



SO MUÑOYERRO

DEONTOLOGÍA MÉDICA

479

4

Ediciones "FAX"



Alonso Muñoz, Luis.



■01105■

6/11
8582
(44)



Código de Deontología Médica

N 50
A 454c

CÓDIGO DE DEONTOLOGÍA MÉDICA

por

Luis Alonso Muñozerro

Presbítero

Doctor en Sagrada Teología y Derecho Canónico.
Auditor Fiscal del Supremo Tribunal de la Rota
Española. Consiliario de la Hermandad médico-
farmacéutica de San Cosme y San Damián de Madrid

Prólogo del Dr. A. Vallejo Nágera



NFN 3407

Ediciones FAX
Plaza de Santo Domingo, 13.- Apartado 8001
Madrid

Nihil obstat:
FERNANDO FUSTER, S. J.
Censor eccles.

Imprimase:
DR. J. FRANCISCO MORÁN
Vic. General.
Madrid, 9 de marzo de 1934

Reg 01105

ES PROPIEDAD

PRINTED IN SPAIN
1934

PROLOGO

“Las buenas costumbres son bienes que jamás fallan; la educación bien dirigida es un socorro poderoso de la virtud.”

EURÍPIDES

Encendió el soplo enciclopedista la hoguera de la revolución para arrastrar el mundo a cruenta lucha de clases y mantener el rescoldo del moderno positivismo, con desvalorización de los ideales más sublimes y florecimiento de una moral subjetiva e individual. Flota la sociedad moderna en la ciénaga de bajas concupiscencias, olvidanse tradicionales instituciones, desaparece el espíritu de selección de los mejores, menoscópanse las jerarquías, ensálzase el materialismo más grosero y se propugnan ideas que justifican el sacrificio de unos hombres en beneficio de otros hombres. Impregnado de este ambiente corrompido, obtiene el estudiante de Medicina el título que le capacita para ser señor y dueño de la vida y de la salud de sus semejantes.

Radicalmente han variado las relaciones entre médico y enfermo en los últimos lustros, tanto por causa de los progresos de una ciencia eminentemente naturalista, como por consecuencia de los nuevos usos y costumbres que aplebeyan las profesiones llamadas li-

berales. Desapareció, acaso sin dejar huellas, el médico chapado a la antigua, el viejo amigo pronto dispuesto lo mismo al consejo que a la prescripción terapéutica, y con la pérdida del médico de familias han decaído el prestigio y la autoridad social que en todos los tiempos tuvo el facultativo.

Todavía interviene otra causa fundamental en el trueque de relaciones entre doliente y médico, pues la misión del último ya no se reduce en nuestro siglo a prescribir los fármacos que puedan devolver la salud. Es el médico moderno unas veces perito que aumenta o disminuye la indemnización debida por un accidente en el trabajo; otras veces, inspector de bajas fraudulentas por enfermedad en los asegurados; frecuentemente, Argos que descubre los intentos de simulación perjudiciales a los intereses de las compañías aseguradoras de vida e invalidez; y cuando es funcionario que cuida de la salud pública, ha de proceder en manera bien distinta a como lo hace el médico familiar ligado a su cliente por un contrato moral que le impone el secreto.

Empero ni las flamantes y novísimas formas del ejercicio profesional, y menos todavía el deber de intervenir en variadas cuestiones higiénicas, eugenésicas, sociales o de otra naturaleza, cancelan al médico de la observancia de principios deontológicos a que está obligado en virtud de la esencia misma de su misión. Acertadamente dice M. Simon que si hay alguna profesión que imponga a los que la ejercen una moral severa, es sin contradicción la del médico.

Si el médico de nuestros días quiere recobrar la veneración y el respeto que le profesaba el pueblo en siglos precedentes; si anhela que su palabra sea escuchada y obedecida como la de un oráculo; si aspira a sustraerse a la cruel sátira y merecer, en cambio, crédito y honores, está obligado a no prostituir su ministerio y a sustraerse a las bajas pasiones hu-

manas, elevándose por encima de ellas, gracias al cultivo de la moral tradicional, cuyos principios son tan inmutables y eternos como el Dios que los ha dictado. Nunca más pueda decirse del médico aquello que dijo Pedro el Aponense a fines del siglo xv: "Piélagos de envidias; órgano que arrebató la opinión de otros; clepsidra o regadera con agujeros de ambición; contradictor de la verdad ajena; constantísimo defensor de su propia ignorancia..." Vuelva el médico a cultivar la ciencia del deber, pues únicamente así recuperará el prestigio sacerdotal adserito en todos los tiempos al ejercicio de la Medicina.

El carácter sacerdotal de la profesión médica, dimanado de la común creencia, en los hombres de la antigüedad, de que la Medicina había bajado del cielo, hizo que siempre se mirase al médico como superior al resto de los mortales, y de sacerdocio médico se hablaba mientras los médicos guardaron fielmente los principios deontológicos inscritos con letras de oro en el llamado juramento de Hipócrates. La ley deontológica hipocrática, esencia purísima de moral profesional, inspirada en el sublime espíritu socrático, moldeada por el idealismo platoniano, derrámase suavemente sobre la filosofía estagirita y mantiene a los sabios apartados de las miserias de la vida. Purificados en el crisol del Cristianismo, sirven los preceptos hipocráticos de guía a centenares de generaciones, hasta que el médico ha desterrado las vestiduras sacerdotales para revestir la sedosa hoga del mercader o la galoneada librea del funcionario.

Igualmente que de otras muchas cosas, hemos de enorgullecernos los españoles de haber tomado parte principal e importante en el ennoblecimiento del médico y de la profesión médica, pues el simbólico privilegio del anillo, otorgado por César Augusto al médico tarraconense Antonio Musa, confería derechos y jerarquía de ciudadano romano, al mismo tiempo que

libra de impuestos y eximia de la jurisdicción ordinaria. Agostadas las gloriosas tradiciones universitarias españolas por el simún del insensato liberalismo, más dañino en nuestra patria que en parte alguna, suprimiósse con la ceremonia del grado el solemne momento de recibir el médico el anillo, símbolo y recuerdo de sus privilegios honoríficos. También se abolió el juramento de ejercer bien y fielmente la profesión, a lo cual sólo obliga hoy al médico su propia conciencia... o el Código penal.

Dicen que estamos en tiempos de renovación, renovación que en muchos aspectos ha de significar retroceso a tiempos mejores; la vuelta a prácticas, usos y costumbres desgraciadamente olvidados: reconquista más que renovación. Propongámonos nosotros, los médicos de nuestras generaciones, reconquistar las preeminencias y honores de que nos ha despojado el falso principio de la igualdad social. Y como españoles y como médicos cultivemos la moral cristiana, no por cierto para gozar de la alta estimación en que siempre tuvieron a los médicos hispanos los pontífices, reyes, príncipes y magnates, pues de ella disfruta siempre el médico destacadado por su sabiduría y experiencia; sino para aristocratizar la profesión, desarraigándola de la roña espiritual que la agosta.

El pueblo ibérico estaba predestinado a marcar rumbos en la moral médica del mundo, y estaba predestinado a tan alta misión porque de siempre repugnó el fingimiento de deidades tutelares de la Medicina y se apartó de la bárbara costumbre—introducida por sus primeros invasores—de los salvajes sacrificios humanos aplacadores de la cólera de los dioses en tiempos de peste.

Podemos ostentar orgullosos el inmarcesible timbre de que en el libro conocido por el *Fuero Juzgo* (año 633) aparezcan las primeras leyes relativas a honorarios y relaciones interprofesionales, además de casti-

garse el intrusismo y el aborto, vanagloria que debemos al insigne polígrafo San Isidoro de Sevilla, quien supo recoger en sus obras toda la esplendorosa civilización hispano-romana.

La influencia isidoriana sigue fulgurando sobre nuestra raza durante toda la Edad Media, sin perderse durante las vicisitudes de la dominación árabe, y cristaliza en esa maravillosa oriflama deontológica, impregnada de suavidad mística, que cincela y borda el intelectual más sobresaliente del mundo en el siglo del Salomón castellano. Nos referimos a Arnaldo de Vilanova, al misterioso médico de Pedro III de Aragón, magnate que disfrutó del honor de la dedicatoria de las famosas *Parábolas y Aforismos*.

Por muchos motivos merece mención Arnaldo de Vilanova, que, discutido por teólogos e historiadores, nunca podrá ser olvidado por los médicos, mérito del que se ha hecho cargo el autor de este Código de DEONTOLOGÍA al transcribir trozos escogidos de sus obras. Tuvo el mérito Arnaldo de imprimir nuevas orientaciones a la filosofía médica arábigo-visigótica, sin apartarse de la ciencia griega, como no podía hacerlo quien tenía a Hipócrates por el príncipe de los médicos. En las *Parábolas* nos ofrece el famoso sabio catalán o valenciano un verdadero tratado de religión y de moral médicas, esencialmente ortodoxo, digno de tenerse en cuenta en nuestros días. También la vida de Arnaldo es un ejemplo para el intelectual contemporáneo. Favorito, embajador y médico de papas y reyes; glorificado por sus discípulos; admirado de todas clases de gentes, muestra en sus obras tan piadosa religiosidad, tan acendrado amor a la ciencia y tan cristiana humildad, que en el proemio de su breviario suplica a los doctos que corrijan sus muchos desaciertos. A tantos honores ha de agregarse la gloria de haber sido maestro de Raimundo Lulio, otro hombre extraordinario, que a pesar de los devaneos de la mo-

edad y de sus incesantes peregrinaciones, tuvo tiempo de componer más de quinientos libros, muchos de ellos de Medicina.

Las ideas de tan ilustres médicos místicos habían de ejercer extraordinaria influencia en las escuelas médicas de la época para que se cultivase una moral eminentemente cristiana, acogida calurosamente por los muchos médicos judíos, andaluces y castellanos, convertidos al Cristianismo durante el prerrenacimiento. Y, en efecto, a un médico judío, a Isaac-Ben-Soleimán, debemos admirable documento acerca de las cualidades del discípulo que quiere aprender el arte médico. También era judío portugués Rodrigo de Castro, autor del primer tratado dedicado a dar reglas y consejos para ejercer bien y fielmente la profesión médica.

Durante el siglo XVI parece establecerse loable competencia en escribir libros de moral médica entre los más ilustres ingenios hispanos que en él florecieron. El médico de los Reyes Católicos, don Diego Alvarez Chanca, dió notable comentario a las *Parábolas* de Arnaldo con la intención de describir las obligaciones del facultativo para con Dios y el mundo. Juan Alfonso Ruiz de Fontecha, Alfonso Miranda y Jorge Enríquez disertan con sobrada maestría y erudición sobre los deberes del médico cristiano, mereciendo el último que nuestro Fénix de los Ingenios le dedicara un soneto en encomio de su *Tratado del perfecto médico* (1595):

“Pero quedará más perfectamente
el médico perfecto retratado,
retratándose Enríquez a sí mismo.”

