

#### IV

Planteado ya de lleno el problema, ¿qué resortes debe impulsar el higienista para detener el decaimiento de nuestra prolificidad y vigorizarla?

Como la empresa es de pura profilaxis social, fundamentalmente ha de informarla el conocimiento de las causas inmediatas del conflicto, y una vez averiguadas, tendremos la clave de las medidas conducentes á su evitación.

En realidad, el problema es tan complejo como lo es el proceso generador, y para proceder con acierto precisa considerar á la vez todo factor influyente sobre la natalidad y sobre la prolificidad, porque no resuelve la cuestión el solo hecho de obtener mayor número de nacimientos, sino además el de la consolidación de su fruto. Combinados ambos, aumentarán en realidad la cuantía de la familia humana.

Oblíganos, pues, el asunto á preocuparnos de cuanto se refiere á la fecundidad, á su función social, á asegurar la vitalidad del producto de la concepción, á normalizar el desenlace de la función generadora, y á la consolidación inmediata de la vida independiente tan pronto se establece. O en otros términos, precisa considerar las condiciones de fecundidad de los ascendientes, la manera de constituirse las uniones sexuales, los atributos fisiológicos de la nupcialidad, las garantías de vida para el producto, tanto si se refieren al período de la gestación como á su desenlace ó parto, y por fin el primer período de la vida independiente, en que el infante está aun supeditado al complemento del proceso generador. Todos esos conceptos están afectos á sólo dos órdenes de hechos: unos relativos á la fecundidad



como elemento potencial que se desarrolla en el tiempo y en el espacio, y otros que atañen al desarrollo de una nueva individualidad y á la inauguración de su existencia libre.

Como asuntos generales que dominan uno y otro orden de hechos, aparecen tres causas modificadoras trascendentales, las ideas malthusianistas ó sus derivadas, la influencia de la civilización en los pueblos y las tendencias individualistas que aun imperan en las costumbres modernas y que se supeditan á la organización político-social.

El malthusianismo, gran error filosófico que el tiempo se ha encargado de evidenciar, si bien desacreditado como principio económico-social, tiene aun demasiada vitalidad en nuestros tiempos, con la agravante de la mixtificación de la doctrina primitiva, para degenerar ya en escuela antisocial, antifisiológica é inmoral. Contra ella debe protestar el higienista con toda energía, en nombre de los intereses de la especie humana y de su alto destino. Al hablar así, no es que desconozca los verdaderos términos de la tesis del eclesiástico protestante que, en 1798, tenía por inconcusa su ley, que relacionaba toda una progresión geométrica en la población, con sólo la progresión aritmética de las subsistencias. No trato ciertamente de imputar á Malthus todos los desvaríos de sus secuaces, pero esa ley suya tan fallida, fué el punto de apoyo de una escuela execrable, que ha puesto mano en el proceso generador con intento de abatirlo sin reparar en los medios.

El error inicial malthusiano consistió en aquella falsa relación que quiso establecer con carácter matemático, entre la población y las subsistencias, y el colorario de ese error fué la *moral restraint*. Este recurso, tal como su autor lo proclamaba, no tenía los caracteres de repugnancia y hasta criminosidad de los medios propagados después por algunos llamados malthusianistas, pero les prestó fundamento para concebirlos.

Por parte de Malthus hubo verdadera precipitación en divulgar una doctrina que, dada su importancia, debió esperar fuese comprobada en algún modo en aquellos países á que se dirigía. Si esto hubiese hecho procediendo con entera despreocupación, se habría convencido de que donde

crece la población aumenta la vida y brotan nuevos recursos para su subsistencia. Así en efecto ha sucedido desde que la nueva industria de los pueblos, fomentada al calor de los grandes centros de población, ha procurado extensos veneros de riqueza á la humanidad, cosa que ya acontecía cuando la doctrina de Malthus adquiría más resonancia. La obstinación de este filósofo en su ruidosa campaña, es lo que hace más responsable su doctrina de los contratiempos sobreenvidados modernamente á la población.

Esa divulgación exagerada ha sido el carácter culminante del malthusianismo, pues el principio por él sostenido no es nuevo en la historia, sino que tiene sus predecesores más ó menos identificados en Platón, Aristóteles, Young, Maquiavelo y Juan Botero.

Mas si he señalado el achaque principal de la doctrina de Malthus, justo es que diga que no debe confundirse con la del neo-malthusianismo, que ha querido erigirse casi en dogma. Esta ha alcanzado tal exageración y desvío de la primera, que llega hasta la violación del sentido moral para realizar sus propósitos. Como dice atinadamente Leroy-Beaulieu (1): « los secuaces de Malthus, más fieles á los teoremas que á las conclusiones de éste », crearon una especie de iglesia malthusiana que llegó á concepciones repugnantes é inmorales, como la de la *cópula preventiva* ó coito acompañado de precauciones que impidan la fecundación. Y en medio de ese pernicioso delirio, escribieron su canon de abominables prácticas, en textos que merecerían más bien el ridículo si no hubiesen ido á mano de gentes fáciles de sugestionar en tan grave asunto. Tal sucede con el libro dado á luz con el pomposo lema de *Elements de science sociale ou religion phisique sexuelle et naturelle*, traducción del que se publicara en Londres por un titulado doctor en medicina (2).

El neo-malthusianismo, á pesar de todo, tiene aun sus adeptos, que tratan de extender tan perniciosa doctrina en nuestros días. Ello ha motivado un concienzudo trabajo

(1) *Loc. cit.*

(2) E. Truelove, 256 Lligh Holbarn. — London.



de Pierre Mille, dado á luz en la *Revue des Deux Mondes*, y encaminado á desvirtuar esa propaganda.

Recientemente se ha publicado alguno que otro folleto, en que se trata de reivindicar ó divulgar el neo-malthusianismo. Para ser más completo en mi estudio, he tenido que enterarme de ellos, pero no he podido hacerlo sin experimentar impresión penosa, y viéndome á veces perplejo respecto á la interpretación del móvil de esas publicaciones. Aun el año pasado me llamó la atención la persistencia del Dr. Gottschalk, de París, publicando la segunda parte de un trabajo titulado: *Valeur scientifique du malthusianisme*, y que él dice *dedicado á los sinceros*. Puede juzgarse del espíritu de tal publicación, por ciertas frases del prólogo alusivas á la « influencia que tendrá el neo-malthusianismo sobre la salud, la moralidad y la belleza humana », y por la promesa que hace de una revista, encaminada sólo á la propaganda de esa escuela. Todo esto escudado en la pomposa protesta de que se propone « hacer avanzar la causa de la humanidad por la manifestación más brillante de la verdad ». Y si examináis todo el trabajo á que me refiero, no encontraréis más que una pequeña finalidad, la recomendación de un pesario que denomina tubular, para aplicarlo al cuello del útero inmediatamente antes del coito, al objeto de que éste resulte infecundo. Por fortuna, ni siquiera ese aparato ha de producir el resultado que su autor se propone. ¡Pero véase á qué altura quedan con tales concepciones, la higiene social y la dignificación humana!

La misma lamentable impresión experimenté en el Congreso Médico Internacional de Madrid recientemente celebrado, cuando un profesor extranjero (1), presentó en la Sección de Ginecología y Obstetricia, otro pesario ideado con igual objeto. Tuve, no obstante, la complacencia de apreciar el buen sentido de mis compañeros de Sección, cuando ésta decidió que la presentación de ese pesario no se hiciese sino después de terminada la sesión, y sólo con el carácter de acto particular del protagonista.

Y basta respecto de esa funesta escuela, que puede vana-

---

(1) Dr. M. Weisl de Praga.

gloriarse de haber contribuido á desarrollar el conflicto actual de la repoblación.

Otra de las influencias generales señaladas como modificadoras de la natalidad es la misma civilización.

Como quiera que en los países adelantados es donde más se ha pronunciado la disminución de la prolificidad, se ha generalizado entre economistas é higienistas la idea de que la civilización actual es causa de despoblación. Yo entiendo que éste es un juicio demasiado general y ocasionado á error, pues analizando los hechos que se aducen en su favor, resultan entre ellos involucrados algunos hábitos sociales y convencionalismos, que si bien coinciden con el desarrollo de nuestra civilización, no constituyen atributos necesarios de ella. La corriente civilizadora puede y debe continuar su avance triunfal, y sólo para acrecerla beneficiando á la población, debemos preocuparnos de ella, contrarrestando tan sólo las tendencias viciosas que le sean coincidentes.

