

Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional.
República de Guatemala.—Centro América.

Ensayo crítico sobre el problema de la limitación de la familia.

TESIS

PRESENTADA A LA JUNTA DIRECTIVA
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL

POR

Roberto H. Valle Calvo

Ex-interno por oposición, en el Hospital General: del Segundo Servicio de Cirugía de Hombres, del Primer Servicio de Medicina de Hombres, del Servicio de Vías Urinarias y del Segundo Servicio de Medicina de Hombres; Ex-interno del Hospital Militar; ex-practicante del Servicio Médico Forense del Hospital General; ex-interno y encargado, en el Hospital San José: de la Consulta Externa de Mujeres y del Segundo Servicio de Medicina y Cirugía de Mujeres (Madres con Niños).

EN EL ACTO
DE SU INVESTIDURA DE
MÉDICO Y CIRUJANO



Guatemala, C. A. — Agosto de 1936.

INTRODUCCION

La ley de Malthus al afirmar que la población aumenta en progresión geométrica (1-2-4-8....), en tanto que la producción lo hace en progresión aritmética (1-2-3-4....), se cumpliría con creces, repiten sus defensores, si múltiples obstáculos no se opusieran a ella: las guerras, las epidemias, la miseria, el hambre, la falta de higiene, etc., "que destruyen prematuramente la existencia", llamados "obstáculos represivos"; esterilidad, castidad, proflaxis anticoncepcional y aborto, "que impiden los nacimientos" y en fin, los llamados "obstáculos preventivos" o sea los "privativos" de Malthus. Y, más aún, les parece que se mostró prudente al afirmar que la población se duplica, por término medio, al cabo de 25 años. Si en un momento dado se les pregunta por qué no se cumple esta ley con toda la exactitud que exigen aquellos que la critican, responden: que se debe admitir que una diferencia tan enorme entre el aumento progresivo de la población y el desigualmente progresivo de la producción tiene que imponer, ineludiblemente, una acción reguladora de ésta sobre aquélla; y, que así tendríamos que aceptar, por lo menos, que hay una tendencia de la población a subir según dicha progresión y, para puntualizar, dentro de la mayor seguridad de evitar objeciones: "que la población tiende constantemente a aumentar más allá del límite de los alimentos"; asimismo, que el aumento de la población se hace tanto más lento cuanto la concurrencia y efectividad de los obstáculos indicados son más marcadas; y, que la efectividad propia de cada uno de esos obstáculos, disminuye por su importancia, la efectividad e importancia del conjunto de los otros. "La ley de Malthus expresa la tendencia virtual de una sociedad que, reconociendo la necesidad de un principio razonable que regule el aumento humano, obrase para limitar preventivamente los nacimientos."

Malthus rechazaba todo medio artificial para limitar la natalidad y recomendaba su "moral restraint": la castidad prolongada en el celibato y el retraso voluntario del matrimonio hasta la edad de 40 años, con la idea de que la

mujer no tuviera sino los pocos hijos que a partir de esa edad y hasta la menopausia le permitía la Naturaleza. Como se ve, proponer un sacrificio de tal magnitud, como lo es la abstinencia sexual, para resolver el problema señalado por él, negando así para los jóvenes el amor durante los mejores años de la vida, martirizándolos con la represión de sus necesidades fisiológicas sexuales, era pedir la realización de un imposible. De modo que se puede afirmar, que el error de Malthus se encuentra en su terapéutica social.

Dice el Dr. V. Robinson: "Gran ironía del destino fué hacer de THOMAS ROBERTS MALTHUS el padre involuntario de la regulación de nacimientos. Era este clérigo una tímida ave en la pajarera sociológica y le desesperaron las audaces águilas que había empollado. MALTHUS no era malthusiano. Vió claramente los males de un excesivo y desenfrenado aumento de la población; pero era clérigo y no médico. Para una grave enfermedad proponía un imposible remedio."

El neomalthusianismo surgió con las ideas de Richard Carlile, Francis Place y Jorge Drysdale, en Inglaterra, quienes para limitar la natalidad no recomendaron más la "moral restraint" de Malthus, sino el uso de preventivos: profilaxis anticoncepcional. Entre los partidarios del neomalthusianismo hay quiénes merecen el apelativo de radicales, ya que aceptan el aborto como complemento de la profilaxis anticoncepcional.

En Francia comenzó la campaña en favor del neomalthusianismo bajo el impulso de Paul Robin.

En Londres (1921), la Dra. María C. Stopes fundó la "Society for constructive Birth Control and racial progress."

En Norte América la Dra. Margaret Sanger fundó la "American Birth Control League" (1914), como medio de propaganda en favor del "Birth Control" y dos años después estableció una clínica para los efectos del mismo, que habiendo sido cerrada por la autoridad, comenzó a funcionar nuevamente hasta en 1921.

En Alemania el problema de la limitación de la natalidad ha tomado ultimamente una importancia verdaderamente notable; si bien apartándose de las ideas básicas, en cuanto a la relación de la población y de la producción y fundamentándola como medio eficaz de salvaguardar la salud de la mujer y dando a conocer, además, el fin de

lograr la abolición de la ley que castiga la provocación del aborto, siempre con reservas. El Dr. Magnus Hirschfeld secundado por gran número de médicos, que dirigen la campaña, se esforzó por la fundación de clínicas para proteger la procreación voluntaria, habiéndose creado para el objeto cursos de perfeccionamiento médico.

En 1877, Drysdale fundó en Londres la primera liga neomalthusiana y a continuación se fundaron otras en otros países.

Ultimamente se han fundado ligas y clínicas en Holanda, Suecia, etc. Y aún en la misma Rusia, para contrarrestar el número de abortos provocados, se han establecido consultas, donde las mujeres son informadas de los métodos profilácticos del embarazo.

Se han celebrado congresos internacionales.

Y, se ha hecho intensa propaganda literaria.

*
* *

En mi concepto, en Guatemala, a donde la propaganda de esta especie ya hace años que llega y en donde se encuentra desde la literatura sana, verdaderamente científica, hasta la pornográfica, convendría encauzar a tiempo el problema por buen sendero: si ha de seguir la campaña a su favor, lo cual me parece que ya es inevitable, ésta debería ser efectiva y sobre todo sumamente prudente; al decir efectiva quiero decir que, si fuere necesario habría de ser dirigida al sector social en el cual se aprecian todas las calamidades que se originan de las pésimas circunstancias económicas de sus componentes; es decir en el proletariado, en donde se encuentran mujeres gastadas físicamente, prematuramente envejecidas y en lamentables condiciones de higiene, que han tenido 6, 7...10 partos; y, luego, como resultado de tanto sacrificio un número abrumador de niños muertos y el logro de los menos, únicamente, desnutridos, carentes de las más indispensables comodidades de vida y de toda esperanza de mejorar en el porvenir; ya que no cuentan con la alimentación adecuada en cuanto a cantidad y calidad ni con viviendas higiénicas ni con vestidos apropiados, etc. Mujeres que con su salud pagan su fecundidad ilimitada y que muchas veces a consecuencia de uno de tantos embarazos interrumpidos clandestinamente, mueren, dejando en abandono a los hijos que se han logrado. Mujeres que, a des-

pecho de lo que con toda razón dice el Dr. G. Marañón: *¡Maternidad y trabajo físico son incompatibles!* trabajan horas de horas, para ganar sueldos miserables, abandonando por ello a sus hijos, quienes a falta de la leche de la madre y de los cuidados de la misma y en ausencia de los medios económicos indispensables, para gozar de la alimentación que con todo derecho les conviene en estas circunstancias, son alimentados desde muy temprana edad, muchas veces a los pocos meses de vida, con agua de cebada, caldo de frijol y atoles. Mujeres trabajadoras de fábricas, a quienes en ningún tiempo de sus embarazos se les ampara, debido a que si hay disposiciones legales que las protegen, salvaguardando sus intereses y los del fruto de sus entrañas, ellas mismas, las que no lo ignoran, evitan el reclamo de sus derechos por temor a ser despedidas o víctimas de otras represalias.

Se debe al contrario emprender la campaña con tendencia a que los elementos del sector social que goza de mejores medios de vida, de mejor cultura física e intelectual y en general de todo lo que constituye preparación para la lucha por la existencia, en el caso de limitar su procreación sean más pocos para ello, a fin de que sin llegar al extremo opuesto se encuentren las dos tendencias en un punto intermedio, prudencial, adoptando el *mínimum* de 4 hijos por matrimonio. Este es el cálculo que se ha hecho a fin de sostener la población con pequeñas oscilaciones, sin el peligro de verla descender, lo cual sería en nuestro caso por más de un concepto inconveniente; y sin el peligro no menos inconveniente, palpable ya en todo su furor, de la maternidad anárquica que acarrea la morbosidad y la mortalidad infantiles y todas las demás consecuencias funestas que tienen su origen en la falta de los medios indispensables para llevar a cabo la educación y formación a que todos y cada uno de los nuevos seres tienen derecho a esperar de sus padres, para bien de la familia y de la sociedad a que pertenecen, ya que de todos y de cada uno se exige utilidad.

“Las averiguaciones hechas por especialistas tales como Sprague y Dublin, encargado de estadísticas de la “Metropolitan Life Insurance Co.”, enseñan que, para mantener una población en estado estacionario, lo que es decir, con un coeficiente bruto de natalidad de alrededor de 20 por 1,000, hace falta que cada mujer casada tenga de tres a

cuatro hijos. Esta cifra, que a primera vista pudiera antojársenos excesiva, tiene perfecta explicación. He aquí las razones en que se apoya Sprague: “De 200 hijos que nacen, dice, hay alrededor de 103 niños y 97 niñas. A estas 97 niñas cumple la misión de velar por la renovación de los 200. Ahora bien: aplicando el coeficiente medio de mortalidad, tenemos que solamente 78 de ellas alcanzarán la edad adulta. De estas 78, una determinada proporción no se casará: las estadísticas de nupcialidad permiten fijar, más o menos, en 66 el número de las que lleguen al matrimonio: en fin, como una sexta parte de los matrimonios son estériles, quedan 55 mujeres para reemplazar los 200 seres vivos, y para conseguirlo debe tener cada una de tres a cuatro hijos.”—“A los mismos resultados llega Dublin por medios algo diversos.”