Nuestro siglo de oro de los Letrados lo es también de la Medicina, y el caudaloso pensamiento español deontológico de los siglos XVI y XVII espárcese por el mundo para desembocar en las páginas escritas por el

romano Zacehías, siendo orgullo de nuestra raza que en la parte de su obra *Questiones medico-legales* que dedica a los deberes de los médicos y cirujanos, le parezca imprescindible la cita de nuestro insigne Martín de Azpilcueta, llamado de sobrenombre doctor Navarro por ser natural de Navarra, ilustre por su ciencia moral y canónica, como también ha de mencionarse muchas veces al Divino Vallés, a Ruiz de Fontecha, a Rodrigo de Castro, a Amato Lusitano y su homónimo Zaeuto Lusitano, entre los médicos; al moralista Sánchez, al filósofo P. Suárez, al juriscónsulto Carranza y a tantos otros sabios españoles.

No obstante la decadencia política de España y la merma de su poderío, el pensamiento español subsiste vigoroso, y los pensadores españoles mantienen su prestigio hasta mediado el siglo XVIII. Todavía iluminan al mundo chispazos del ingenio hispano después de los grandes desastres que nublaron los postreros años del rey inmortalizado por Velázquez y del infelicitísimo reinado de su eretino vástago. Se consuma la decadencia durante la Guerra de Sucesión, y con los primeros años del reinado de la dinastía borbónica hemos de sufrir una invasión de aventureros, cortesanos y lacayos franceses e irlandeses, carcoma de España, tan culpables como los ministros anticlericales de Carlos III de que se infiltren en los centros culturales ideas materialistas que arruinan la filosofía hispana, mientras decae la moral enseñada por nuestros grandes médicos, para adquirir la ciencia el carácter utilitario que conserva hasta nuestro días.

Todavía hemos de padecer otra polilla, nefasta para nuestra formación filosófica y cultural. La escuela krausista española—una sociedad de socorros mutuos, una tribu, un círculo de *alumbraído*, una *fatría*, lo que la pragmática de don Juan II llama *cofradía y monipodio* (Menéndez y Pelayo)—, al catequizar incautos estudiantes que incrementasen el bien escaso auditorio

del círculo filosófico, se empeñó en descatolizar a España, en borrar todo rastro de sus gloriosas tradiciones, y, sin otros efectos de que no es lugar para ocuparnos, tuvo la satisfacción de aplebeyar y materializar el ejercicio de la Medicina. A ello se debe la escasez de obras de moral médica escritas en el pasado siglo, en nuestra patria, hasta poderse contar con los dedos de una mano los escritores sobre esta materia; pues, aparte de los *Elementos de Moral Médica* escritos por Félix Janer en 1831, de la obra del doctor I. Maimón Firdusi intitulada *Espejo del verdadero médico* (1855) y de la *Sociología Médica* debida al doctor Toledo (1897), hemos de satisfacernos con libros traducidos o refundidos de obras extranjeras, tales como el de Scotti-Massana, o que, como el del doctor Aree y Luque titulado *Aforismos y pronósticos de Hipócrates*, tratan sucintamente de la cuestión.

Ha más de dos siglos que vivimos los españoles de ciencia de acarreo, y más de cuarenta años que no se publica, que sepamos, un libro de Deontología médica debido a pluma española; y si el citado Maimón pudo exclamar: ¡Ramo importante y abandonado es el de la Moral médica!, hoy podemos afirmar que está absolutamente olvidado. Y tan olvidado, que más de cincuenta promociones de médicos españoles han recibido su investidura sin que hayan oído hablar durante su carrera de materia tan trascendental para el ejercicio de la profesión, salvo alguna honrosa excepción de tal cual digno profesor que se tomara la obligación de dar algunas lecciones.

La lucha por la existencia, cada día más enconada; el menosprecio de la dignidad profesional, sustituida por ambicioso arribismo; la ilfeita competencia, resultado del exceso de oferta sobre la demanda; la creencia entre el vulgo de que la carrera de médico enriquece, y otras causas de todos conocidas han rebajado el ejercicio de la Medicina a tan bajo nivel, que el

intrusismo más temible de todos es el del estudiante de Medicina, que hoy se atreve a ofrecerse como médico antes de haber desflorado los libros de patología general, y que continúa siendo un intruso cuando obtiene el ambicionado título, pues usa, ya médico, los mismos procedimientos que de estudiante. Se habla de sindicatos y ligas de defensa médica, sin que se piense en el cumplimiento de los más rudimentarios deberes morales que nos impone la profesión, siendo así que precisamente en el cumplimiento de estos deberes reside el remedio de los males materiales que afligen a la clase médica mundial.

Llega, pues, en muy oportuno momento el presente CÓDIGO DE DEONTOLOGÍA MÉDICA, meritoria recopilación de las enseñanzas de nuestros antepasados, cuerpo inexpugnable de doctrina por serlo también los fundamentos de la moral católica. La lectura del Código estamos seguros que contribuirá a desinfectar el ambiente malsano que nos rodea, al representar poderoso estímulo provocador de un mayor interés por los múltiples aspectos y cuestiones que Bethman comprendió en el concepto *deontología*. Quizás el mérito principal del libro resida en tratar la materia a modo de Código: preceptos articulados que sintetizan un criterio, avalado por las autoridades clásicas. Envuelta la doctrina en razonamientos breves, casi siempre indirectamente y como complemento de lo que es nervio de cada artículo, adquiere dinamismo y vitalidad lo que hubiera sido, de otro modo, exposición escueta y fría de un cuerpo legal teórico.

Claro está que al escribir un libro de Moral médica un sacerdote que desempeña el alto cargo de Fiscal del Tribunal de la Rota, había de atenerse rigurosamente a los puntos de vista del Derecho natural, y, tratándose de una materia en que la moral interviene de lleno, habrá de abroquelarse con la doctrina suministrada por la Iglesia Católica, en la que los médi-

cos católicos hemos de ver la depositaria de la verdadera moral y la que puede guiarnos con criterio más firme en la resolución de los problemas deontológicos. Mas un atento estudio de la obra nos advierte bien pronto de que ha sido escrita pensando en los médicos de cualesquiera ideas religiosas o políticas, en toda la clase médica, aunque en ciertos puntos, tales el aborto terapéutico, la esterilización, la restricción de la natalidad, etcétera, puedan existir diversidades de apreciación heterodoxa.

No es mi propósito criticar la obra del insigne consiliario de la Hermandad Médico-Farmacéutica de los Santos Cosme y Damián de Madrid, y ni siquiera he de hacerle el reparo de la profusa bibliografía que aduce, confirmativa en cada caso de que su tesis está apoyada con la autoridad de teólogos, moralistas, médicos, filósofos, juristas y sociólogos. Aparte de que los *bibliopiratas* sabemos el improbable trabajo que representa la lectura de obras repartidas por los olvidados estantes de vetustas bibliotecas y cuán difícil es encontrar la cita adecuada a cada concepto; la abundante bibliografía esparcida por las notas nos dice que el autor ha querido establecer una línea que, partiendo del gran Hipócrates, pasa por los escritos de los grandes pensadores españoles para terminar en las obras de Deontología más recientes y en los trabajos con ella relacionados, tanto españoles como extranjeros. Inspirado en la obra del maestro Zacchías, depositario, en gran parte, del caudaloso pensamiento español como hemos visto, desfilan en las notas el doctor Navarro, el Divino Vallés, el licenciado Jorge Enríquez, Luis de Toro, Piquer, Janer y tantos otros escritores médicos y moralistas que son gloria de la ciencia y de las letras patrias.

Como médicos y como españoles, hemos de felicitarnos de la aparición del nuevo Código Deontológico, que nos hace revivir tiempos pasados. Hacemos votos

porque la obra del doctor Muñozerro sea el Código del honor de los médicos españoles. El cumplimiento fiel de los preceptos del Código Deontológico siéntese cada día con mayor necesidad, pues cuando una moral severa no templa la audacia del médico, puede éste caer en las prácticas más monstruosas, de las que pueden aportar extensa casuística hombres de ciencia envejecidos en la profesión, que contemplan desolados el panorama del ejercicio profesional en nuestros tiempos. El médico que quiera mantenerse a la altura de su elevada misión; el facultativo que desee resplandecer en el ejercicio profesional; el práctico que aspire a cumplir religiosamente con sus obligaciones; el investigador honrado que anhele formular conclusiones desapasionadas, necesitan fortalecer continuamente su conciencia y conocer cuán severa se muestra la moral con los deberes que les impone.

DOCTOR A. VALLEJO NÁGERA

Marzo 1934.

TITULO I

DE LAS CUALIDADES DE LOS MÉDICOS

ARR. 1. § 1.—El ejercicio de la Medicina, para que sea acertado y digno, exige en el médico determinadas cualidades, cuyo conjunto constituye la aptitud o vocación médicas.

§ 2.—Estas cualidades deben ser en número y grado proporcionadas:

a) a la excelencia que la ciencia y arte médicas tienen entre las disciplinas humanas por razón de su importancia para el individuo y la sociedad, en orden a la consecución de la felicidad, a la que contribuyen a la conservación de la salud y la prolongación de la vida;

b) a los altos y sagrados deberes de la Medicina, impuestos por la ley natural o positiva, como tutela de los intereses físicos y morales del individuo enfermo y de la humanidad;

c) a la dificultad proveniente de la extensión y profundidad de los conocimientos médicos, de la diversidad de elementos que deben concurrir a la curación de los enfermos, del trabajo inherente al ejercicio de la profesión, de los peligros que acechan al médico de continuo en el orden material y en el espiritual, y a las responsabilidades que puede contraer.

§ 3.—Las cualidades que debe estar adornado el médico pertenecen: a) al orden intelectual, b) al orden moral, c) al orden físico. El médico que practi-

que la profesión y trate de suplir el defecto notable de esas cualidades con otros procedimientos impropios, no merece el nombre ilustre de médico (1).

CAPITULO I

Cualidades intelectuales

Ciencia suficiente y necesaria.—Estudio continuado; teoría y práctica.—Conocimientos útiles.—Rectitud de juicio y buena memoria.—Observación e imaginación.—Confianza en la Medicina.

ART. 2. § 1.—La primera condición absolutamente indispensable para que un médico pueda tomar a su cargo el tratamiento de los enfermos, es que haya adquirido la ciencia médica suficiente y comprendido las reglas del arte de curar, al menos en aquel grado que es necesario para tratar los casos ordinarios, y dudar y, mediante estudio, formar concepto claro en los menos comunes y difíciles (2).