La suma de actividades que la vida moderna solicita del individuo, se ha estimado como causa deprimente de la natalidad. Así lo han manifestado más ó menos claramente Jacobi, Delamay, Laponge, Heber Spencer y últimamente Lerroy-Beaulieu. Spencer señala como consecuencia del antagonismo entre la que llama individuación y la procreación, el quebranto en el equilibrio del sistema nervioso. Jacoby cree que la fatiga intelectual (*surmenage*) disminuye la natalidad, y que así como decae ésta en las aristocracias del poder y de la fortuna, ocurre lo mismo en las del talento y del saber. Señala, al efecto, el hecho de que, generalmente, dejan escasa sucesión los grandes poetas, los pintores, escultores y músicos eminentes, y aun los sabios cuyo genio ha hecho progresar la cultura humana.

Lerroy-Beaulieu ha colocado la cuestión en el terreno de los términos precisos, aunque cae en alguna exageración. Apunta como causas deprimentes de la prolificidad, las distintas relaciones sociales del hombre actual con los medios de subsistencia, el desarrollo de la instrucción, el de las ideas democráticas, el lujo, el exceso de previsión, y en general nuestra civilización. Del estudio de estos factores deduce una ley que expresa en términos categóricos, di-



ciendo que « la regla general sin excepción en todos los países civilizados, es que en los tiempos modernos, proporcionalmente al desarrollo del bienestar, de la instrucción y de las ideas democráticas y nuevas, la prolificidad decrece » (1).

Por más que reconozcamos toda la respetabilidad que se merece el ilustre profesor de Economía política de París, paréceme esta ley algún tanto exagerada, pero aun así, como quiera que su autor la apoya en muchos hechos y cifras comprobadas, merece ser tenida en cuenta, meditar sobre sus fundamentos, y procurar que en el porvenir podamos legítimamente invertir el último de sus términos.

Realmente hay que reconocer la influencia de algunas de las circunstancias indicadas, en el sentido que señala dicho autor. En especial la carestía de la vida, agravada por el lujo, es causa deprimente de la natalidad, ya de un modo directo, ya disminuyendo ó retardando la nupcialidad.

Por lo que se refiere á la instrucción, paréceme exagerado atribuirle una gran influencia depresiva, pues pocas veces es llevada al grado de un intelectualismo comprometedor de las funciones generales. Si bien existen muchos individuos dedicados á profesiones científicas, la generalidad evitan llegar á una situación de extremado agobio de sus facultades. De otra parte resulta en varios países, por ejemplo en Francia, que existen comarcas de cultura aproximadamente igual, y mientras unas tienden á la esterilidad, otras aparecen como muy prolíficas.

En cuanto á las restantes causas que indica Lerroy-Beaulieu, puede admitirse con él que existe algo en nuestro ambiente social que influye desventajosamente sobre la natalidad. Mas lo difícil es precisar bien en qué consiste ese algo, y al tratar de hacerlo dicho autor, encuentro confusa su argumentación, que lo atribuye todo á las ideas democráticas. Paréceme más clara la interpretación de otro economista francés, cuyo nombre merece ser conocido, siquiera sea por lo que alude á España en sus trabajos relativos á la población (1). Me refiero á Dumont, cuyos estudios acerca

---

(1) Lerroy-Beaulieu. — *Traité theorique et pratique d'Economie politique*. — Troisième édition, Paris, 1900.

(2) Arsène Dumont. — *Natalité et Democratie*. Paris, 1898.

del principio de población son tan numerosos como interesantes, habiendo tenido especial resonancia sus recientes conferencias dadas en la Escuela de Antropología de París. Este autor insiste en ideas parecidas á las de Lerroy-Beaulieu, coincidiendo con él en la apreciación de una tendencia de nuestra época, que define como individualismo imperante en las costumbres, y que supedita también al orden político-social.

Ambos hacen depender todá la influencia deprimente de la época sobre la prolificidad, de un achaque moral egoísta. Consiste en el propósito de reducir el número de hijos en muchas familias, para elevar su nivel social de utilidades y riqueza, achaque expresado por Lerroy claramente cuando dice: « Es, sin embargo, el orgullo democrático, la causa más determinante de la disminución de la natalidad. Cada uno anhela para su familia una progresión continua en riqueza y en honores; el mejor medio de conseguirla consiste, para muchos, en que el haber patrimonial se reparta entre pocas cabezas ».

Algún tanto resbaladiza la cuestión, en los términos en que la plantea ese autor, creo que puede tratarse seriamente por el higienista, haciéndose superior á toda mira que no sea la de su propio cometido, demostrando que en el estudio de nuestras costumbres no busca el calificativo para ésta ó la otra tendencia político-social.

Yo entiendo que al señalar Lerroy el vicio que llama orgullo democrático, no alcanza su censura á la verdadera democracia, que ha de carecer de él. La idea de la descendencia limitada como medio de prosperidad individual, no es achaque exclusivo de una clase social, sino que informa el espíritu de aquellos miembros de la sociedad (que creo son por fortuna los menos), que sobreponen el egoísmo á todos los demás sentimientos. Y así se ha visto en diferentes épocas, aferrarse á esa tendencia una parte de familias distinguidas y poderosas. Una de las más famosas oligarquías de la antigüedad, la del tiempo de Licurgo, que contaba 9,000 espartanos, se reducía á 8,000 en el año 480 antes de Jesucristo, descendía á 6,000 sesenta años después, á 2,000 en el año 371 y á 1,000 en tiempo de Aristóteles, para que-



dar últimamente constituída por un centenar de miembros. La nobleza inglesa no se ha sostenido sino á fuerza de la creación abundosa de nuevos pares, quedando muy pocos representantes de los antiguos Tudors. Lo mismo ha sucedido con la antigua aristocracia francesa, con el senado de Venecia y con el de Berna. Por el contrario en la vecina República, nación donde más se significa el actual decaimiento de la natalidad, la Bretaña, país pobre, es la región más fecunda. La Gascuña y la Normandía, regiones ricas de la misma nacionalidad, son precisamente las más estériles.

El esfuerzo del higienista ha de consistir, pues, en combatir el individualismo idealista, como rémora que puede oponerse á la evolución plena del proceso generador. Esa aberración moral es la que arrebató la resignación con que debe permanecer cada cual en el lugar que le deparan las circunstancias, y á ella también hay que achacar, con la competencia abrumadora de las profesiones intelectuales, el retardo del matrimonio ó el celibato suicida.

Interesa pues vivamente al ideal higiénico, fomentar las ideas altruistas y generosas, á las que hay que esperar respondan todos los hombres, puesta de relieve que sea, la necesidad de velar hoy más que nunca por la propagación de la especie.

Divulgue el economista esa salvadora idea y propaguémosla sirviendo á la higiene los médicos todos, señalando la procreación legítima como el ideal social más levantado.

---



V

Las influencias hasta aquí señaladas son puramente de orden moral, y aunque el higienista debe tenerlas en cuenta, no ha de caer en el extremo de los economistas que todo lo supeditan á ellas. Existen un buen número de causas de hiponatalidad, que si bien alguna puede ser consecuencia de las anteriores, todas son de índole objetiva, susceptibles de estudio concreto por la observación médica, accesibles á la acción del higienista y representativas del aspecto clínico social de la cuestión.

El que ejerciendo la medicina se haya fijado en esas causas con detención, ha de declarar en alta voz que, el desconocimiento de la higiene relativa al proceso genético ó su mixtificación inconsciente, la falta de previsión médica en estados lindantes con lo patológico, y el olvido de la variada patología genital, representan una suma de influencias que pesan por mucho en el descenso de la natalidad y de la prolificidad. A ellas hay que agregar otras de orden médico también, que por imprudencia temeraria ó práctica premeditada vienen á anular la procreación. En junto, un cúmulo de causas precisas, y para el fiel observador de más frecuente comprobación, que las causas morales exageradas por la disquisición filosófica.

Alguna discrepancia ha de haber entre economistas y médicos respecto de la preponderancia concedida á unas ú otras causas. Alguna diferencia ha de haber entre los conceptos emitidos desde el silencioso bufete y los que, siendo hijos del cotidiano contraste de los hechos, van adquiriendo por inducción el carácter de leyes.



Y digo esto, Sres. Académicos, porque todos vosotros médicos, y muy especialmente tocólogos, ginecólogos y pediatras, sabéis con cuanta frecuencia se os consulta por familias de todas las clases sociales, y muchas veces de las más humildes, con el objeto de conseguir los matrimonios poco ó nada fecundos, se realice su decidido ideal en favor de la procreación. Podemos, sí, decir á los economistas, que el mundo no está tan mal como nos lo muestran en punto á moral genética. Muchas veces, como sabéis, son la ignorancia, los escrúpulos mal entendidos ó las preocupaciones de varios órdenes que hacen que las gentes dejen de consultar al médico oportunamente ó que no cumplan sus instrucciones. Pero frente á esos casos en cierto modo inconscientes, y á alguno consciente de refinado egoísmo, surge elocuentísima la honrada queja del menesteroso, que se conduce de su esterilidad á pesar de su estrechez.

