

CONTESTACION DEL DR. MESA. Y GUTIERREZ A LOS COMENTARIOS HECHOS A SU TRABAJO DE TURNO.

Muy satisfactorio ha sido para mí, después de la lectura de mi pequeño trabajo, escuchar de parte de mis honorables compañeros de Academia los mejores elogios, debido sin duda a la índole del asunto tratado y a la oportunidad con que le tocó en suerte serlo, aunque de ningún modo merecidos por la forma en que lo fué.

Los mejores elogios dije, y en efecto, como tales estimo las palabras de mi ilustrado amigo el Dr. Torres Toriña, asegurando que cuanto acababa de escuchar había sido la repetición de los argumentos expuestos por él y sus compañeros de comisión al tratar este asunto de la codificación de la responsabilidad del cirujano. Semejante coincidencia impensada viene justamente a demostrar lo que fué el objeto de mi artículo: que las reglamentaciones concienzudas de Deontología médica, de las que nuestra Patria experimenta la necesidad, existen y son conocidas de todo médico que se preocupe de esclarecer el aspecto moral del ejercicio de su profesión.

En el mismo sentido estimo los comentarios de mi trabajo hechos por el Dr. Castañeda. Cuanto dijo, si mi memoria no flaquea, para nada vino a contradecir los conceptos por mí vertidos, sino que resultó de ellos la glosa y la ejemplificación y esto en boca de un cirujano de su talla y su estricta conciencia, redundaba en la confirmación de la tesis expuesta.

Tengo, por otra parte que dar respuesta a otras réplicas que puedo resumir así en la parte pertinente a mi comunicación.

1a. Una moción de detalle, relativa al consentimiento de la persona que va a sufrir una operación.

2a. Una crítica que mira el carácter lícito o ilícito de ciertas mutilaciones sobre órganos sanos.

Y 3a. La necesidad que se hace sentir y fué manifestada de modo explícito o implícito por casi todas las personas que tomaron la palabra de que sean mejor conocidas en el mundo médico las normas y reglamentaciones de la Deontología profesional. En el orden indicado, que es también el de importancia de los asuntos, voy a contestar:

1o. Al Dr. Bermúdez le impresiona la dificultad para obtener nuevo consentimiento del paciente cuando en el curso de una intervención, una laparotomía v. g. el cirujano encuentra circunstancias imprevistas que indican la necesidad de otras mutilaciones distintas de las consentidas, o que obligan a modificar la secuela quirúrgica y vuelven la intervención más resgosa o más grave. Y discurriendo sobre este tema piensa en la necesidad de la asistencia a la operación de un apoderado, digamos así, del paciente, ya sea pariente o amigo, o su médico, para que dé o niegue el nuevo consentimiento a nombre de su representado.

A esto me permito contestar: el verdadero apoderado encargado por el paciente de gestionar sus intereses vitales, es el cirujano, en cuyas manos se pone y a cuya pericia confía su vida, seguro de que pondrá de su parte todos los medios adecuados para salvarlo. De aquí que el consentimiento previo del paciente debe ser plenario y abarcar todas las contingencias, previstas o no. Y así lo entiende explícita o implícitamente todo el mundo, cuando se trata de una operación.

Por lo demás, si bien son universalmente conocidos y repudiados los inconvenientes de la asistencia de profanos a una intervención quirúrgica, nada se opone a la presencia en ella del médico familiar, más no a título de apoderado, sino de testigo simplemente.