(1) HIPÓCRATES, libro de los *Aforismos*, n. 1; y en el *Juramento* y en la *Ley* de su nombre, edición Cornerio, folio 3, Lyon, 1555, (Apéndice I).—PABLO ZACCHÍAS, médico romano, *Quaestiones medico-legales*, Libro VI, Tit. III, quaestio IV; y quest. VIII, n. 17 y 18. Venetiis, 1771.—LIC. LUIS DE TORO, *De febris epidemicae natura, cognitione et modola*, fols. 3 y 4, 93 y sig. Burgos, 1574.—DR. P. LE GENDRE, "La vida del médico", *Deontología*, cap. II, pág. 15 y sig. Traducción española, Barcelona, 1928.

(2) HIPÓCRATES, en su citada *Ley*.—DR. FRANCISCO VALLÉS (El Divino), *Controversiarum medicarum libri decem*, Lib. VI, p. 393. Lyon, 1625.—ZACCHÍAS, ob. cit. Lib. VI, Tit. 1, quaestio III, núms. 4, 5 y 6.—MONS. A. SCOTTI y DR. F. MASSANA, *Cuestionario médico teológico*, p. 248 y siguientes, Barcelona, 1920.—GURY FERRERES, *Compendium Theol. Moralis*, vol. II, n. 41, Barcelona, 1928.—DR. E. HÜBERT, *Le devoir du médecin*, edición anotada por el P. Salsmans, Brujas, 1926, n. 54 y la

§ 2.—El que ofrece al público servicios de especialista en alguna rama de la Medicina, tiene en conciencia la obligación de poseer los conocimientos que la especialidad requiere (3).

§ 3.—El médico que, advertido de su ignorancia, no pone los medios adecuados para adquirir los conocimientos y la destreza que el ejercicio profesional exige, es responsable de los daños que con su ignorancia cause, y está obligado a restitución (4).

§ 4.—En un caso de verdadera urgencia, y a falta de otro médico más experto, no incurre en responsabilidad moral quien, arrepentido de su ignorancia, pone sus conocimientos, aunque deficientes, al servicio de un enfermo de gravedad (5).

ART. 3. § 1.—No debe el médico descansar en la ciencia que el título oficial supone, pero no confiere. Antes bien, haciendo honor al mismo, está en el deber: a) de conservar la ciencia adquirida en las aulas universitarias y en los hospitales; b) de aumentarla y completarla. Ambas finalidades las conseguirá armonizando el estudio con el ejercicio profesional, de modo que el caudal de conocimientos vaya en continuo aumento con las aportaciones de los sabios y las lecciones de la experiencia (6).

nota.—G. PAYEN, *Déontologie médicale d'après le Droit naturelle*, cap. I, p. 4. (Resumé) Changhai, 1928.

(3) ZACCHÍAS, l. cit., n. 5.—DR. PEDRO LEÓN GÓMEZ, *Disertaciones morales y médicas*, p. 13, n. 14. Madrid, 1751.—DR. ETIENNE MARTIN, *Précis de Déontologie et de Médecine professionnelle*, p. 31 y sig., París, 1923.

(4) HIPÓCRATES, lib. *De Affectionibus*, edic. Cornerio, folio 195; y *Libro de Arte*, fol. 7, letra d.—PAYEN, ob. cit., capítulo I, art. I, n. 11.

(5) PAYEN, ob. y l. cit.

(6) HIPÓCRATES, *De Præceptionibus*, fol. 23, edic. Cornerio.—MARTÍN DE AZPILCUETA (Dr. NAVARRO), *Manuale confessorium*, cap. XXV, n. 60, Lyon, 1575.—FRANCISCO VALLÉS (El

§ 2.—El estudio no debe concretarse a las ciencias estrictamente médicas, sino que debe comprender, en cuanto sea posible: a) las lenguas clásicas, al menos, la latina, y alguna de las vivas; b) la formación literaria; c) la cultura filosófica (Lógica, Psicología, Ética); d) y las ciencias naturales auxiliares de la Medicina. Así aumentará su valor intelectual y rendirá al prójimo y a la sociedad los servicios que uno y otra tienen derecho a esperar de él (7).

ART. 4. § 1.—Para el adelantamiento de la ciencia y la sabia aplicación de las reglas del arte médica, dos cualidades intelectuales son precisas: *rectitud de juicio y buena memoria*.

§ 2.—Cualidades muy útiles y para el progreso científico necesarias: *don de observación e imaginación fecunda* (8).

ART. 5. § 1.—Condición indispensable para el estudio y el ejercicio de la Medicina, es la confianza en ella. El escéptico, y mucho más el incrédulo en la Medicina, comete un fraude a los enfermos a los que se compromete a curar, y debe optar, si tiene conciencia, entre el estudio confiado y el abandono de la práctica profesional.

Divino), ob. cit., lib. VIII, p. 501.—LIC. JORGE ANRÍQUEZ, *Retrato del perfecto médico*, Diálogo 1.º, p. 122, Salamanca, 1595.—ZACCHÍAS, ob. cit., quaest. VI, n. 15.—DR. LEÓN GÓMEZ, ob. cit., páginas 4 y 81.—DR. HÜBERT, ob. cit., números 17, 18 y 19.—PAYEN, ob. cit., p. 5, § 3.—DR. ETIENNE MARTIN, ob. cit., pág. 36.

(7) DIVINO VALLÉS, ob. cit., lib. VI, proemio, p. 393.—RABÍ ISAAC MAIMÓN FIRDUSÍ, *Espejo del verdadero médico*, pp. 9-13, Madrid, 1855.—DR. WEINHART, *El médico práctico*, cap. II, págs. 98 y sig. (constituye el Lib. II de la obra de Maimón, citada).—DR. LE GENDRE, ob. cit., cap. IV, págs. 39 y sig.—PAYEN, ob. cit., art. II, p. 6.

(8) DR. WEINHART, lib. cit., p. 103.—DR. LE GENDRE, ob. citada, p. 23.—PAYEN, ob. cit., art. III.

§ 2.—No menos que contra el escepticismo, deberá prevenirse el médico contra la excesiva credulidad o fácil predisposición a aceptar como verdades inconexas cualesquiera teorías expuestas con aparato científico, pero no recibidas aún por los sabios y los órganos importantes de la ciencia médica (9).

CAPITULO II

Cualidades morales

Prudencia y sus elementos.—La justicia y virtudes anejas.—La fortaleza y las suyas; móviles de la abnegación.—La templanza; partes principales y cualidades anejas.—Necesidad de la Religión.

ART. 6. § 1.—La *prudencia* es virtud muy necesaria al médico. Ella le pone en estado de saber usar oportunamente de las verdades de la ciencia y de las reglas del arte, de distribuir y reglamentar sus actividades, de medir el alcance de sus acciones y palabras, y de acomodarse siempre a las diferentes circunstancias de lugares, tiempos y personas.

§ 2.—Como partes de esta virtud y para adquirirla, debe:

1.º No perder nunca de vista el fin de la función médica: la salud.

2.º Deliberar y reflexionar, evitando la precipita-

(9) ZACCHÍAS, ob. cit., quaest. VI, n. 14.—DR. MAX. SIMON, *Deontología médica*, Lec. III, p. 106-109 y Lec. VI (Traduc. esp. Madrid, 1852).—DR. FÉLIX JANER, *Elementos de Moral médica*, cap. V, Barcelona, 1831.—DR. JOSÉ ARCE Y LUQUE, *Máximas de moral médica*, nn. 84 y 89 (publicadas en su obra *Aforismos y pronósticos de Hipócrates*, p. 311 y siguientes, Madrid, 1847).—DR. EDUARDO TOLEDO, *Sociología médica*, p. 15, Madrid, 1897.—DR. A. DECHAMBRE, *Le médecin*, p. 66 y sig., Paris, 1883.—DR. ET. MARTIN, ob. cit., pág. 37.

ción y la inconsideración: a) antes de decidirse por cualquiera de las actividades múltiples de la Medicina; b) y en los actos, sobre todo los más graves, de la vida profesional.

3.º Juzgar, de entre los distintos medios que se le ofrezcan para lograr el fin, cuál es el más apto, con juicio sereno y desapasionado.

4.º Obrar constantemente conforme a los dictados de la conciencia formada con arreglo a los principios precedentes (10).

ART. 7. § 1.—El médico debe poseer en alto grado el don de la *justicia*, preciosa virtud que constituye la mejor garantía del respeto a los derechos ajenos: de los enfermos, de los compañeros, de la Administración pública, de la sociedad en general.

§ 2.—Así debe ser amante de la justicia, que la haga sinónima del deber, aunque sólo esté impuesto por la equidad o por la caridad, o por exigencias de la dignidad profesional, y lo cumpla íntegramente, en todo momento, por amor al deber en su amplia significación.

§ 3.—Son partes de la justicia que el médico debe cultivar: a) la afabilidad, huyendo de las adulaciones y de los litigios; b) la liberalidad o generosidad, debiendo evitar con sumo empeño la avaricia, vicio que tanto desdice de la función bienhechora del perfecto médico (11).

(10) SANTO TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologica*, 2-2, quaest. 47, arts. 8, 9 y 10.—ARNALDO DE VILANOVA, *Praxis medicalis*, libro *De cautelis medicorum*, p. 170, y lib. de *Parte operativa*, p. 146, Lyon, 1586 (Apéndice II).—DIVINO VALLÉS, *Controversiarum medicarum*, lib. VI, p. 395; y en *Methodus medendi*, lib. I, cap. I, Valencia, 1696.—DR. JANER, ob. cit., cap. IX.—DR. ARCE Y LUQUE, ob. cit., máximas 2, 77 y 78.—DR. WEINHART, ob. cit., p. 96.—DR. LE GENDRE, ob. cit., página 24.—DR. HÜBERT, ob. cit., p. 69, n. 72.

(11) SANTO TOMÁS DE AQUINO, ob. cit., 1-2, q. 60, art. 3; 2-2, q. 80 y 122.—HIPÓCRATES, lib. *De decenti ornatu*, edición

ART. 8. § 1.—También es indispensable al médico la *fortaleza*, para estar siempre dispuesto a arrostrar con intrepidez cualquier trabajo y penalidad y a hacer sacrificio de sí mismo, de su ciencia, de sus aptitudes, de su propio bienestar e interés personal en aras de su deber para con el hombre que sufre, y esto venciendo cualquier temor, pero no dejándose tampoco arrastrar por la temeridad (12).

§ 2.—Dotado de esta virtud, el médico tendrá:

a) *paciencia* para sufrir las impertinencias de los enfermos y resistir sin inmutarse las críticas injustas, las befas y las calumnias y las ingratitudes de los hombres;

b) *magnanimidad* para emprender curaciones difíciles, de conformidad con las reglas de la prudencia, sin que el afán de gloria le seduzca, la prosperidad le envanezca y la adversidad le abata;

c) *seguridad* de ánimo en las ansiedades que acompañan en los momentos áridos de su arte difícil;

d) *constancia* en la lucha con la enfermedad, a fin de vencer las dificultades y peligros con que tiene que combatir;

e) *confianza* en el triunfo, con *longanimidad*, siempre que la curación se dilate más allá de los límites de un razonable pronóstico (13).