Permanezcamos, pues, atentos en escudriñar esos múltiples orígenes de la esterilidad, y llenaremos el cometido más importante en el concepto médico respecto del problema de la repoblación.

La primera y fundamental circunstancia que ha de considerar el higienista, es la potencia fecundante de los contrayentes, que ordinariamente van al matrimonio desconociendo cuáles son las condiciones que en cada uno de ellos concurren. Yo no descenderé al terreno de formular, como algunos pretenden, la reglamentación higiénica del matrimonio, porque no acierto con términos hábiles para ello, en el estado presente de la sociedad, y considero que, según que fórmula se adoptase, podríamos llegar hasta el ridículo. Pero es indudable que en ese sentido podríase hacer algo, sino directamente, de un modo indirecto. Ello ha preocupado ya á varios estadistas, y precisamente en nuestro país se ha apuntado tal idea hace poco tiempo por uno de los Ministros de la Corona. La sociedad y las leyes, sin abdicar de sus principios morales, debieran ejercer cierta tutela de previsión, que en muchas, ya que no en todas las ocasiones, evitaría el fracaso de la nupcialidad. Podrían encaminarse cada vez más las costumbres paralelamente á las enseñanzas de la ciencia médica, y aun estimular en formas

factibles el ideal de la procreación más garantida. Así, por ejemplo, en todos los casos en que se instituyen fundaciones, legados ó dotes destinadas á contrayentes de lazo conyugal, debería establecerse la preferencia en favor de los que reuniesen mejores condiciones de nubilidad. Con ello, aunque no se influyese más que sobre un número limitado de uniones, se generalizaría y sancionaría más entre las gentes el concepto trascendental del proceso genético.

Arraigada la idea de la edad preferente para la celebración del matrimonio, debe ante todo promoverse la nupcialidad más numerosa posible, ya que uno de los caracteres más salientes de los países que tienden á la esterilidad, es la disminución de las uniones legítimas.

Debemos preocuparnos de nuestra situación respecto de este particular, no sólo por lo que en sí expresan la nupcialidad y la fecundidad que de ella se obtenga, sino además por las relaciones que resultan entre la procreación nupcial y la natural ó anupcial, ó sea la ponderación de la legitimidad ó ilegitimidad de la descendencia.

Bien sabido es cuanto pesa en la mortinatalidad el desarrollo de la procreación anupcial, por las condiciones de abandono que en ella concurren respecto del producto.

Por lo tanto, fomentar la nupcialidad es influir favorablemente sobre el medio de procreación que, á la vez que único moral, es el más beneficioso en pro de la descendencia y del aumento de población.

Por lo que afecta al conjunto de nuestra nación, el desarrollo de la nupcialidad ofrece grandes alternativas en los diez últimos años censados (1891 á 1900). Al principio y al fin de este período aparece en una proporción bastante aceptable, como es la de 8'83 matrimonios por cada 1,000 habitantes, correspondiente al año de 1900, pero durante seis años consecutivos, los de 1893 á 1898, sufre un progresivo descenso representado por las cifras 7'90, 7'80, 7'40, 7'10 y 6'90, de lo cual resulta para todo el decenio la proporción media de 7'95 matrimonios por 1,000 habitantes. Justamente esa cifra se aproxima mucho á la escasa nupcialidad francesa.

Si ahora se añade, para ponderar mejor la importancia de ese elemento, la proporción representativa de la fecun-



didad nupcial, ó sea el resultado de la división del número total de hijos legítimos por el de los matrimonios, encontraremos otro rasgo característico de nuestra situación demográfica. Es cierto que no cabe remontarse al estudio uniforme en todos los períodos, de ese concepto, por deficiencia de las estadísticas (1), pero bastante significativos son los datos siguientes: al terminar el decenio de 1861 á 1870, la fecundidad promedia de 4'58 hijos por matrimonio experimenta un aumento que rebasa los 5 enteros; en el septenio de 1878 á 1884, continúa ese ascenso de una manera gradual en la primera mitad del período, hasta que en 1882 alcanza la proporción de 5'80; pero desde entonces desciende á 5'45 en 1883, á 5'26 en 1884, y por fin, en el último año censado, ó sea el de 1900, solamente contamos con 3'79 hijos por matrimonio. Quitemos, si se quiere, algún valor á esta última cifra, porque tal vez sea un año excepcional el que comprende, pero de todos modos, aparecen escalonadas las proporciones en sentido descendente en los ocho últimos años.

Tenemos, pues, en resumen, manifiestas dos tendencias ruinosas: la disminución de la nupcialidad y la de la fecundidad nupcial.

Ya os podéis figurar que la participación que toman las diferentes regiones en ese doble movimiento, no es igual, y ni siquiera dentro de cada una de ellas, comparada con las demás, existe la misma relación entre la proporción de hijos y el número de matrimonios. Esto último es muy de notar, por ejemplo, en Extremadura, que ofreciendo mayor nupcialidad que las demás, es una de las que ofrecen menos fecundidad, mientras que en las provincias del Norte, que la nupcialidad es baja, se ofrece la fecundidad mayor que en todas las otras regiones.

Con los datos publicados oficialmente, ó sean los de 1900, he procurado sacar las proporciones de ambos conceptos

---

(1) Como precisa hacer la distinción de los nacimientos en legítimos é ilegítimos para relacionar los primeros con la nupcialidad, y solo aparece consignada en los trabajos relativos al *Movimiento de la población de España*, del decenio de 1861 á 1870, del septenio de 1886 á 1892 y del año 1900, he de ceñirme á la comparación de esas épocas.

respecto de cada una de ellas, y he obtenido los resultados siguientes, que expongo por orden de mayor á menor (1):

Nupcialidad y Fecundidad nupcial en 1900

Regiones	Matrimonios		Hijos legítimos	
	Total	Proporción por 1,000 habitantes	Total	Proporción por cada matrimonio
Andalucía . . . . .	32,793	9'20	120,098	3'69
Aragón . . . . .	8,492	9'20	31,091	3'66
Asturias-Galicia . . .	19,355	7'53	80,009	4'13
Castilla la Nueva. . .	16,720	8'69	61,326	3'67
Castilla la Vieja . . .	11,892	9'04	48,938	4'11
Cataluña . . . . .	17,184	8'74	52,447	3'05
Extremadura. . . . .	8,582	9'73	31,292	3'61
León. . . . .	13,054	8'99	50,730	3'88
Murcia . . . . .	7,193	8'82	26,601	3'69
Provincias del Norte.	6,553	7'19	28,686	4'37
Valencia . . . . .	14,185	8'93	52,684	3'85
Baleares . . . . .	2,805	9'34	8,013	2'85
Canarias . . . . .	2,517	7'03	10,151	4'03

No entraré en el análisis desmenuzado de las regiones, porque no tengo derecho á abusar de vuestra atención y porque claramente se deduce de los datos que consigno, cuál es la situación relativa de una y otra en esos conceptos. Me limitaré, pues, á indicar brevemente lo que hace referencia á nuestra región. A ella corresponden: como nupcialidad la proporción de 8'74 matrimonios por 1,000 habitantes, y como fecundidad nupcial la de 3'05 hijos por matrimonio, proporciones que nos colocan en situación algo

(1) Por razón de que en las estadísticas oficiales figuran para cada provincia la cifra de nacimientos en total, he sacado la proporción de los legítimos, restando de la primera no sólo los ilegítimos si que también el 50 por 100 de los expósitos que pueden muy bien ser de procedencia nupcial.



desventajosa en el primer concepto y mucho más en el segundo, resultando que ocupamos el penúltimo lugar entre todas las regiones en cuanto á fecundidad.

De una manera especial he de llamar la atención acerca de lo que ocurre en nuestra urbe que, como he indicado anteriormente, representa casi la tercera parte de la población de Cataluña. Para ello tomo nota de los datos más recientes, ya que, gracias á la actividad y señalada competencia del Director de nuestro Instituto de Higiene, Dr. Comenge, tenemos la estadística al día. Sumando las cifras recogidas mes por mes (1) durante el trienio de 1900 á 1902, y sacando las respectivas proporciones, obtengo los siguientes resultados:

**Nupcialidad y Fecundidad nupcial de Barcelona en el trienio de 1900-902**

Años	Población calculada	Matrimonios		Nacimientos (hijos legítimos)	
		Total	Proporción por 1,000 habitantes	Total	Proporción por cada matrimonio
1900	598,000	3,718	6'21	11,680	3'13
1901	598,000	3,278	5'47	12,824	3'66
1902	600,000	3,125	5'20	11,995	3'83
Totales del trienio. . .		10,121	. . . . .	36,499	
Proporciones generales del trienio			5'80	. . . . .	3'60

Examinados los datos anteriores resulta en Barcelona un fenómeno curioso. Correspondiendo al pequeño aumento que en la natalidad general se ha operado en los años 1901 y 1902, mejora en unas décimas al finalizar el indicado trienio la fecundidad nupcial; pero en cambio ofrece la nupcialidad, en la totalidad del mismo, un descenso que alcanza casi la proporción de un entero por 1,000 habitantes. Cierto que el período es reducido para obtener conclusiones definitivas, pero también lo es el hecho de que sobre una nupcialidad primitivamente reducida, manifiéstase tan desventajosa tendencia, que de continuar daría al traste con nuestra población, amenazando de raíz el fundamento de su desarrollo.