2o. Otro de los honorables académicos, el Sr. Dr. D. Francisco Reyes, tomó la palabra para criticar ciertas proposiciones, más incidentales que voy a recordar. Pero antes, como preámbulo, me permito decir que juzgo cualidad indispensable de todo discurso sobre Moral Médica la claridad meridiana y que en el caso presente, si bien alagan mi amor propio testimonios valiosos de mi clara exposición, pudiera haber sucedido que, no obstante mis esfuerzos, resultara algún concepto obscuro. Voy a tratar de remediarlo. Dije en la discusión de la segunda condición para operar, la **probabilidad seria de éxito**: "Si una operación grave o peligrosa **no ofrece probabilidad alguna** de éxito en razón de las circunstancias, el cirujano conocedor de sus deberes se guardará de emprenderla: tal es el caso, v. g. de las operaciones dirigidas **contra el cáncer** cuando ha dejado de ser una enfermedad regional, para

convertirse en general". No he hecho más que subrayar lo dicho para que resulte más claro, y ahora concluyo: una operación paliativa, encaminada a hacer cesar los dolores en la región invadida por el cáncer o causados indirectamente por dicha enfermedad, no es una operación dirigida contra el cáncer inoperable y ofrece en cambio serias probabilidades de éxito como paliativo; es por lo tanto, lícita.

Dije, por otra parte que **"es ilícita la operación especialmente encaminada a quitar un apéndice sano, tan sólo porque se dan casos frecuentes de apendicitis, lo que significa curarse la salud"**, y ahora lo subrayo y lo mantengo. Extirpar un apéndice sano, en el curso de una laparotomía encaminada a otro fin, simplemente porque se le encuentra de conformación algo viciosa, o en situación que lo vuelva propenso a enfermarse, es práctica seguida por muchos cirujanos y bien lícita, dados el carácter mínimún de la mutilación y su poca trascendencia, que significa pagar barato el verse libre del peligro remoto de apendicitis. Pero el otro caso es el que los moralistas ingleses califican de operación bogus y que condenan con razón en los términos más enérgicos tanto como las operaciones **sham** o fingidas, considerando a entrambas como una prostitución de la cirugía.

Por último, califiqué de operación ilícita la que tiene por objeto la supresión funcional de las trompas de Falopio, con el fin de evitar embarazos molestos o peligrosos. Fuí contradicho formalmente y hube de escuchar la apología de dicha operación practicada con el fin de evitar peligros a las enfermas del corazón.

Voy a tratar de contestar a mi honorable contrincante con la mayor claridad posible. Pero antes permítaseme una salvedad: no vengo aquí con el prurito de suscitar discusiones que suelen ser tan apasionadas como estériles, ni mucho menos con la idea de ofender a nadie. Tampoco me guía el afán de hacer prosélitos: tengo para mí que cada uno de mis respetables compañeros de Academia guarda su criterio propio ya formado en cuestiones tan trascendentales, como son las de Moral Médica, y no acaricio la ambición de hacer cambiar a alguno su criterio por el mío. Vengo simplemente, porque al abordar este asunto en la sesión pasada contraí conmigo mismo el compromiso de contribuir a esclarecer y sostener la verdad, y creo cumplirlo exponiendo los principios conocidos de derecho natural y las consecuencias lógicas que de ellos se deduce por un razonamiento simple.

La tesis que me propongo sostener es esta: **la mutilación de las**

trompas de Falopio supuestas sanas, con el fin de impedir la concepción y por este medio evitar embarazos peligrosos o molestos, es una operación ilícita.

El principio moral en que esta tesis se funda es explicado como sigue: Toda mutilación importante, inflingida a sí mismo participa de la malicia del suicidio, y de la del homicidio si es inflingida a otra persona. El hombre no es dueño absoluto de su vida, de su cuerpo ni de sus miembros, de modo que pueda disponer de estas cosas a su antojo: administrador de estos bienes, puede legítimamente resolverse a una pérdida parcial de ellos,—mutilación, abolición de tal o cual función— así como a correr el riesgo de perderlo todo, buscando por este medio un bien mayor, como es la conservación de la vida o la curación de una dolencia insoportable. El principio es innegable y aceptado por todo el mundo. Pero implica limitaciones que no tardaremos en ver.

