

Prof. Augusto Turenne

LA MATERNIDAD CONSCIENTE

Un problema de Obstetricia social

Procreación voluntaria en la mujer

Conferencia pronunciada en el Sindicato Médico del Uruguay.
Julio de 1929.

Las páginas que voy a leer no son una improvisación. Hace algunos días un colega y amigo me recordaba que en 1908, en mis cursos de la Facultad de Medicina ya esbozaba algunas de las ideas que voy a desarrollar esta noche; y se explica que sea así. Siempre he creído que el médico digno de ese nombre no puede ser un espectador indiferente de la Patología social; que debe tomar parte activa, no solamente en la observación sino, en lo posible, en la terapéutica de los fenómenos de esa Patología.

Circunstancias muy comunes para todos los médicos que no tuvimos la suerte de nacer ricos, me llevaron durante muchos años a ser médico de conventillos y es allí, en contacto con el dolor humilde, con el dolor silencioso, que no por eso es menos trágico, que aprendí que, al lado de ciertas concepciones éticas muy respetables, muy dignas, muy sostenidas por quienes no tienen dificultades en la vida, había una serie de cuestiones que se presentaban con caracteres angustiosos y que no podían resolverse ni con consejos ni con buenas palabras. Aprendí, en contacto con esa miseria baja a ver poco a poco desarrollarse hasta tomar proporciones pavorosas, el problema del aborto provocado y al decir "proporciones pavorosas" no exagero, porque en el momento actual estoy seguramente por debajo de la verdad asegurando a ustedes que más del 40% de nuestra natalidad se malogra en forma de aborto provocado. Para fundar una opinión, que puede parecer a ustedes exagerada, como que proviene de alguien que siempre ha luchado en contra del aborto provocado, me basta decirles que en nuestro servicio de la Casa de la Maternidad, de una proporción de menos del 2% hace treinta años, ha llegado al 40-45 % sobre los partos observados. Y téngase en cuenta que los abortos que vemos hoy en la Casa de la Maternidad son los abortos que se descarrilan, los abortos cuya marcha se perturba por una hemorragia o por una infección. Los otros, abortos impunes que son cada vez más numerosos, precisamente porque cada vez se hacen con más habilidad, esos pasan completamente desapercibidos... desapercibidos hasta por ahí! Verán ustedes por algunas cifras que les proporcionaré, hasta qué punto puede dejar rastros en la vida de la mujer y, como consecuencia lógica, en la vida de la familia y en el funcionamiento de nuestra sociedad. Frente a este aumento extraordinario de la interrupción del embarazo, me pareció que era mi

deber como médico, como profesor de la Facultad de Medicina, como simple ciudadano, estudiar causas y proponer remedios. En una propaganda ya vieja fui estudiando poco a poco todas las causales del problema¹, y llegó un momento en que me convencí que ese estado de cosas inducía no una inmoralidad creciente, no una inconciencia culpable, sino una situación de hecho, situación de hecho que había que contemplar si quería precisamente ponerme al abrigo de todo lo que fuera un doctrinarismo teórico y, por lo tanto, falso e ineficaz en sus consecuencias; poco a poco me apercibí de que en la mayor parte de los hogares las mujeres no abortan porque quieran abortar. Muy lejos de ello; abortan porque la sociedad moderna ha creado situaciones, complicaciones que desvirtúan por completo el dicho castellano de que cada hijo que nace trae un pan debajo del brazo, al que en una forma algo trivial he modificado así: En esta época, cada hijo que nace trae debajo del brazo la cuenta del panadero.

Es, pues, frente a ese estado de cosas, que me he preocupado de largo tiempo atrás de estudiar si no habría una manera de encauzar una tendencia que se esboza con los caracteres de una necesidad ineludible en la vida actual, es decir: la limitación de la procreación. Es evidente que al hombre moderno, a cualquier clase social que pertenezca, resulta bastante difícil señalarle un camino que sea solamente de abnegación y de sacrificio. Las esperanzas en una vida futura, en una vida mejor que la presente, se han ido desvaneciendo. Es posible que haya todavía muchos creyentes de fe, pero tengo el convencimiento de que aún entre esos creyentes hay muchos para quienes la solución sería una buena vida futura, pero preparada por una buena vida presente. Y bien: no se concibe una buena vida presente sin el bienestar económico, y es precisamente ese argumento capital, indiscutible e incorregible actualmente por desgracia, el que lleva a mucha gente a interrumpir la procreación. ¿Por qué? Precisamente porque no saben evitarla. Cuando se hurga la conciencia al parecer criminal de tantas abortadas y de tantos maridos que hacen abortar a sus mujeres, se llega al convencimiento de que lo hacen no porque quieran viciosamente hacerlo, no porque ignoren que en realidad cometen una falta muy grande, cualquiera que sea su creencia filosófica o su ausencia de creencia filosófica, lo hacen porque realmente cada hijo que nace representa un conjunto de dificultades que son muy arduas de subsanar de una manera rápida dentro del mecanismo normal del desarrollo de nuestras sociedades. Y ese problema se hace todavía más angustioso para aquellos hombres y aquellas mujeres que creen que no es un deber moral estricto lanzar al mundo hijos, sino por lo contrario, preparar generaciones nuevas que estén en condiciones de prosperar a su vez, de forjar un porvenir venturoso para la sociedad y para la Patria. Pero todos aquellos que

¹ Consideraciones sobre la lucha en el Uruguay contra el aborto criminal provocado. Informe al Ier. Congreso Médico, Nacional, 1916.