(1) De la *Gaceta Sanitaria de Barcelona*.

Pasando ya á otro particular, debemos tener en cuenta también que la fecundidad, en general, aparece modificada por la influencia estacional, y por lo tanto, ha de procurar el higienista divulgar la idea de la coincidencia del mayor número de nupcias, con la época más propicia del año en favor de la fecundidad.

La estadística permite obtener conclusiones terminantes respecto del particular, por la consideración de aquellos meses en que hay más nacimientos, para retrotraer á los nueve anteriores la fecha de la concepción. Estudiado así el movimiento de población en el decenio de 1861 á 1870, resultan beneficiados por el máximum de fecundidad los meses de Abril, Mayo, Junio y Julio, confirmándose esta conclusión para el conjunto de España en las ulteriores publicaciones del Instituto Geográfico y Estadístico, y especialmente en la última relativa al movimiento de la población ó sea en la de 1900. Únicamente haré observar, para ser más exacto, que de entre esos cuatro meses es precisamente el de Mayo el que aparece con mayor número de concepciones, siguiéndole los otros tres por el orden con que figuran en el calendario. En cuanto al mínimum de concepciones, corresponde á un período de tres meses, que son los de Septiembre, Octubre y Noviembre. Los demás meses del año ocupan una situación intermedia por lo que respecta á la fecundidad, apareciendo en orden decreciente Agosto, Diciembre, Enero, Febrero y Marzo.

Según puede comprobarse por los datos interesantes que consigna el Sr. Escudé Bartolí en el concienzudo trabajo á que anteriormente me he referido, en Barcelona se confirma el resultado general de que los meses de Mayo y Junio sean los más señalados, dentro del período de fecundidad máxima.

Finalmente, para dar cima al estudio de las influencias generales sobre la fecundidad que pone de manifiesto la higiene demográfica, he de referirme, siquiera sea brevemente, á la cuestión de la edad relativa entre los contrayentes en nupcias, ya que no siempre se ha de lograr que éstas se realicen en la edad nubil, ni que exista rigurosa proporción entre la de uno y otro. En términos generales pue-



den aceptarse las conclusiones de Korösi (1) relativas á la edad á que corresponde el máximum de fecundidad, que sería de los 18 á los 19 años para la mujer y de los 25 á los 26 para el hombre. Mas respecto de este particular la información estadística no es aun decisiva, y mejor hemos de atenernos á la noción fisiológica y á la experiencia médica. La primera establece para la mujer un término preciso de limitación en la edad de la menopausia, y la segunda demuestra que el hombre puede ser aun muy fecundo en edad bastante avanzada. Esto último viene apoyado también en referencias como las de Taylor y otros autores, relativas á observaciones no dudosas de fecundación debida á los viejos, y en el reconocimiento de muchos zoospermos en el sémen de cadáveres de ancianos. Las observaciones de Duplay en este sentido y las de A. Dieu verificadas respecto de 105 individuos de 64 á 97 años, son bien comprobantes. El segundo de estos autores ha encontrado no sólo los zoospermos, sí que también una abundosa proporción de los mismos en sujetos de 90 años. Tales hechos hacen indudablemente bueno aquel aforismo (734) de nuestro inolvidable maestro Dr. Letamendi, afirmando que: « á despecho de sistemáticas suspicacias, es fundado el dicho vulgar de *á matrimonio con viejo, niño seguro*. Explícalo la mayor sazón seminal y acredítalo la ulterior semejanza de hijo á padre ».

La norma en higiene social debe ser la consecución del mayor número posible de uniones en que concurren la nubilidad en la mujer y la edad adulta en el hombre, lo cual mantiene una saludable diferencia proporcional de años. Pero esa norma no experimentará gran quebranto cuando el retardo corresponda al hombre. La situación inversa, ó sea el retardo por parte de la mujer, ha de ser desventajosa para la prolificidad y debe ser desechada por el higienista.

\*  
\* \*

Preparada con arreglo á las anteriores consideraciones una nupcialidad extensa y bien orientada, como recurso ge-

(1) Korösi.— De la mesure et des lois de la fecondité conjugale.— *Revue d'Economie Politique*, Janvier 1895, p. 8.



neral para la repoblación, interesa corregir aquella serie de hechos á que antes he aludido y que perturban el regular desenvolvimiento del proceso genético social. Ellos conducen, directa ó indirectamente, á la anulación del fisiologismo genital en alguna ó todas sus etapas, sin que muchas veces tenga conciencia de ello el individuo. Bien comprendéis que voy á referirme á las causas de la esterilidad, aceptando esta frase en el sentido amplio que se le puede otorgar en higiene social, como representativa de todo lo que significa infecundidad. La distinción que viene haciéndose entre las palabras esterilidad é impotencia y que, en cierto modo, ha consagrado la medicina forense, no es necesaria para un trabajo de la índole del mío, en que no he de sentar conceptos nosológicos y en el que conviene abreviar los términos de exposición. Así es que, siguiendo el espíritu práctico que impera tanto en los tratados clínicos relativos á esas perturbaciones como en los trabajos de síntesis social demográfica, adoptaré generalmente la primera de esas palabras para ir derecho á la finalidad que me he propuesto.

Ciertamente la esterilidad patológica merece ser tenida en cuenta, no sólo por los médicos, que tanto se han esforzado en señalar nuevas causas de ella, sí que también por los economistas que, dado su apartamiento de nuestros estudios, tienden á disminuir la importancia que se le debe conceder y á atribuir exclusivamente á las influencias morales el decaimiento de la prolificidad.

Claro es que el estudio concreto de esas causas, debe considerarse por separado, según se trate del varón ó de la mujer, porque sobre las diferencias de asiento y naturaleza, existen otras más trascendentales respecto al alcance que tengan para la prolificidad.

En el hombre, aunque su intervención se concreta á la primera etapa del proceso generador, dado lo indispensable del elemento activo que aporta á la fecundación, ha de convertirse en causa de esterilidad toda perturbación que afecte á la espermatogenesis, á la conducción del esperma ó á su deposición en los genitales femeninos.

La influencia más decisiva en este sentido consiste en la azoospermia ó aspermatismo, esto es, la ausencia de zoos-



permos en el semen, que puede ser congénita ó bien derivar de varios estados anormales adquiridos. Algunos de estos revisten sólo el carácter de desórdenes funcionales, ó son la consecuencia de un mal régimen genital. En efecto, el abuso ó aun solamente la irregularidad en los actos copuladores, pueden por tal camino y por el del agotamiento, ser funestos para la procreación. Por esto son dignas de tener en cuenta ciertas circunstancias que pueden concurrir en la cópula y que parecen secundarias. Las más salientes las ha consignado en forma sentenciosa el sabio Dr. Letamendi (aforismos 637 á 640). Al efecto señala como desventajosa la reiteración del coito sin separación de cuerpos, que achaca á individuos irritables mejor que á los robustos, y que predispone á la impotencia; é insiste además contra la multiplicidad de actos coitorios en un solo día. Acerca de este particular expresa terminantemente que « los efectos inmediatos de tales excesos son satiríacos, y en la mujer ninfomaniacos; los mediatos la impotencia temporal, y como se reitere el exceso, la definitiva ». Por fin, considera como estigma de la fecundidad en el hombre, la turgidez habitual del escroto, y afirma que el coito que va precedido y seguido de perfecta retracción escrotal, es el que ofrece mejores garantías para ser fructífero.