Desde el punto de vista moral toda mutilación es desde luego directa o indirecta. Llámase directa cuando es ella la que el acto voluntario busca como fin, o como medio para lograr otro fin. Indirecta, cuando la mutilación es efecto natural del acto, pero la intención del agente va dirigida hacia otro fin. En tal caso el acto provoca y realiza dos efectos que suceden a su causa igualmente e inmediatamente, a saber: un efecto bueno: salvar la vida, curar una dolencia insoportable, y un efecto malo; la mutilación. Pero el efecto bueno es el que se pretende, es el fin directo e inmediato que se tiene la intención de realizar. El efecto malo, por más que sea inmediato, no es el pretendido, sino que es simplemente tolerado por inevitable; por esto es llamado accidental o indirecto.

Semejante acto es lícito cuando se encuentran presentes las condiciones siguientes:

1a. La acción que es causa de los dos efectos el bueno y el malo, debe ser ella misma buena o por lo menos moralmente indiferente.

2a Los dos efectos el bueno y el malo deben ser cada uno el **resultado inmediato** del acto causal; el efecto bueno no debe estar subordinado al efecto malo, de tal modo que solo pueda obtenerse el primero como resultado ulterior o indirecto del segundo.

3a. El efecto malo no debe ser pretendido ni inmediata ni remotamente; puede ser tan solo tolerado como inevitable.

4a. Debe haber proporción satisfactoria, compensación adecuada para el paciente entre el efecto indirecto y malo, la mutilación, y el efecto directo y bueno que se pretende.

5a. Debe haber una razón suficientemente grave para decidirse al acto.

Todas estas condiciones reúne y por lo tanto es lícita la operación quirúrgica directamente encaminada a salvar la vida de una mujer víctima de un embarazo extrauterino, con su vida actualmente amenazada por una hemorragia interna. El efecto directo bueno que se busca es la cesación de la hemorragia, la salvación de su vida. El efecto indirecto malo, simultaneo que se tolera por inevitable es la mutilación de la madre y aun la muerte del producto.

En cuanto a la mutilación directa cuando es buscada ella misma como fin, no es lícita sino cuando hecha con el propósito de salvar la vida o curar una dolencia insoportable. No es aplicada en general sino a los órganos enfermos. Cuando es pretendida como medio para lograr otro fin está sujeto para ser lícita a las mismas condiciones que la mutilación indirecta y es aplicable a los órganos sanos.

Sentados estos principios y reglamentos aprobados por todos los moralistas, vamos a ver qué resulta de su aplicación en el caso discutido.

Comienzo por aseverar que la falectomía con el fin de impedir la concepción y por este medio evitar embarazos peligrosos o molestos, es una mutilación directa, aplicada a órganos supuestos sanos y pretendida como medio para lograr otro fin, distinto de la mutilación misma.

Para aplicarle las reglas a que está sujeta, comenzaré por la segunda dejando para el final la primera; porque la calificación moral de la acción es en gran parte una resultante del someterse o no a las otras condiciones.

Digo pues, que en este caso los dos efectos, el bueno y el malo no siguen simultanea e inmediatamente a la aplicación del acto causal. Hay dos efectos malos que sí son resultado inmediato de este acto y son: la mutilación grave y la impotencia definitiva para concebir. Estos dos efectos malos son directamente buscados por el operador, y el segundo, moralmente más malo que el primero, está de tal modo subordinado el otro tercer efecto bueno que se pretende, evitar los peligros y molestias del embarazo, que esto sólo puede ser obtenido como resultado ulterior de la esterilidad definitiva.

Luego la falectomía con el fin de impedir la concepción y por este medio evitar embarazos peligrosos o molestos está en abierta oposición con la condición segunda, y es por lo mismo ilícita.

A mayor abundamiento, la bondad del tercer efecto subordinado que se busca puede estar con mucha frecuencia más bien en la imagina-

ción del operador que en la realidad objetiva de los acontecimientos, como demostraré después. Y por último, el mismo efecto bueno puede ser obtenido por otro medio inocuo y eminentemente bueno, la continencia.