Bien entendido que el criterio que vengo sosteniendo tiene su base en la consideración que en todo asunto sociológico que se refiera a nuestra Patria, Guatemala, se debe tener del elemento netamente indio. Prácticamente este elemento quedaría al margen de esta campaña, mientras que la obra de cultura que se ha emprendido a su favor se intensifique más, mucho más, como todo guatemalteco, digno de su nacionalidad, no puede menos que desearlo en tributo de amor para la patria, y por consiguiente correspondiendo a este sentimiento, esforzarse como parte de la sociedad a que pertenece por la realización de este ideal, antes de tomar en conjunto al pueblo guatemalteco en el problema que me ocupa.

Dice el Dr. C. F. Mora en su artículo “La restricción de la natalidad”, publicado en la Revista VIDA, del 3 de Julio de 1926: “La multi-natalidad entre los indios es un hecho que está fuera de duda y, desgraciadamente, fuera de control mientras no cambien sus actuales condiciones de cultura. Casados, por lo común, a una edad muy temprana se dedican a engendrar hijos e hijas con la despreocupación del que no tiene conciencia de las responsabilidades que aparea la paternidad: para ellos el cuidado de los hijos consiste simplemente en no dejarlos morir de hambre y de consiguiente no les arredra el tener que cumplir para con una numerosa progenie con un deber tan sencillo. Además, de cada dos hijos se les muere uno y los sobrevivientes, después de haber exigido un minimum de cuidados, comen-

zarán muy pronto a valerse por sí mismos. Tal como sucede en las sociedades animales con la única desventaja de la poca vitalidad. Me parece que, por de pronto, no podría aconsejarse en contra de esa reproducción tan desmedida, más que el prohibir los matrimonios precoces y las uniones prematuras, cosa que no sería difícil en las fincas porque allí el patrón—que es con frecuencia el concertador de esas alianzas matrimoniales—es también dueño de vidas y haciendas; pero que en los poblados resultaría de muy problemática observanza, pues chocaría contra las tradiciones que los indios mantienen tan fielmente. Pero conseguir que los indios se abstengan de procrear, por convencimiento, por reflexión, será imposible mientras no se cambien radicalmente sus ideas con respecto al papel que los padres desempeñan en esta vida.”

Creo que con la aplicación de un cálculo como el anterior y para el cumplimiento del cual se pondrían en vigor concesiones que lo garantizaran, vendrían a remediarse multitud de calamidades, sin afectar en modo alguno los intereses de la nación en cuanto a su seguridad (defensa y conservación), que hoy más que nunca se debe de resguardar; y, lejos de eso se contaría con elementos mejor constituidos, con más cultura física, moral e intelectual y con mejores condiciones de salud, ya que no se dejaría de gastar en el número razonable lo que con mucho menos beneficio o sin ninguno se gasta en el doble o el triple, y, de los cuales unos vienen a sustituir a otros que les tomaron la delantera para nacer y también ya se las tomaron para morir o bien ya se verán en grupo sufriendo privaciones de todas clases, que segarán tempranamente vidas de pocos meses o pocos años, en fin de cuentas, quedando como muestra de aquel inmenso sacrificio de la maternidad las filas aclaradas por la mortalidad infantil. Se debe de restringir la cantidad para mejorar la calidad.

Nadie puede negar el ambiente de felicidad que se aprecia en las familias numerosas siempre que la salud de los padres y de los hijos así como los medios económicos de que dispongan sean suficientes para vivir ajenos a toda clase de sufrimientos, tanto materiales como morales. Pero nadie puede negar también que los casos en que se encuentran las familias de referencia anterior constituyen actualmente más que nunca raras excepciones. Y hemos de con-

venir en que, precisamente, no es con ellas con las que se ha de formar regla general. Así es como se nos presentan las familias numerosas con aspectos completamente diferentes a los esbozados, en perfecto acuerdo con lo que de las mismas se dice en todos los países. “... y sale a nuestro paso la escena de una familia numerosa cubierta de andrajos, cuyos hijos llevan en el rostro la marca de la miseria. Son cuatro, cinco o seis inocentes reclamando la savia y los cuidados solícitos de una mujer exhausta, y cuatro, cinco o seis bocas que se abren con ansia reclamando su pan al padre.”

Las familias numerosas entre nosotros también se encuentran, principalmente, en el proletariado; y, estas familias corrientemente carecen de todo lo que en un momento dado podría justificar su prolificidad, ya que es reconocido que nunca se pueden ver en este sector las condiciones económicas que son de rigor para sus fines de bienestar a que tienen derecho como miembros de una sociedad debidamente organizada: malas viviendas, reducidas muchas veces a un cuarto y una cocina; mala alimentación, poco o nada variada y ni siquiera lo indispensable para el buen sostenimiento de las vidas; vestidos pésimos, cuantas veces se presentan casi al desnudo, con prendas sumamente rasgadas y sucias; y, mucho más que se podría decir al respecto.

Será suficiente, pues, para dar a conocer lo lamentable de estas situaciones que, en una vivienda como la que dejo descrita y con los medios de vida indicados coloquemos a un matrimonio con seis hijos, como término medio.

Admitamos por absurdo que, marchando todo así, miserablemente, pero dentro de lo normal en cuanto a la salud y economía del hogar, está bien; pero fuerza es convenir en que pocas veces llegan hasta allí las cosas y que sobre todas las calamidades por absurdo ya aceptadas como buenas se han de poner otros fardos más pesados, llegando al máximo en muchos de los casos que vengo considerando: las enfermedades de uno o de varios de los miembros de esta familia, con o sin fallecimientos; los vicios que pueda tener el padre, principalmente, el juego de azar y el alcoholismo; y con lo que es muy natural contar, además, los siguientes embarazos con sus consecuencias, los partos, que seguirán con intervalos demasiado reducidos y sin accidentes, pero cuántas veces es la muerte de la mujer lo que se tiene que

considerar a continuación de un parto o de un aborto clandestino, para colmo de tanto infortunio. “Entra la angustia en el nido y con ella el desabrimiento, la tortura, el insano hacinamiento de los cuerpos y la perversa promiscuidad de los espíritus, el desorden, el mal humor, la desgana; en suma, un hogar que cruje por exceso de moradores. Al jefe de familia no cabe exigirle más, porque lucha a brazo partido con la desgracia y fracasa. ¡Tánto y tánto lucha! que por defender a los suyos quizá esquilmo el cuerpo hasta que no pudo más o acaso dejó la dignidad presa en la primera ganzúa que le salió al paso ofreciéndole alimentos.”

Dice el Dr. C. F. Mora en su artículo antes citado: “El problema se hace aún más penoso cuando la madre tiene que ser por sí sólo el sostén de la familia, porque los hijos carecen de un padre que comparta con ella la obligación de mantenerlos. Y ésto es, por desgracia, lo que aconteció a diario en estos medios sociales en los que la mujer, por su falta de educación, por la corrupción de las costumbres, por la frecuencia de las uniones ilegales y pasajeras, se llena de hijos ilegítimos con padres aún más ilegítimos que no se preocupan ni de reconocerlos, mucho menos de proveer a su subsistencia. Entregadas sin previsión de las consecuencias al instinto y a la solicitud del hombre, se reproducen en grande, ellas que por su ignorancia y su abandono apenas podrían ser buenas madres para uno o dos chiquillos y, naturalmente, los crían mal, los dejan crecer a la buena de Dios, permaneciendo alejadas de ellos la mayor parte del tiempo y confiándolos al azar mientras ellas van a ganarse la pitanza de todos. . . .”—“A estas pobres mujeres que, sin un apoyo moral efectivo desempeñan con imprevisión enteramente animal su papel de factores de la multiplicación humana, es muy fácil decirles: “¿Por qué caíste?” “¿Por qué no mediste las consecuencias?” “¿Para qué tienes hijos si no puedes consagrarte a ellos?” “¿Por qué no te casas si quieres cumplir con el mandato de la Naturaleza?” Pero se necesita ser ciego para la realidad cotidiana en que vivimos y estar muy encastillado en una moral hermética que no conoce las fatales debilidades del sexo, para no comprender que esos reproches no ponen término a ningún mal: lo que esas mujeres necesitan—ya que han de caer y en tanto que no se hagan efectivas las obligaciones

del padre—es un consejo y hasta un medio que les evite la calamidad de concebir hijos predestinados al abandono y al dolor.”

Tengo la idea que en nuestro medio son raros los matrimonios que encuentran la tranquilidad en lo que a la descendencia se refiere con tener solamente un hijo, y, por consiguiente, es de suponer que los casos que se presentan son aquellos en los cuales se ha declarado la esterilidad secundaria, sin que en ello hayan intervenido los cónyuges intencionalmente y usando de artificio alguno.

Ahora bien, ya que hablé de las familias numerosas, tómame hacerlo de las familias con hijo único. Generalmente los padres viven en un estado de tensión nerviosa, provocado por la continua zozobra de lo que pueda suceder al descendiente de la familia “tesoro único”, viniendo a constituir esto muchas veces motivo, en medio de tanto que se puede presentar en la vida de un matrimonio, para que la educación deje mucho que desear, no por falta de lo necesario para llevarla a cabo, como fácilmente se comprende, ya que en él se gasta lo que se gastaría en dos, tres, etc., sino por el exceso de mimos que se le prodigan, las faltas que se le toleran, haciendo de él siempre: un niño consentido; pero hay algo más, como dice Th. H. Van de Velde: “Sobre él gravita, con peso excepcional, la falta de ambiente de los niños, las respuestas de sus semejantes, su interés, sus resistencias y sus admiraciones.”

De modo que en primer lugar no creo que un matrimonio aunque conozca los medios de limitar su procreación se conforme con un vástago; y en la mayoría de los casos con dos y aún con tres; y, en segundo lugar no sería esto lo que se aconsejaría, salvo al haber necesidad imperiosa: contraindicación médica del embarazo.

Más raro me parece todavía, casi inconcebible, que un matrimonio desde un principio trate de permanecer sin descendencia, cuando, precisamente, es la maternidad a la que la mujer aspira siempre y lo que constituye gran motivo de preocupación constante para ella. Dice Sellheim: “Toda mujer es una madre implícita, y solamente la madre es una mujer explícita.”

Es así como se puede dar por sentado que aunque los matrimonios conozcan desde sus comienzos la manera de evitar la procreación, se abstendrían de su práctica; pero

admitiendo que contra todo lo que lógicamente se puede suponer en este sentido, se encuentren matrimonios que no aspiren a la procreación, éstos serían tan pocos que no se les podría tomar en cuenta, como un argumento en oposición al tema que vengo sosteniendo.

Todo me hace pensar, pues, que el cálculo de cuatro hijos por familia es prudencial y que evitaría muchos males: salvaguardando la salud de la mujer, reduciendo la morbilidad y mortalidad infantiles y dando mejores condiciones a los padres para llevar a cabo la educación de sus hijos.