El aborto criminal es un grave problema nacional. Conferencia en el Sindicato Médico del Uruguay. 1926.

creen que la paternidad no es el mero hecho de realizar un acto sexual fecundo, saben que hay dentro de los deberes de la paternidad una serie de problemas excesivamente graves, excesivamente complejos y que dentro de la vida moderna tienen que hacerse cada vez más complejos. Si para nuestros criollos de la época patriarcal tener quince o veinte hijos no era una complicación grave porque se sabía que esos quince o veinte hijos iban a encontrar su camino en la vida, hoy no es así. Sabedor el padre de que sus hijos cuando lleguen a la edad viril van a tener que luchar con dificultades extraordinarias, es justo que se preocupe de no tener sino el número conveniente de hijos. Dejemos de lado todo lo que pueda haber de egoísmo en muchos individuos que por no privarse de lo superfluo limitan la procreación. Pero para la mayor parte, para los que se sienten padres, en realidad es un problema angustioso el de la multiplicación de los hijos.

Esa es, pues, mi posición espiritual frente al problema. No sé si estaré en lo justo; pero tengo el convencimiento de que estoy en lo humano; como médico y como miembro del engranaje social, estoy obligado por mi profesión a no vagar en las alturas inaccesibles de los principios teóricos sino a apoyarme en la realidad que se arraiga en plena tierra.

Es por eso que me he permitido hacer una exposición muy breve para demostrarles cuál es la forma de encarar el problema sin lanzarme, por cierto, a escudriñar en toda su profundidad este problema, ni a discutir a fondo sus bases éticas.

Ya saben ustedes cómo pienso. No extrañarán, por lo tanto, algunas de las afirmaciones que haré en las páginas que voy a leer. Siguiendo una práctica muy sana establecida en las conferencias del Sindicato me sería muy grato ampliarlas o sostenerlas si cualquiera de los presentes deseara una ampliación o sostuviera una rectificación de las afirmaciones que yo haga.

El momento histórico actual, en sus cambiantes características y sus violentos remezones, tal vez menos revolucionarios que el lento y secreto trabajo de desintegración estructural visible en toda la Humanidad civilizada y subcivilizada está plasmando un orden social nuevo que obliga al hombre culto a prestar su máxima atención a los variados signos de esta evolución, tratando de apartar lo circunstancial y efímero de aquello que posiblemente se incorporará a la mentalidad de los hombres futuros con caracteres de tal permanencia, que por generaciones múltiples tendrán la ilusión de la inmutabilidad ética.

Entre las cuestiones que el ginecotocólogo no puede mirar con indiferencia está la que se refiere a lo que con tanta justeza se ha llamado: la Maternidad consciente, pues que de los medios de realizarla y de las consecuencias que su realización puede tener para el individuo, para la Sociedad y para la Especie tendrá que ser el árbitro, el ejecutor y el responsable.

La denominación de “Maternidad consciente” es empleada por mí en un concepto restringido, pues que considerada en su conjunto integral obligaría a estudiar el complejo proceso que significa a la vez que la procreación y el desenvolvimiento material de los hijos, el importantísimo y decisivo modelado de la personalidad humana mientras sobre ella se cierne serena y protectora la influencia maternal. Cabe a los sociólogos esta misión; corresponde a ellos discernir y orientar su acción, determinar su orientación y completar así la obra de los biólogos y de los higienistas para que la madre, eje natural de la organización familiar, adquiera toda su potencia social y se constituya en guía suave y enérgica, bondadosa y sabia de las generaciones futuras, a las que tomando antes de sus balbuceos, conduzca con gesto seguro hasta el momento de ingresar en la vida de relación y cooperación sociales, dejando en el recuerdo de los hombres –niños de ayer– la perdurable huella de sus consejos y de su vigilancia solícita y afectuosa. Me ocuparé solamente de la Maternidad en tanto que proceso concepcional, encarándolo particularmente del punto de vista médico, y con arreglo a él, de sus proyecciones sobre el campo de la Previsión social; por excepción y sólo cuando sea indispensable haré brevísimas incursiones éticas, incapaz como me creo de ahondar este aspecto de la cuestión, campo de las más rudas controversias doctrinarias, cuando no ocasión de huecos y banales verbalismos.

Todo lo poco que de Eugenesia sabemos, lo mucho que vislumbramos nos lleva a pensar que desde su aparición en la superficie de la Tierra la especie humana se ha reproducido en las mismas condiciones que sus antecesores en la escala zoológica; sin el menor propósito de adaptar esa función al perfeccionamiento psico-físico que en la cadena de los mamíferos representan sus características somáticas, el hombre se ha perpetuado sin preocuparse jamás del valor que podría tener el producto, casi siempre fortuito, de su relaciones sexuales con la mujer, de las circunstancias naturales y sociales en las que se desarrollará ni del significado que para la espiral ascendente del perfeccionamiento humano tendrán las condiciones favorables o adversas en que vendrá al mundo, en él transcurrirán los años decisivos de su infancia y de su adolescencia, ni las consecuencias que las múltiples o difíciles procreaciones o aquellas llevadas a cabo en organismos deficientemente preparados o protegidos podrán tener en el ser llamado por ley natural a constituir el receptáculo y el transitorio hogar del producto de la coalescencia de las células germinativas.