§ 3.—Para la realización de todo el esfuerzo que el deber reclama, son móviles insuficientes el interés pe-

citada, folio 19, letras c y f., y lib. *De Praeceptionibus*, edic. cit., fol. 21 (Apéndice I).—DR. WEINHART, ob. cit., de I. Maímón, Lib. II, cap. I, n. VI.

(12) DR. ARCE Y LUQUE, ob. cit., máxima I.—DR. DESCURET, *La Médecine des Passions*, p. 102, París 1847.—DR. MAX SIMON, ob. cit. Introducción.—DR. HÜBERT, ob. cit., n. 56.—PAYEN, ob. cit., cap. III, p. 10.

(13) SANTO TOMÁS DE AQUINO, ob. cit., 2-2, quaest. 128.—DR. WEINHART, ob. cit., cap. V, p. 95.—DR. ARCE Y LUQUE, ob. cit., máximas 3, 49 y 62.—DR. LE GENDRE, ob. cit., p. 17, 19 y 24.—PAYEN, ob. cit., cap. III.

cuniarlo y la ambición de honores; es útil, pero incompleta, la curiosidad científica. Son móviles dignos de un médico perfecto:

a) el celo por el honor profesional, del que forma parte el prestigio personal propio;

b) el amor a los enfermos y la complacencia en aliviar los sufrimientos, calmar el dolor y vencer la muerte (14).

ART. 9. § 1.—La ley moral, el propio interés, el de la profesión y el respeto que el médico debe a sus clientes, exigen que vigile y domine sus pasiones con una diligencia proporcionada a los incentivos de la sensualidad en el estudio y la práctica de la Medicina. Este es el objeto de la *templanza*.

§ 2.—Partes principales de esta cualidad, necesarias al perfecto médico, son: la *castidad* y la *sobriedad*.

§ 3.—Cualidades anejas que debe poseer el médico son:

a) la *mansedumbre* que reprime los movimientos de la ira;

b) la *modestia* en la compostura externa y en el gobierno de sus acciones mediante el decente ornato y la austeridad;

c) la *humildad*, que es un hermoso adorno del médico, en conformidad con la modestia con que la Medicina presenta sus conclusiones, y además es necesaria: 1.º, contra la jactancia del que pretende saberlo todo; 2.º, contra la presunción del que rehusa los consejos de los sabios y prudentes; 3.º, contra la pertinacia en sostener los propios errores (15).

(14) HIPÓCRATES, lib. *De decenti ornatu*, edición citada (Apéndice I).—ARNALDO DE VILANOVA, ob. cit., lib. *De parabólis*, Doctrina Prima, Aforismos 4 y 5 (Apéndice II).—DR. FELIPE MONLÁU, *Higiene pública*, tomo I, n. 203, Madrid 1862.—DR. LE GENDRE, ob. cit., pp. 17-19.—PAYEN, ob. cit., cap. III, § 3.

(15) *Juramento y Ley*, de HIPÓCRATES, y en el lib. *De de-*

ART. 10.—Conviene, además, que el médico sea religioso. La conveniencia de la Religión la proclaman los efectos que de ella se derivan hacia la Medicina y la hacen moralmente necesaria.

1.º—A la luz de la Religión ostenta la Medicina un título de la mejor nobleza: el de institución divina.

2.º—El hombre, la enfermedad y la vida, a los ojos del médico de convicciones religiosas, adquieren valor de cosas sagradas.

3.º—Da calor y vida a las virtudes de orden moral necesarias al médico. Especialmente es un freno a las pasiones, cuyo predominio constituye el mayor obstáculo a la función médica.

4.º—Ella estimula los sentimientos de piedad, de caridad, de compasión hacia el hombre que sufre, y con preferencia hacia los más pobres y los más desgraciados, y facilitando el desprecio de consideraciones mezquinas con la promesa de supraterrenas recompensas, prepara y estimula a la más completa abnegación.

5.º—Proporciona normas seguras de moralidad, objetivas y concretas, que señalan el camino del deber en un arte tan feudo en conflictos de orden moral y de solución difícil.

6.º—Suministra recursos morales de eficacia en el tratamiento de las pasiones y en toda la Medicina moral.

centi ornatu, y *De médico*, edic. cit., fol. 16 (Apéndice I).—SANTO TOMÁS DE AQUINO, ob. cit., 2-2, q. 141-169.—ARNALDO DE VILANOVA, *Praxis medicinalis*, lib. *De cautelis medicorum*, página 170, y lib. *Contra calculum*, cap. III, p. 219 (Apéndice II).—LIC. JORGE ENRÍQUEZ, ob. cit., diálogo 3, p. 172 y 178.—ZACCHÍAS, ob. cit., lib. VI, tit. I, q. III, n. 11; q. VII, n. 10; y t. III, q. IV, n. 22.—DR. JANER, ob. cit., cap. VIII y IX.—DR. VEINHART, ob. de MAIMÓN, cap. I, p. 94.—DR. ARCE Y LUQUE, ob. cit., máximas 1, 4, 14, 15, 20, 37 y 40.—SCOTTI-MASANA, ob. cit., p. 347.—DR. HÜBERT, ob. cit., n. 27 y 43.—DR. ETIENNE MARTIN, ob. cit., p. 34 y 38.—PAYEN, ob. cit., capítulo II, art. II.

7.^o—Ella actúa inmediatamente sobre la conciencia avivando el sentido de la responsabilidad médica y supliendo con ventaja a la ley escrita en su oficio de tutelar la vida y la salud, fundamento del bienestar del individuo y de la sociedad (16).

CAPÍTULO III

De las cualidades físicas

Organos sanos y sentidos íntegros.—Impedimentos y responsabilidad.—La mujer médico.—La ancianidad.

ART. 11. § 1.—Es necesario que el médico disfrute de aquellas condiciones físicas que hagan beneficioso y fácil el ejercicio de la profesión: órganos corporales sanos y sentidos íntegros y perfectos.

§ 2.—En consecuencia, el que adolezca de alguna enfermedad o defecto físico en sus órganos o sentidos, si es tan notable que pueda ser causa de errores o falta de asistencia debida en la práctica profesional, está obligado a desistir de su carrera o abstenerse de ejercer-

(16) SAGRADA ESCRITURA: Libro del Eclesiástico, capítulo XXXVIII, versos 1 al 15 (Apéndice III).—HIPÓCRATES, escritos citados en la nota anterior.—ARNALDO DE VILANOVA, ob. cit., lib. *De cautelis medicorum* y en el *De Parabolis*, doctrina 1.^a, aforismos 1 al 3 (Apéndice II).—DIVINO VALLÉS, *Galení Ars medicalis*, fol. 66, Compluti, 1569.—LIC. JORGE ENRIQUEZ, ob. cit., diálogo 1.^o.—LIC. LUIS DE TORO, *De febris epidemiac...*, ob. cit., fols. 1 al 4.—ZACCHÍAS, ob. cit., lib. IV, t. I, quaest. VIII, n. 2; lib. VI, tit. III, quaest. IV, números 1 y 46, 15 y 16.—M. SCOTTI-MASSANA, obra citada, capítulos I, II, III, VI, VII, VIII, de la primera parte, y el capítulo I de la tercera.—DR. ARCE Y LUQUE, ob. cit., máximas 16, 17, 18 y 23.—DR. VEINHART, ob. cit. de I. MAIMÓN, lib. II, cap. I, p. 93 (Apéndice XXVII).—DR. HÜBERT, ob. cit., números 3-6.—MOUREAU Y LAVRAND, *Le Médecin Chrétien*, cap. II, París, 1901 (Apéndice XVII).

la. Puede circunscribir su trabajo a actividades médicas para las que no sean óbice dichos defectos o enfermedades. De otro modo, contraerá responsabilidad (17).

§ 3.—La adquisición de ciertos vicios (alcoholismo, morfínomanía, etc.) determinan una decadencia física e intelectual incompatible con la profesión (18).

ART. 12.—La mujer que consiga el título de médico, debe abstenerse del ejercicio de aquellas actividades profesionales con las cuales sean desproporcionadas las condiciones del sexo, especialmente de las que sean incompatibles con la sensibilidad y el pudor propios del mismo (19).

ART. 13.—Cuando se manifiesta la ancianidad en los sentidos, en las potencias o en algún órgano corporal, en grado que pueda inducir al médico a falta de asistencia o a error en perjuicio de los enfermos, obliga a desistir del ejercicio de la Medicina bajo la responsabilidad consiguiente (20).

(17) HIPÓCRATES, en su citada *Ley* (Apéndice I).—DOCTOR LEÓN GÓMEZ, *Disertaciones morales y médicas*, cit. n. 64, p. 49.—DR. JANER, ob. cit., cap. VIII, p. 59.—RABÍ I. MAIMÓN, obra citada, cap. I, p. 13 y siguientes.—DR. LE GENDRE, obra citada, pp. 22 y 152.—M. SCOTTI-MASSANA, ob. cit., p. 261, VII.—DR. E. SEGUÍN, *La educación fisiológica*, pp. 47 y siguientes, traducción española del francés por Orellana, Madrid, 1933.

(18) DR. ETIENNE MARTIN, *Précis de Déontologie*, ya cit., página 35, final.

(19) DR. A. DECHAMBRE, ob. cit., pp. 56 y sigs.—DOCTOR ETIENNE MARTIN, ob. cit., pp. 42 y 43.

(20) ZACCHÍAS, ob. cit., quaest. VII, n. 1.—DR. LEÓN GÓMEZ, ob. cit., n. 64, p. 49.—SCOTTI-MASSANA, ob. cit., p. 261, número VII.

CAPITULO IV

Del charlatanismo

*Qué es el charlatanismo.—Procedimientos inmorales.—
Procedimientos indignos.*

ART. 14. § 1.—Debiendo el médico hacerse querer y admirar por sus méritos y virtudes, quien, en defecto de unos y otras, se valga para su provecho y medio, de procedimientos engañosos o indignos, bien sean éstos privados o de intriga, bien públicos por los medios de publicidad encaminados a la atracción de clientela, merece el calificativo de charlatán, y es, por lo tanto, digno de tacha moral, más o menos grave, según los grados del charlatanismo que practique.

ART. 15.—Se prohíben por su finalidad y malicia, entre otros, estos procedimientos:

a) el exhibir títulos, cargos o méritos de que carece;

b) las falsas promesas de curación de enfermos crónicos o incurables mediante medicaciones insuficientemente estudiadas y ofrecidas como de maravillosa eficacia, o prácticas mágicas o supersticiosas;

c) la locuacidad arrogante y jactanciosa en contraste con la insuficiencia científica de que se adolece y en términos y circunstancias que induzcan a error al público, respecto de los conocimientos científicos y habilidad del que así se conduce (21).

