborto se imponía» por graves ataques de arritmias y crisis frecuentes de excitación nerviosa; nos pronunciamos francamente *en contra* de toda maniobra abortiva, y solicitamos, y obtuvimos, un plazo de «dos semanas» para tomar definitiva solución.

En cinco días, muere el segundo de los niños de esta embarazada — víctima de terrible escarlatina —, y desde entonces, y a pesar de la gran impresión que a la madre causó la muerte de su hijito, el

estado psíquico mejora, no aparecen nuevos ataques de arritmias, y el embarazo continúa, y pare a término y felizmente un niño, que ocupa en la casa el puesto que su hermanito dejó al morir.

¿No sería éste un caso de lo que llaman los franceses *esterilidad de dos hijos*?

Al margen del aspecto científico de la cuestión queda *el criterio religioso* que en la materia debe regir, y que es bien sencillo y terminante: *nunca se está autorizado* para interrumpir un embarazo, ni aunque *se tenga la convicción de que él acarrea la muerte cierta de la embarazada*. No nos consideramos con autoridad suficiente para impugnar este criterio, y sólo queremos decir que, no sólo no lo hemos obedecido — en los poquísimos casos en que hemos creído estar ante una indicación precisa de aborto terapéutico —, sino que nunca hemos encontrado obstáculo para ello, en sistemáticas oposiciones del sacerdote, por la familia a veces consultado, quien ha sabido siempre adaptarse al criterio científico, con diplomacia bien loable. La Iglesia es

siempre, en sus disposiciones, rígida y severa, y antagonismos que un día hubo entre su criterio dogmático y el pensar de la Ciencia, desaparecen y se esfuman más tarde, en el continuo e inacabable mudar del pensamiento médico.

Hace unos años, cuando una cancerosa de útero se hacía embarazada, el ginecólogo, rechazando el dogma religioso que le vedaba atentar contra la vida del feto, inmolaba éste, practicando una histerectomía, como si el útero no estuviera lleno — grávido —, bien percatado de que, ante la enorme gravedad del maridaje clínico — «gestación y cáncer uterino» —, ese proceder era el único que garantizaba en parte la vida materna.

Pasaron los años y el tratamiento radiumterápico del cáncer uterino, ha consentido que ante una embarazada con neoplasia epitelial de útero, el ginecólogo con *criterio científico* pueda respetar la vida del feto; pues tratando con radio a la gestante, el neoplasma *se estaciona*, el feto continúa viviendo, llega a término el embarazo, y realizándose en-

tonces una cesárea, seguida de *histerectomía*, se salvaron las vidas, materna y fetal, y el criterio científico y el religioso se aunaron.

Sirva este recuerdo — de lo sucedido dentro de un sector ginecológico — de disculpa y tal vez de esperanza, de la falta de armonía que hoy existe entre el criterio científico y el dogma religioso, ante el problema del *aborto terapéutico*.

Las CAUSAS del aborto criminal se derivan y relacionan íntimamente con el ANTICONCEPCIONISMO: si éste se admite, *no* por dictados científicos — en determinados y especialísimos casos —, sino como deformación monstruosa de las doctrinas de Malthus (quien alarmado por su convencimiento de que las subsistencias crecen en progresión aritmética, mientras la población lo hace en progresión geométrica, aconsejó, sí, el tener pocos hijos, pero mediante la castidad y los casamientos tardíos), entonces el aborto criminal ha de ser una consecuencia forzada de todos aquellos casos en los cuales fracasaron los métodos anticoncepcionales.

Y la frecuencia de estos fracasos es bien conocida — por lo que se refiere a los procedimientos *clásicos*, pudiéramos decir, del anticoncepcionismo —, y graciosamente la explicaba una señora, madre... a su pesar de numerosos hijos, quien poniendo su mano sobre las cabecitas rubias de una *escala* de niños, nos decía que cada uno representaba el *fracaso* de un método anticoncepcional...