A ello mucho ha contribuido la situación social de la mujer, insensiblemente llevada desde ser más débil y protegido, sitio que ocupa la hembra entre las especies animales, hasta individualidad protegida también, pero casi siempre oprimida, como en todas las sociedades inferiores –y por qué no decirlo– hasta en muchas consideradas como de alta civilización.

Corresponde a los sociólogos desentrañar los complejos factores económicos, religiosos, históricos que explican esta circunstancia. Nosotros debemos substanciar nuestras reflexiones a los hechos que actualmente presenciamos y si al principio dije que interesaban al ginecotólogo es porque creo que si al Obstétrico corresponde adaptarse a la nueva Ética sexual, influyendo para que a sus postulados se ofrezca la mejor solución, al Ginecólogo corresponde apreciar la trascendencia que para el organismo femenino puedan tener procedimientos o métodos, algunos legalizados y hasta codificados en estos últimos tiempos.

Con el despertar de la conciencia de las capas inferiores de la sociedad humana han coincidido varios hechos sobre los que sería ingenuo afectar ignorancia y culpable negarse a prestar el consejo técnico desinteresado y avizor que a nuestros semejantes debemos por nuestra situación en el engranaje social.

La igualación de derechos civiles de hombres y mujeres va creando en estas un concepto fundamental de su cooperación en la evolución de la Humanidad que se refleja en múltiples cuestiones.

Dejando de lado lo que pueda haber de excesivo y de radical en muchas opiniones emitidas –reacción lógica y pasajera después de tantos siglos de sumisión– de algunos años a esta parte ha surgido con caracteres agudos, ya ruidosamente agitado, ya oscura y tácitamente aceptado lo que se ha llamado la “Maternidad consciente”, o sea el derecho para la mujer de procrear voluntariamente.

Dejo a los moralistas de profesión, a los teólogos, a los políticos, es decir a todo un grupo de personas cuyos raciocinios están basalmente viciados por la estrechez de sus premisas y por el utilitarismo de sus conclusiones maltratarse mutuamente y servirse de todas las mentiras convencionales para mantener un estado de cosas crujiente y sobre el cual podría exagerarse la frase de Hamlet sobre Dinamarca.

Para mí hace muchos años que el problema está resuelto en el sentido que la mujer tiene el derecho inalienable de disponer de su organismo para que en él se desarrolle un nuevo ser y como se verá en el curso de esta exposición, lejos de ser este aserto una retractación de cuanto he pugnado contra el aborto criminal me servirá para sostener la probable fórmula futura que concilie el cumplimiento del instinto sexual en todo lo que tiene de subconsciente e imperioso con la adaptación a leyes económico-sociales y con los nuevos conceptos de Ética a los que sería ilusorio oponer frases de efecto, dogmas averiados por uso excesivo o máximas hipócritas reñidas con la verdad de la existencia misma.

A poco que se estudie la argumentación y la nacionalidad de los más acendrados campeones del anti-malthusianismo se evidencia que ambas corresponden a aquellos países en los que la baja natalidad y el débil acrecentamiento demográfico son un peligro de orden social o una amenaza de inferioridad militar frente a otros países en los que

por razones históricas perciben al agresor de mañana. Otras veces – como en algunos países de la Europa meridional– no reflejan sino la necesidad de un señuelo patriotero al servicio de organizaciones antidemocráticas.

En realidad todo demuestra que el neo-malthusianismo no es una opinión sino un hecho; una resultante lógica de la evolución del mundo moderno y contra ese hecho no pueden ni podrán las lamentaciones lacrimosas de los patriotas, ni las encendidas arengas de los "Duces".

La natalidad descendente de todos los países del mundo civilizado muestra acabadamente la verdad de lo expuesto; si se tratara de una opinión presenciáramos el hecho único en la historia de una coincidencia espiritual mundial.

Aceptado pues el neo-malthusianismo como un hecho y dándole a esa denominación, no el significado y la explicación que le dio Malthus, sino el de limitación voluntaria de la procreación, debemos enfrentarlo valientemente y preguntarnos si es pues que nos encontramos frente a un hecho incontrastable, no es prudente y conveniente encauzarlo y dirigirlo en forma que a la larga no se traduzca en una disminución del capital humano en su sentido ampliamente cualitativo.

Extensamente han sido estudiados por numerosos autores y bien conocidos son por todos los presentes los múltiples medios y fraudes anti-concepcionales y ocioso sería repetir cuanto se ha escrito sobre sus ventajas, inconvenientes, peligros y eficacia.

Tampoco hablaré de los medios destinados a impedir en el hombre la posibilidad de procrear.

Desde hace algunos años un procedimiento, tan viejo que su descripción y sus estragos figuran en la bibliografía científica y literaria greco-romana, ha hecho su entrada en la Historia de la Medicina social con caracteres hasta entonces desconocidos.