(21) Decreto de GRACIANO, segunda parte, causa XXVI, quaest. V (Apéndice IV).—HIPÓCRATES, en su citada *Ley*.—ARNALDO DE VILANOVA, ob. cit., *De Parabolis*, Doctrina Prima, aforismo 20, p. 174 (Apéndice II).—ZACHÍAS, obra citada, quaest. III, nn. 7 y 8.—FRAY BENITO FEIJÓO, *Cartas eruditas*,

ART. 16. § 1.—Debe también rehusar el médico, como opuestos a la dignidad profesional, procedimientos de adquirir clientela con móviles de lucro o vanidad, supuesta la suficiencia personal para que no exista el engaño o atracción fraudulenta de los clientes.

§ 2.—Cuéntanse entre dichos procedimientos indignos:

a) la publicidad profusa y llamativa mediante anuncios de apariencia comercial en la prensa;

b) la presentación de comunicaciones sobre asuntos científicos, pero sin ninguna novedad en su contenido, en academias, asambleas y congresos, y la publicación extracientífica de artículos carentes de todo valor científico en forma reveladora de una finalidad de reclamo;

c) las alabanzas procuradas de intento en reseñas de reuniones científicas de parte de periodistas o redactores de revistas profesionales;

d) el uso de pasquines o de prospectos, folletos y hojas para conocimiento del público;

e) las placas murales de aspecto comercial;

f) el lujo y el boato desproporcionado notablemente con la posición social y profesional (22).

tom. IV, carta 4.—DR. JOSÉ GAZOLA, *El mundo engañado por los falsos médicos*, Valencia, 1788.—DR. VEINHART, ob. cit., capítulo III.—SCOTTI-MASSANA, ob. cit., cap. V, pp. 24 y siguientes, y cap. IX de la segunda parte, pp. 344 y sigs.—DR. LETAMENDI, *Curso de clínica general*, pp. 612 y sigs.—DR. MONLAU, ob. cit., p. 164.—DR. A. DECHAMBRE, ob. cit., p. 90 y siguientes.—DR. LE GENDRE, ob. cit., pp. 176-178 y 385 y siguientes.—DR. HÜBERT, ob. cit., n. 43.—DR. ETIENNE MARTIN, ob. cit., p. 51.—PAYEN, ob. cit., cap. II, p. 9:

(22) Autores de la nota anterior.—*Reglamento de Deontología médica del Sindicato de médicos de Toulouse*, artículos 3 y 4 (publicado y comentado por el DR. VICTOR PARANT en su obra *La morale du médecin*, París 1914).—*Estatutos de los Colegios oficiales de médicos españoles*, arts. 2 y 18, aprobados por el Real Decreto de 27 de enero de 1930.

TITULO II

EL MÉDICO EN RELACIÓN CON LA SALUD CORPORAL DE LOS ENFERMOS

ART. 17. § 1.—La salud corporal del enfermo es la primera ley del médico. En virtud de esta ley, está obligado a procurar la curación del enfermo por los mejores medios y del mejor modo posible.

- § 2.—Este deber incluye como partes del mismo:
- a) la obligación de visitar y reconocer al enfermo;
 - b) la prescripción terapéutica;
 - c) la celebración de juntas médicas;
 - d) la operación quirúrgica cuando proceda.

CAPITULO I

De las visitas

Su obligación.—Enfermedades contagiosas y epidemias.—Causas excusantes.—Asistencia gratuita.—Elementos constitutivos de las visitas.—Sus circunstancias.—Virtudes y conducta del médico.—Diferentes clases de enfermos: pobres, hospitalizados, de diferente sexo.

ART. 18. § 1.—La profesión médica es libre en su ejercicio, y libre, por tanto, es el médico para rehusar

los servicios facultativos, si no es que a ello le obligan motivos extrínsecos al título oficial que le autoriza para ejercer libremente la Medicina (1).

§ 2.—Los motivos que pueden determinar obligación por parte del médico para prestar sus servicios facultativos son:

1.º—*Obligación de justicia*: a) en virtud de un contrato formal; b) por razón de un cargo o empleo; c) por el contrato implícito que se verifica entre enfermo y profesor cuando en la primera visita se instituye el tratamiento, salvo advertencia en contrario (2).

2.º—*Por obediencia*, en casos de requisición legal, de conformidad con las prescripciones de la ley, a tenor del art. 132.

3.º—*Por caridad*, en los siguientes casos: a) cuando hay urgente necesidad, aunque se trate de persona acomodada, al menos mientras el médico ordinario de ella se hace cargo de la curación, y sin perjuicio de los derechos correspondientes; b) si no hay otro médico en la localidad; c) en las enfermedades graves, o que pueden ser tales, de los pobres, cuando no existan establecimientos de beneficencia donde puedan ser atendidos o

(1) HIPÓCRATES, Epístola ad populum Abderitanum, edición de Cornerio, fol. 522, Lyon, 1555.—DR. PABLO ZACCHÍAS, *Quaestiones medico-legales*, tom. III, Consilium 71, nn. 10, 23, 40 y 41, Venetiis 1771.—DR. P. BROUARDEL, *La responsabilité médicale*, p. 42, París, 1898.—PAYEN, *Déontologie médicale*, capítulo V, § 1. p. 15, Chang-Hai 1928 (Resumé).—Ley orgánica de Sanidad de España, 28 de noviembre de 1855, arts. 78 y 79 (Apéndice XVIII).

(2) ZACCHÍAS, ob. y l. cit., nota anterior.—MONS. A. SCOTTI y DR. F. MASSANA, *Cuestionario médico-teológico*, p. 258, n. II, Barcelona, 1920.—DR. E. HÜBERT, *Le devoir du médecin*, n. 57, con la nota (edición anotada por el P. SALSMANS, Brujas 1926).—RICARDO OYUELOS y PÉREZ, *Legislación de Medicina*, p. 207 y siguientes, Madrid, 1845.—*Código civil español* (de 1889), artículos 1542, 1543 y 1544 (Apéndice V).—DR. R. ROYO VILLANOVA MORALES, *La responsabilidad médica y el nuevo Código penal*, cap. IV, Madrid, 1930.

no haya médicos que se presten a atender a su curación (3).

4.º—*Por equidad*: cuando se trata de un eliente habitual que reclama la asistencia de su médico, salvo que éste tenga razones poderosas o muy atendibles que le excusen de acudir al llamamiento (4).

ART. 19. § 1.—En las enfermedades contagiosas o epidémicas no puede excusar al médico, comprometido por *título de justicia* a la prestación de auxilios facultativos, el temor de contagio. Podría excusar solamente—como en todo caso de obligación de justicia—una causa *extraña* al ejercicio profesional y que sea *grave*, en proporción a la necesidad.

§ 2.—Cuando no existe obligación dimanante de un *título de justicia*, que obligue al médico a acudir y no abandonar a los enfermos afectados de dichas enfermedades, existe deber de *caridad* de asistirles, de que sólo puede librar un inconveniente grave; y si interviniera *necesidad de interés público*, por el gran número de los que necesitan asistencia y el defecto de médicos que puedan prestarla, dicho deber urge aún con exposición de la vida (5).

(3) SANTO TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologica*, 2-2 quaest. 71, art. 1.—NAVARRO (MARTÍN DE AZPILCUESTA), *Manuale confessoriorum*, cap. XXV, n. 64, Lyon 1575.—ZACCHÍAS, ob. citada, lib. VI, quaest. VI, nn. 9-12; y Consilium 71, n. 24.—SCOTTI-MASSANA, ob. cit., p. 412, IX.—DR. PEDRO LEÓN GÓMEZ, *Disertaciones morales y médicas*, nn. 34 y 35, p. 25, edic. de 1751, Madrid.—DR. E. TOLEDO, *Sociología médica*, p. 50 y siguientes, Madrid, 1897.—*Reglamento de Deontología médica*, del Sindicato de médicos de Toulouse, art. 13 (publicado y comentado por el DR. V. PARANT en su obra *La morale du médecin*, París, 1914).—PAYEN, ob. cit., cap. V, § 2.

(4) ZACCHÍAS, ob. cit., lib. VI, quest. V, del tit. I, n. 7, y Consilium 71, nn. 2, 24 y 25, tom. III.—DR. LEÓN GÓMEZ, ob. citada, n. 36, p. 26.—PAYEN, ob. cit. y l. cit., p. 16.

(5) ZACCHÍAS, ob. cit., VI, tit. I, quaest. VI, nn. 4 y 5; y tom. III, Consilium 71, nn. 25, 35, 37 y 40.—DR. FÉLIX JA-

ART. 20.—En caso de necesidad grave, no puede excusarse el médico de atender a la curación de un enfermo por razón de diferencias ideológicas o políticas con el mismo, ni la mala conducta moral de éste, ni el temor de verse privado de sus justos honorarios (6).

ART. 21. § 1.—El médico que ha comprendido la sublimidad de su misión, extiende su *caridad* y su *céto* por la dignidad profesional más allá de los términos en que la caridad obliga *estrictamente*, tanto en los casos de epidemia como en las enfermedades ordinarias de los pobres, del auxilio a los cuales no puede desentenderse el facultativo *absolutamente* sin incurrir en falta a un deber profesional.

§ 2.—Siendo la asistencia gratuita una forma de la limosna, no debe el médico prescindir de ella dentro de sus posibilidades. Medio muy recomendable, entre otros, es la *consulta gratuita* para los verdaderamente pobres y los obreros que no pueden satisfacer honorarios (7).

NER, *Elementos de moral médica*, cap. XIII, Barcelona, 1831.—I. MAIMÓN, *Especjo del verdadero médico*, lib. II (que es del Dr. VEINHART), cap. XI, p. 151, Madrid, 1855.—DR. MAX. SIMON, *Deontología médica*, Lección 13, traduce. española, Madrid, 1852.—SCOTTI-MASSANA, ob. cit., p. 260.—DR. FELIPE MONLÁU, *Higiene pública*, vol. I, p. 314, Madrid, 1862.—J. BAUTISTA FERRERES, *Compendium Theolog. Moralis*, vol. II, n. 44, Barcelona, 1928.—E. GÉNICOT, *Institutiones Theol. Moralis* (Edic. del P. SALSMANS. Bruselas, 1927), vol. II, n. 21, VII.—DR. HÜBERT, ob. cit., nn. 56 y 57.—PAYEN, ob. cit., cap. V, §§ 3 y 4.