Premeditadamente eludimos, ni aun para hacer la crítica severa de cada uno de ellos, enumerar la serie inacabable de métodos anticoncepcionales; pues alguien, malignamente, podría tal vez sacar una enseñanza contraria a la que queríamos se derivara de nuestras palabras, y hemos de recordar a este respecto la habilidísima forma con que aquél desaprensivo expendedor de un abortivo lograba eludir, para anunciar su producto, toda censura prohibitiva, al presentarlo como admirable purgante, y advertir *bondadosamente* «que su uso debía prohibirse a las

embarazadas, por los peligros de hacerlas tal *vez* abortar...».

Pero sí queremos exigir la más severa sanción para las casas constructoras de complicados aparatos anticoncepcionales, y difundidos sin cortapisas ni pudores por la prensa general y científica, y sobre todo, para aquellos profesionales que han hecho una especialización del empleo de ellos, en una clientela que cultivan cuidadosamente, y a la que aplican esos utensilios, no sólo moral y socialmente reprobables, sino peligrosos, por la serie de molestias que originan y la cantidad de lesiones cervicales uterinas que su continuada aplicación produce.

Los que así proceden, ponen en práctica las absurdas y reprobables doctrinas de los que dicen: «que siendo la mujer dueña absoluta de su cuerpo, lo es de todos sus órganos, y tiene sobre la función de éstos la autoridad de exacerbarla, restringirla o anularla, y siendo el útero, grávido o no, un *órgano más*, sobre él y su función tendrá la mujer pleno dominio y voluntad». Hacemos nuestras

— para contestar a los que así piensan y proceden — las palabras de Martín Barrales, de Granada, cuando dice: «la mujer tendrá o no derecho a mutilar sus órganos; pero a lo que desde luego no lo tiene es a suprimir una *vida*, de *la cual no* es *dueña*, que únicamente debe sostener y guardar — como sagrado depósito — un tiempo fijo y determinado, cumpliendo el primero de los deberes de su existencia: la maternidad».

El concepto que la mujer debe tener de sus virtudes va dolorosamente debilitándose de un modo tal, que alguien — viendo la amoralidad en que tantas viven —, a pesar de estar colocadas por su posición social y su inteligencia en alturas donde no es necesaria la lucha diaria para conservar incólume el tesoro de honradez que deben transmitir a sus hijas, pudo decir: «Han llegado unos tiempos en que las mujeres en España ponen su orgullo en haber heredado la virtud de sus madres... sin ocuparse ya en tener ninguna para que la pudieran heredar sus hijas.»

El problema del *aborto criminal*, que hasta el momento hemos venido estudiando, vamos a considerarlo ahora en otro aspecto menos angustiante, mirándolo a través de un prisma menos cruel; pues a pesar de que el color seguirá siempre siendo sombrío, alguna luz se adivinará ahora, como también siendo igualmente oscuros el morir de un día y el nacer de otro, éste siempre nos trae, entre las negruras de su comienzo, el anuncio seguro de que un resplandor va a iluminarnos pronto.

Tres casos clínicos de «aborto criminal», recogidos en nuestra experiencia, van a hacernos meditar un poco, antes de aplicar el severo adjetivo, a los que mereciéndolo en rigor, es cierto, tal vez no nos atrevamos a condenar de manera implacable.

Casi en estado agónico llega a nuestro Sanatorio una mujer de veintiséis años, a la que han provocado un aborto criminal, hace siete días, interrumpiendo una gestación de dos meses; perforado el úte-

ro por brutales maniobras con el histerómetro, sobreviene una pelviperitonitis, y con 140 pulsaciones, arritmias, algidez, etcétera, llega a nuestra Clínica, donde fallece a las veinte horas, habiendo resultado inútil toda la terapéutica empleada (colpotomía posterior, hielo en el abdomen, tónicos cardíacos, suero a lo Murphy, etcétera.) Veamos los antecedentes sociales y morales de *este aborto criminal*.

Después de un matrimonio estéril durante cuatro años, tiene esta señora un hijo, que colma sus vehementes deseos de maternidad, y que ella amamanta, logrando, con grandes sobresaltos, que el niño se crie, pues nació débil y enfermizo.