El aborto voluntario provocado y no subordinado a razones de orden médico ha adquirido personería jurídica pues que al principio tímidamente y luego como disposición de derecho codificado forma parte de algunas legislaciones actuales.

El punto de vista de la mayor parte de sus defensores es el llamado "derecho de legítima defensa" de la madre contra la existencia indeseada o indeseable de un hijo.

No olvidemos que en los mismos países en los que se fulminan anatemas contra estas innovaciones del derecho se planteó y por muchos médicos y legistas se legitimó el derecho de interrupción del embarazo para las mujeres violadas durante las operaciones de la última Gran Guerra. Es siempre el caso de aplicación de los principios según el lado que se ocupe en la barricada!

No es incumbencia del ginecotocólogo definir este aspecto tan interesante del problema; no debe tampoco juzgarlo del punto de vista de sus convicciones religiosas o filosóficas, ya que incorporado a

la Ley podría mañana como funcionario verse en la obligación de cumplirla practicando el aborto legalmente justificado.

No olvidemos tampoco, ante la situación angustiosa de ciertas grávidas involuntarias, cuan fácil es sentar cátedra de Moral y hacer alarde de intransigencia cuando se presencia el espectáculo desde la platea. Tan razonable es esto que de mucho tiempo atrás en ciertos países la ley encuentra atenuantes cuando el aborto se practica para salvar el honor.

Lo que da carácter de actualidad a este problema es el ensayo extensivo que del aborto legal se está haciendo en Rusia y de cuyos resultados hemos tenido conocimiento reciente. Es sabido que en ese país, en el que se está elaborando un fermento que a la postre y adaptado a cada medio social sería tan fecundo como el que nos trajo la Revolución Francesa, se han organizado "Abortaderos" oficiales, servicios clínicos en los que toda mujer que lleva un embarazo imprevisto o indeseable puede hacerse abortar con todas las garantías de la Ley y de la Ciencia.

Ignoro, ignoramos todos lo que en realidad pasa en ese enorme y desconcertante país. Lo que creemos saber nos viene por la vía de una prensa adversa que probablemente nos muestra a la Revolución rusa con la misma sinceridad que las gacetas monárquicas de Europa mostraban a los hombres de 1789 y de 1793.

Pero sea lo que fuere parece resultar que aún con todas las garantías de la intervención efectuada en esos Servicios la proporción de mujeres que queda luego más o menos genitalmente maltrecha está lejos de ser despreciable; su capacidad concepcional y su valor orgánico, que se reflejan en su valor económico-social, están notoriamente disminuidos.

Hay pues que reconocer que si como principio jurídico la "Maternidad consciente" puede justificarse, su realización en Rusia en forma que tiene todos los aspectos de una experiencia de laboratorio, se traduce por graves inconvenientes para el individuo y para la sociedad.

Mantengo mi respeto intangible por el producto de concepción y estos hechos robustecen mis convicciones, pero –como lo decía al principio– igual respeto tengo por el derecho de la mujer a procrear voluntariamente, en particular cuando sus hijos corran el riesgo de nacer tarados, de vivir en condiciones de medio higiénico, cultural y económico deficientes o de originar por la repetición de gravideces y partos un desmerecimiento psico-físico de la madre.

Es en realidad un callejón ético, pero no un callejón sin salida.

Reconocida la ineficacia, el riesgo o la inaplicabilidad en la vida conyugal de casi todos los medios anticoncepcionales propuestos ¿debemos abandonar a la mujer a los peligros del aborto provocado voluntario?

Si en Servicios clínicos adecuados sus resultados no son satisfactorios ¿qué no será librado al criterio oscurecido por el temor o la pasión de

las madres para la elección de autores y de medios y a la inconsciencia, la venalidad y la ignorancia de los autores elegidos?

La respuesta nos la dan las tragedias que observamos en nuestros Servicios clínicos y todo comentario huelga.

No quiero que se diga que exagero. Aportaré el resultado de una experiencia valiosa.

Precisamente uno de los engaños corrientes sobre el aborto provocado correctamente hecho es la creencia en su inocuidad.

Aparte de lo que representa la interrupción del embarazo, como violación de un ritmo fisiológico que iniciándose en el acto sexual termina en la lactancia, la experiencia rusa es formidablemente demostrativa e instructiva.

El Profesor Serdukoff, a quien no debe suponerse anti-bolchevique pues dirige actualmente uno de los Institutos obstétrico-ginecológicos oficiales de Moscú, ha llegado a conclusiones que demuestran lo que antecede.

En Moscú desde 1922 hasta 1926 ha habido en los hospitales 54.416 abortos artificiales; uno de los contados beneficios del aborto legalizado es que el número de abortos incompletos –por lo general clandestinos– ha disminuido hasta llegar a menos del 20% del total. Como dato estadístico interesante que demuestra como los factores extra-médicos dominan en la justificación de la maternidad voluntaria anoto: En el “abortadero” oficial del hospital Dostoiewsky de Moscú se practicaron en 1925, 2.699 abortos y de estos el 8,6% fueron justificados por el número excesivo de hijos y 58,7% por la insuficiencia de medios materiales de vida. Total de indicaciones extra-médicas: 65,3 %.