Conceptuando el aspermatismo como lo hace Schultz, esto es, comprendiendo en él todos los casos en que no concurren los zoospermos, en una cópula aparentemente normal, cabe aun distinguirlo según sea permanente ó absoluto y temporal ó relativo. El primero consiste en la falta completa de emisión de zoospermos, ya por condición innata ya por lesión adquirida. Esto último suele acontecer por efecto de estrecheces uretrales que han ocluído los conductos eyaculadores ó simplemente por el cierre excesivo del prepucio. Las lesiones prostáticas también pueden impedir la salida del semen por la uretra, y existen alteraciones de ésta que determinan el curso de dicha secreción hacia la vejiga, como lo demuestra el hecho de que pasada la cópula aparezca mezclada con la orina. Hágase cuenta el médico de cuantas lesiones puede producir la blenorragia sobre las partes indicadas, y se convencerá de lo mucho que puede



sus variedades, el hipospadias, el epispadias y aun la desviación del miembro viril, vicios de conformación que invalidan la cópula, con la agravante para la criptorquidia, de que en ella concurre frecuentemente el aspermatismo.

Aun pueden señalarse como casos especiales de impotencia en el hombre, algunas afecciones bastante frecuentes que, sin tener el alcance de las causas anteriores, impiden la cópula perfecta. Así acontece, por ejemplo, en el hidrocele y otras lesiones en que la masa del tumor puede mantener casi oculto el pene.

Son, pues, múltiples las causas de esterilidad ó impotencia masculinas, y todas ellas susceptibles de evitación por precauciones ó una terapéutica, que cumplen un fin higiénico social en el concepto que vamos estudiando.

\*  
\* \*

Mas á decir verdad, hay que convenir que, con no ser despreciable el número de casos de infecundidad en el hombre, le supera de mucho el de aquellos que por parte de la mujer representan un resultado parecidamente negativo.

En ella las causas de esterilidad, sobre ser numerosas, cada una es más frecuente de lo que se observa en el hombre. Además la mujer, por intervenir en el ciclo completo del proceso genético, se encuentra expuesta á multitud de perturbaciones que afectan á cada uno de los períodos.

En la etapa inicial ó en su apetecible resultado, la fecundación, producen el fracaso diferentes estados locales ó generales. Entre los primeros figuran las anomalías y lesiones de todos los órganos genitales femeninos, aunque recayendo con más frecuencia sobre los internos. Unas y otras han sido concienzudamente estudiadas, y los ginecólogos han perfeccionado en gran manera los medios de corregirlas. En efecto, hoy se puede garantizar, para la generalidad de los casos, una rectificación completa del funcionalismo alterado, cooperando así á un fin social que acaba de realzar la marcha progresiva y triunfadora de la ginecología.

Las causas de esterilidad procedentes de los genitales externos, consisten principalmente en la reducción de dimen-

siones ó capacidad, su obstrucción y su espasmodización, esto es, en dificultades mecánicas para el acto de la cópula ó el acceso del semen hasta el cuello del útero. Hay que agregar aun aquellos estados en que conseguido este acceso, no se retiene debidamente el humor prolífico. Son, pues, dignos de tenerse en cuenta: el desarrollo rudimentario ó estado infantil de la vulva, su imperforación, y las atresias que en ella insistan. Y esos obstáculos, especialmente los de las dos últimas formas, se corrigen de una manera reglada y perfecta por procedimientos operatorios expeditos. En cuanto á la vagina, obsérvanse con más frecuencia las atresias, unas congénitas y muchas adquiridas. Las adquiridas responden á los procesos cicatriciales promovidos por el abandono de partos distócicos al solo esfuerzo natural, ó tal vez por intervención mal dirigida. Lo primero es lo más frecuente, y producido por la permanencia excesiva de la cabeza del feto en la excavación de la pelvis, ocasionando la mortificación de los tejidos. Lo segundo ocurre por la violenta acción del forceps mal manejado ó por otras intervenciones mecánicas. Las variedades de atresias accidentales son tantas casi como el número de mujeres afectas, pues las bridas que se producen y los espacios que limitan, no se someten á norma precisa, pudiendo tan sólo decirse que cabe la distinción entre los casos en que se produce la oclusión completa del conducto, y aquellos en que haciéndose éste anfractuoso y accidentado es posible aun el paso del esperma. Mas en este último caso, la dificultad en el avance del órgano copulador masculino y los repetidos entorpecimientos que el semen va hallando en su camino, hacen fracasar con frecuencia las tentativas de coito. Aunque generalmente tales lesiones se producen por efecto del parto, existen también algunos casos de atresia accidental de la vagina, producida en el estado de virginidad, por procesos ulcerativos de la mucosa. De entre los varios que he observado, recuerdo como muy notable el de una joven de 13 años, cuya asistencia tuve á mi cargo en la clínica de Ginecología de nuestra Facultad, y en ella la oclusión del conducto era completa y consecutiva á una lesión ulcerosa que había padecido de niña. En esta joven jamás se había pre-

sentado la menstruación y pude comprobar la existencia, por encima del obstáculo, de un colpo-hematocele que operé oportunamente, sucediendo después la perfecta regularización del flujo catamenial. De la misma manera puede obtenerse brillante éxito en gran número de atresias y oclusiones vaginales, pero la experiencia demuestra la constante tendencia á retraerse las vaginas que ofrecen gran superficie invadida por tejido cicatricial. Esto exige nuevas pero nunca peligrosas intervenciones, que aseguran la reintegración funcional tan interesante á nuestro objeto.

Sobradamente conocéis los achaques penosos del vaginismo, cuya comprobación corresponde no sólo al ginecólogo sí que también al médico general. El obstáculo que supone en los actos coitorios la constricción espasmódica de la vagina, representa el tropiezo más directamente determinado por esa afección, pero hay que añadir el horror al coito que en muchas mujeres produce, constituyendo un obstáculo, si se quiere de orden moral, que afecta á la fecundidad y á la prolificidad. Por fortuna también aquí disponemos de recursos poderosos, unas veces farmacológicos y otras operatorios, que nos permiten triunfar de esa perturbación.

En cuanto á la no retención del semen en el fondo de la vagina después del coito, depende unas veces de la cortedad excesiva de este conducto, y otras, de las rasgaduras extensas del periné que se han abandonado á sí mismas. Para estos casos, los diferentes procedimientos modernos de perineorrafia y colpo-perineorrafia convierten al ginecólogo en árbitro de la situación, cooperando al fin genético social.

Otro grupo numeroso de causas de esterilidad femenina radica en las muy variadas afecciones uterinas. Dejando aparte los casos de útero infantil y aun los de útero bicorne, porque representan una escasa cifra, existen buen número de estrecheces y aun obliteraciones del órgano, vinculadas unas con la conicidad del cuello y otras con estados patológicos que dificultan y aun imposibilitan la penetración del semen en la cavidad uterina. Entre las de origen patológico hay que diferenciar las orgánicas de las espasmódicas, porque es muy distinto el tratamiento que exigen, pero todas

son susceptibles de perfecta corrección en cuanto se refiere al fin de la fecundación.

Otra lesión uterina, la hipertrofia del cuello, es causa muy evidente de fracaso en el coito, y bien sabido es que se corrige con intervenciones fáciles y de perfecto éxito.

La esterilidad puede provenir muchas veces de las desviaciones uterinas, y como observa Kisch, influyen en ello más las versiones que las flexiones, porque las primeras son las que más apartan el cuello de su posición normal. La corrección de estos vicios es cosa hoy perfectamente metodizada por intervenciones radicales que contribuyen en gran manera á garantizar la fecundidad.

Pero la lesión uterina que produce con mayor frecuencia la esterilidad, es el catarro uterino ó toda afección en que se interesa el endometrio. El mecanismo de esta influencia consiste en el cambio de la alcalinidad ordinaria del moco uterino, por una reacción ácida que modifica las condiciones de vitalidad del zoospermo. Aparte de esta acción que señalan todos los ginecólogos, entiendo que basta con la descamación abundante del epitelio de la mucosa uterina, para que cambien completamente las relaciones del óvulo con el órgano gestador y se perturbe el trabajo de la nidación ovular. De todos modos trátase de una lesión, de la cual se puede triunfar con seguridad, y acerca de la que debe llamarse la atención de las familias, á fin de que concediéndole más importancia de la que generalmente le otorgan, se atienda al trascendental fin de la procreación.

¿Qué diré respecto de las lesiones tubáricas, una vez que son tan frecuentes é interesan muchas veces la mucosa de la trompa? La historia de esas afecciones, tan ampliada en nuestros días, nos pone de manifiesto para algunas, el trabajo adhesivo que insiste sobre las franjas del pabellón, así como las desviaciones de la trompa, que imposibilitan el acceso del óvulo á su cavidad. No he de referir cuántos y qué poderosos medios tiene á su mano el ginecólogo para modificar esos estados, pues son otras tantas adquisiciones modernas de resonancia, que, salvo en los casos obligados de extirpación de ambas trompas, aseguran una prolificidad más extensa.