La tercera condición es que el efecto malo no debe ser pretendido ni inmediatamente ni remotamente, sino que puede ser tan solo tolerado como inevitable. En el caso presente los dos efectos malos son pretendidos directamente: mutilación e impotencia; pero el efecto peor, la esterilización de la mujer, es precisamente el que se busca y se trata de obtener cierta e inmediatamente, como resultado esencial para el otro efecto bueno y remoto, el evitar peligros o molestias, solicitado con frecuencia por circunstancias inciertas, aleatorias, que miran al porvenir y no al presente. Luego la operación a que se refiere mi tesis, lejos de cumplir la condición tercera, se opone diametralmente a ella de un modo grave, y es por lo tanto ilícita.

La cuarta condición es, por los datos esenciales que entran en su redacción, enteramente opuesta al caso de que trato, el cual por lo mismo que no es adaptable a dicha condición, es ilícito. Me explicaré: esta condición cuarta exige que haya proporción satisfactoria, compensación adecuada para el paciente, entre el efecto malo, la mutilación, que debe ser indirecto, y el efecto bueno que se pretende, que debe ser directo. Ahora bien, en el caso de mi tesis, los dos efectos malos son ciertamente los directos y el efecto bueno no puede ser más de lo que es indirecto y remoto. De modo que la falectomía, ya ilícita por no haber podido llenar la condición segunda sigue siendo ilícita por no ser adaptable a la cuarta.

Demostrada ya, a mi ver la tesis que me propuse sustentar, la ilicitud de la falectomía, sólo por una complacencia de mi parte voy a detenerme a discutir la aplicación al caso de la condición quinta que exige que haya una razón suficientemente grave para decidirse al acto supuesto lícito.

El Sr. Dr. Reyes en su réplica encaminada a defender su conducta guiada por un criterio muy personal, en oposición con los principios que he expuesto, dijo que ha ligado las trompas para prevenir el embarazo, porque, **literalmente** "me he encontrado con enfermas afectadas por lesiones cardíacas y todos nosotros sabemos cual es el porvenir de estas mujeres cuando se hacen embarazadas y que casi siempre les cuesta la vida, y yo he notado que estas mujeres que antes estaban en serio peligro con sus lesiones cardíacas han mejorado notablemente y las he podido ver en un estado de relativa salud".

Que las enfermas del corazón mejoren notablemente hasta llegar a un estado de relativa salud por la esterilización artificial, es ciertamente un resultado imprevisto de una terapéutica singular; pero también puede ser una aplicación ingenua del principio *post hoc, ergo propter hoc*.

Que las enfermedades del corazón en las mujeres casadas sea una razón suficientemente grave para decidirse a la falectomía provisionalmente supuesta lícita, es lo que vamos a tratar de ver.

Que las lesiones crónicas del corazón tienden a agravarse durante el embarazo es un hecho universalmente reconocido y no vale la pena de detenerme a explicar su mecanismo. ¿Pero esta agravación es fatal y tan importante que sugiera la necesidad de prohibir el embarazo a toda enferma del corazón? No, de ningún modo. El mismo De Lee que es sin duda entre los parteros el más preocupado por las enfermedades del corazón, afirma que una lesión valvular genuina bien compensada no es impedimento para que el embarazo termine bien su curso y el parto se desenlace felizmente sin daño para la mujer. Fellner y Demelin en 94 y 41 casos de cardíacas embarazadas han tenido una mortalidad de 6.3% y de 5% respectivamente. Hirst asegura no haber perdido jamás un caso. Y Jaschke en una serie de 1548 cardiópatas embarazadas ha encontrado una mortalidad de 4% y en solo 9% de dicha serie tuvo que recurrir al parto prematuro. Para él la elevada mortalidad encontrada por otros parteros es una prueba de que el tratamiento de las enfermedades del corazón requiere entrenamiento clínico especial. Y juzga que el mayor peligro reside en tratar los síndromos cardíacos según reglas generales, y aplicar drogas como la digital sin conocer a fondo su empleo. Osler piensa que la más común de las lesiones valvulares, la insuficiencia mitral, no es tan peligrosa. Aquí en la capital es muy conocido el caso de una señora que enferma de insuficiencia mitral desde la edad de 12 años se casó a los 18, pasó felizmente seis embarazos y vino a morir de casi 80 años. Cada médico ha registrado en su experiencia casos semejantes.