Cuando el niño tiene once meses, la madre — que había menstruado nuevamente desde el sexto mes del *post partum* — tiene una falta menstrual, y juzgándose embarazada, acude presurosa a la consulta del pediatra que dirige la lactancia de su hijo, y le consulta si, a pesar de su creencia, podrá continuar lactando. Así se lo aconseja el paidólogo, aunque no le oculta sus temores de que el delica-

dísimo aparato digestivo del niño tolerará mal, si el caso llega, la lactancia mercenaria o el biberón. Pasan dos semanas: estamos en plena canícula madrileña, y el niño adelgaza y comienza con diarrea abundante; nueva visita al pediatra, y nuevos pesimismos de éste, si por escasez o malas condiciones de la leche materna — al confirmarse el embarazo — fuera preciso interrumpir la lactancia. La madre casi no tiene leche: al cabo de otras dos semanas, el niño vomita, sigue con diarrea y se instituye lactancia mixta, que empeora el estado.

Inconscientemente, el médico del niño (preocupadísimo con la situación precaria de éste) alude a que todo tal vez se solucionaría si el embarazo no se confirmara y la madre pudiera seguir lactando.

Loca, desalentada, sale la mujer de la consulta del pediatra, y una sola obsesión la atormenta: *si no fuera por el embarazo su hijo estaría bueno...*, y busca quien interrumpa su gestación, para salvar su niño.

Cuando la vemos agonizar, llamando

BIBLIOTECA NACIONAL

balbuciente a su nene, fija la mirada, extrávica ya, en un retrato de su hijo, que colocó al llegar a la Clínica, junto a su cama; sabemos, sí, que estamos viendo morir a quien *criminalmente* se hizo abortar... pero antes que las palabras crueles y severas, mueven nuestros labios las de admiración y piedad...

Una mujer de posición modesta, casa, contra la voluntad de su madre (viuda y que sostiene su vida con un modestísimo comercio de quincalla), con un hombre sin oficio, aventurero y jugador, que después de algunas alternativas de fortuna y de suerte, comienza una decidida bancarrota, llegando a carecerse en aquel hogar — donde nacieron dos niños — de lo más preciso.

La abuela — que había interrumpido todo trato con su hija y su marido —, apiadada de la situación angustiosa a que llegaron los que llevan su sangre, propone llevarse a los niños y a la madre, *siempre que ésta prometa interrumpir todo su trato con su marido*. Así se

acepta, y los niños encuentran en casa de la abuela el pan y el abrigo que faltaban en la de sus padres.

Éstos tienen a espaldas de la vieja —severa y rígida en sus decisiones— unas entrevistas como amantes furtivos... y todo sigue en paz, hasta que la mujer, enamoradísima siempre de su marido, pero madre, antes que esposa, se siente embarazada. El embarazo significa el descubrimiento de la verdad, la expulsión de ella y sus hijos de casa de la abuela; otra vez el hambre y el frío para los pobres niños..., y desesperada y loca, busca la mano criminal que interrumpe la gestación, y provoca en ella una infección endoflebítica que tras un episodio de embolia cerebral mata a la pobre mujer (1). No se resignó a dejar de ser esposa y murió inmolada al amor de sus hijos, ¿no hemos de cubrir con piadosos crespones su recuerdo?...

---

(1) Publicamos este caso clínico en *Los Progresos de la Clínica*, en colaboración con el doctor Mesonero Romanos, que estudió neurológicamente a la enferma.

En una dehesa de Andalucía vive un padre, viudo, con un hijo de veinte años, epiléptico (al que han recomendado vida de campo y alejamiento de toda actividad intelectual) y una hija de doce años, también retardada psíquicamente, pero de precoz desarrollo orgánico. Al cabo de año y medio, la niña — que aún no ha menstruado — comienza a tener náuseas, vómitos y gran malestar. Juzgándolo todo como fenómenos de hipoovarismo, el médico del pueblo donde está enclavada la dehesa receta un preparado de ovario, y al no mejorar la situación aconseja venga la niña a Madrid para ser ginecológicamente examinada. Encontramos una gestación de tres meses, y al dolor inmenso que al pobre padre produce esta horrenda noticia, se une pronto la de saber que la niña fué violada por su hermano.