También por parte de los ovarios pueden surgir obstáculos á la fecundidad. Nada hemos de poder contra los casos de estado rudimentario del órgano, pero con frecuencia encontramos lesiones referibles á la ovaritis crónica que anulan ó dificultan el proceso de la ovulación. En tales circunstancias puede obtenerse bien la reintegración al fisiologismo normal, y aun en los casos que lindan con la degeneración quística y otras que exijan la ooforectomía, puede atenderse al fin de la procreación. Para ello basta respetar la porción de parénquima ovárico cuya normalidad sea evidente, pues la experiencia de los ginecólogos ha demostrado que con esto hay bastante para que continúe el flujo menstrual y la ovulación.

Aun existen otros varios estados que producen la esterilidad femenina, como muchas alteraciones menstruales, la dismenorrea membranosa, ciertas metrorragias, y las variadas pelvi-celulitis y pelvi-peritonitis, que suman en conjunto un número importante de casos, en los que la función genésica se perturba por alguno de los mecanismos antes indicados. En todas estas circunstancias, el tocólogo ó el ginecólogo pueden corregir en absoluto la perturbación, consiguiendo no sólo un fin individual sí que también el beneficio social de la procreación.

Y ved, señores, como aun queriendo ser conciso, la serie de causas locales de esterilidad ó impotencia en la mujer es sobradamente larga.

Pues bien, aun existen otras dependientes de estados generales, que si no adquieren tanta importancia como las anteriores, merecen ser tenidas en cuenta en esta empresa de aprovechamiento de recursos en pro del fin higiénico social. Seré muy breve en esta referencia porque es del dominio de todos los que ejercen nuestra profesión, é insistiré sólo en algún caso particular, dejando desde luego de lado la consideración de las enfermedades agudas febriles, en las que se impone la abstención de las relaciones sexuales.

La clorosis, enfermedad tan frecuente, puede perturbar el proceso de la ovulación, y como muchas mujeres la aportan al matrimonio, debe ser tenida en cuenta, á lo menos en la calidad de retardatriz de la maternidad. De sobras sabéis



cuántos y poderosos recursos tenemos en este caso, para cooperar en definitiva á una mayor prolificidad.

La polisarcia adiposa disminuye también la fecundidad. El mecanismo de esta causa consiste en la producción de la amenorrea. Un autor de gran autoridad acerca de este particular, el Dr. Kisch de Marienbad, ha encontrado en 215 casos de mujeres obesas, 49 completamente amenorreicas y 116 en que apenas se manifestaba el flujo catamenial, esto es, que en tres cuartas partes del número total, la ovulación era deficiente ó nula. El mismo autor, en su excelente tratado sobre la esterilidad en la mujer, relata dos casos perfectamente demostrativos, de otras tantas mujeres que, menstruando anteriormente bien, al cambiar de género de vida, haciéndola bruscamente sedentaria, adquirieron la obesidad y la amenorrea con carácter definitivo, como se comprobó prolongando su observación varios años.

Diferentes estados diatésicos tienden á la esterilidad, pero debo llamar especialmente la atención acerca de las escrofulosis que Kisch reputa como la más influyente en tal sentido, atribuyendo los éxitos obtenidos contra la primera en las estaciones termales, á la modificación operada sobre dicho estado general.

Finalmente, es oportuno apuntar aquí el hecho de que ciertas medicaciones propenden á la esterilidad. Este achaque se ha señalado para varios medicamentos alterantes, pero más especialmente respecto del uso continuado de los bromuros y del iodo. Debemos, pues, sustituir estos medicamentos cuando la indicación lo permita, y haya de sostenerse la prescripción por mucho tiempo en mujeres que se hallen en la plenitud de la vida genital.



## VI

La última de las anteriores consideraciones, que no es más que una regla de buen sentido aplicada á la terapéutica farmacológica, me conduce por analogismo á tratar ahora de un punto que merece capítulo aparte por su excepcional importancia, el cual servirá de remate á cuanto llevo dicho respecto de la esterilidad femenina. Refiérome á la cuestión, aun de actualidad, del empleo abusivo de determinadas operaciones que, practicadas sin estar suficientemente indicadas, producen, con la mutilación de órganos importantes, la más absoluta esterilidad. Reducida á términos sencillos, se diría que queda suficientemente tratada con sentar igual norma de circunspección para la terapéutica quirúrgica que la poco há expresada respecto de la medicamentosa. Pero como ese abuso ó delirio operatorio, que tanto interesa corregir en el concepto deontológico, constituye una grave transgresión de la higiene social, que tiende á aniquilar la procreación precisamente cuando las naciones civilizadas necesitan asegurar su prolificidad, resulta para mi asunto verdadera cuestión magna. Todavía aumenta su interés, la nota sarcástica de que sean protagonistas del abuso quienes viniendo obligados por ministerio profesional á ser fieles defensores de la salud individual y colectiva, jamás deben atentar á la última, con la mutilación innecesaria de los instrumentos de la generación.

La índole, pues, del abuso, y digámoslo de una vez, su excesiva generalización, conceden á este punto extraordinaria importancia. Yo no quiero interpretar esa tendencia más que como amaneramiento temerario, hijo del entusiasmo científico en muchas ocasiones; pero creo basta, para mo-

derar el frenesí, preocuparse á la vez del éxito profesional y del social, que nada tienen entre sí de incompatibles. Si se procede de esta manera no se correrá el riesgo de la censura ajena, ni de la de propia conciencia.

Todos sabéis que se ha practicado muchas veces la doble castración ovárica, teniendo estos órganos perfecta apariencia de normalidad, y obrando sólo por motivos insuficientes, dudosos ó discutibles. Así ha sucedido cuando se ha verificado á pretexto de corregir simples hábitos morbosos (como la masturbación), á combatir las consecuencias de la morfomanía, á evitar el desarrollo de un tumor que resultó ser... un embarazo normal, ó á suprimir una neuralgia pelviana que aun se agravara más con tal mutilación. Este abuso que evidenciaron Guermont y otros, refiriéndose á la operación de Battey, se ha generalizado también á las salpingotomías é hysterectomías con quebranto para el buen nombre de la cirugía, ya que en tales circunstancias se ha condenado á la mujer, de una manera innecesaria, á la más completa esterilidad. Y que tales transgresiones han tenido mayor alcance que el de hechos excepcionales, pruébanlo el clamoreo levantado de uno á otro confín por la prensa profesional de los países más adelantados (*American Journal of Medical Association*, del mes de Enero de 1890), y la protesta de cirujanos cuya autoridad y maestría les pone á cubierto de toda sospecha de apasionamiento contra el avance de la operatoria (Emmet, Martín, Walton, Doleris, Mangin y otros). Por el contrario obsérvase que estos autores velan por los prestigios de la cirugía, procurando que no pierda su carácter de severa, atildada, y necesaria adaptación, á las exigencias de cada caso, limitando la mutilación y conservando en lo posible los órganos á quienes está encomendada una función importante. Este criterio, que es de pura rectitud y moralidad profesional, se impone á todo cirujano, llámese ó no conservador, y es el más hacedero para acreditar cualquier rama de la medicina é impulsar su progreso. Convencido de ello, sostuve estas mismas ideas en 1892, al prologar una importante obra extranjera (1), manifestando que « los excesos llevados á tal punto traerían un retroceso inevi-

(1) S. Pozzi. — *Tratado de Ginecología clínica y operatoria*.



table si se repitiesen», y que «el justo clamoreo que producirían al trascender al conocimiento de las gentes, acabaría de arraigar la preocupación contraria á las operaciones».

Para fortuna de nuestro país, más mal juzgado en el concepto científico que estudiado en lo que de genial, abundoso y bien aquilatado encierra, la voz del buen sentido se ha levantado también potente, y dos años después de la fecha citada un ginecólogo reputadísimo, verdadera gloria española, el Dr. D. Eugenio Gutiérrez, con su autorizada voz trata del mismo asunto ante la Real Academia de Medicina de Madrid, en su precioso trabajo *Límites de la Cirugía radical en Ginecología*, y logra subyugar al auditorio, interesándole en la humanitaria tesis de higiene social que patrocina. En efecto, clama contra los que «olvidando en el delirio de los éxitos operatorios los fundamentos de la Anatomía patológica y de la Fisiología, que constituyen la verdadera ciencia, encuentran en los progresos del arte argumentos para justificar toda clase de intervenciones, aun aquellas que privan á la mujer de todos los atributos de su sexo, sin que por conservarlos peligrara en modo alguno su existencia», y más adelante considera que «es un deber humanitario y cuestión social á la vez, el reducir el número de laparotomías y de histerectomías que privan á la mujer de la facultad de reproducirse; y no llegaremos á este bello ideal, dice, sino reduciendo el número de casos en que estas operaciones estén justificadas, para lo cual hay que conceder más importancia al tratamiento preventivo ó profiláctico».