(6) ZACCHÍAS, ob. cit., quest. VI del lib. VI, tit. I, n. 9.—DR. JOSÉ ARCE Y LUQUE, *Máximas de moral médica*, nn. 15, 31 y 33 (publicadas en su obra *Aforismos y pronósticos de Hipócrates*, Madrid, 1847).—SCOTTI-MASSANA, ob. cit., p. 412, IX.—DR. JANER, ob. cit., cap. X, p. 185-187.—I. MAIMÓN FIBRUSI, *Especjo del verdadero médico*, ya cit., lib. II, capítulo III, n. VI.

(7) DR. E. TOLEDO, ob. cit., p. 50 y siguientes.—DR. HÜBERT, ob. cit., n. 57.—PAYEN, cap. XIX, art. III, y cap. XXVIII,

ART. 22.—El primer deber del médico es conocer la enfermedad que motiva el llamamiento a la casa del enfermo o la consulta de éste en el gabinete del médico. Sólo después de haber investigado la esencia y causa de la enfermedad, es lícito proceder al tratamiento para curarla (8).

§ 2.—Dos son, pues, los elementos constitutivos de la visita: *reconocimiento del enfermo y la prescripción facultativa*:

1.º—El reconocimiento debe ser: a) hecho con el consentimiento necesario, y más en la primera visita o consulta; b) personal, no concediendo fe al diagnóstico hecho por otro; c) metódico y formado por el interrogatorio y el examen físico del paciente si se juzga necesario; d) reflexivo sobre los elementos de juicio adquiridos para formular el diagnóstico.

2.º—La prescripción que contenga el tratamiento o método de curación debe ser: a) escrita; b) con precisión y claridad; c) suficientemente explicada al enfermo o a los encargados de su asistencia, bajo las responsabilidades consiguientes a la imprudencia o negligencia (9).

art. I, n. II.—*Reglamento de consultas públicas y gratuitas*, del Colegio médico de Madrid, 5 abril 1933 (Apéndice XXXII).

(8) HIPÓCRATES, *De Affectionibus*, edic. de Cornerio, folio 195, y *De Arte*, fol. 7, Lyon, 1555.—ARNALDO DE VILANOVA, *Praxis medicinalis*, lib. *De cautelis medicorum*, p. 170, edic. 1586 (Apéndice II).—LIC. LUIS DE TORO, *De febris epidemice nature et medela*, p. 42, Burgos, 1574.—DR. VEINHART, cap. IV (en la obra citada de I. MAIMÓN, p. 113).—CORNELIO CELSO, en la ob. cit. del Dr. ARCE Y LUQUE, tratado "Máximas de medicina práctica de Cor. Celso", máximas 3 a 6.

(9) DR. ETIENNE MARTIN, *Précis de déontologie et de médecine professionnelle*, pp. 49 y 57, París, 1923.—DR. LE GENDRE, *Deontología*, p. 210 y sigs. Traduc. esp., Barcelona, 1928.—PAYEN, ob. cit., cap. VI.—Circular de la Junta Suprema de Sanidad de España, 17 junio 1846, regla 4 (Apéndice XXII).—Art. 82 de la Ley de Sanidad, 28 de noviembre de 1855 (Apéndice XXI).

ART. 23.—Los intereses del enfermo están protegidos por determinadas condiciones de las visitas que la ley moral impone, a saber:

1.ª—El médico debe acudir con prontitud a la primera llamada, atendidas la gravedad y urgencia con que el caso se presente, debiendo ser, además, diligente y exacto en la serie de visitas que la enfermedad reclama (10).

2.ª La hora de las visitas, de regla ordinaria, es el médico el que debe señalarla, con estas condiciones: a) si la necesidad de observar un detalle de la enfermedad exige hora y circunstancias a propósito, esta necesidad, que es el interés del mismo enfermo, debe prevalecer sobre cualquier conveniencia particular del médico; b) si en el curso de la enfermedad hay llamadas urgentes, aunque sea durante horas intempestivas de la noche, el deber del médico es acudir con presteza, a menos que le conste de la existencia de falsa alarma o tenga motivos graves para no acudir aunque haya urgencia. En este caso debe procurar su sustitución, siquiera sea transitoria (11).

3.ª La frecuencia de las visitas debe ser proporcionada a la necesidad física o moral del enfermo, siguiendo las reglas de la ciencia patológica. En las visitas simplemente útiles deben ponderarse estos factores: a) los deseos del enfermo y sus familiares; b) los recursos económicos de los mismos; c) las ocupaciones profesionales del médico. Condena ante todo la ley moral la negligencia en las visitas necesarias y que se realicen visitas inútiles por un fin lucrativo (12).

(10) HIPÓCRATES, lib. *De Arte*, fol. 7 de la edic. Cornerio, y lib. *De decenti ornatu*, fol. 20.—ARNALDO DE VILANOVA, obra citada, lib. *De cautelis*, fol. 170, y lib. *De Parabolis*, Doct. secunda, aforismo 4 (Apéndice II).—DR. LE GENDRE, ob. cit., págs. 207 y 213.—PAYEN, ob. cit., cap. VII, p. 19.

(11) Autores citados en la nota anterior.

(12) HIPÓCRATES, lib. *De decenti ornatu*, fol. 20, edic. Corne-

4.ª Constituye falta grave en el médico el encargar de la asistencia de un tan crecido número de enfermos que le sea imposible prestársela a todos con la debida diligencia y el suficiente estudio (13).

5.ª Mientras dure la enfermedad de su cliente, aunque sea de los llamados incurables o se trate de desahuciados, el médico no debe abandonarle, antes bien debe continuar prestándole los auxilios posibles de la ciencia o por lo menos los consuelos que actúen sobre el ánimo del paciente (14).

La cesación en las visitas puede ser motivada: a) por la curación del enfermo, en cuyo caso el médico no sólo puede, sino que debe dejar de visitarle, a no ser que, advertido el enfermo o la familia de la inutilidad de las visitas ulteriores, demandasen la continuación de las mismas durante la convalecencia; b) por la transgresión grave de las prescripciones facultativas por parte del enfermo de un modo sistemático; c) por razones graves que obliguen al médico a cesar en la asistencia, procurando antes la sustitución (15).

rio (Apéndice I).—ARNALDO DE VILANOVA, *De Parabolis*, Doct. secunda, afor. 4 (Apéndice II).—NAVARRO (MARTÍN DE AZPIQUETA), ob. cit., cap. XXV, n. 60.—LIC. JORGE ANRÍQUEZ, *Retrato del perfecto médico*, diálogo 1.º, p. 8, Salamanca, 1595.—DR. LEÓN GÓMEZ, ob. cit., nn. 5 y 10.—DR. VEINHART, obra citada, cap. III, n. IX, p. 109.—FERRERES, ob. cit., nn. 41 y 42.—DR. LE GENDRE, ob. cit., p. 212.—PAYEN, ob. cit., capítulo VII, § 4.

(13) ZACCHÍAS, ob. cit., quaest. VII, n. 9.—DR. LEÓN GÓMEZ, ob. cit., n. 15.—DR. JANER, ob. cit., cap. X, p. 189 y siguientes.

(14) SANTO TOMÁS DE AQUINO, ob. cit., 2-2, quaest. 71, artículo III, ad. I.—ZACCHÍAS, ob. cit., quaest. VI, n. 17; quaest. 7, nn. 27, 28 y 29; quaest. VIII, n. 20; y en el *Consilium* 71, n. 43, tom. III.—DR. LEÓN GÓMEZ, ob. cit., n. 19, p. 15.—SCOTTI MASSANA, ob. cit., p. 259, IV.—DR. JANER, ob. cit., capítulo XIV, p. 231 y sigs.—DR. SIMON, ob. cit., lec. 17.—DR. HÜBERT, ob. cit., n. 59.—PAYEN, ob. cit., cap. VII, § 5.

(15) ZACCHÍAS, ob. cit., quaest. VI, nn. 1, 2 y 3.—DR. JA-

6.^a La obligación de visitar se entiende personal del mismo médico que se ha comprometido con el enfermo, de cuya asistencia no puede aquél, regularmente, enargar a otro compañero, a no ser con justo motivo y asegurando en todo caso una sustitución que garantice el interés del enfermo (16).

ART. 24. § 1.—Las virtudes del médico, ornamento tan natural de su sagrado ministerio, no sólo harán más eficaz su arte, sino que despertarán también en su alrededor el sentimiento del bien y una generosa emulación (17).

§ 2.—Es a la cabecera de los enfermos donde el médico, no sólo debe poner a contribución su ciencia, sino ejercitar y hacer gala de las buenas cualidades que deben adornarle, consideradas en el Título I, necesarias, si en algún momento de la vida profesional, en aquel en que el médico se halla frente a los misterios y dificultades que rodean la enfermedad y el lecho del paciente. Allí precisa confianza en la ciencia médica, prudencia en todos sus actos y palabras, amor al deber hasta el sacrificio, humildad, constancia, paciencia, moralidad.

§ 3.—Especialmente: a) debe ser cauto en formular el diagnóstico y en manifestarlo, y mucho más en el pronóstico, ciencia noble y útil, pero también oscurísima y difícil, fuente de crédito en los aciertos, pero de descrédito en los casos frecuentes de error (18);

NER, ob. cit., cap. X, p. 183-185.—SCOTTI-MASSANA, ob. cit., página 258, III.—PAYEN, ob. cit., cap. VII, § 5.

(16) ZACCHÍAS, ob. cit., quaest. VI, n. 13.—DR. LEÓN GÓMEZ, ob. cit., n. 18, p. 15.

(17) DR. ARCE Y LUQUE, ob. cit., máxima 3.

(18) HIPÓCRATES, *Lib. de los Pronósticos*, aforismo 10 de la sección 2.^a—ARNALDO DE VILANOVA, ob. cit., *De cautelis* (Apéndice II).—LIC. L. DE TORO, ob. cit., fol. 14 y 68.—DOCTOR VEINHART, ob. cit. de I. MAIMÓN, cap. III, § XII, p. 111,

b) bondadoso, afable, caritativo y correctamente alegre (19);

c) de carácter firme en no transigir con los caprichos del enfermo que le sean perjudiciales, en rechazar cualquier sugestión contraria a la moral y en imponerse para que sean observadas sus prescripciones (20);

d) veraz en sus manifestaciones, pues la verdad, forma de la justicia y base de la convivencia social, no es lícito negarla, al menos en tales términos que aun el más avisado y prudente pueda ser inducido a error, si bien, por motivo razonable (reservar el diagnóstico o el pronóstico, etc.), se puede ocultar o disimular (21);

e) y piadoso para con el enfermo, en cuyo ánimo debe mantener siempre siquiera una ligera esperanza, aun en enfermedades de un fin fatal próximo, sin perjuicio de advertir a tiempo el estado de gravedad a tenor del art. 69 (22).

y cap. V, p. 117 y sigs.—PAYEN, ob. cit., cap. VIII, artículo 1, § 3.