Busca afanoso quien haga abortar el monstruoso embarazo, y al rechazar nosotros con energía su anhelante súplica de que lo realicemos (y apartar sus manos suplicantes con un gesto de piedad), senti-

mos muy dentro del alma la frialdad glacial que a veces significa el cumplimiento rígido de un deber.

¿Será reo de un hecho criminal el angustiado padre que implora suplicante?

Cobarde y débil es todo aquél que busca en la muerte una liberación egoísta, pero no juzgaremos igual a quien se mata después de acabar con la fortuna de sus hijos, en una desdichada vida de jugador; que al que empuña un revolver, en un gesto de horror, acuciado por los gritos de una deshonra de la que no es culpable, o abrumado por los dolores de una enfermedad cruel y repugnante.

La gravedad clínica que supone el aborto criminal es, afortunadamente, un *freno* puesto a su realización; pues son muchas las mujeres a las que detiene el *temor a morir*, y que ninguna otra consideración hubiera impedido llegaran a hacerse abortar. Y eso que, como ya hemos dicho antes, cada vez *los abortadores estilizan* su técnica, y mejoran sus procedimientos; ya raras veces vemos en la

práctica aquellos abortos provocados por medios rudimentarios y groseros; aquellos abortos conseguidos mediante la introducción de tallos de perejil... y que apellidábamos con símil culinario *abortos a las finas hierbas*. Hoy los procedimientos han mejorado... desgraciadamente, y la técnica del aborto criminal ha pasado en muchas ocasiones a manos de habilísimos *especialistas*, para los que toda pena sería poca.

¿Qué remedios proponer para el mal social que venimos analizando?

No olvidemos que el aborto, criminalmente provocado, «es una enfermedad moral de los pueblos», y que franquear a la mujer la senda del trabajo es darla independencia y redimirla. Somos los españoles un pueblo que hablamos mucho y con gran galanura de la mujer, y si es cierto que sabemos hacer brotar en nuestros labios el madrigal a ella dirigido, no es menos cierto que muchas veces, antes que él, surgió en nuestra imaginación la burla, y nació en nuestro pensamiento la idea del abandono.

Es irritante la desigualdad con que socialmente se juzga «el pecado de amor» en el hombre y en la mujer: si aquél arrolla en ímpetu sexual a una mujer, ello es un galardón de masculinidad, y hasta habrá quien le envidie por audaz, y le encomie por vencedor; en cambio, la mujer que fué vencida con toda serie de engaños y promesas, y que *cayó* a impulsos del hombre y por él arrollada, es severamente condenada por la Sociedad, que la aparta como algo nefasto, la abandona como reo de horrible lascivia, y queda para siempre tatuada con el estigma del deshonor. Por algo se dijo: «Triste condición la de la mujer, puesta siempre en el dilema de juzgársela como ligera y frívola si no se defiende, o calculadora y sagaz, si se defiende demasiado.»

Con Martín Barrales, dividiremos los remedios contra el aborto criminal en LEGALES y SOCIALES: entre los primeros (y siguiendo las ideas de Jascke, de *Giesen-Zentralblatt für Gynäkologie*, 12 de Enero de 1924), debe figurar una modificación en el sentido de enjuiciar delictivamente

el aborto criminal, y consistente en «*que no recayera* culpa legal ninguna *sobre la que se hace abortar*», castigándose, en cambio, con mano dura, al gremio — bien conocido por todos — de los *abortadores* y *abortadoras* de oficio. Hoy por hoy, mientras no se desglosen las responsabilidades, la que les alcanzan a aquéllos están aminoradas por nuestro secreto profesional, que si es cierto que guarda y ampara a nuestras clientes, *alcahuetea* a los abortadores.