Estamos pues lejos del dicho castellano que cada hijo trae un pan debajo del brazo!

Mucho hay que decir sobre las secuelas del aborto provocado. Las conclusiones del Profesor Serdukoff, apoyadas en lo que ha observado a las luces de todo cuanto sabemos de biología genital, son realmente alarmantes y conciben con muchos hechos que conocemos desde que el aborto provocado constituye en el Uruguay una de nuestras lacras sociales.

He aquí sus conclusiones: Comparando las mujeres que se han hecho abortar repetidas veces con las que no lo han hecho se constata : 1° que las primeras tienen después del parto fiebre con una frecuencia triple que las segundas; 2° la duración del parto es más larga en las primeras que en las segundas; 3° la frecuencia de la placenta previa es mucho mayor en las primeras que en las segundas; 4° las adherencias placentarias son el doble más frecuentes en las primeras que en las segundas; 5° la subinvolución del útero puerperal es cuatro veces más frecuente en las primeras que en las segundas; 6° la influencia de los abortos se manifiesta por una evidente disminución de resistencia al traumatismo fisiológico del parto; 7° la frecuencia de la muerte del feto es mucho mayor en la primera categoría que en la segunda.

A todo esto agregaremos por nuestra parte lo que supone para el organismo femenino la brusca modificación de un equilibrio armónico fisiológicamente determinado por el embarazo.

Como elemento no despreciable para la felicidad de la mujer hay que anotar como consecuencia de los abortos repetidos una disminución y luego una desaparición progresiva de toda sensación voluptuosa, en proporciones que pueden llegar hasta al 60% de las mujeres y una disminución de su capacidad concepcional debida a las alteraciones orgánicas consecutivas a esas intervenciones y que pueden en el futuro malograr todo deseo de maternidad, siendo esta incapacidad más frecuente y más notable en las mujeres de menos de 20 años.

He aquí pues el balance significativo de una experiencia hecha en gran escala sin las retranscas que la penalización del aborto puede hacer pesar en la apreciación de mis resultados.

Ante el fracaso de la solución simplista de un problema ético y social, solución insostenible cualquiera sea el punto de vista doctrinario o filosófico en que nos coloquemos porque supone el sacrificio voluntario e innecesario de un ser viviente, debemos declararnos impotentes y transigir con el desastre?

No lo creo. Es bien un callejón ético y médico pero no un callejón sin salida, ya lo hemos dicho.

Una nueva orientación ha surgido, a mi juicio, salvadora porque concilia el justo derecho de la maternidad voluntaria con el respeto a normas esenciales de Ética.

Esta orientación que apenas apunta en el horizonte de la Obstetricia social es la esterilización de la mujer, y muy particularmente la esterilización temporaria.

La esterilización definitiva tiene un campo de acción perfectamente determinado; sus indicaciones coinciden con estados patológicos femeninos que inhabilitan a la mujer para ser madre, estados patológicos que incurables o susceptibles de poner en peligro su salud y su vida contraindican de una manera absoluta toda concepción.

Muy distintas son las indicaciones de la esterilización temporaria; si bien es cierto que más de una vez responderá a indicaciones médicas precisas pero correspondientes a enfermedades de probable curación o incompatibles con la gestación sólo en forma transitoria, todo induce a pensar que, sancionado por la ley y la costumbre, del derecho a la maternidad voluntaria y consciente surgirán otras indicaciones, como las que hoy sirven para autorizar el aborto en Rusia y que por pocos votos hubo de incorporarse a la legislación cantonal suiza.

No puede negarse que el movimiento favorable a que los hombres físicamente tarados en forma que arriesgue su descendencia heredar la tara sean sometidos a intervenciones que aseguren su infecundidad y la introducción en múltiples legislaciones de preceptos que limitan la capacidad matrimonial de esos individuos, indica que el

Estado tímida pero progresivamente desea dedicar a la Eugenesia humana por lo menos una atención equivalente a la Eugenesia de los animales domésticos de gran rendimiento.

Pero encarada en esta forma la limitación de la procreación es unilateral e ineficaz si la ley no contiene sanciones severas.

Nuevo exponente de ese espíritu es la marcha ascendente del "Certificado pre-nupcial de salud" en la opinión de los médicos y de los sociólogos. Pero todo esto deja en pie la capacidad concepcional de la mujer entregándola inerme a la concupiscencia del hombre enfermo.

Si a estos factores de orden médico social se agregan los muy angustiosos efectos de significado económico, por lo mismo que estos son por lo general transitorios, toda medida que incapacitara definitivamente a la mujer para nuevas concepciones tiene que contar con nuestra oposición.

¿Con qué medios cuenta hoy la Medicina para obtener la esterilización temporaria?

Las radiaciones, los métodos quirúrgicos y los métodos biológicos.

¿Qué condiciones debe llenar todo método de esterilización temporaria? En un trabajo publicado en nuestra "Revista Médica" en 1919 y en Estados Unidos de Norte América en "Surgery Gynecology and Obstetrics" en 1920 las determiné con toda precisión en la forma siguiente:

1° Ser inofensivo del punto de vista local y general y para los futuros productos de concepción.

2° Ser de fácil aplicación.