Agregado ésto a los trabajos que se han llevado a cabo en favor de la protección a la infancia y a la maternidad, que deben intensificarse, y los cuales se facilitarían con la práctica del mismo cálculo, se puede asegurar que el resultado sería, lejos de una disminución de la población, un aumento prudencial de la misma, con serias probabilidades de mejorar su calidad. En su libro "Tres ensayos sobre la vida sexual" y en su capítulo "Una ley aterradora: la fecundidad de las madres está en relación directa con la mortalidad de los hijos", el Dr. G. Marañón, refiriéndose a la estadística que él mismo lleva en su hospital y comprendiendo 1,534 familias del proletariado y de la clase media muy mezquina y después de lamentar la "aterradora claridad" de la inutilidad del esfuerzo material de la mujer, dice: "Es necesario leer bien estos números y reflexionar sobre ellos: de 7,389 hijos, 3,451 muertos; ésto es, ¡casi la mitad!" Y termina así: "¡He aquí, pues, el heroico, pero estéril esfuerzo de nuestras pobres mujeres! ¡Qué número tan grande de hijos! Sólo un pequeño tanto por ciento de ellas han dejado de contribuir a la gran obra, más por esterilidad que por soltería, pues los pobres piensan menos que los que no lo son el problema económico del matrimonio, y se casan en su mayor parte. Pero casi todos estos hijos numerosos desaparecen antes de ser hombres o mujeres útiles, pues la madre no ha podido engendrarlos fuertes ni cuidarles luego su debilidad o sus enfermedades: porque la escasez del hogar no alcanza a alimentarlos suficientemente, y porque el Estado, en fin, no suple con una acción protectora la miseria familiar."—"¿Qué dirán ahora, ante estas cifras abrumadoras, nuestros sociólogos entusiastas? El malthusianismo más exagerado no ha logrado, en el país que se considere más inmoral, ni acercarse remotamente a los estragos que produce en nosotros la miseria y la ignorancia.

¿Cuál será, por este camino, el porvenir de nuestra raza? Porque aunque las estadísticas generales, por incluir las familias ricas, en las que la mortalidad infantil es mucho menor, dan atenuadas estas cifras tremendas, ya desde hace tres años, a pesar de todo, la mortalidad global de España (18,147) ha superado a la natalidad (16,309). Y se hace cada vez más indudable esta terrible paradoja: *si las mujeres españolas parieran la mitad de hijos que en la actualidad, en cien años se duplicaba la población de España.* Y seguramente no será el nuestro el único país al que pueda aplicársele esta gran verdad.”

¿De qué medios nos valdríamos para llevar a cabo una obra tan delicada, pero de suyo tan importante y siempre dentro del objetivo de obtener los mayores beneficios?

La fundación de un Dispensario Clínico de *Control de la Natalidad*, que funcionaría bajo las reservas que expondré más adelante, sería de alta repercusión social, ya que convenientemente servido por personal idóneo y bien dotado de todos los elementos indispensables para llenar su cometido, muy pronto haría notar las ventajas que se obtendrían de poner estos asuntos, que son del radio de la medicina social, en manos de técnicos médicos, quienes trabajarían en un campo amplio, sin más restricciones que las impuestas por un reglamento estudiado a conciencia y que regiría la marcha del Centro.

Entre otras ventajas quiero anotar que, contando con un centro así, sería muy fácil controlar todas las drogas anticoncepcionales, medios químicos y mecánicos, que hoy por hoy se encuentran en el comercio a disposición del público, sin estar sujetas a ninguna prescripción legal, ya que nunca se les ha tomado en cuenta, como si fueran cosas que no significan nada en la vida de los hombres y de las cuales se puede dar por seguro que todos sus consumidores, a excepción de los que por la índole de su profesión o bien los que tienen una dirección técnica médica, hacen mal uso de ellas, exponiéndose repetidas veces a tener que lamentar sus fracasos y cuántas veces sus daños, y a tener que recurrir al procedimiento extremo de los radicales neomalthusianos: el aborto clandestino, con sus peligros de muerte inmediata, esterilidad o enfermedades crónicas que lentamente minan a quien en un momento de decisión y al considerar el mal

que para los intereses del hogar representa otro vástago, indeseable, lo adopta como último recurso.

Además, con un centro así, se tendría la preciosa oportunidad de comprobar la efectividad de los procedimientos de los Drs. Knaus y Ogino, que se elegirían para el funcionamiento del Centro, "*Moral Birth Control*", y que son en mi concepto de trascendental importancia, no completamente sospechada en la actualidad, ya que en la vida de los hombres y de las sociedades estos procedimientos, siendo ajenos a prejuicios y a toda oposición religiosa, resolverían el problema, merced a insignificante sacrificio y llenarían los corazones de los hombres de la íntima satisfacción de alejarse, quizá para siempre, de actos tan molestos para la psiquis en la observancia de todos los requisitos del caso para el cumplimiento del débito conyugal y de las consecuencias de parte de ellos con respecto a la salud de los copartícipes, como son los que exige la profilaxis anticoncepcional; pero que se imponen, ya que con ellos se evitan males mucho mayores.

No es el caso de revisar todos los procedimientos anticoncepcionales que existen y que si bien son bastante numerosos, no por serlo dejan de ser todos y cada uno de ellos imperfectos, y hasta se puede decir que su excesivo número pone de manifiesto su ineficacia muchas veces; más que nunca y este es el punto que me parece verdaderamente interesante, cuando, como es lo corriente, se hace de ellos un uso arbitrario, sin técnica y todavía más: sin la técnica individual que en determinadas circunstancias recomiendan todos los médicos que se han preocupado del estudio de los mismos y de sus aplicaciones.

Dice el Dr. Th. H. Van de Velde en su libro "*Fertilidad y Esterilidad en el Matrimonio*": "Pero he aquí los grandes inconvenientes de los medios anticoncepcionales reseñados en primer lugar: la absoluta necesidad de tomar en cada caso las correspondientes medidas y el peligro de que, si tales medidas no han sido aplicadas como se debe, fácilmente puede presentarse el embarazo, resultando inútiles cuantas molestias, trastornos y momentos desagradables han tenido que soportarse."—"No hay duda de que el empleo de los medios anticoncepcionales va acompañado de molestias y trastornos. Causan molestias físicas y psíquicas, porque requieren cuidados, sin tener en cuenta que crean una situación algo penosa que impide, en cierto modo, la entrega inconsciente que

debe existir durante los contactos genésicos, y causan trastornos porque no es posible una evolución perfecta de las relaciones, puesto que se ha intervenido en la marcha normal de las cosas.”—“Por lo tanto, debo repetir lo que ya expuse claramente en el primer tomo de esta trilogía, esto es, que es de todo punto imposible realizar la cópula ideal empleando los medios anticoncepcionales usuales, surtiendo éstos su efecto. No hay que decir que tales exigencias se oponen francamente al *matrimonio perfecto*, en el sentido en que siempre lo he interpretado, pues el empleo de estos medios, así como el uso de los diversos métodos que sirven para dificultar la concepción, están en pugna con lo que debe ser el *matrimonio perfecto*. Por lo tanto, no existe, ni puede existir, un medio anticoncepcional ideal, es decir, que no lleve consigo molestias, trastornos y peligros para la salud, y además que sea de los llamados *full-proof* (a toda prueba), lo cual quiere decir que ni un descuido ni un mal empleo pueden influir en sus efectos.”—“Pero después de todo cuanto he dicho, opino que tales medidas son imprescindiblemente necesarias en el matrimonio, siempre y cuando se quieran evitar grandes y serios inconvenientes. Y debe ser un consuelo saber que, a pesar de todo, es factible el poder reducir a un *mínimum* los peligros a que se halla expuesta la salud, las molestias, las exigencias y trastornos, cuando se procede razonadamente y a conciencia, llevando el grado de seguridad al *máximum*, valiéndose de la comprensión, del cuidado y de las atenciones.”

Dice el Dr. J. Sedillot en su trabajo “El daño de los fraudes anticoncepcionales”: Que después de cinco años de seguir con paciencia su encuesta sobre este asunto tan delicado, se encuentra absolutamente convencido hoy día, de que los fraudes anticoncepcionales habituales, sobre todo algunos de entre ellos (más adelante deja comprender que se refiere al coitus interruptus y a los preservativos empleados por el marido), se encuentran en el origen de cantidad de casos de desequilibrio nervioso en la mujer casada, y hace ver que su trabajo no tiene otro objeto que el de que sus colegas participen de esta convicción, ya que de su idea se sacan deducciones prácticas a la vez muy simples y muy eficaces. Da el esquema del desequilibrio nervioso y endócrino, como sigue: “Bastante raramente, el estado de desequilibrio nervioso termina, aún a la larga, como en la observa-

ción N° 1, en una verdadera crisis de melancolía.”—“Lo más a menudo el esquema del desequilibrio nervioso y endócrino en las fraudulentas se presenta así: Poco a poco, progresivamente, las reglas con todo y seguir siendo regulares vienen a ser menos abundantes, después muy pobres. A menudo no duran más que uno o dos días en lugar de cuatro, cinco o seis días anteriormente. (Cuando se trata de una modificación del espaciamiento de las reglas, es siempre en el sentido de un adelanto.)”—“Aparecen *trastornos permanentes de nervosismo* que es siempre fácil atribuir a un estado más o menos acentuado de hipertiroidismo, pudiendo llegar hasta la enfermedad de Basedow completa. Estos trastornos que se exageran en la proximidad y en el principio de las reglas consisten sobre todo en inestabilidad térmica, friolencia excesiva, con algunos sofocos emotivos o que sobrevienen después de las comidas, eritema púdico, palpitaciones, inestabilidad del apetito, etc.”—“A estos trastornos del nervosismo se agregan paralelamente trastornos del carácter, la irritabilidad, la inestabilidad, la emotividad ansiosa, períodos alternos e inexplicables de alegría y de tristeza con sensación de garganta apretada y necesidad frecuente de llorar sin motivo serio. Estos trastornos permanentes de nervosismo y del carácter presentan paroxismos netos las mañanas siguientes o las subsiguientes a las relaciones fraudulentas.”

Y en resumen esquematiza el síndrome en la tríada sintomática siguiente: “1.° Empobrecimiento progresivo de las reglas. 2.° Exaltación creciente del nervosismo. 3.° Tendencia melancólica y ansiosa.”