Hay ciertamente lesiones y síndromos cardíacos que ponen en muy grave peligro la vida de una mujer si llega a embarazarse; las lesiones dobles y las no compensadas, la fibrilación auricular, el bloqueo del corazón, las enfermedades del miocardio etc. Pero de todos modos estamos lejos de convenir todos en que el porvenir de las cardíacas embarazadas es fatal y que casi siempre les cuesta la vida.

En suma, sería corto el número de cardiópatas la gravedad de cu-

yas dolencias fuera tal que obligara a pensar seriamente en la esterilización artificial. Tan corto que quedaría reducido al de aquellas enfermas propensas a sufrir trastornos serios por emociones, excitaciones sensuales, etc.

Hace unos cuatro años cierta jovencita enferma de lesiones cardíacas congénitas que le habían causado el **cor bovinum** más grande que he visto y toda especie de lesiones secundarias, quiso resueltamente casarse: estaba enamorada y muy deseosa de salir de la jurisdicción de su madrastra. Vanos fueron todos mis argumentos en contra cuando solicitó mi venia; en vano prohibí a ella y a su padre aquella carrera insensata al suicidio. A los cuatro meses de casada sucumbió con un embarazo del mismo tiempo de la manera más lamentable. Y una hermana suya casada, que la asistió en su larga agonía me contó cómo su sufrimiento peor había sido la amarga decepción del matrimonio que a su tiempo le predije: no había encontrado en su luna de miel más que sufrimientos y angustias mortales que la obligaron a cortarla apenas iniciada.

Y así comunmente sucede: las cardíacas de ese número corto que decía, se creen con justicia exentas del deber de provocarse sufrimientos y accidentes graves y por lo mismo del débito conyugal, el cual rehuyen. Y entonces ¿para qué la esterilización artificial? Es inaplicable al corto número de casos en que valdría la pena de pensar en ella si fuera lícita.

Esta conclusión me lleva a tratar la cuestión moral de la falectomía en su verdadero aspecto, sin tapujos, sin disfraces hipócritas, con la claridad con que deben ser ventiladas estas cuestiones.

El verdadero fin que se persigue con la falectomía criminal practicada en mujeres sanas, con tanta frecuencia en nuestra época, aunque por fortuna no entre nosotros, es la satisfacción de la concupiscencia carnal, sin temores por su consecuencia natural cuya posibilidad queda suprimida. Y añadido que el médico que se presta a dar así con su técnica científica, en mala hora aprendida, patente a la forma más abyecta de prostitución, comete gravísima falta, como ya lo decía en la sesión pasada el Dr. Pruneda, y es acreedor a los más duros castigos por su conducta antisocial, comparable a la de los infames abortadores.

Pues bien este fin reprobado por la moral, no cambia en su esencia en la falectomía de las cardiópatas casadas, aparentemente encaminada a librarlas del peligro anexo a un embarazo remoto, o en realidad dirigida a complacer su concupiscencia o la de sus maridos, para que pue-

dan gozar de voluptuosidades lícitas sin sobresaltos, sin temores por el porvenir, con toda comodidad, sin tener que recurrir tampoco a las sucias precauciones caras a Margarita Sanger.