Las que se hacen abortar criminalmente, bien castigadas están ya con los dolores, con las mutilaciones, con la esterilidad, acaso con la muerte — cosas todas que pueden seguir a las maniobras abortivas.

Vayan, pues, contra otros los gritos de la Ley, como se castiga severamente al expendedor de morfina, y se tiene una mirada compasiva por el enfermo, el degenerado o el inconsciente, que busca afanoso los mentidos placeres de los paraísos artificiales.

Vigílese también, con el mayor rigor

y la más reiterada inspección, esas misteriosas «consultas y hospederías de embarazadas» — anunciadas a diario en todos los periódicos, aun en aquellos que se jactan de más rígida y severa moralidad informativa —, en muchas de las cuales, las embarazadas *dejan* como un *impedimento* más en la lista de sus bagajes, el *bulto fetal* inmolado por aquellas que descaradamente se titulan en letras de molde «como especialistas»... aunque callan su especialidad... acaso porque para nadie es un secreto saber en qué consiste...

Auméntese la pena con que el hacer abortar se castiga hoy, y hágase que esa clase de delitos sean siempre juzgados por tribunales de Derecho; decrétese — con las cortapisas que se crean oportunas — el derecho a la investigación de la paternidad, y formúlense leyes, como en la legislación de Austria y Suiza figuran (artículos 257 y 141), «para perseguir criminalmente, con penas aflictivas e indemnizaciones pecuniarias, a quien abandone a una mujer embarazada por él». Como *remedios sociales* figurará, prime-

ramente, la fundación de Maternidades, sin esas trabas y cortapisas de las que aquí tenemos, en las que dificultades de orden económico o defectos emanados de su organización consienten que no sean admitidas las embarazadas hasta las últimas semanas de la gestación, y que han de abandonar a los pocos días del parto; Maternidades en donde nada se pregunte a las acogidas, aparte de si han de permanecer en ellas criando a su hijo; Maternidades en donde las embarazadas no sean consideradas como reos de un pecado sexual (que si ellas cometieron, todos, tanto o más que ellas, son de él responsables). Maternidades, bien diferente de aquella — de fundación particular y con toda una junta de patronos y protectores —, llamada cruelmente «Casa del Pecado», y cuyo título, al repudiar tácitamente a las que a ella se acogen, es ya una cruel e injusta ejecutoria. Maternidades hechas para las embarazadas pobres, y para ellas exclusivamente sostenidas, y no como alguna recientísimamente inaugurada en Madrid, costea-

da por el Estado, ideada para acoger principalmente embarazadas desvalidas, y que ha quedado casi reducida a un Sanatorio Quirúrgico de pago, donde se sostiene un número infinitamente menor del que debiera existir de embarazadas, mientras las habitaciones de pago se ocupan por enfermas de diversas ginecopatías.

Muy relacionado también con los medios legales y sociales de profilaxis abortiva que hemos diseñado está la manera de entender el *secreto profesional*, ese secreto definido ya por Letamendi, al decir «que el médico cumple como buen ciudadano al declarar jurídicamente lo que debe, y cumple como perfecto caballero al callar cuanto éticamente no conviene decir».

Como vivimos en el país de Don Quijote, es cierto, pero los Sanchos son entre nosotros legión, queremos salir al encuentro de quien prosaicamente pretenda esterilizar nuestros esfuerzos para disminuir el número de abortos, recordando que acaso lo hagamos dolidos y temerosos de que disminuya cada vez más el

número de partos, y con ello nuestros honorarios de tocólogos, diciéndole que los métodos anticoncepcionales, por una parte, y las consecuencias ginecopáticas y accidentes de los abortos criminales, por otra, nos *compensan con creces* — hablando el prosaico lenguaje en el que estamos suponiendo se nos pueden hacer objeciones — en *ginecólogos*, de lo que como *tocólogos* hubiéramos podido perder.