Consecuente el Dr. Gutiérrez con esta línea de conducta, va apuntando en su tesis las indicaciones precisas de las operaciones graves, respecto de las que en general expresa que: «Tampoco debemos comprometer la vida de la mujer y anular funciones importantes cuando no existe verdadera indicación causal ó sintomática *tan grave, por lo menos, como el riesgo que la enferma corre con la operación radical exigida*» (1).

(1) El mismo ginecólogo dando una prueba de sus profundos conocimientos trata de señalar el límite de la intervención para cada grupo de enfermedades genitales de la mujer, siendo muy preciso en cuanto se refiere á las del útero, de las que dice que «Excepción hecha de las tres especies de tumores que antes he indicado (carcinoma, sarcoma y adenoma maligno), las demás tienen un tratamiento quirúrgico especial, compatible con la conservación del órgano».

También en nuestra escuela y en esta Academia se ha levantado potente la voz de personalidades autorizadas volviendo por el prestigio de la verdadera ciencia y por los intereses de la higiene social. El eximio catedrático doctor J. Bonet, al final de su interesante trabajo que os leyó en 31 de Enero de 1896, manifestaba, contristado, cuál era la última pincelada que había de trazar sobre el sugestivo cuadro que os presentaba de la ginecología moderna, y todos debísteis convencersos de cuanto contrastaba el tono sombrío del delirio operatorio, con los matices vivos, la armonía y bella perspectiva que antes ofreciera su afortunada obra pictórica.

Posteriormente cirujanos y ginecólogos, honra de nuestra patria, abundaron en su esfuerzo de propagar la cirugía conservadora, especialmente con respecto á los órganos genitales femeninos, siendo buena prueba de ello la manifestación solemne, hecha de tan sana tendencia, ante el último Congreso Internacional de Medicina celebrado en Madrid. En este brillante certamen coincidieron cirujanos eminentes de otros países, con el modo de sentir de los nuestros, y no me es lícito aquí detallar los términos de cada manifestación. Pero permitidme al menos os recuerde que en el mismo sentido se expresaba el ilustre miembro de esta Corporación y hábil ginecólogo Dr. Fargas, al desempeñar la ponencia del tema: «Cirugía conservadora de las lesiones anexiales», que tan de lleno afecta á mi asunto. Después de manifestar el distinguido compañero vuestro que en cirugía ginecológica se ha hecho «verdadero *sport*», consigna que «lo único que autoriza al médico para abolir por completo funciones tan interesantes como las genitales, es que se trate de una indicación vital ó de enfermedades absolutamente incurables», añadiendo que «no obedece esta ginecología conservadora á un principio romántico, sino al principio científico de respetar todos aquellos órganos y funciones cuyo sacrificio no es necesario».

Y bien puedo declararos por lo que á mí se me alcanza, que las conclusiones del Dr. Fargas representan la última palabra de esa inmaculada ciencia, pues en ellas expresa terminantemente que la conservación, siquiera sea parcial, del ovario, sostiene la ovulación; que la de la trompa, más



ó menos modificada, da esperanza de fecundación ulterior; que las exigencias de la técnica no justifican la mutilación superflua; que las operaciones conservadoras son mucho más científicas que las radicales; y finalmente, que la ginecología contemporánea ha de ser más respetuosa con las funciones genitales de lo que lo ha sido últimamente.

\*  
\* \*

Reconocida, pues, como causa de esterilidad la temeridad operatoria, urge que cese tal estado de cosas. En este terreno la cuestión, nada de extraño tiene que Guermonprez, Truesdale y otros hayan indicado las responsabilidades que derivan de actos operatorios superfluos y mutiladores, ni que el Dr. Pulido, amantísimo de la cirugía, como educado en la escuela del eminente Dr. Velasco, pero higienista insigne que se preocupa del aspecto social de la fecundación, señale como dignos de correctivo esos atrevimientos, que califica de «atentados contra la criatura más digna de compasión y socorro».

Yo tengo por muy saludable en pro de la fecundidad, la cruzada emprendida por tantas y tan autorizadas personalidades médicas, pero en vista de los móviles que se delatan como promovedores de ese desvarío operatorio, me pregunto: ¿esta predicación será bastante para conseguir la completa rectificación del camino emprendido? La contestación corresponde darla al tiempo. Entre tanto, yo fío en la conciencia recta de los médicos, pero entiendo que se debe continuar protestando contra los excesos á que me refiero, y pregonando la necesidad de que aumente nuestra población por todos los medios realizables.

---

## VII

Las influencias hasta aquí señaladas afectan, sí, á lo más fundamental de la generación, esto es, á las garantías que ofrezcan el hombre ó la mujer en favor de la fecundación; pero con ser tan numerosas no representan todas las que gravitan sobre la prolificidad. Quebrantos y no escasos pueden ocurrir en las restantes etapas del proceso generador, que den al traste con la obra iniciada. Y bajo el punto de vista del aumento de la población, nada significa una fecundidad crecida si la prole es escasa. Interin se completa el desarrollo, está aun por ver el resultado definitivo de ese sér cuya vida se halla supeditada á la de la madre hasta el solemne momento del parto. Durante ese tiempo y con ocasión del acto expulsivo, son varias las contingencias que decidirán su suerte. Al higienista compete la consideración de las mismas, como posiblemente atentatorias á la fecundidad social ó prolificidad. Y como ellas alcanzan á buen número de casos en que el embrión, el feto ó el recién nacido sucumben, por inobservancia de preceptos, abandono, temeridad ó intrusión culpable, es obra tan humanitaria como higiénica el evitarlas. Yo me complacería en desarrollar ampliamente este capítulo si no hubiese de contenerme en los límites de tiempo y espacio impuestos á un discurso de recepción, pero á lo menos he de esforzarme en señalar algunos puntos, convencido de que sin ello quedaba muy incompleto mi modesto trabajo.

En primer término importa fomentar la observancia de la especialísima higiene de la embarazada, porque ésta constituye una entidad fisio-patológica completamente distinta de



la mujer en estado ordinario, á causa de su impresionabilidad orgánica, su receptibilidad patológica y la modificación profunda de sus órganos y tejidos, que nunca han de ser desatendidas. La despreocupación, incuria y aun abandono de los preceptos higiénicos, es cosa corriente por parte de la interesada y de sus más obligados circunstantes, lo cual se observa en todas las esferas sociales. Y esto influye desventajosamente sobre la prolificidad, ya por el quebranto que de momento reporta, ya predisponiendo á la madre para ulteriores percances en sus funciones genéticas. Cuantos ejercemos la medicina, debemos ser celadores del cumplimiento de aquellos preceptos, y con ello contribuir al noble apostolado social de la procreación. Insistamos especialmente en evitar las causas de aborto, en vigilar con oportunidad la conformación pelviana de la mujer, en corregir la actitud fetal, y en solucionar buenamente el desprendimiento del feto del organismo materno.

Respecto del aborto tengamos presentes las condiciones fundamentales de su producción, como los estados congestivos, los de atonía y los de irritabilidad del útero, para tener acierto en las precauciones y aun tratamiento preventivo de tan peligroso achaque. Notemos también la influencia de los actos mecánicos y profesionales como determinantes de cierto número de casos, para deducir la reglamentación del trabajo de la mujer en talleres y fábricas. Y por fin insistamos en considerar cuantas veces resulta ese percance de una afección uterina no conocida á tiempo y que era tal vez de fácil curación. Así podremos interesar más y más á las familias en recurrir oportunamente al médico para corregir cualquier perturbación en el funcionalismo uterino. En cuanto al aborto criminal, prescindo de discurrir acerca de su evitación, por entender que esto más que al higienista compete á una rigurosa administración sanitaria, y mejor á la real y positiva aplicación del Código penal.

En cuanto á las garantías en favor del nuevo sér, sólo puede recomendarse como medio eficaz la dirección facultativa de la embarazada, ejercida precisamente por el médico, pues todas las demás entidades que se atribuyan á espaldas de él esa misión, son incompetentes y peligrosas. La



investigación concienzuda de la conformación pelviana de la madre y la de la actitud del feto, bases de esa previsión, sólo puede comprobarlas plenamente aquél, y aun así, sólo dará todo el resultado apetecible cuando la familia solicite la presencia del médico con anterioridad al parto. Ya declarado éste, es indispensable proceder con gran cautela para evitar la serie de contingencias que ponen en crítica situación al feto.

La mortinatalidad que se observa en nuestro país es sobrado crecida para que no nos detengamos un momento á considerarla. De este estudio se han de deducir las medidas convenientes para reducirla y aun *suprimirla en absoluto*, como puede prometerse el higienista con los recursos actuales.