Sí lo que se busca con la esterilización es de veras, clara, recta y honestamente la supresión del peligro de muerte anexo al embarazo ¿porqué no se recurre al medio natural de la continencia perfectamente inocuo en concepto de muchísimos especialistas eminentes y a la luz de la experiencia sincera de todos los hombres honrados, y eminentemente bueno y conforme a la moral? Se me objetará que no es factible, que está fuera de las posibilidades humanas. Contesto que es perfectamente posible y aún fácil, y que ni siquiera hay que maravillarse de ello, como no nos **maravillamos** porque lo vemos, de que en nuestra época haya verdaderos mártires. Sí, señores, lo afirmo porque lo sé y me consta porque lo veo: en nuestra época malaventurada, en la que nuestro tesoro moral y social más precioso, el pudor de las mujeres, se derrite, como vela encendidas por los dos cabos, a la lumbré de las modas deshonestas; en nuestra época de titubeantes ensayos bolcheviques que no será extraño pretendan arrastrarnos hasta el record de los 27.000 abortos oficiales por año de Moscow; en nuestra época y en nuestra sociedad mexicana, al lado de los infelices matrimonios deshechos por las funestas leyes del divorcio, hay también matrimonios cristianos y los más felices, creedme, en los que la práctica de la continencia es virtud sencilla y corriente, y aun algunos hay más unidos que antes por el vínculo, ahora por voto de castidad. Y no hay que maravillarse, sino elevar los corazones en acción de gracias a Quien todo lo puede, porque todo se puede en Aquel que conforta.

Y perdonad la digresión enderezada a demostrar que la falectomía con el fin de producir esterilidad, en vista de peligros reales o imaginarios anexos al embarazo, es, en toda la acepción del concepto, una mala acción, por lo mismo que causando males muy graves e innecesarios y guiada por un móvil bajo, el fomento de la concupiscencia carnal, trata de suplantar el papel de una virtud excelente como lo es la continencia, y fácil de practicar cuando su necesidad es aceptada.

Y una vez justamente calificada de **mala** la falectomía con el fin indicado, resulta que por su esencia moral misma está en abierta pugna contra la condición primera: no siendo acción buena, ni siquiera indiferente, sino mala, no solo es ilícita, sino que es criminal.

Y aquí pongo punto final a la demostración de mi tesis. Pero no quiero abandonar el asunto sin tratar de dar cierta explicación paliativa de conceptos que por claros habrán podido parecer duros.

Sobre toda persona picada de la manía psicológica ejerce una atracción irresistible el cebo del hallazgo de los resortes secretos que mueven la conducta humana. Sírname de disculpa este hecho de observación y entro en materia.

Cada profesión, cada modo de actividad humana, tiene su complejo director de la conducta, tanto mejor delineado y fácil de conocer en su constitución, repetida en cada sujeto, cuanto más especial es su modo de actividad. El **complejo médico** existe: tan interesante de conocer en su estructura que vale la pena de detenernos a observarlo; tan complejo y tan rico en sus componentes que más que de complejo en la categoría psicológica, merece el nombre de **personalidad**; tan universal y constante que el médico que carece de ese standard, no es verdadero médico. Cierta compañero nuestro de la Escuela de Medicina se hizo notable como estudiante por su talento y su aplicación; pero ya desde entonces sobresalía por su facilidad para los debates y el entusiasmo con que pretendía demostrar que lo negro es blanco. Después de recibido fracasó como médico, no obstante su brillante situación, y a los pocos años comenzó resueltamente la carrera de abogado que hoy desempeña con éxito, y ha desechado de tal modo de su acervo psicológico su primer modo de actividad, que en las personas que lo tratan de nuevo no caen en la cuenta de que fué médico. ¿Cambió de complejo director? No, sino que nunca llegó a formarse en su mente la personalidad médica, no obstante sus estudios brillantes y premiados.

Y es que en la estructura complicada de la personalidad médica normal entra como componente fundamental insustituible cierto modo de ser que no se adquiere cuando se le tiene aplásico, cierto sentimiento director que bien merece el nombre de complejo esencial por lo indispensable. Semejante complejo es fundamentalmente la **compasión, esa simpatía** que nos lleva a ver como propios los dolores ajenos y nos incita a hacer todo lo posible para remediarlos. Muy lejos de ser el médico el personaje frío, cruel e insensible por embotado, que el vulgo cree, posee, por el contrario en su complejo el instrumento más bien templado y con resonador para vibrar al unísono del dolor ajeno. Y cuando ese sentimiento se encuentra encarrilado y refrenado por altas cualidades de ecuanimidad y sangre fría, como pasa en los cirujanos, entonces no por eso se embota, sino que se refina y es más exquisito, como sucede entre los mejores de ellos que sufren calladamente. Acaso nuestros antepasados nos legaron como estigma el concepto vulgar de crueldad en que somos tenidos, por los instrumentos de tortura que se creían obligados a emplear para hacer el bien a la usanza de su época.