(19) ARNALDO DE VILANOVA, l. cit. en la nota anterior.—DR. JANER, cap. IX, p. 84-96.—DR. ARCE Y LUQUE, ob. cit., máx. 29 y 51.—DR. LE GENDRE, ob. cit., p. 24.—PAYEN, obra citada, cap. VIII, art. II, § 1.

(20) ZACCHÍAS, ob. cit., quaest. VII, n. 30.—DR. JANER, ob. cit., cap. VIII, p. 68 y sig. y 98.—PAYEN, ob. cit., artículo II, § 3.

(21) DR. JANER, ob. cit., cap. IX, p. 114.—SCOTTI-MASSANA, ob. cit., p. 344, I.—DR. E. TOLEDO, ob. cit., p. 35 y sigs.—PAYEN, ob. cit., cap. IX, p. 26.—DR. HÜBERT, ob. cit., n. 36.—DR. LUIGI SCREMIN, *Appunti di morale professionale per i medici*, p. 21, Roma, 1931.

(22) ZACCHÍAS, ob. cit., quaest. VII, n. 27.—DR. LEÓN GÓMEZ, ob. cit., n. 17, p. 14.—DR. ARCE Y LUQUE, ob. cit., máximas 58-63.—DR. HÜBERT, ob. cit., n. 59.—PAYEN, ob. cit., cap. IX, pp. 26-28.

ART. 25.—Contribuye a conquistar la confianza de los enfermos—elemento indispensable para la terapéutica—y al aumento del prestigio personal y el de la clase, el que el médico, en su conversación, en su porte exterior, en sus gestos y acciones, sea discreto, cortés y comedido, y observe las formas sociales, hijas de una buena educación, huyendo por igual de ridículas y viciosas extremosidades (23).

ART. 26. § 1.—Ha de procurar con exquisito cuidado el médico no dar nunca motivos para ser acusado de menor interés y atención a los pobres que a los ricos; antes bien, debe estimar como un honor, al par que un deber, el ofrecer sus más diligentes atenciones, sus más cariñosas palabras, la caridad más tierna hacia los enfermos pobres por ser más desgraciados (24).

§ 2.—Del mismo modo, cuanto mayor es la necesidad de consuelo de los enfermos hospitalizados en establecimientos de Beneficencia, tanto más extremarán los profesores los cuidados del arte y la commiseración, en cuanto las circunstancias se lo permitan. A este fin deben prevenirse contra la insensibilidad que el espectáculo habitual de la miseria puede producir (25).

(23) HIPÓCRATES, lib. *De medico*, edic. Cornerio, folio 16; y libro *De decenti ornatu*, fol. 19 (Apéndice I).—ARNALDO DE VILANOVA, ob. cit., tratado *De cautelis medicorum*, p. 170.—LIC. JORGE ANRÍQUEZ, ob. cit., diálogos 1 y 3; en el 4 véase página 199.—DR. FÉLIX JANER, ob. cit., cap. VIII, págs. 65 y siguientes, y 100-113.—DR. VEINHART, ob. cit., cap. III, n. XV.—DOCTOR ETIENNE MARTIN, *Précis de D'ontologie*, pág. 35.—DOCTOR HÜBERT, nr. 30-35.—PAYEN, ob. cit., cap. IV, páginas 12-14; y cap. VIII, pág. 25.

(24) DR. JANER, ob. cit., cap. XI.—SCOTTI-MASSANA, obra citada, pág. 414, IX.—DR. E. TOLEDO, ob. cit., pág. 51.—DR. HÜBERT, ob. cit., n. 57.

(25) DR. JANER, ob. cit., cap. XII.—DR. ARCE Y LUQUE, obra cit., máximas 15 y 31.—DR. VEINHART, ob. cit., capítu-

ART. 27.—Respecto del reconocimiento facultativo de personas de diferente sexo, tenga en cuenta lo que la moral y la prudencia exigen, esto es:

- a) que evite todo reconocimiento que no esté justificado por la necesidad de un acertado diagnóstico;
- b) que no lo verifique sino a presencia de otras personas, y, a ser posible, delante de algún familiar de la persona enferma (26).

CAPITULO II

De los remedios

Tres condiciones: SEGURIDAD: actitud expectante; tratamiento a los ausentes; realización de experiencias; remedios secretos; remedios ciertos y probables y en caso extremo; vigilancia del médico; obligación de rectificar.—PRONTITUD: en qué consiste; precipitación en medicinar; medios que favorecen la prontitud.—AGRADO: cómo se consigue; los gastos inútiles; provocación de enfermedades; orden de preferencia entre las condiciones de la terapéutica.

ART. 28.—Será completa la terapéutica si reúne estas tres condiciones consagradas por los más eminentes sabios de la Medicina: a) seguridad; b) prontitud; c) y agrado (27).

lo X, "Deber del médico al frente de los hospitales" (Lib. II de la obra de Maimón ya citada).

(26) DR. SIMON, ob. cit., Lecc. XI, pág. 242.—DR. VEINHART, ob. cit., cap. III, § XIV.—DR. LE GENDRE, ob. cit., páginas 226 y sig.—DR. HÜBERT, ob. cit., n. 67.

(27) Asclepiades, según Celso y otros autores (véase DOCTOR JANER, ob. cit., cap. XVI; SCOTTI-MASSANA, ob. cit., página 10).—FRANCISCO VALLÉS (El Divino), *Controversiarum*

A.—Seguridad

ART. 29.—Procurará en primer lugar el médico la seguridad, teniendo presente siempre aquel precepto de Hipócrates: "Si no puedes aprovechar, mira no dañes" (28).

ART. 30. § 1.—Como consecuencia de este principio, cuando, puesta toda la diligencia para conocer la enfermedad, no haya podido el médico determinar bien su naturaleza, y se vea perplejo sobre el tratamiento que se deba seguir, lo prudente es que se abstenga de toda medicación activa.

§ 2.—No se prohíbe en este caso que atienda a los principales síntomas y prescriba remedios inocentes y comunes, sencillos, desde luego inofensivos, hasta que pueda conocer la enfermedad (29).

ART. 31.—Por la dificultad de formular el diagnóstico y el tratamiento a un enfermo ausente, deberá abstenerse, por regla general, el médico, de comprometerse en formularles y emitir su dictamen y pres-

medicaram et philosophicarum Libri decem, Lib. VIII, cap. IV, página 512.—DR. ARCE Y LUQUE, ob. cit., máxima 96.—DOCTOR VEINHART, ob. cit., de Maimón, cap. IV, § VIII, y capítulo VII, § IX, pág. 134.

(28) HIPÓCRATES, lib. I *De morbis popularibus*, Sección II, edición Cornerio, fol. 512.—DIVINO VALLÉS, *Methodus medendi*, libro III, cap. VII, págs. 219 y 227, Valencia, 1696.—DR. ANDRÉS PIQUER, *Obras póstumas*, pág. 104, Madrid, 1758.—DOCTOR JANER, ob. cit. y lib. cit.

(29) HIPÓCRATES, lib. *De locis hominum*, edición Cornerio, folio 79.—ARNALDO DE VILANOVA, *Tratado De Parabolis*, Doct. II, Aforismo 2 (Apéndice II).—ZACCHÍAS, ob. cit., Lib. VI, Tit. I, quaest. VII, n. 5.—DR. SIMON, ob. cit., Lecc. XIV.—DR. ARCE Y LUQUE, ob. cit., máximas 90, 92, 93 y 100.—DR. VEINHART, ob. cit., cap. IV, § VIII, pág. 117.

cripción por carta, por telégrafo o teléfono. Las reglas más comúnmente observadas son éstas:

1.^a Si se trata de un enfermo ya anteriormente reconocido, cuyos síntomas actuales se estiman fielmente referidos, y coinciden con el pronóstico, puede el médico consultado por carta, prescribir el tratamiento que juzgue más adecuado, pero dejará a salvo su responsabilidad, en caso de alguna duda, advirtiendo que lo más prudente será someter la prescripción a un médico de la localidad del enfermo.

2.^a Tanto para recetar y prescribir a un cliente que ofrezca síntomas nuevos, como a un enfermo nunca reconocido por el médico consultado, debe éste exigir una relación de los síntomas de la enfermedad hecha por otro médico, a quien, después, le debe ser enviada nota explicativa.

3.^a No teniendo el médico consultado referencia cierta y autorizada de dichos síntomas, debe abstenerse de prescribir medicación activa; puede, a lo más, dar consejos generales y seguros, y esto, advirtiendo al enfermo que se deja a su médico ordinario la modificación de esos consejos y las nuevas disposiciones que juzgue oportunas (30).

ART. 32. § 1.—Es ilícito realizar experiencias, con un fin de investigación científica, de remedios temerarios o que por no haber sido aún suficientemente estudiados, se ignora si han de ser favorables o perjudiciales al enfermo, aun cuando éste consienta (31).

(30) ZACCHÍAS, ob. cit., quaest. V, n. 1.—DR. LEÓN GÓMEZ, ob. cit., n. 40, pág. 31.—DR. JANER, ob. cit., cap. XXV.—SCOTTI-MASSANA, ob. cit., pág. 261, VI.—DR. LE GENDRE, obra citada, pág. 391.

(31) ARNALDO DE VILANOVA, *Praxis medicinalis y Compendium medicinae practicae*, Lib. "Contra calculum", cap. III, página 219, Lyon, 1586 (Apéndice II).—NAVARRO, *Manuale confessorium*, cap. 25, n. 61.—ZACCHÍAS, ob. cit., quaest. VII,

§ 2.—Si el experimento no es, ciertamente, de los que determinan grave daño, mas sí algún inconveniente leve, no es ilícito realizarlo, aun por fin científico, siempre que exista el previo consentimiento de la persona sometida a la experimentación (32).

§ 3.—No se considera como experimentación prohibida, el uso de remedios ya experimentados en animales, y después, con cautela y conforme a las reglas del arte, por profesores hábiles y especialistas, en el hombre, y que, por fin, han sido sancionados con la aprobación de los doctos (33).

ART. 33. § 1.—Los remedios secretos, de composición y eficacia desconocidas, deben ser en absoluto desechados por el médico digno y consciente de su responsabilidad (34).

§ 2.—Si la eficacia de dichos remedios está probada por profesores hábiles, pueden ser usados por los demás médicos, confiados en el crédito de sus compañeros más especializados, pero sólo cuando falten

números 7 y 8.—MAX SIMON, ob. cit., Lecc. XIX.—M. DECHAMBRE, *Le médecin*, pág. 211, París, 1883.—FERRERES, ob. cit., número 44.—DRES. CAPELLMAN-BERGMANN, *Medicina Pastoral*, página 68 (Traducción española de la 16.ª edición alemana, Barcelona, 1913).—*Reglamento de deontología médica* del Sindicato de médicos de Toulouse, art. 8 (publicado y comentado por el Dr. V. PARANT, *La morale du médecin*, París, 1914).—PAYEN, ob. cit., Secc. II, cap. XII, págs. 39 y siguientes.