Más adelante: “En el conjunto de los interrogatorios que yo he podido seguir sin restricciones (y retener como buenos para mi trabajo), sea con la mujer, con el marido, o con los dos a la vez, resulta de manera muy neta para mí las constataciones siguientes: El fraude anticoncepcional conyugal más comunmente empleado (y esto en todas las clases de la sociedad) es el coito voluntariamente interrumpido por el marido antes de su terminación natural, y la mujer, por pereza, nueve veces sobre diez, no tomará su inyección vaginal sino hasta el día siguiente.”—“Viene en seguida el empleo de preservativos por el marido. Aquí todavía, por pereza, y como el preservativo da una seguridad absoluta, no hay inyección vaginal inmediata, sino solamente a la mañana siguiente.”—“En fin, el fraude anticoncepcional menos

empleado de todos, y sin embargo de todos el menos dañoso, para la salud de la mujer, la grande inyección vaginal inmediata, que es la menos empleada por lo menos en la vida conyugal.”

En su ensayo de interpretación: “El mejor excitante de la función ovárica, es la impregnación espermática de la mujer, solamente realizada cuando el coito es completo, no fraudulento, no seguido de inyección. Es lo que se realiza plenamente durante el número de años en que los jóvenes casados desean tener hijos. Desde que el matrimonio, después de los nacimientos deseados, recurre a los fraudes anticoncepcionales, la impregnación espermática cesa completamente. Desde los primeros años del empleo habitual de los fraudes, las reglas comienzan a ser menos abundantes. El estado de hipo-ovaria por falta de impregnación espermática se constituye. Todavía más rápidamente por el hecho de que después de cada coito fraudulento y no inmediatamente seguido de una inyección, la esposa durante toda la noche hace una auto-reabsorción de sus propias secreciones útero-vaginales.”—“En resumen, dos cosas me parecen igualmente dañosas por culpa de los fraudes: Ausencia de impregnación espermática macho de la mujer. Auto-reabsorción de las secreciones útero-vaginales.”

El doble objeto de la grande inyección vaginal, según sus conclusiones prácticas, es el siguiente: “Descongestionar inmediatamente la mucosa de los órganos genitales. Desembarazar éstos de sus secreciones útero-vaginales, para evitar toda reabsorción de estas secreciones, la cual, a la larga, viene a ser dañosa por el hecho de que la impregnación espermática falta completamente.”

Pero no obstante todo, dice lo que sigue: “En la época en que yo hacía mis estudios, circulaba este aforismo del Profesor Pinard: “Una mujer, una vez casada, no debe volver a ver sus reglas: debe estar constantemente encinta o amamantando.” Después de diez años apenas de clientela, y aunque más y más angustiado, como todos los médicos, por el problema de la desnatalidad, yo debo confesar que muy a menudo nuestro papel de médico deberá contentarse con ser mucho más modesto de lo que quería el padre del Eugenisimo: no tratar de convencer a nuestros clientes de renunciar a los fraudes, sino, entre estos fraudes, indicarles aquellos que son dañosos para su salud y aquellos que lo son menos.”

Buscar la solución del problema en otra organización social, como lo quieren algunos de aquellos que atacan al "Birth Control", es un mito, ya que, ellos tratan de probar que en la actualidad no es insuficiente la producción para la población—lo que en nuestro país salta a la vista—sino que la verdadera causa de la miseria del proletariado, especialmente en las familias numerosas del mismo, estriba en que está mal distribuida esa producción.

Atacar al "Birth Control" por sus principios, dándole distinta interpretación a lo que sus propulsores han querido poner de manifiesto, me parece que es lo que hacen, únicamente, aquellos que en su afán de criticarlo se pierden en el laberinto de sus aseveraciones.

Para el fin que persigo he de explicar mi opinión, así: tengo la idea de que los hombres de ciencia son los que deben de tomar el principal papel en este problema, que hasta hoy y en el sector por el cual vengo abogando ha permanecido ignorado. Ignorado, sí, allí, en donde hay palpitantes necesidades de orden médico, moral y económico y en donde por la mentalidad y la preparación de sus componentes, se necesita llegar con mucho tino, para dar a conocer lo que en el sector de dirigentes no ha dado sino beneficios en todas partes del mundo, según los autores consultados. Pero precisamente en esta clase dirigente, como manifesté con anterioridad, se impone llevar a cabo por cuantos medios estén a nuestro alcance una campaña en sentido inverso, de modo que se sacrifiquen en parte los intereses individuales en favor de los de la colectividad, aumentándose de esa manera una población con mejores condiciones de vida.

Y, así tiene que ser: debe ponerse en manos técnicas toda difusión de este asunto, ya que paladinamente se debe calificar de inoficiosa y hasta de perniciosa toda difusión que se haga por medio de libros, folletos, anuncios de prensa e indicaciones que se den tras del mostrador de una farmacia. Menos mal cuando no sea puramente pornográfica; ya que por su índole, por su relación con la salud personal y por su interés social, mayormente, y como es la regla, si se hace uso inadecuado de ella, lo repito, corresponde al médico y si se quiere al especialista esta importante labor.

Recordemos y grabemos en nosotros esta amonestación severa de la ley de Hipócrates, citada por el Dr. J. Bermúdez Bernardo en su libro "Oginoísmo": "Las cosas sagradas no se revelan sino a los hombres sagrados, y está prohi-

bido comunicarlas a los profanos, mientras no se hallen iniciados en los misterios de la ciencia.”

En su citado libro “Tres ensayos sobre la vida sexual” dice el Dr. G. Marañón, a propósito de los peligros de la limitación de la maternidad: “Pero tranquilicémonos: la Humanidad ha entrado, hace ya mucho tiempo, en su edad adulta y las puras verdades no pueden serle peligrosas, como lo son para los niños. Cada hombre, y sobre todo cada mujer, tienen y tendrán siempre lo suficientemente vivo el instinto de la procreación para que éste atropelle a todos los obstáculos que quieran oponérsele. Los médicos sabemos que en los estratos más degenerados de la sociedad hay siempre más mujeres obsesionadas por el deseo de tener hijos que por el miedo de tenerlos; y llegan, impulsadas por aquel afán, a extremos y sacrificios que no tolerarían por el temor de concebir. Puede, pues, hablarse serenamente a hombres y mujeres de una metodización de su aptitud concepcional en forma conveniente para ellos, para sus hijos y para la moral social, sin miedo a que ocurran los desastres que nos pintan los fariseos. Con que las guerras se supriman y los médicos continúen su lucha triunfal contra la enfermedad, quedará ampliamente compensado el conveniente descenso voluntario de la natalidad. Más harán en provecho de ésta los sacerdotes si se niegan a bendecir los cañones que los hombres fabrican para matar a sus hermanos. Y todo ello sin contar, repitámoslo, con el hecho innegable, y que jamás hemos de olvidar, de que en la práctica la natalidad desbaratada y sin normas implica una subsiguiente mortalidad abrumadora.”—“Claro es que la técnica de esta limitación consciente de la maternidad alcanzará su máxima perfección moral, en teoría, si se basa en la separación honesta de los cónyuges, sin detrimento de la supervivencia del amor y sin relajamiento de los deberes conyugales. Y nosotros no osaríamos, en principio, aconsejar otra técnica que no fuese ésta: más siempre que al seguirla se cumpla rigurosamente y de una manera bilateral. Porque si el marido tranquiliza su conciencia con la separación material de la mujer legítima, pero tranquiliza a la vez sus instintos en el adulterio, como ocurre casi siempre, el médico debe tener el valor de aconsejar lo menos malo para la Humanidad, para el hogar y para el propio individuo, esto es, el mismo placer infecundo entre los cónyuges; que, luego, los moralistas pudibundos consideran venial cuando se practica con una pobre mujer envilecida y sin amor.”

EL ALOJAMIENTO Y LA FAMILIA

Es verdaderamente triste el cuadro que se ofrece a nuestra vista siempre que visitamos los barrios pobres de nuestra Guatemala, los tugurios se encuentran a cada paso; y al instante viene a la mente de todo aquel que vea los asuntos sociales con el interés que merecen y lejos de todo egoísmo, el reconocimiento desconsolador de que hasta hoy no se haya encontrado manera alguna de solucionar la vida de sus moradores, proporcionándoles viviendas apropiadas, cómodas e higiénicas, para el cuerpo y también para el espíritu.

Dice el Dr. Raoul de Guchteneere en su libro de defensa católica "La limitación de la natalidad": "Los propagandistas del "Birth Control" se desviven por excitar la piedad de las gentes compasivas ante la desgracia de tantas familias numerosas que tienen que contentarse con un alojamiento estrecho y mal acondicionado, que, con harta frecuencia, se reduce a un solo aposento. De aquí se deduce la necesidad de restringir los nacimientos para hacer desaparecer esta verdadera plaga: "el horror de los tugurios, con sus graves peligros físicos y morales, no podrá menos de disminuir, y la crisis de los alojamientos vendrá poco a poco a una fácil solución." (C. V. Drysdale, *Wages and the cost of living*).—Y luego: "Es cierto que la persistencia de las habitaciones reducidas, numerosas sobre todo en las grandes ciudades, es una de las plagas de nuestra época. Es cierto que sus consecuencias son desastrosas, así en lo físico como en lo moral."—"Los tugurios matan a los niños, proveen los hospitales, reclutan gente para el crimen y la prostitución, ceban los enconos sociales..." (Manifiesto de la Liga nacional francesa).—"En estos últimos años se han constituido ligas en diversos países, para luchar contra "esos focos purulentos donde fermentan todas las enfermedades sociales" (H. Carton de Wiart). Las encuestas o averiguaciones que se han realizado a este propósito, han dado pavorosos resultados. En París, la mortalidad debida a la tuberculosis es diez veces más elevada en los barrios bajos de estrechas callejuelas y miserables cuartos interiores que en los barrios de gente acomodada y aristocrática. La mortalidad infantil está en razón directa con la calidad del alojamiento. En Glasgow, el Dr. Chalmers ha fijado la proporción de mortalidad para los niños de uno a cinco años según el número de habitaciones de que sus padres disponían. Esta proporción

es de 16'6 por 1,000, para las habitaciones de una sola pieza ; de 12 por 1,000, para los de dos piezas ; de 7'2 por 1,000, para las de tres ; y de 3'4 por 1,000, solamente, para las de cuatro. (Van Billoen, *La Femme Belga*, en 1928). En una conferencia pronunciada en París en 1925, M. Dautry estableció un paralelo entre las pérdidas debidas a la guerra y las que se podían imputar a las malas habitaciones."—"Alemania—decía—ha matado 1,600,000 franceses en cincuenta años (guerra de 1,870 y guerra de 1,914 a 1,918), o sea 32,000 por año ; los tugurios miserables matan cada año 200,000. Piénsese en los numerosos dispendios hechos para arrojar al enemigo de las fronteras y lo que se ha querido hacer para renovar las habitaciones insalubres. Pero resulta que la guerra es enemigo que mata con estrépito, y las desgracias públicas no excitan la atención de los hombres hasta que se las tiene encima."—"¿ Y qué decir de las consecuencias desastrosas que acarrea vivir en esos infectos cuartuchos, para la moralidad de sus ocupantes ? ¿ Cómo poner a seguro la humana dignidad y la decencia entre la inaudita promiscuidad que tiene allí su propio asiento ? En algunos casos muchas familias han de contentarse con un solo local, cuando no una cueva ; algunas líneas trazadas en el suelo con yeso establecen una demarcación, bien problemática por cierto. No hay exageración al calificar semejantes habitaciones de "establos familiares que matan el cuerpo y el alma de los niños." (Coronel Lemercier, Liga de las familias numerosas de Bélgica).—"Esta es la situación que los partidarios del "Birth Control" quisieran hacer desaparecer mediante la difusión de la esterilidad sistemática: esfuérganse, con taimado disimulo, en enmascarar el verdadero problema a beneficio de su propaganda. Porque no es aquí la familia numerosa la causa del mal, sino los destartalados tugurios en que les hace vivir la sociedad moderna: ¿ No sería mejor que lamentar su triste suerte, indignarse contra una sociedad que tolera tales ignominias?"