Pero en la actualidad han cambiado los usos por una oscilación opuesta del péndulo, a tal punto que el peligro que corremos es de pasar a la posteridad con el estigma de sensibleros demasiado complacientes.

En efecto, ese complejo médico de la compasión es de tal manera gobernador de la conducta y tan ciegamente tenido por **bueno** y **acariaciado** como cualidad, que con demasiada frecuencia, como un niño mimado, jamás corregido, se extralimita y comete desórdenes y aun faltas graves, si no es reprimido. Entonces es cuando el complejo dominador se vuelve despótico, se convierte en tirano, se erige por disimulo en **criterio filosófico** personalísimo, en oposición con las normas de moral, -y ya sabemos en México lo que quiere decir y hacer un tal criterio.

Una vez logrado ese dominio, esa absorción de la personalidad ¿a cuantas malaventuras no queda expuesto el médico? Porque el lema de nuestra Escuela el "*Aliis vivere*" que también traduce la acción ordenada del complejo médico, se trueca en una especie de "*Aliorum voluptativus placere*" que hace del médico un fantoche, triste cómplice de pecados ajenos.

¡Y qué tretas más pesadas suele jugar a su esclavo el complejo desordenado! Hace pocos años cierto médico novel se vió gravemente apurado por el tratamiento de un caso de hiperemesis gravídica. Se trataba nada menos que de la primera cliente **rica y bien**, que suele poner a prueba la reputación del flamante cirujano. Y todos los medios terapéuticos posibles venían uno tras otro a fracasar dejando el caso peor. Nuestro heroe acorralado, llegó a pensar en alta voz que casos tan graves como el suyo, sólo curan por la interrupción de la gestación. Y desde entonces el caso se agravó rápidamente: ningún alimento entraba en el estómago que no fuera expulsado por no grato momentos después; la señora perdía peso y fuerzas de día en día; se moría a ojos vistas. El médico, después de juntas inútiles y cada vez más angustiada, se dió a consultar moralistas y como los dos primeros le dejaron disgustado por haberle dicho formalmente que no era lícito el aborto, prosiguió su gira y vino a dar con otro, bastante complaciente para dar tormento a los cánones, para exhumar el **agresor injusto** y acabar por decir **licet**. El resultado terapéutico del aborto provocado al fin del tercer mes de embarazo fué maravilloso. Desde el día siguiente, no obstante el cloroformo y la morfina, la señora pudo retener algún alimento; jamás volvió la basca, el apetito fué en creciente y al cabo de cinco semanas, la señora había recuperado los doce kilos perdidos por la hiperemesis, y ya pensaba seriamente en ponerse a adelgazar. Comen-

tando entonces cierto día a solas con su médico la terrible borrasca pasada que iba a costarle la vida, de repente con sonrisa burlona "que tal, doctorcito,—le dice—cómo me lo tanteé a Ud! porque ha de saber que mi basca era fingida.... y el trabajo que me costaba vomitar! Si lo que yo quería era darle en la cabeza a N..... (su marido) que andaba tras otra..... y ya ve Ud. como ahora no se aparta de mi lado".....

Moraleja: así paga el diablo a los que le sirven.

Los casos de esta categoría no son excepcionales: en estos días se sigue en Bordeaux un proceso escandaloso por falectomía criminal, practicada sin duda a solicitud de la interesada.