Las estadísticas oficiales comprenden bajo el epígrafe de « abortos » ó el de « nacidos muertos », los fetos que vinieron sin vida al exterior del claustro materno, á la vez que los infantes que sucumben al transcurrir las 24 horas siguientes al parto. Entre unos y otros de estos casos, resulta mermada la prolificidad de nuestra nación en más de 15,000 unidades al año. En cuanto á los primeros, puede asegurarse que su evitación sería absoluta, si á la dirección facultativa que antes he indicado para la embarazada siguiera la misma inteligente intervención para durante el parto; pero demasiado sabéis que éste se entrega muchas veces á manos que, pudiendo ser aceptadas como auxiliares del médico, se convierten en peligrosas por negligencia, torpeza y aun temeridad cuando quieren sustituirle en un todo. Los fracasos en la prole expresados en segundo término, son imputables también á omisiones que no ocurrirían en presencia del médico, especialmente cuando se trata de casos de asfixia del recién nacido.

En la publicación oficial de las estadísticas de España, aparecen eclipsados con frecuencia los datos relativos á los « abortos », y por lo tanto, no puede hacerse un estudio de la evolución de nuestra mortinatalidad. Únicamente poseemos la referencia del decenio de 1861 á 1870, con una proporción de 12'30 nacidos muertos para cada 1,000 nacimientos, y la relativa al último año censado (1900), que arroja un total de 15,303, ó sea una proporción que es mucho mayor que la



de aquel decenio, puesto que alcanza á 23'80 « abortos » por 1,000 nacimientos. Tan enorme diferencia me la explico mejor por las grandes dificultades de los trabajos estadísticos y consiguientes omisiones (1) en aquel período, que no por un verdadero retroceso en la actualidad.

De todos modos, hemos de fijarnos con preferencia en la cifra de estos últimos tiempos y aun haciendo una importante salvedad. Esta se refiere á considerar que esa misma cifra no expresa todos los hechos, porque en muchas localidades rurales y hasta en poblaciones de importancia, son sepultados, muchos de los llamados abortos, sin conocimiento de autoridad alguna civil, ó á lo menos sin que conste ni se registre el caso. Un distinguido jefe de Cuerpo de Estadística que me ha facilitado la adquisición de valiosos datos y que ha desempeñado cargo en varias provincias, me manifestaba en una de tantas ocasiones como departíamos sobre demografía, que en muchas comarcas del campo, el nacido muerto es llevado á enterrar por el padre ú otro deudo, quizás á manera de lío bajo del brazo ó en sencillo envoltorio, sin que se haga constar el caso en el Registro civil. Que esta omisión es achaque que alcanza también á poblaciones mayores, lo prueba la nota que al pie de la página XIII del *Movimiento de la población de España de 1900*, expresa que los datos relativos á nacidos muertos en las capitales de Burgos y Zamora, han sido facilitados por los celadores de los cementerios, por haber oficiado los Jueces municipales que en los Registros de su pertenencia no figura hecho alguno de esta clase, aunque reconocen su existencia. Tales irregularidades debieran desaparecer cuanto antes, en mérito de la buena administración y de la verdad estadística.

Pero dejaré ese orden de consideraciones, para llamar la atención acerca de los mismos hechos registrados en las estadísticas oficiales. Habréis observado que es una práctica general en la demografía de todos los países, la constitución

---

(1) Como prueba del alcance que á pesar del celo de los funcionarios del Cuerpo de Estadística tuvieron muchas omisiones, pondré de manifiesto el hecho de que entre la cifra total de nacimientos registrados oficialmente en el decenio de 1861 á 1870 y la que arrojan los libros parroquiales, resulta una diferencia de 114,881 en favor de éstos.

de un grupo especial de hechos, el de los abortos, con los expresivos no sólo del fallecimiento del feto en el momento del parto, sí que también el que ocurre en plazo muy próximo, en que concurren casi iguales circunstancias de exposición y receptibilidad patológicas para el nuevo sér. Esto es, que la *mortinatalidad* comprende un orden de casos relacionados directamente con el parto y otro supeditado ya á las enfermedades especiales y características del recién nacido. Y estas enfermedades deciden no sólo la mortalidad de las primeras veinticuatro horas, sí que también la de los días inmediatos. Así es que manteniéndonos en un límite reducido ó sea el de los nueve primeros días de la vida, período en que campea esa patología especial y se opera la adaptación al nuevo medio, abarcaremos mejor el estudio de la mortinatalidad con los caracteres salientes para cada país.

Entendiéndolo así, he recogido de la última publicación del Instituto Geográfico y Estadístico (1), de una parte todos los datos relativos á los « abortos » y de otra los correspondientes á esos nueve días, para agrupar los primeros bajo el epígrafe de *mortinatalidad ejecutiva* y los segundos bajo el de *mortinatalidad inmediata*. Luego he agrupado todos esos datos según las diferentes regiones de España, procurando obtener para las mismas la expresión proporcional del conjunto de la mortinatalidad con respecto al número total de nacimientos. Todo ello va consignado en el siguiente cuadro:

---

(1) *Movimiento de la población de España en 1900*. Madrid 1901.



Mortinatalidad en España

Regiones	MORTINATALIDAD			
	Total	Ejecutiva	Inmediata	Proporción por 1,000 nacimientos
Valencia . . . . .	1,789	713	1,076	34
Murcia . . . . .	1,039	297	742	37
Baleares . . . . .	327	207	120	40
Andalucía . . . . .	5,592	2,462	3,130	44
Extremadura . . . . .	1,477	602	875	46
Asturias-Galicia . . . . .	4,062	1,817	2,247	48
León . . . . .	2,542	1,300	1,242	49
Canarias . . . . .	503	233	270	53
Aragón . . . . .	1,682	811	871	54
Castilla la Vieja . . . . .	2,736	1,487	1,249	55
Provincias del Norte . . . . .	1,649	992	657	57
Castilla la Nueva . . . . .	3,807	2,221	1,586	57
Cataluña . . . . .	3,281	2,161	1,120	62
Totales generales . . . . .	30,486	15,303	15,183	
Proporción general para toda la nación . . . . .				50

Resulta, según se ve, una pérdida al año de más de 30,000 individuos restados á la prole por mortinatalidad, lo que produce, con respecto al número total de nacimientos, una proporción de 50 por 1,000 ó sea la vigésima parte de ellos defraudados. El número total de esos individuos perdidos, corresponde casi por mitad á la mortinatalidad ejecutiva ó á la inmediata, pero hay un pequeño exceso por parte de la primera.

Las diferencias regionales son muy notables. Oscilan entre una mortinatalidad de 34 individuos por 1,000 nacimientos como minimum y la de 62 por 1,000 como maximum. Pueden en este concepto formarse tres grupos de regiones, que

representaré por las oscilaciones entre 34 á 44, 44 á 54 y 54 á 64 de mortinatalidad por 1,000 nacidos. Al menos pronunciado de ellos corresponden Valencia, Murcia, Baleares y Andalucía; al intermedio van adscritas Extremadura, Asturias-Galicia, León, Canarias y Aragón; y al más exagerado van asignadas ambas Castillas, las Provincias del Norte y Cataluña. Hay que notar también que en las regiones de las Baleares, León, ambas Castillas, Provincias del Norte y Cataluña, es mayor la mortinatalidad ejecutiva que la inmediata, mientras que en las demás se invierten los términos, y precisamente entre las primeras figuran las cuatro regiones de mortinatalidad general máxima.

Instructivas son también las relaciones que pueden establecerse entre la mortinatalidad de una parte y la natalidad ó la mortalidad regionales de otra. Como decía al tratar de la natalidad en general, no tienen valor absoluto sus proporciones con respecto á la prolificidad, y así resulta ahora que ambas Castillas y Aragón, que ofrecen la primera bastante subida, tienen una crecida pérdida por mortinatalidad. En cambio las regiones de Valencia, Murcia y las Baleares, que tenían una natalidad bastante menor que las anteriores, son precisamente las que ofrecen de entre todas la mortinatalidad más baja. (Véase el *Diagrama comparativo entre la mortalidad y la mortinatalidad*).



Diagrama comparativo  
entre la mortalidad y la mortinatalidad

Regiones	Mortalidad	Mortinatalidad (1)
Cataluña. . . . .		
Canarias. . . . .		
Baleares. . . . .		
Asturias-Galicia . .		
Provincias del Norte.		
Valencia. . . . .		
Murcia . . . . .		
León . . . . .		
Aragón . . . . .		
Castilla la Vieja . .		
Andalucía . . . . .		
Extremadura . . . .		
Castilla la Nueva. .		

(1) Únicamente va comprendida la mortinatalidad ejecutiva.