El Dr. Raoul de Guchteneere concluye que el mejoramiento de las clases desvalidas de la población no debe buscarse en medidas restrictivas dictadas por el cálculo egoísta, sino en una profunda reforma de toda la organización social. Reconoce que el malestar económico favorece las tendencias restrictivas y que la primera causa del éxito del "Birth Control" está en la actitud de las conciencias frente al problema de la vida ; que la civilización al crecer ha crea-

do más y más exigencias y que los simultáneos progresos del individualismo han ido agotando las fuentes del generoso desprendimiento. Y, luego, ataca rudamente al "Birth Control", pues, sostiene que el individualismo aparece en el centro del mismo y que dirige sus maniobras.

Pero, ¿es que no aparece con toda claridad lo que son los tugurios?, cuando se tiene la oportunidad de verlos, de palparlos, por decirlo así, cuando se tiene la oportunidad de leer todo lo que de los mismos se ha escrito? Y, ya que se le enrostra a la sociedad moderna la culpa de la existencia de esos focos malsanos, para el cuerpo y para el alma—digo—¿No sería más fácil para la sociedad—dado que se propusiera no continuar tolerando esas "ignominias"—solucionar cada caso, siempre que en cada uno no se encuentre un número excesivo de familia? ¿Sería lo mismo para la sociedad sacar de un tugurio a una familia con dos niños, que a otra con tres niños, . . . que a otra con ocho niños?

Y, refiriéndome a las conclusiones a que llega el Dr. de Guchteneere he de pronunciarme en contra del ataque hecho al "Birth Control"; reafirmando, además, que no es posible hasta ahora buscar solución alguna en otra organización social; y, si forzosamente hemos de esperar ésta de la sociedad actual, debemos de aceptar de buen grado todo lo que trate de simplificarle el trabajo que se adjudique en favor de las clases menesterosas; y reconocer que es esa, precisamente, la característica del problema que me ocupa: la limitación de la familia.

EL SALARIO Y LA FAMILIA

Se ha propuesto el salario familiar para solucionar el problema.

Dice el Dr. J. Bermúdez Bernardo en su libro "Oginoísmo": "Para nosotros es pobre todo trabajador que no obtiene como equivalencia de su esfuerzo la cantidad suficiente de ingresos para atender a las necesidades inmediatas de la familia. Estas necesidades—inútil parece advertirlo—, consisten en la alimentación, vivienda, vestido y educación cultural y física de los hijos, entendiéndose por trabajador todo aquel que depende exclusivamente del producto de su servicio personal en beneficio de la sociedad, ya sea obrero manual, intelectual, artesano, empleado, colono, propietario modesto, etc., etc. Cuando este caso se dé y el conjunto de

la prole sea superior a las posibilidades económicas del padre, las dos únicas soluciones que racionalmente se ofrecen para salvar el escollo, son, o la disminución de natalidad para evitar mayores dificultades y daños o salario familiar en proporción al número de hijos. Biológicamente no caben otros términos de elección.”

Ante el dilema que se propone cabría pensar que el salario familiar salvaría la situación y que adoptándolo se evitaría, como deducción lógica, recurrir al otro término. No puede invocarse nada en favor del mejoramiento de los salarios o de su sostenimiento, como no sea la limitación de la natalidad. De modo que no son los salarios los que se han de amoldar a las familias, sino que son las familias las que deben de hacerlo de conformidad con los salarios.

De esta manera se pondrá un valladar a ese terrible mal que azota con toda iniquidad al proletariado desde múltiples puntos de vista; ya que en su seno se establecen cadenas sin fin; pues, para llenar las necesidades del hogar se hace urgente que la mujer y los hijos—niños y adolescentes—ayuden al hombre, jefe del mismo. Aparentemente todo marchará bien; pero es el caso que esta mujer y estos hijos van a desplazar a otros hombres—jefes de hogares—o, menos mal, hacen que sus salarios bajen, y que para ayudarlos también sus mujeres y sus hijos se lancen al trabajo; éstos como los otros a temprana edad; y así sucesivamente.

De modo que la intervención de la mujer y de los hijos en el trabajo, como remedio de urgencia, se convierte en causa de que se perpetúe la miseria.

Dice G. Hardy en su libro “El exceso de población y el problema sexual”: “De modo, pues, que la oferta y la demanda regulan la mercancía *trabajo*, exactamente igual como las demás mercancías.”

Levasseur, citado por G. Hardy en su mismo libro: “La ley suprema que rige el valor de una tierra, de un producto o de la fuerza del trabajo, es la de la oferta y la demanda.”

André Liesse, citado por G. Hardy en su mismo libro: “La ley de la oferta y la demanda no conoce razas, climas ni latitudes. En mecánica social es la ley del movimiento.”

Richard Cobden decía a los obreros ingleses: “Cuando dos obreros corren tras de un patrón, los salarios bajan; suben cuando dos patrones corren tras de un obrero.”

Recapacitemos y muy luego llegamos al convencimiento de que el salario familiar no saldrá nunca del terreno de la teoría.

cover

INTRO

-29

CONCLUSI

BIBLOGR

EL METODO DEL DR. HERMANN KNAUS

Hechos que le sirven de base para afirmar la *fecundidad e infecundidad periódicas de la mujer*, según sus experiencias:

“El óvulo no conserva su fecundidad sino muy pocas horas después de la ovulación.”

“A consecuencia de la acción de la temperatura del abdomen, a la que los espermatozoos se encuentran sometidos en los genitales femeninos, y la de los productos de secreción de las glándulas masculinas accesorias, con los que se mezclan durante la eyaculación, los espermatozoos de todos los mamíferos con testículos escrotales pierden su fecundidad en las primeras cuarenta y ocho horas post coitum.”

“En las mujeres que tienen funciones genitales fisiológicas, la ovulación tiene siempre lugar quince días antes de la aparición de la menstruación.”

“El cuerpo amarillo metaestral tiene una función autónoma que dura, con regularidad, catorce días.”

“La ovulación se produce de una manera espontánea el décimoquinto día antes de la menstruación.”

SU APLICACION

“Si queremos pasar a determinar el período de la capacidad de fecundación de la mujer durante el ciclo menstrual, debemos comenzar por acordarnos de la duración de la fecundabilidad del óvulo y de la célula seminal. Por lo que se refiere a la fecundabilidad del óvulo, tiene una duración tan corta que, pensando en sentido biológico riguroso, no podemos contar con ella sino el día mismo de la ovulación. En realidad, se puede sospechar que el óvulo no se impregna más que cuando no tiene que esperar en absoluto a la célula seminal, o sea que solo se fecunda cuando inmediatamente después de la ovulación se encuentra con un espermatozoo que le está esperando en las proximidades del ovario. Por tanto, la participación que toma el óvulo en la duración de la fecundidad de la hembra incluyendo el día de la ovulación es tan solo de veinticuatro horas. Y como quiera que los espermatozoos pierden su fecundidad en los genitales femeninos en menos de cuarenta y ocho horas a consecuencia de la temperatura del abdomen y del

ambiente químico a que se encuentran sometidos, es preciso que lleguen a los genitales femeninos dentro de un plazo de cuarenta y ocho horas, anteriores a la ovulación, si es que en el momento de la rotura del folículo han de ser todavía fecundantes. De la medida de estos dos períodos de tiempo, la duración de la fecundabilidad del óvulo y de la célula seminal resulta que la fecundidad de la mujer se reduce a tres días, el de la ovulación y los dos que le preceden. En cuanto al momento del ciclo menstrual en que se presentan estos tres días, eso depende de la fecha de la ovulación de cada caso.”

Continúa, después de hacer alusión a la ley de la ovulación, anteriormente expuesta: “Empleando esta ley, que tiene valor para todos los tipos de menstruación, resultan como momentos de la ovulación, para el ciclo de veintiséis días, el duodécimo día desde el comienzo de la menstruación anterior; para el de veintiocho días, el décimocuarto; para el de treinta, el décimosexto, etc. De aquí deducimos que el momento de la ovulación va ligado a la condición individual del ciclo menstrual, que se puede determinar, según hemos indicado ya, basándonos en la sucesión de las menstruaciones durante todo un año. Es decir, que si contamos con las fechas de las menstruaciones, de todo un año, apuntadas correctamente en un calendario, podemos calcular por ellas las de las ovulaciones, las cuales abarcarán uno o más días, según el grado de regularidad del ciclo menstrual. Por ejemplo: si el ciclo menstrual no ofrece en todo un año irregularidad alguna, sino que se mantiene perfectamente fijo en veintiocho días, se puede decir que el único día que se ha de considerar fecha de la ovulación es el décimocuarto después del comienzo de la menstruación. Pero si en el curso de un año oscila el ciclo entre los veintiocho y los treinta días, el momento de la ovulación recaerá entre los días décimocuarto y décimosexto, porque en los ciclos de veintiocho días la ovulación recaerá en el décimocuarto; en los de veintinueve, en el décimoquinto, y en los de treinta, en el décimosexto.”—“*Por consiguiente, se ha de considerar en los casos de ciclo irregular como período de la ovulación el tiempo, más largo o más corto, que comienza con el día de la ovulación correspondiente al ciclo más corto que se haya observado durante el año y termina con el día de la ovulación correspondiente al ciclo más largo.*”—“Una vez

que hemos demostrado de este modo, con arreglo al mayor rigor científico, el momento de la ovulación de una mujer, bastará traer a cuenta nuestros conocimientos biológicos acerca de la duración de la fecundidad de ambos gametos, para fijar, sobre la base de ambos datos, un plazo de la concepción que solamente excede al período de la ovulación en los días inmediatos precedentes a éste. Teniendo en cuenta la posibilidad de un anticipo o de un retraso de la ovulación en un día con arreglo a los límites del plazo en que se suele presentar, variación que, de tarde en tarde, se observa alguna vez en el transcurso de varios años en alguna que otra mujer en circunstancias especiales, y atendiendo también a toda la responsabilidad que entraña para mí el desarrollo práctico de mi nueva doctrina, he ampliado el período de la concepción en dos días, el anterior y el siguiente al plazo biológicamente justificado. En el cálculo del período de la concepción de una mujer con ciclo perfectamente regular he llegado a establecer un plazo de cinco días que comprende el día de la ovulación, los tres que le preceden y el que le sigue. De este cálculo deduzco la siguiente ley general para determinar el período de la concepción: *“El período de la concepción posible corresponde al de la ovulación, ampliado en los tres días que le preceden y el día que le sigue.”*

“Las tres condiciones previas indispensables para prevenir con seguridad la concepción por medio de la abstinencia temporal son:

“I.—El conocimiento exacto de los caracteres individuales del ciclo menstrual y de los períodos de ovulación y concepción calculados a base de aquellos.”