3° No provocar alteraciones anatómicas ni trastornos funcionales profundos o duraderos.

4° Ser de duración definida.

5° Permitir la reanudación de la concepción a voluntad.

Estas cinco condiciones son ineludibles e inseparables; la falla de cualesquiera de ellas compromete el fin que nos proponemos que es el de asegurar la interrupción de las concepciones y su voluntaria reanudación.

Ahora bien, los tres grupos de métodos anti-concepcionales eficaces responden a estas premisas?

La característica de los métodos actínicos (Rayos X, Radium, mesotorio) es la destrucción más o menos profunda de los óvulos en evolución. La densa bibliografía existente sobre este tópico es difícil de sintetizar.

Dosificación variable, distancia variable entre el agente y el órgano irradiado, exámenes practicados en las más distintas épocas después de la irradiación, todos estos elementos de juicio impiden llegar a conclusiones definitivas, pero lo que parece deducirse de la experimentación practicada en animales es: 1° que los ovarios quedan alterados y hasta destruidos por una irradiación suficiente; 2° que las preñeces consecutivas a la irradiación no parecen corresponder a la

impregnación de óvulos irradiados; 3° que la restauración del funcionamiento ovárico parece debida a la madurez de folículos a los que no alcanzó la irradiación; 4° que en virtud de la racional imposibilidad de desarrollo y fecundación de óvulos irradiados no puede afirmarse que las malformaciones embrionarias y fetales observados después de la irradiación sean directamente imputables a ésta; 5° que si bien la dosis destructora puede fijarse en los animales con bastante precisión, hasta ahora no es posible dosificar en función de tiempo la dosis inhibitoria.

Por lo que respecta a la especie humana puede decirse que estas conclusiones de la experimentación le son aplicables.

Como se ve, la esterilización temporaria actínica sí es de fácil aplicación para el radiólogo (condición 2ª) no es inofensiva del punto de vista local puesto que destruye el elemento capital del ovario (condición 1ª), provoca alteraciones anatómicas y trastornos funcionales, destrucción del folículo (condición 3ª), no es de duración definida (condición 4ª) y por la misma razón, al impedir la reanudación de las concepciones a voluntad no responde a la condición 5ª.

Desde hace muy poco tiempo se ha suscitado y ha provocado interesantes experiencias la esterilización biológica. Se han ensayado inyecciones de placenta y extractos de ovarios de hembras preñadas, pero el método que ha dado resultados más sobresalientes es la inyección parenteral de secreción testicular.

Al norteamericano Farnum le corresponde la prioridad en la inyección de semen a conejas para averiguar si podían elaborarse precipitinas específicas para el semen obteniendo en sus experiencias resultados positivos. De entonces acá se han acumulado muchos trabajos coincidentes, en general con las ideas primordiales de Farnum. Entre los trabajos más recientes e interesantes citaremos al de Kostromin y Kartasheff del Instituto Bacteriológico de Perm (Rusia), inspirado en los deseos del gobierno soviético de obtener un medio de esterilización temporaria aplicable a los casos en los que la difícil situación económica contraindica la procreación y que hoy se resuelven en la forma imperfecta y peligrosa, que más arriba hemos señalado, y cuyos resultados no han escapado seguramente a la sagacidad de los hombres de Estado y de los sociólogos de la Rusia actual. Los autores indicados han inyectado conejas y cobayas con espermatozoides heterogéneos vivos y muertos obteniendo resultados positivos en ambos casos, aunque más favorables con espermatozoides vivos. A estos debemos agregar la experimentación personal del doctor Jarcho de Nueva York, publicada detalladamente en el número de Diciembre de 1928 del American Journal of Obstetrics and Gynecology. Este experimentador ha utilizado espermatozoides de varias especies usando como animal de experimentación la coneja, pero especializándose con los testículos de carnero, fáciles de obtener, de manipular y de prestarse a ser empleados en la especie humana sin riesgo de contaminación gonorreica, sifilítica o

tuberculosa. En general empleó una suspensión titulada de espermatozoides vivos, muertos con formalina, o destruidos mecánica o químicamente. Sus resultados son absolutamente convincentes, pues que ha obtenido esterilizaciones temporarias máximas de siete meses en la coneja, que, comparando la duración de la vida de este animal y de la mujer, representarían para ésta un lapso de casi cuatro años.

De los diferentes métodos empleados, como era de esperarse los mejores resultados corresponden a la inyección de espermatozoides vivos.

¿Cuál puede ser la causa de esta esterilización biológica?

Por el momento no hay ninguna explicación satisfactoria y solamente algunos hechos que tal vez nos conduzcan a ella. Mc. Cartney afirma haber constatado que la secreción uterina y vaginal de las ratas inmunizadas es espermato-tóxica. Pero si el mecanismo de inmunización concepcional es aún desconocido pueden hasta ahora aceptarse provisoriamente las siguientes conclusiones: 1° la esterilización temporaria por inyección parenteral de espermatozoides es posible; 2° la inyección de espermatozoides es inofensiva aún tratándose de espermatozoides de especies heterogéneas, lo que la hace aplicable a la especie humana; 3° no hay ninguna dificultad técnica de aplicación; 4° no se producen modificaciones anatómicas ni funcionales del aparato genital debiéndose, probablemente, la esterilización a un estado humoral espermato-tóxico.