Seguramente la Real Academia de Medicina habrá ya hecho cuanto haya podido por mostrarse parte en este asunto, y voces más autorizadas que la nuestra habrán exigido ya lo que pedimos nosotros hoy; pero la necesidad de la petición — reiterada ahora — pregona la ineficacia de las anteriores, y por ello nos permitimos insistir, llevando en la mano la luz de la razón, pero no abandonando la piqueta que ha de abrir paso a aquella cuando algo se oponga a su claridad; teniendo sí, un temor: el de que no hayamos sabido dar cuenta del anhelo que late en nuestras palabras al pedir la ayuda de todos para entorpecer de algún modo ese

doloroso desfile de vidas inmoladas por el vicio, por la amoralidad, por el hambre, por la tristeza; aunque también tenemos una esperanza: el que ello acaso será plasmado por quienes con más autoridad y más claro talento que nosotros acierten a dar forma práctica a nuestros deseos.

BIBLIOTECA NACIONAL MADRID

ÍNDICE

Páginas

PÓRTICO 9

I. — FEMINISMO Y SEXO 17

II. — ESTERILIDAD Y ESTERILIZACIÓN EN LA MUJER 51

III. — LA GONOCOCIA EN GINECOLOGÍA, COMO CRUEL REGALO CONYUGAL 99

IV. — EL COITO DOLOROSO EN GINECOLOGÍA 117

V. — EL ABORTO CRIMINAL: ALGO SOBRE SU FRECUENCIA, SUS CAUSAS, SU EVITACIÓN Y SU DISCULPA 147

FEMINISMO
Y SEXO

SE IMPRIMIÓ EN LA
TIPOGRAFÍA ARTÍSTICA
CERVANTES, NÚMERO 28
MADRID, EN EL AÑO 1928.

EDICIONES MORATA - MADRID
CIENCIAS BIOLÓGICAS

OBRAS PUBLICADAS RECIENTEMENTE

CIRUGÍA Y ORTOPEDIA

F. LÓPEZ UREÑA. — *Afecciones del raquis.* Prólogo y notas originales del DR. A. LÓPEZ-DURÁN. 1928.

En sus páginas quedan recogidas las más modernas enseñanzas, y las innumerables figuras que las ilustran aumentan su valor y ofrecen al práctico una inestimable fuente de conocimientos utilizables en la clínica diaria, para la solución de los graves problemas que plantean las afecciones raquídeas. 102 figuras. 212 páginas (16 × 23).

L. OLIVARES. — *Fracturas.* 1928.

Forma dos espléndidos volúmenes, de unas 500 páginas cada uno, con numerosos grabados y láminas dentro y fuera del texto. Publicado el tomo I, con 408 páginas, 470 figuras y 11 láminas.

INVESTIGACIÓN Y CLÍNICA

FIDEL FERNÁNDEZ MARTÍNEZ. — *Tratamiento de la ulcera gastroduodenal* (cuarta edición) 1928.

Con abundantes grabados y láminas en colores.

«A pesar de la multitud de trabajos y libros sobre úlceras gástricas o duodenales aparecidos en años pasados, este libro del profesor Fernández Martínez llega oportunamente, tanto más por tratar el asunto desde el punto de vista moderno, dando a la infección un *rol* patogénico de primera fila».

(*Semana Médica* de Buenos Aires, año XXXV; núm. 1.773.)

ALEXANDER LIPSCHÜTZ. — *Las secreciones internas de las glándulas sexuales. El problema de la glándula de la pubertad.* 1927. Ensayo-Prólogo del DR. G. MARAÑÓN.

El libro más completo y moderno sobre tema de tan palpitante actualidad, en el que se condensan las experiencias conocidas y se aportan valiosos juicios de tan eminentes figuras de la medicina, recogiendo las enseñanzas del último Congreso Internacional de Investigación Sexual, celebrado en Berlín. 140 figuras. 524 páginas (16 × 23).

F. MARTÍNEZ NEVOT. — *Métodos microquímicos de investigación de la sangre y humores.* Año 1926.

Publicación indispensable a todo Médico y para Laboratorios. Unas 150 páginas en papel superior, con numerosas figuras. El único libro publicado de autor español, dedicado a estudio tan interesante y moderno. En papel superior, con numerosas tablas. 16 figuras. 140 páginas (16 × 23).