“II.—Abstinencia de todo género de contacto sexual durante la época de la fecundidad.”

“III.—La abstinencia temporal pierde, no obstante, su valor como método de profilaxia de la concepción cuando, en determinadas condiciones, varía la condición previa más importante para aplicarla con certeza, o sea, cuando varían los caracteres individuales del ciclo menstrual. Y el ciclo menstrual se puede desviar de su curso normal:

“a) Tras de partos o abortos.”

“b) Tras de enfermedades febriles, debilitantes y traumatismos físicos (heridas, operaciones) o psíquicos graves.”

“c) *Tras de toda variación trascendental de la forma de vida llevada hasta entonces, como viajes largos por países de otro clima, excursiones por la alta montaña y otras actividades deportivas intensas.*”

En fin, el Dr. Knaus recomienda que se registren en un calendario las fechas de las menstruaciones “como condición previa para la determinación de las peculiaridades individuales del ciclo menstrual”, debiéndose tomar nota en el mismo, además, de los embarazos, abortos, lactancias, enfermedades, viajes, etc., como sigue:

“Los resultados de las investigaciones con que contamos hoy acerca de la duración y del ritmo del ciclo menstrual humano son insuficientes aún, pero los trabajos más recientes publicados acerca de este asunto bastan ya para demostrar que el tanto por ciento de mujeres sanas que tienen una menstruación de ciclo regular parece ser muy elevado. *Pero hoy día, si queremos tener noción segura de la duración y de la regularidad del ciclo menstrual de una mujer determinada, no nos bastan los datos suministrados de memoria acerca de las hemorragias menstruales. Es preciso exigir las cifras exactas de las menstruaciones de un año, por lo menos, de las que únicamente puede inducirse con máxima certeza la peculiaridad individual del ciclo menstrual en cada caso.*”

“Como que las particularidades individuales del ciclo menstrual de toda mujer se han de manifestar en el curso de un año, se requieren las bases siguientes para su caracterización: *“Las fechas de las menstruaciones de todo un año, de las que quedará constancia por la inscripción según calendario.”*

Dice el Dr. K. Ogino, médico jefe del servicio de Ginecología del Hospital de Takeyama en Nijigata (Japón):

“Momento de la ovulación.”—“Mis observaciones, llevadas a cabo en un período muy largo en varios casos de laparotomía, me han llevado a las conclusiones generales siguientes: “El período de la ovulación de la mujer abarca cinco días, que son desde el décimosexto hasta el duodécimo antes de la menstruación en perspectiva. De modo que, salvo en caso de concepción, la menstruación siguiente se producirá al cabo de trece a diez y siete días después de la ovulación. Este período es independiente de la duración del ciclo menstrual, y la regla citada tiene aplicación también

a los casos en que dicho ciclo es irregular. En cambio, en determinados casos excepcionales, hay motivo para esperar que se produzcan relaciones extraordinarias. Por ejemplo, si se perturba la función de las células luteínicas, cabe esperar que la menstruación se presente al cabo de menos de doce días después de la ovulación. Otro tanto sucederá cuando la mucosa uterina se encuentre tan alterada que ya no se halle en condiciones de reaccionar a la actividad del cuerpo amarillo; en tal caso nada tendrá de particular que la menstruación no se produzca o que adopte una forma irregular.”

“Momento de la concepción.”—“El período de la fecundidad de la mujer se compone del período de la ovulación y de los tres días que le preceden. Es raro que ocurra una concepción en los días cuarto al octavo que preceden al período de la ovulación y no se produce nunca un día más tarde, o más, después de la ovulación. Repitémoslo una vez más: estas conclusiones significan que la época de la fecundidad abarca desde el décimonono al duodécimo día (ocho días) antes de la menstruación en perspectiva. Del vigésimo cuarto al vigésimo día antes de la menstruación esperada, se puede producir la fecundación, pero es excepcional, en tanto que en los once días que preceden inmediatamente a la menstruación no se produce concepción.”

El Dr. Ogino atacó el estudio de este asunto desde varios puntos de vista, tales como el momento de la ovulación, la duración de la fecundidad de los espermatozoos en los órganos genitales femeninos y la duración de la fecundidad del óvulo después de la ovulación. Además, se estudiaron numerosos casos clínicos, en los cuales un solo coito había dado lugar a la concepción. (De su trabajo publicado en *The Japan Medical World*, tomo VIII, número 6, el 15 de Junio de 1928, según el Dr. Hermann Knaus. “Fecundidad e Infecundidad Periódicas de la Mujer.”)

Actualmente, pues, existen tres teorías sobre la fecundidad de la mujer: La primera afirma que la mujer es fecundable en todo tiempo, desde la pubertad hasta el climaterio. Dice Th. H. Van de Velde en su libro “Fertilidad y Esterilidad en el Matrimonio”: “Estoy convencido de que se presta un mejor servicio a la mujer repitiéndola con insistencia el juicio de *Nürnberg*, procedente de su obra maestra, y en el que dice: “Hoy día ya no existe duda al-

guna de que la mujer puede ser fecundada en todo momento entre dos períodos.”

La segunda, teoría del Dr. Capellmann, emitida en 1880, afirma que la mujer es fecundable durante los catorce días postmenstruales y durante los tres o cuatro premenstruales.

La tercera, de los Drs. Knaus y Ogino. Véase el cuadro del Dr. Ogino, en donde anoto con rojo los correspondientes períodos de fecundidad, según el Dr. Knaus, y, además, los procesos de las respectivas menstruaciones. (Intercalado entre las páginas números 36 y 37).

Se ve, pues, que no hay acuerdo unánime con referencia a la fecundidad e infecundidad periódicas de la mujer y que los que se han dedicado a investigar el asunto, siguiendo para ello procedimientos muy diversos, se consideran con argumentos suficientes para sostenerse en sus afirmaciones; pero las últimas aseveraciones de los Drs. Knaus y Ogino, —que coinciden admirablemente—, con los mayores márgenes de seguridad que deja Ogino, ganan terreno de día en día, si nos atenemos a las estadísticas a las cuales se refieren sus defensores. Mas, para nosotros, una estadística de todos los casos atendidos en el Dispensario, cuya fundación me permito proponer, y además, los datos que en lo particular suministren los médicos al Centro, de sus observaciones en los casos que resuelvan, dirá la mejor palabra al respecto. Contribuyéndose grandemente con la misma estadística, en beneficio de la humanidad, desde dos puntos de vista: el uno que será una comprobación más de la importancia científica del método, y por consiguiente, algo que servirá para consolidar la veracidad de la teoría, y de ser así, para consagrarla entre las tres que existen en la actualidad; y el otro, como procedimiento aceptable de limitar la natalidad, favoreciendo por ende la paternidad consciente, medio profiláctico, eminentemente eficaz, del aborto clandestino.

Expresa el Dr. Max Hodann en su libro “Amor y Sexualidad en la Biología y Sociología”: “En todo caso, hay que reconocer que aunque el método fuese aprobado, no se llegaría sin grandes dificultades a su aplicación. La mayor de todas es precisamente que exige llevar al día un verdadero calendario y seguir una disciplina adecuada, condiciones previas a las que se sometería con dificultad la mayor parte de las gentes del pueblo. Ahora bien, lo que importa aquí

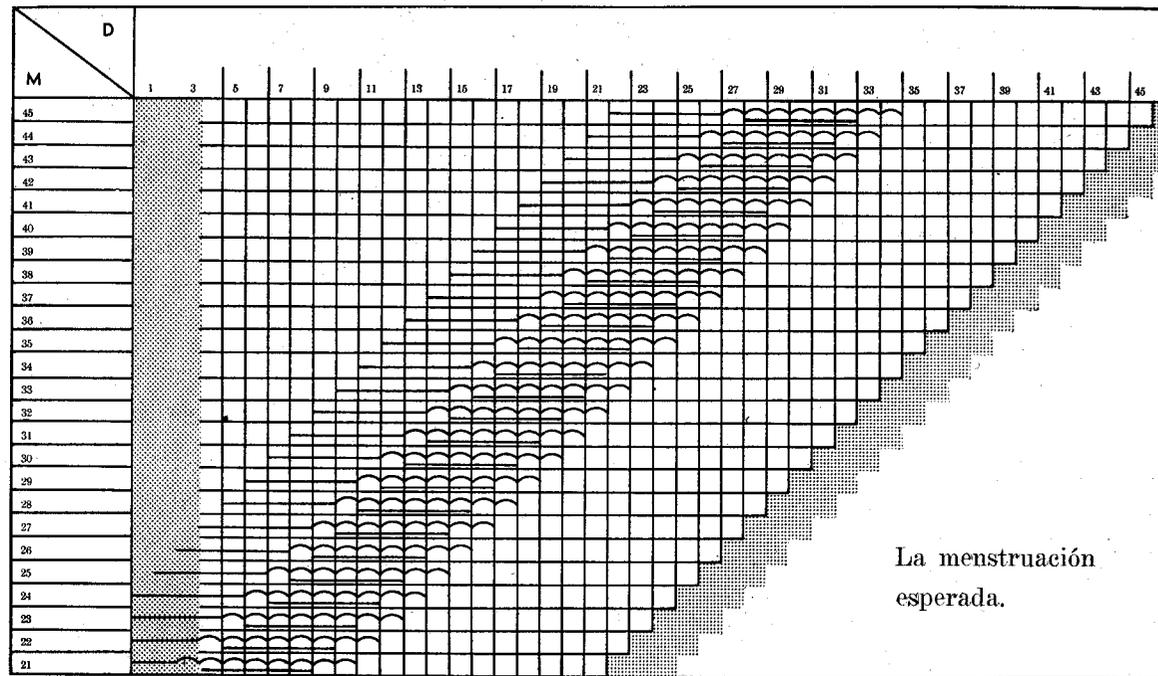
es que todas las mujeres, y no solamente las elegidas, se beneficien de los métodos conceptuales, cuyo fin es conservar su salud. Otra dificultad es que la época de madurez del óvulo no está en relación de tiempo con las reglas que preceden, y cuya fecha está bien establecida, sino con las que siguen, cuya fecha es probable pero no cierta.”