Como se ve, la esterilización biológica realiza tres de las condiciones requeridas. No es posible afirmar cuanto dura el período anticonceptivo pero todo hace pensar que terminado éste las procreaciones se realizarán sin inconveniente.

La esterilización biológica es pues un método lleno de promesas; aún no está a punto como procedimiento clínico de aplicación corriente pero es indudable que nos señala la buena vía. Hay pues que perseverar en la experimentación de laboratorio y en la aplicación a la especie humana, así que se hayan dilucidado todas las incógnitas.

Pero mientras eso sucede ¿debemos asumir una actitud pasiva ante aquellas mujeres a quienes en conciencia debemos evitar temporariamente una preñez?

A esto responden en este momento y probablemente de una manera transitoria, hasta que la esterilización biológica esté en sazón, los procedimientos quirúrgicos.

Si para calificarlos nos atenemos a las condiciones que legitiman su adopción veremos que en realidad solamente el procedimiento propuesto por mí y publicado en la Revista Médica del Uruguay y en Surgery, Gynecology and Obstetrics de Estados Unidos de Norte América responde en absoluto a ellas.

Entre los trabajos recientemente publicados hay tres alemanes, respectivamente de 1927 y 1928 del Profesor Sellheim, del Dr. Littauer y del Profesor Polano, en los que se describen los

procedimientos ideados por ellos, afectando un silencio bibliográfico absoluto sobre lo que fuera de su país se ha escrito al respecto, costumbre nada rara en un país en el que no se trepida en llamar maniobra de Veit, ginecólogo muerto hace poco tiempo, a la clásica maniobra de Mauriceau, que figura en las primeras ediciones de sus "Observaciones sobre los partos" editadas en 1668!

La inspección de las figuras que expongo ante ustedes les demostrará cuanto más sencillo es mi procedimiento y cuanto mejor responde a las condiciones esenciales requeridas. En el procedimiento por mí propuesto, se reduce al mínimo la perturbación topográfica de la trompa, quedando de esa manera asegurada una buena circulación del órgano y por lo tanto su posible reintegración funcional. Su superioridad sobre los métodos de inclusión intraligamentaria del ovario (Taddei y Paná) es indiscutible.

Una sola vez he practicado esta intervención en una multípara, cardíaca y sucedió lo que era de preverse. Desde el segundo mes de operada aparecieron dolores postmenstruales explicables por la existencia de nódulos ligamentarios (hematomas); los accidentes se agravaron al punto que antes de un año tenía que reoperar a la enferma practicando entonces la esterilización por resección tubaria y escisión cuneiforme de su trayecto intramural. A la vez tuve que hacer una resección ligamentaria de los hematomas incluidos. Debo también señalar un error del Prof. Polano en su trabajo. Encuentra al método de Littauer tan sencillo que aconseja practicarlo simultáneamente con la intervención evacuadora del útero. A la luz de mi experiencia mis dos únicos fracasos (observaciones 2ª y 4ª) corresponden a haber seguido esa técnica. Considero malo del punto de vista del mantenimiento de la exclusión tubaria, que la cicatrización se haga contemporáneamente con la involución útero-ligamentaria; la sutura afloja o el catgut se reabsorbe antes de que la fijación se haya hecho y el pabellón tubario se escurre de la bolsa de contención.

Desde que reservo la inclusión tubaria hasta el momento (3er. mes después del parto) que la involución genital es total no he tenido fracaso alguno en los diez casos siguientes.

El corto número de observaciones –14 en más de doce años– indica hasta que punto he sido parco en aplicar mi método, que he reservado hasta hora a indicaciones estrictamente médicas.

El reverso de la medalla –todos los autores la hacen notar– es que ninguna de mis operadas me ha pedido que de nuevo le restablezca la comunicación cérvico-ovárica, aunque en casi todas haya desaparecido la causa que la motivó (nefritis, tuberculosis pulmonar, pielonefritis, etc.).

Esto tendería a demostrar cuán poco frecuente y voluntaria es la multiparidad!

Estudiados sintéticamente los tres grupos de métodos de esterilización temporaria la de la mujer ¿a qué conclusiones podemos llegar?

En primer término deben desecharse todos los medios anticoncepcionales primitivos, químicos, mecánicos o funcionales (preservativos, pastillas y pomadas antiespasmódicas, pesarios, coitus interruptus, etc.) cuya eficacia es notoriamente deficiente y cuya aplicación es a veces incompatible con las intimidades de la vida conyugal o cuyos resultados pueden ser funestos para el equilibrio psico-físico de los cónyuges.

Los pesarios cervicales e intra-cervicales, que tantas parteras anuncian en sus avisos como infalibles, no solamente no tienen nada de tales sino que por la constante irritación ejercida sobre el epitelio endo-cervical son probablemente un eficaz factor determinante de aparición del cáncer uterino.

De la esterilización por irradiación (Rayos X, Radium y mesotorio) diremos que su acción destructora sobre el folículo, la inseguridad de intensidad y duración de acción esterilizante deben alejarnos de su empleo, aún en manos de radiólogos conscientes.