R. NÓVOA SANTOS. — *El Instinto de la muerte. 1927.*

Maravillosa exaltación del espíritu, lograda en páginas de amenísima lectura. Profusamente ilustrada y muy elogiada por la prensa profesional. «Deleitémonos; saboreemos el placer de escuchar a un hombre inteligente que medita sobre uno de los temas eternos del pensamiento humano: la Muerte. ¿Qué dirá de ella el sabio que tantas vences la venció? Callad y oigamos.» J. SANCHIS BANUS. *(Arch. de M. C. y E.* Madrid, 30-VII-927.) 23 grabados. 190 páginas (13 × 19).

FRANCISCO DE P. MILLÁN. — *Ciencias Físico-Químicas.* 1926.

Obra indispensable al médico para renovar sus conocimientos sobre la materia. La claridad en la exposición, la sobriedad en el decir y la justeza en el concepto, hacen de esta obra un elemento imprescindible para quien desee conocer bien estas Ciencias. Abundantes esquemas y fórmulas. 23 grabados. 335 páginas (12 × 19).

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

VITAL AZA Y CARRERAS. — *La pituitrina en obstetricia.* Sus ventajas y riesgos. 1928.

Insistentemente reclamada la publicación de esta preciosa monografía, su autor, tan ventajosamente conocido en el campo tocoginecológico, señala las ventajas e inconvenientes de las aplicaciones de la Pituitrina, cuyo conocimiento ha de ser tan útil a especialistas, prácticos y auxiliares. 104 páginas (16 × 23).

JOSÉ BLANC FORTACÍN. — *Tratamiento del prolapso uterino.* 1926.

Además del conciso estudio que el autor realiza en las bellas páginas de este Opúsculo, acerca de asunto tan actual, las interesantísimas indicaciones prácticas con que finaliza su trabajo dan a éste un valor inestimable, que se acrecienta con las numerosas figuras que lo ilustran. 74 páginas (16 × 23).

EDICIONES MORATA - MADRID
CIENCIAS BIOLÓGICAS

JOSÉ BLANCO. — *La infección puerperal.* 1926.

El excelente traductor del *Tratado de Ginecología* por Stoeckel y Reifferscheid, cuyo estilo exponente ha sido tan celebrado por la opinión médica y por la crítica profesional, ha escrito, con toda la galanura de su prosa atrayente, las más interesantes páginas sobre tema tan actual. 120 páginas (16 × 23).

JOSÉ BOTELLA. — *La Eclampsia.* 1926.

El autor, Jefe de los Servicios de Tocología y Ginecología del Hospital General, de Madrid, condensa en estas brillantes páginas todo su saber y toda su experiencia práctica, ofreciendo a sus colegas una preciosa guía sobre proceso que tanta atención reclama de los profesionales. 96 páginas (16 × 23).

MATEO CARRERAS. — *El Forceps.* Sus maniobras atípicas y sus modelos más recientes y notables. 1926.

Estudio sintético de tan útil instrumento médico, cuyo manejo es imprescindible conocer a todo profesional. En estas páginas se examinan los más interesantes modelos conocidos hasta el día. 47 figuras. 96 páginas (16 × 23).

— *La cesárea extraperitoneal y la transperitoneal suprasinfisaria.* Sus modalidades técnicas y sus finalidades terapéuticas. 1927.

Como en *El Forceps*, el autor expone y resuelve, concisa y claramente, tema tan interesante para el profesional. 23 figuras en negro y en colores. 106 páginas (16 × 23).

JOSÉ M.ª DE OTAOLA. — *El aborto. Su tratamiento.* 1928.

Libro tan indispensable para el especialista como para el práctico, con ilustraciones numerosas, y en cuyas bien escritas páginas hallará el lector un acabado estudio de tan interesante accidente patológico. Con varias figuras en color y en negro. 246 páginas (16 × 23).