Las dificultades de aplicación del método de Knaus-Ogino, sobre las que insiste el Dr. Max Hodann, decidido defensor de la profilaxis anticoncepcional, me parece que serían fácilmente vencidas con la práctica eminentemente técnica, muy cuidadosa y rigurosa, que se haría del mismo. Mucho más difícil, me atrevo a afirmar, sería enseñar y lograr imponer en nuestro medio cualquiera de los procedimientos anticoncepcionales recomendados hasta ahora en las clínicas de “Birth Control”, por las circunstancias siguientes: la mentalidad generalmente muy limitada y la poca o ninguna preparación, características de las gentes del sector social que me preocupa; las dificultades económicas que se encontrarían en las mismas para procurarse los objetos necesarios de elección; y, principalmente, la declarada oposición religiosa y moral al método en todo momento.

LA ESTERILIDAD FACULTATIVA, SEGUN CAPELLMANN-BERGMANN

“Dice *Capellmann-Bergmann*, después de hacer constar que el único medio permitido para lograr la esterilidad facultativa es la abstención del coito, que: “La abstención absoluta sólo rarísimas veces se podría conseguir en los cónyuges, aún cuando exista una imperiosísima indicación de esterilidad facultativa. Esta prescripción no sería cumplida generalmente, aunque el plazo de abstención fuese relativamente breve.”—“De ello, igualmente que los citados autores, estoy plenamente convencido, y en páginas anteriores he indicado cuanto he creído un deber decir respecto a esta forma de evitar el embarazo.”—“Sin embargo, no quiero dejar este tema sin trasladar a mi libro las indicaciones que existen en aquella obra, severamente católica, para la prescripción de la esterilidad facultativa. Dicen así: “*La esterilidad facultativa está indicada: A) En todos aquellos casos en que, según la experiencia adquirida, el embarazo es extraordinariamente difícil, muy molesto, o que*

LA TABLA DEL DR. OGINO



D = Número de días, contados desde el primero de la menstruación.

M = Ciclo menstrual.

———— = Período fecundo (o de concepción), según el Dr. Knaus.

⌒⌒⌒⌒ = Período fecundo (o de concepción), según el Dr. Ogino.

———— = Período excepcional de la concepción, según el Dr. Ogino.

merma la vitalidad de la mujer, como, por ejemplo, cuando ésta padece cardiopatías, enfermedades pulmonares crónicas bastante avanzadas, hidropesía (acumulación de agua en las cavidades del cuerpo), tumores en el bajo vientre, etc., etc.—B) En los casos que lleve consigo peligro de muerte, como, por ejemplo, pronunciadas estrecheces pelvianas, nefropatías subsiguientes a eclampsias, hemorragias que, en partos anteriores, pusieron en peligro la vida, etc.—C) En todos los casos de enfermedades agudas y crónicas de los órganos de procreación (útero) de la mujer.—D) En casos de embarazos numerosos y muy continuados que, o bien debilitan extraordinariamente a la madre, o la hacen imposible la correspondiente época de lactancia y cuidado de los hijos.—En todos estos casos expuestos es al médico a quien corresponde decidir la existencia de tales causas.—E) Y, por último, la deficiencia económica es una razón suficiente para consentir la esterilidad facultativa, entendiéndose por deficiencia económica una considerable desproporción entre los ingresos y los gastos necesarios.” (Dr. Th. H. Van de Velde. “Fertilidad y Esterilidad en el Matrimonio.”)

ASPECTO RELIGIOSO DEL PROBLEMA DE LA LIMITACION DE LA FAMILIA

La religión católica ante el problema de la limitación de la familia rechaza de plano el uso de los medios anti-concepcionales, excepto la continencia absoluta y la continencia facultativa de *Capellmann-Bergmann*, en el matrimonio, y por consiguiente también acepta, dentro del mismo, *La continencia cíclica agenésica de Knaus-Ogino*.

Respuesta de un obispo a un médico sobre un caso de consulta:

“Las maniobras destinadas a impedir la concepción, designadas en la Santa Escritura (Génesis, 38, 9, 10) como *res detestabilis*, han sido objeto de varias decisiones eclesiásticas. La autoridad suprema en esta materia, la Congregación del Santo Oficio, que preside el mismo Padre Santo, estigmatiza todo acto de esta naturaleza como *juri naturali contrarium* (21-5-1851) e *intrinsece malum* (19-4-1853). También la Sagrada Penitenciaría, que entiende especialmente en casos de conciencia, ha decidido que debe negarse la absolución a cualquiera que se niegue a abstenerse

de tales procedimientos.”—“La razón profunda de esta prohibición de las maniobras anticoncepcionales, con o sin empleo de preservativos, reside en el hecho de que el fin natural (*finis naturalis primarius*) del acto conyugal es la *procreatio prolis*. El acto conyugal debe consumarse de tal suerte que pueda realizarse este fin natural, salvo casos especiales o *per accidens*, como en el caso de esterilidad natural en que no puede serlo en absoluto. No está, pues, permitido en ningún caso consumir intencionadamente el *actus conjugalis* de manera que ese *finis naturalis primarius* se haga directamente imposible, que es el caso del empleo de los medios preventivos o de la *abruptio copulae*.”—“Lo que es, pues, *contra jus naturæ*, es malo en sí y no tolera ninguna excepción, ya que se comprenderá que si se concediese una sólo, innumerables personas hallarían inmediatamente un motivo para usar en la misma forma del sacramento del matrimonio.”—“Tal vez este juicio pueda parecer duro en el caso presente en que la vida de la madre está en peligro, pero precisamente en este caso es válido el principio *non sunt facienda mala, ut eveniant bona*: no debe hacerse el mal para obtener el bien. El único medio autorizado por la Iglesia en casos tales, además de la confianza en la Divina Providencia, es la continencia voluntaria o el *actus conjugalis* limitado a las épocas en que la concepción parece poco probable. Al médico es a quien incumbe informar a los interesados acerca de este punto. . . .” (Dr. Max Hodann. “Amor y Sexualidad en la Biología y Sociología.”)

La *Encíclica “Casti Connubii”* de S. S. PIO XI, dice: “que cualquier uso del matrimonio en cuyo ejercicio el acto, por industria humana, quede destituido de su natural fuerza procreativa, va contra la ley de Dios y contra la ley natural, y los que tal cometan se hacen culpables de un grave delito.”

Bien sabido es que existen distintas comunidades protestantes y a ésto se debe que no se tenga una decisión formal, unánime al respecto, de sus autoridades eclesiásticas.

En Inglaterra, la Conferencia de los obispos anglicanos de Lambeth declaró lo que sigue: “Es preciso reconocer que en la Iglesia Católica la prohibición del uso de todo medio anticoncepcional es una tradición observada rigurosa-

mente. Aún reconociendo lo bien fundamentada que está tal tradición, no sabríamos atribuirle un valor absoluto. Hay que conceder que no se apoya en ninguna disposición formal del Nuevo Testamento, ni en la autoridad de ningún Concilio ecuménico. Debe observarse también que la comunidad eclesiástica que condena en principio toda maniobra anticoncepcional es la misma que en la práctica admite casos en los que es imposible mantener este principio en toda su rigidez. En la medida en que nuestra comunidad eclesiástica está en el deber de dar directivas en esta materia, debe expresarse con toda franqueza y libertad, teniendo en cuenta hechos y condiciones que no existían en el pasado y que son resultado de nuestro estado de civilización. . . . : luego debe reconocerse que aunque en la vida conyugal existen circunstancias que no sólo justifican, sino que aún imponen una restricción de la procreación por medios apropiados. . . . , no sería legítimo limitar, o ver de rechazar, la paternidad por motivos de satisfacción egoísta. Se comete asimismo una falta al llevar a cabo contactos sexuales susceptibles de provocar la concepción cuando esta amenaza con comprometer la salud y la vida de la madre, o produciría sufrimientos al niño al nacer; o cuando, estando la madre agotada prematuramente, los niños que nacieran la quitasen toda posibilidad de cumplir con sus deberes para con la familia actual. El medio más sencillo y más elemental en todos los casos que requieren una limitación de la paternidad sería la continencia absoluta, aún por un plazo largo. . . . ; sin embargo, ciertas condiciones morales, por su misma naturaleza, pueden imponer otros métodos. . . . ” (The Lambeth-Conference 1930, Encyclical letter from the Bishops with resolution and reports, London Society for promoting christian knowledge). (Dr. Max Hodann. “Amor y Sexualidad en la Biología y la Sociología.”)

El rabinismo no acepta ningún medio anticoncepcional, ni aún la abstinencia sexual en el matrimonio. “La palabra “bendición de hijos” tiene para el judío creyente todo su valor, por pobre que sea, por muchas dificultades—a veces invencibles—que pudiesen por ello resultarle.” Para terminar sea dicho que estas normas rabinas “son violadas por un número muy considerable de judíos.”

LEGISLACION

Por falta de fuentes de información, no me fué posible obtener datos nuevos acerca del estado que guardan las leyes de los diferentes países sobre la cuestión a que se refiere mi trabajo; y he tenido que conformarme con los que ilustran la obra de la Doctora María C. Stopes, "Contraconcepción."

Dice ella: que en los Estados Unidos de Norte América, está prohibido todo lo que se refiere a la contraconcepción, desde la ley federal que se promulgó en el año de 1873, la cual ha sido adicionada por otras leyes en años posteriores. Que en Inglaterra no hay ley que prohíba la contraconcepción ni la propaganda de su conocimiento. Y que en Francia la ley emitida el 31 de Julio de 1920 prohíbe y castiga todo lo referente a la contraconcepción.