En el momento actual la esterilización temporaria por inclusión ligamentaria del pabellón tubario representa el más sencillo, inofensivo y eficaz medio de obtenerla. Pero no debemos olvidar que exige una laparatomía, es decir una intervención quirúrgica con sus posibles aleas.

Es a la esterilización biológica que van nuestras preferencias.

Muchas lagunas hay en su conocimiento; falta aún la experimentación clínica, pero en la provocación de un estado humoral anti-espermático está tal vez la aplicación voluntaria y el despertar de un proceso que la Naturaleza emplea y que explica ciertas infecundidades transitorias o definitivas que el más delicado y preciso examen es incapaz de aclarar.

Todo cuanto acabo de decir a ustedes tiene principalmente un alcance médico. Es para responder a indicaciones clínicas precisas que por el momento debemos poner en práctica los métodos de esterilización temporaria.

Pero no nos engañemos sobre su alcance ni nos envolvamos en una capa de preceptos intangibles que la realidad hace bambolear cada vez con más energía. El médico no es solamente un curador de cuerpos; la eficacia de su consejo está en razón directa de la participación que toma en las preocupaciones y en los dolores de su clientela. Verdadero director de conciencias puede, con honda piedad, dar a sus enfermos y aún a aquellos que no siéndolo ya han quedado vinculados a él por gratitud y por respeto, no la indicación teórica y abstracta sino el consejo eficaz que fluye de su experiencia y de su conocimiento de muchas angustias que no figuran en los manuales de Patología.

Para estos casos, para estas tragedias domésticas, menos ruidosas que las de Esquilo pero no menos dolorosas cuando el médico y la enferma se ven amenazados por la inminencia de un aborto provocado al que la estrechez económica, una temible herencia o la probable trasmisión de una enfermedad empujan

desordenadamente; cuando frente a frente se coloquen los riesgos presentes y futuros del aborto provocado reiteradamente y los preceptos de una educación ética bastardeada por el prejuicio y la tradición, que tratan de eximirnos de toda participación, aunque a veces hipócritamente se beneficie el médico de las intervenciones posteriores que encarrilan la situación clínica, entonces debe éste asumir su rol elevado y libre de mentiras convencionales.

Al revés del poeta que se lamentaba de haber llegado demasiado tarde a un mundo demasiado viejo, no nos sentimos envejecidos frente a un mundo nuevo que se está elaborando ante nuestra vida.

Ahora, como hacia el fin del Imperio Romano una intensa y tumultuosa revolución se está produciendo en los individuos y fuera de los individuos. No hay ya olas invasoras de nuevas razas pero sí imbricación fecunda de razas dispares. Un análogo proceso de desintegración social, verdades nuevas combatidas con igual rudeza por los poseedores de las verdades viejas. Entusiasmos pujantes y espíritu de sacrificio en los oscuros oficiantes de las nuevas opiniones; originales puntos de vista, exagerados pero tal vez no exentos de razón basal; fervientes anhelos de mejoramiento en las clases sociales inferiores; deseos vehementes de goce integral de la existencia; sentimiento profundo de las injusticias ancestrales en todos los hombres capaces de comprensión y deseo vibrante de contribuir a su desaparición; misticismos nuevos –también hay mitos en lo que parecen rígidas normas de aplicación de escuetos preceptos de organización social.

¿Puede el médico permanecer insensible a todo esto? No, mil veces no. Seamos artesanos humildes, cotidianos de esta evolución revolucionaria. Seamos colaboradores cordiales y conscientes de este movimiento incontrastable.

Contribuyamos con toda la fuerza de nuestra ciencia, de nuestra voluntad, de nuestra experiencia a restaurar la salud desfalleciente, a precaver al hombre de los peligros evitables, preparemos generaciones felices, no por el número sino por la calidad, hagamos del más rudo trabajo, rodeándolo de todas las garantías de la Higiene, una obligación consentida y no impuesta. Pongamos toda nuestra energía al servicio de la Eugénica racional para que el Hombre al nacer no sea –como ya lo he dicho– el producto fortuito e involuntario de un acto carnal, frívolo; sin olvidar el agudo acicate que para la vitalidad de los organismos adultos es el instinto natural de perpetuación de la Especie.

Observemos todo con ojos muy abiertos, sin que nuestra visión esté limitada por ningún dogma, ni ninguna prescripción moral esclerosada por los siglos.

No neguemos nuestra participación a la solución de las nuevas necesidades; sintámonos ante todo hombres entre los hombres y cuando en el postrer minuto de nuestra vida, en ese rapidísimo retrospecto de la existencia, que dicen tienen algunos moribundos,

veamos desfilar nuestros actos de solidaridad humana, podremos hundirnos en la Nada apaciguadora con un último pensamiento en las murientes células corticales: Fuimos médicos, siempre médicos hasta el fin y más que médicos, hombres para los que nada nos fue indiferente de lo que al Hombre atañe.

Sean estas páginas que acabo de leer fermento eficaz de meditaciones fecundas, compensado más allá de lo soñado me sentiría si al separarnos sintiera vibrar en todos ustedes una sola idea, un juicio sintético: "Mucho nos queda por hacer para merecer el nombre de civilizados!"