LUIS RECASENS. — *Diagnóstico biológico de la gestación.* 1927.

Interesante estudio en el cual el autor concreta su aportación personal a tan sugestivo problema. Profusa ilustración en colores. 11 grabados. 62 páginas (16 × 23).

EDICIONES MORATA - MADRID

CIENCIAS BIOLÓGICAS

LUIS RECASENS. — *Técnica Quirúrgica Vaginal.* 1928.

Magnífico libro, en el que el ilustre Profesor historia la evolución de la Ginecología operatoria y aporta atinados juicios avalorados por sus grandes experiencias en la clínica operatoria del Profesor S. Recasens y en la suya. Con 163 figuras. 240 páginas (17 × 25).

STOECKEL & REIFFERSCHEID. — *Tratado de Ginecología.* 1926.

Un hermoso tomo, sólidamente encuadernado, con unas 800 páginas en papel superior, 450 figuras en color y en negro y 60 láminas a todo color. Obra unánimemente elogiada por los profesionales y por la crítica, y adoptada como texto en varias Universidades de España y América (17 × 25).

MANUEL USANDIZAGA. — *El alumbramiento normal y su patología.* 1927.

Páginas del más alto interés para el especialista y el médico general. Concreción de los estudios hechos y últimas adquisiciones conseguidas. Viene a constituir una preciosa guía práctica para cuantos intervienen en el parto. 24 figuras. 140 páginas (16 × 23).

UROLOGÍA Y SIFILIOGRAFÍA

PEDRO CIFUENTES Y ENRIQUE A. SAINZ DE AJA. *Prácticas de Urología y Sifiliografía.* 1927.

Completo y sobrio estudio de estas materias por los dos eminentes Profesores de los Hospitales de la Princesa y San Juan de Dios, de Madrid, avalorado con más de un centenar de grabados en colores y en negro, que aumentan el indiscutible sabor práctico de tan espléndida obra. 562 páginas (16 × 23).

BIBLIOTECA DE VANGUARDIA

VOLÚMENES PUBLICADOS

LARGO CABALLERO. — *Presente y futuro de la Unión General de Trabajadores de España.*

Unico libro en que se historia documentalmente el movimiento obrero y sindical español desde sus comienzos hasta el día.

A. FABRA RIBAS. — *La Organización Internacional del Trabajo.*

Libro dedicado a exponer y comentar la obra de la Oficina Internacional del Trabajo. Prólogo de Albert Thomas. Numerosos grabados. Retratos de los delegados de todos los países.

J. ZUGAZAGOITIA. — *Una vida heroica (Pablo Iglesias).*

Biografía sentimental. Cuanto hay de emotivo y singular en la dilatada existencia del líder del socialismo en España, está contenido en esta curiosa y popularísima obra. Retrato al aguafuerte por Mateos.

— *Una vida anónima (Vida socialista).*

Maravillosa narración novelada de las rudas luchas sociales. Con ilustraciones en madera y cubierta en colores.

A. MELIÁ. — *Pablo Iglesias (Rasgos íntimos).*

Texto educador de voluntades, ya que el líder del Socialismo español fué, ante todo, una voluntad inquebrantable, al servicio de un claro talento y un gran corazón. Magnífico retrato al pastel. Fotografías y autógrafos.

F. DE LOS RÍOS. — *El Sentido humanista del Socialismo.*

En las 450 páginas de esta magnífica obra expone su claro concepto sobre el Socialismo, abriendo nuevos cauces a su ideario, y cuyos postulados han de ser muy discutidos.

J. TORRUBIANO RIPOLL. — *El divorcio vincular y el dogma católico.*

Obra de tesis y de lucha. El más formidable ataque a la indisolubilidad matrimonial, por la más alta autoridad sobre materia tan de actualidad en el mundo entero.

MARCELINO DOMINGO. — *Libertad y autoridad.*

Libro de actualidad siempre y de vibrante emoción en la hora presente. Hombres representativos. — Dictaduras. — Parlamentos. — Monarquías. — Repúblicas. — Sociedad de Naciones. — América.