¿Y qué médico no carga en el Debe de su conciencia algún remordimiento chico o grande por complacencia compasiva? ¿Quién puede decir que no haya puesto alguna vez una inyección de morfina, para calmar una algia o una agitación psicasténica? ¿Quién esta seguro de que no se lo haya tanteado alguna histérica? Y los hay que, para decirlo de una vez, discurren con su complejo: jamás emplean la funesta morfina; usan **Sedol que no tiene los inconvenientes de la morfina**, repitiendo como loros lo que les dice cada semana la postal de la casa vendedora. El auge de que goza en México esa droga estupefaciente triplemente tóxica e hipócrita, que aquí se vende como pan caliente, se debe no ciertamente a que la morfina, su principal componente, haya perdido su ponzoña por su alianza con otros dos venenos; se dede a que el fabricante que la explota conoce las cosquillas del complejo médico y les manda caricias con su anuncio; sabe en qué dirección racionaliza, que no razona, el complejo para acallar la conciencia alarmada, y se anticipa: "**el Sedol no tiene los inconvenientes de la morfina**". La sugestión no impresa parece agregar en voz muy queda: "olvida, pobre tonto, que los tiene peores, y que el peor de todos es que te persuades de que no es morfina".

¿Cuál es el remedio de la actividad desordenada del complejo médico tan dañino cuando anda por ahí sin freno? Es muy claro y de sentido común: agrupar y fortalecer dentro de la personalidad, al lado del complejo y engranadas con él, otras ideas-fuerzas mientras más encarnadas y ricas más fuertes y activas, capaces de encarrilarlo y refrenarlo. Solo así se obtiene el médico completo y bienhechor social sin tacha. Entre esas ideas-fuerzas, complejos-secundarios, si queréis, destinados a enriquecer y a sublimar al otro indispensable, la primera sin duda es la instrucción, la formación científica y técnica que mientras más sólida y amplia es mejor. Es indudable que a igualdad de otras condiciones de estructura psicológica, el médico más instruido y experimenta-

do y el cirujano más hábil se conducen moralmente mejor. Un cirujano, profesor de Clínica de la Facultad, que no opera más que un diez por ciento de los casos pretendidos quirúrgicos que le llevan, es ciertamente un modelo de conducta moral ecuaníme, en quien la formación científica encarrila y refrena al complejo operador, impidiendo sus desórdenes.

Pero no basta este primer enriquecimiento de la conciencia por sólido y fuerte que sea. Por lo mismo que se trata de producir correcta e intachable la resultante psicológica conducta, complicada, difícil, expuesta a tropezar a cada paso y necesitando adaptarse a multitud de accidentes que tienden a cambiarla, es indispensable para el médico que debe ser completo el estudio de la moral que es una ciencia necesaria para saberse conducir.

Semejante estudio que debe ser claro, convincente, encaminado a orientar y reglamentar la conducta misma, repugna absolutamente, por su propia índole a todos los verdaderos complejos que gustan de vivir tranquilos en su castillo inaccesible a la lógica, no permitiendo hechar el puente levadizo para la entrada de argumentos, sino son antes cuidadosamente desfigurados por el proceso de racionalización, encargado de esterilizarlos de toda aspereza capaz de lastimar la epidermis complejuna hiperestésica.

Sabedor de estas leyes psicológicas es como decía al principio que no vine a hacer prosélitos. Las ideas en materia de Moral son por su propia índole, por su legítima aspiración, militantes. Su exposición pone siempre de relieve en el auditorio la división en dos campos: el de los convencidos y el de los convictos de ser sus enemigos y que no suelen dejarse convertir; pero semejante división preexiste.

Es, por otra parte, muy consolador el haber escuchado, como la mayoría abrumadora de los honorables académicos pertenece a los convencidos, porque las palabras de todos los que del asunto trataron, ya de un modo, ya de otro, manifestaron el anhelo de los estudios de Moral Médica, la necesidad apremiante de que materia tan digna e imprescindible éntre en la formación de los médicos y sea de todos conocida y practicada y para ello que sea estudiada, porque no se la puede improvisar.

El cómo haya de lograrse tan laudable *desideratum* es asunto que ya no me toca tratar aquí.

México, 10 de Julio de 1929

J. MESA.