La legislación alemana es también prohibitiva al respecto y castiga asimismo las prácticas anticoncepcionales. (Dr. Max Hodann. "Amor y Sexualidad en la Biología y Sociología.")

A propósito de este asunto en su artículo "*Estado actual de la Medicina Anticoncepcional en U. R. S. S.*" A. Hamant & Cuenot (de Nancy), refiriéndose a la catástrofe rusa, debida a la autorización y organización oficial del aborto provocado (1921). Expone: "En Francia, aparte muy raros artículos que tratan de esta cuestión, la indiferencia es general. Esta medicina decadente no interesa a nadie, el daño está lejos, por consiguiente nada se teme...." —"Es un error. Se necesita que cada médico sepa los progresos lentos pero seguros de la medicina anticoncepcional en el mundo. Después de Rusia, nosotros sabemos que un proyecto de ley es sometido a la Dieta Japonesa para reconocer el derecho de todas las mujeres para hacerse abortar bajo ciertas condiciones y antes del 3º mes del embarazo. Pasado este término, ellas se exponen así como el médico a una multa, ligera es verdad. Lo mismo en Checoeslovaquia, el nuevo código penal en estudio, exceptúa de toda pena al médico que hace un aborto bajo reserva de consentimiento de la madre, en las condiciones siguientes: para evitar un daño eminente para la madre, cuando el embarazo es fruto de seducción, si hay serias razones para creer que el niño nacerá portador de una enfermedad física o mental, si la mujer es ya el único sostén de tres niños o si ella tiene ya 5 niños

vivos y que la presencia de otro vuelva precaria la situación de la familia. En fin, la tolerancia de las autoridades respecto del aborto criminal, no obstante la condenación de las leyes, en los Estados Unidos de América, en Inglaterra, en Suiza, en Alemania, en Esthonia, en Hungría y en Polonia abre las vías a una legislación más y más clemente.” —“En lo que concierne a las prácticas anticoncepcionales preventivas del embarazo, nosotros nos enteramos, tal vez con más claridad, de la invasión progresiva de estas prácticas en nuestras costumbres. Leducq y Muller de Lille han mostrado a la Sociedad de Medicina Legal de París el desarrollo de esta propaganda. En los países sometidos a su influencia de 1904 á 1925, la natalidad ha bajado en Alemania de 14‰, en Esthonia de 11‰, en Suiza de 10‰, en Checoeslovaquia de 11‰, y en Hungría de 11‰. En Francia en el mismo período, la natalidad no ha bajado más que 2‰. Los países latinos no han sido todavía presa del Malthusianismo, pero tarde o temprano les llegará.”

Como digo, estos datos ya son antiguos si se tiene en cuenta que de 1920 para nuestros días el progreso en todos los órdenes ha sido rápido, pero de todas maneras, toda ley o reglamento que se refiera al problema de la contracepción, debe tener su base bien cimentada en la sociología particular de cada país ilustrada como es natural, por la ciencia médica.

CONCLUSIONES

1°—a) *La organización de un Dispensario Clínico de Control de la Natalidad con funcionamiento dentro del círculo científico de los distintos dispensarios de asistencia pública y salas de los hospitales, constituye el objetivo práctico de las ideas que me animaron para hacer mi trabajo de tesis, sobre el delicado problema de la limitación de la familia. De manera que todo caso que se presente a resolver tenga su precisa prescripción, con base en las indicaciones que dan CAPELLMANN-BERGMANN para la esterilidad facultativa, de parte de los médicos jefes de los mismos servicios. Permaneciendo, así, todo lo referente al caso, en manos técnicas, sin que los interesados (se haría comparecer a los dos cónyuges), reciban otra cosa más que los datos muy exactos y por escrito en el respectivo calendario. Todo, en fin, dirigido por la técnica perfecta, indispensable y, como es de rigor en el método de KNAUS-OGINO: estrictamente individual.*

Nada, absolutamente, de divulgaciones por ningún medio, que no serían siempre bien dirigidas y probablemente muy pocas veces bien interpretadas.

b) *En caso de no ser posible llevar a la realidad lo que propongo en el apartado anterior por múltiples circunstancias que podrían ofrecerse, por lo menos que, aisladamente, los médicos jefes de los citados servicios apliquen el método de KNAUS-OGINO, con base, asimismo, en las indicaciones de CAPELLMANN-BERGMANN y con el requisito de hacer las respectivas observaciones.*

2°—*Buscar la manera de hacer estadística de todo lo referente al problema de la limitación de la familia, especialmente de los abortos, que considerados como espontáneos, generalmente son provocados; y de la morbosidad y mortalidad infantiles con distinción de sectores de ricos y pobres. Advierto aquí, que la falta absoluta de la misma estadística me imposibilitó para anotar datos exactos o por lo menos aproximados, como deseé en un principio.*

3º—*Recapacitar, para estimular el interés que merece este asunto, en que la profilaxis anticoncepcional bien dirigida, favoreciendo la paternidad consciente, es un medio muy eficaz para luchar en contra del aborto clandestino, que actualmente es motivo de gran preocupación en muchos países.*

4º—*Para terminar quiero dejar sentado mi criterio en el sentido de que cualquiera otra vía sin dirección técnica debe de cerrarse, siempre que, después de hacer un estudio profundo del problema de la limitación de la familia en nuestra Patria, así se considere conveniente.*

ROBERTO H. VALLE CALVO.

Vº Bº

C. F. MORA.

Imprímase,

E. LIZARRALDE,

Decano.

BIBLIOGRAFIA

- Bégouin y F. Papin-Henri Bourgeois, Pierre Duval y J. Catellier-Gosset y D. Petit-Dutaillis-Jeanbrau, Lecène, Lenormant, Proust y R. Soupault-Tixier y M. Patel.*—Précis de Pathologie Chirurgicale, tomo V, 5ª edición, 1928.
- Branca A.*—Manual de Histología.
- Bar - Brindeau - Couvelaire - J. L. Faure - Hartmann - Jeannin - Pinard & Proust.*—Gynécologie & Obstétrique, tomo XXVI, N° 4, 1932.
- Bermúdez Bernardo J.*—Oginoísmo, 1936.
- Clement G.*—Contra la Aparición de la Vida, 1936.
- Courmont J.*—Précis d'Higiene.
- Dubois Pablo.*—La Educación de Sí Mismo.
- Fabre.*—Manual de Obstetricia, 4ª edición, 1928.
- Forgue E.*—Manual de Patología Externa.
- Garnier J.*—Primeras Nociones de Economía Política.
- Guchteneere Raoul de.*—La Limitación de la Familia (Birth Control), 1935.
- Gaitán Luis.*—Contribución al Estudio de los Problemas de la Mortalidad Infantil y Protección a la Infancia en Guatemala, 1935.
- Hamant A. & Cuenot.*—État Actuel de la Médecine Anticonceptionnelle en U. R. S. S.
- Hardy G.*—El Exceso de Población y el Problema Sexual.
- Hodann Max.*—Amor y Sexualidad en la Biología y Sociología.
- Hofmeier M. y Schroeder Carlos.*—Tratado de Ginecología, 16ª edición, 1922.
- Hédon E.*—Compendio de Fisiología.
- Jiménez de Asúa Luis.*—Libertad de Amar y Derecho a Morir.
- Knaus Hermann.*—La Fecundidad e Infecundidad Periódicas de la Mujer, 1935.
- Leidt Herbet.*—La Perfección Sexual en el Matrimonio.
- Marañón G.*—Tres Ensayos Sobre la Vida Sexual, 6ª edición, 1931.
- Marañón G.*—Amor, Conveniencia y Eugenesia, 3ª edición, 1931.
- Mora C. F.*—Medicina Forense, 1931.
- Mora C. F.*—La Restricción de la Natalidad, Revista Vida, 1926.
- Mora Rosa de.*—El Cuidado del Niño, 1933.
- Mayoux.*—Educación Sexual de los Jóvenes.
- Sedillot J.*—El Daño de los Fraudes Anticoncepcionales.
- Stopes María C.*—Contracepción.

- Stopes María C.*—Procreación Prudencial.
- Saldaña Quitiliano.*—Siete Ensayos Sobre Sociología Sexual.
- Trangay Gustavo A.*—(Tesis).—La Maternidad Consciente y la Clínica, 1931.
- Testut L.*—Tratado de Anatomía Humana, 7ª edición, 1925.
- Terrien E.*—Précis d'Alimentation des Nourrissons, 1926.
- Terrien E.*—Précis d'Alimentation des Jeunes Enfants, 1926.
- Van de Velde Th. H.*—El Matrimonio Perfecto.
- Van de Velde Th. H.*—Aversión y Atracción en el Matrimonio.
- Van de Velde Th. H.*—Fertilidad y Esterilidad en el Matrimonio.
- Wasroche W.*—Amor sin Peligros.
- El Ritmo.
- La Biblia.
- La ENCICLICA "CASTI CONNUBII" de S. S. PIO XI, 1931.
- Actas de la Segunda Conferencia Panamericana de Eugenesia y Homi- cultura de las Repúblicas Americanas, 1934.

PROPOSICIONES

<i>Anatomía Descriptiva</i>	Del Ovario.
<i>Anatomía Patológica</i>	Del Bocio Exoftálmico.
<i>Bacteriología</i>	Coloración por el método de Gram.
<i>Botánica Médica</i>	Convolvulus Scammonia.
<i>Clínica Quirúrgica</i>	Punción Lumbar.
<i>Clínica Médica</i>	Prueba de Meltzer-Lyon.
<i>Farmacología</i>	Pociones.
<i>Física Médica</i>	Termómetros Clínicos.
<i>Fisiología</i>	De la Ovulación.
<i>Ginecología</i>	Anexitis.
<i>Higiene</i>	Profilaxis del Tifus Exantemático.
<i>Histología</i>	Del Ovario.
<i>Medicina Legal</i>	Docimasia Pulmonar.
<i>Medicina Operatoria</i>	Apendicectomía.
<i>Obstetricia</i>	Eclampsia.
<i>Patología General</i>	Estercoremia.
<i>Patología Externa</i>	Apendicitis Aguda.
<i>Patología Interna</i>	Enfermedad de Basedow.
<i>Química Médica Inorgánica</i>	Cloruro de Calcio.
<i>Química Médica Orgánica</i>	Urotropina.
<i>Terapéutica</i>	Esparteína.
<i>Toxicología</i>	Intoxicación por el Acido Oxálico.
<i>Zoología Médica</i>	Treponema Pertenu.