(32) FERRERES, ob. cit., n. cit.—H. NOLDIN, *Summa Theol. Moralis*, vol. II, De praeceptis, n. 744, edición XX, 1930.—DOCTOR LUIGI SCREMIN, ob. cit., págs. 35 y 36.

(33) SCOTT-MASSANA, ob. cit., pág. 369, IV, nota 4.—PAYEN, ob. cit., cap. XII, art. II, § 3, II.

(34) ARNALDO DE VILANOVA, ob. cit., Tratado *De Parabolis*, Doct. II, Aforismo 14, pág. 178 (Apéndice II).—ZACCHÍAS, obra cit., quaest. VI, nn. 11 y 12.—DR. F. JANER, ob. citada, capítulo XVII, pág. 282.—DR. P. LE GENDRE, ob. cit., página 255, § 2.—Ley orgánica de Sanidad de España de 1855, modificada en 24 de mayo de 1866, art. 84 y sig. (Apéndice XIX).

otros medios de curación ya conocidos y de igual eficacia (35).

§ 3.—Se puede prescribir una especialidad farmacéutica, si, como ocurre de ordinario, lleva indicadas la naturaleza y las dosis de los principios activos, aunque se ignore la forma de realizar la composición (36).

ART. 34.—El primer deber positivo que tiene el médico para con el enfermo, en virtud del contrato o compromiso contraído, es el de seguir la doctrina cierta o más comúnmente admitida y seguida y el de emplear aquellos procedimientos terapéuticos aprobados por la experiencia y casi canonizados por la ciencia médica (37).

ART. 35.—En el orden de las probabilidades, por las que la Medicina se rige ordinariamente, cuando falte remedio cierto, deben observarse las siguientes reglas:

a) a todo enfermo se le puede y debe proporcionar un remedio ciertamente no nocivo y probablemente beneficioso (38);

b) en la concurrencia de remedios probables, siempre deben ser preferidos la opinión y el remedio más

(35) DR. JANER, ob. cit. y cap. citado.

(36) M. MOREAU y LEVRAND, *Le Médecin chrétien*, cap. IV, página 43, París, 1901.—DR. LE GENDRE, ob. cit., pág. 256.—PAYEN, ob. cit., cap. XII, art. II, § 3, III.

(37) SANTO TOMÁS DE AQUINO, *Disputatio de Malo*, quaest. 2, art. 1.—ARNALDO DE VILANOVA, ob. cit., *Trat. De Parabolis*, Doct. II, Aforismo 6, pág. 176. (Apéndice II).—ZACCHÍAS, obra citada, quaest. VII, nn. 2 y 7; y *Consilium* 40, tomo III.—DOCTOR LEÓN GÓMEZ, ob. cit., n. 6, pág. 5.—DR. JANER, ob. citada, cap. XVI, pág. 264; y cap. XVII, pág. 277.—CORNELIO CELSO, en la ob. cit. del Dr. ARCE LUQUE, cap. "Máximas de medicina práctica de Cornelio Celso", n. 8.—DRES. CAPELLMAN-BERGMANN, ob. cit., pág. 68 y sigs.—FERRERES, ob. cit., número 42.—DR. A. ROYO VILLANOVA, ob. cit., cap. II, E., y cap. V.

(38) ARNALDO DE VILANOVA, ob. y l. cit., aforismos 1-6 (Apéndice II).—FERRERES, ob. y l. cit.

probables y seguros, esto es, aquellos que en el caso se estiman menos perjudiciales y más positivamente útiles a la salud (39);

e) un remedio a doble efecto: o gravemente nocivo o notablemente beneficioso, *pero no mortal*, puede usarse en caso de necesidad, con el consentimiento, al menos presunto, del enfermo, y si las ventajas superan a los inconvenientes. No se puede emplear un remedio de esta naturaleza para establecer el diagnóstico (40);

d) en último extremo, cuando falte un remedio más seguro o menos peligroso, en enfermedades desesperadas y peligrosísimas, puede el médico someter al enfermo a un tratamiento (medicación, operación quirúrgica, etc.), a doble efecto, es decir, que pueda salvar o causar la muerte, siempre que, por otra parte, militen razones positivas en favor de su eficacia favorable y se haya obtenido o se presuma el consentimiento del paciente. Tenga en cuenta en estos casos el médico el principio de Celso: "Más vale experimentar un remedio dudoso que ninguno" (41).

(39) DR. ANDRÉS PIQUER, *Obras póstumas*, disertación "La inoculación de las viruelas", p. 106 a 108.—DR. LEÓN GÓMEZ, ob. cit., nn. 8 a 10.—FERRERES, ob. y l. cit.

(40) DIVINO VALLÉS, *Controversiarum medicarum, etc.*, libro VII, cap. X, pág. 476, y lib. VIII, cap. IV, pág. 515.—PAYEN, ob. cit., § 5, II.—DR. SCREMIN, *Morale professionnelle per i medici*, cit., pág. 28.

(41) HIPÓCRATES, *Libro de los Aforismos*, n. 6.—S. ALFONSO MARIA DE LIGORIO, *Theologia Moralis*, lib. I, n. 46.—ZACCHÍAS, ob. cit., quaest. VII, nn. 7, 8 y 9.—MOUREAU y LAVRAND, ob. cit., cap. VII, pág. 82 y 88 y sigs.—SCOTTI-MASSANA, ob. cit., págs. 369 y 370.—DR. VEINHART, ob. cit., cap. VII, § V.—FERRERES, ob. cit., n. 44.—GÉNICOT, ob. cit., vol. II, n. 20.—DR. SCREMIN, ob. cit., pág. 28.—PAYEN, ob. cit. y l. cit., § 5, III.—DR. A. ROYO VILLANOVA, ob. y l. cit. en las notas 2 y 37.

ART. 36.—El médico no debe descuidar la vigilancia cerca de los que asisten al enfermo para que cumplan exactamente los mandatos facultativos y tengan para con el paciente las consideraciones debidas; y además, y de modo especial, debe ejercer dicha vigilancia sobre la calidad y el modo de administrar medicamentos muy enérgicos o peligrosos (tóxicos, anestésicos, etc.), con cuya eficacia se cuenta en un caso grave y que tomados inconsideradamente pueden motivar graves trastornos o la muerte (42).

ART. 37.—Siempre que advierta que, a consecuencia de negligencia o de error involuntario, ha prescrito algún remedio que es perjudicial o menos a propósito, tiene el médico obligación de rectificar lo más pronto posible, bajo la responsabilidad consiguiendo (43).

B.—Prontitud

ART. 38. § 1.—Además de la seguridad, es obligación del médico atender a la prontitud en la curación, no descuidando el estudio de la enfermedad para salir pronto de las dudas que tuviere, ni dejando pasar el momento oportuno de la ocasión, que es el alma de toda buena terapéutica (44).

(42) HIPÓCRATES, *Libro de los Aforismos*, n. 1 (Apén. I).—DIVINO VALLÉS, *Methodus medendi*, lib. I, cap. III.—ZACCHÍAS, ob. cit., quaest. VII, n. 26.—DR. JANER, ob. cit., cap. XVII, pág. 278.—DR. LE GENDRE, ob. cit., págs. 256-257.—PAYEN, ob. cit., cap. XII, § 6.

(43) HIPÓCRATES, lib. *De affectionibus*, edic. Cornerio, folio 195.—ZACCHÍAS, ob. cit., quaest. III, n. 11; y quaest. VII, n. 10.—PAYEN, ob. cit. y l. cit., § 3, I.

(44) HIPÓCRATES, lib. *De morbo sacro*, edic. Cornerio, folio 143.—ARNALDO DE VILANOVA, ob. cit., *De Parabolis*, doctrina II, aforismos 6 y 9, y doctrina III, aforismos 1 y 2 (Apéndice II).—ZACCHÍAS, ob. cit., quaest. VI, n. 16.—DR. JANER.

§ 2.—Mayor gravedad encerraría y más indigno del nombre médico sería el prolongar con un fin de lucro deliberadamente una enfermedad (45).

ART. 39.—Pero debe evitar la precipitación y obrar con toda prudencia. Para atender a la prontitud, no es preciso, ni lícito, precipitar las medicaciones, ni mudarlas de continuo, ni prescribirlas en gran número, entorpeciendo así y retardando la curación (46).

ART. 40.—Favorece a la rapidez de la curación el rodear al enfermo de un ambiente moral propicio a los estados afectivos simpáticos. Esto lo conseguirá el médico con los siguientes medios:

1.—*Adaptación al cliente.* Debe el médico prevenir y evitar con espíritu de observación y tacto, las desarmonías que tan fácilmente pueden inutilizar todas las buenas cualidades y atenciones del más hábil profesor: a) desarmonía *social*, acomodándose al medio en que vive el enfermo; b) desarmonía *moral*, adaptándose al carácter de éste y evitando las conversaciones ajenas a la Medicina y a la enfermedad; c) desarmonía *de lenguaje*, absteniéndose de sembrar su conversación de términos técnicos, y en general, de todo modo de hablar que establezca una marcada diferencia con el cliente; d) desarmonía *terapéutica*, mediante una razonable condescendencia con los deseos del enfermo en lo que no le perjudique (47).

ob. cit., cap. XVI, pág. 267.—DR. VEINHART, ob. cit., capítulo VII, § II, III y IV.—SCOTTI-MASSANA, ob. cit., página 262, VIII.

(45) ZACCHÍAS, ob. cit., quaest. VI, n. 10.—DR. JANER, ob. cit., cap. XVI, pág. 270.—DR. VEINHART, ob. cit., § III, página 131.

(46) DIVINO VALLÉS, *Methodus medendi*, lib. IV, cap. 1.—DR. JANER, ob. cit., págs. 269 y 270.

(47) DR. MARCEL DURAND, citado por el DR. LE GENDRE, ob. cit., pág. 222.—PAYEN, ob. cit., cap. XIII, art. II.

2. *Confianza del enfermo en el médico.*—Mientras mayor sea ésta, en mejor disposición estará el médico de manejar y dirigir el corazón del paciente. Debe, pues, el médico esforzarse por adquirirla, y conseguirá merecerla con una conducta arreglada a las cualidades del médico perfecto y el ejercicio de las virtudes que le dignifiquen a los ojos de sus clientes. Dos reglas de gran eficacia debe tener en cuenta:

a) Que el saber escuchar con bondad al que sufre, siempre un poco prolijo en referir sus males, es en parte aliviarlos;

b) el interés demostrado al enfermo en prestar atención y cuidado hasta en los más mínimos males, es ganar su confianza (48).

3. *Confianza del enfermo en su curación.*—Para lograrla, debe el médico:

a) Crear en el espíritu del enfermo un optimismo sano y razonable en los recursos terapéuticos, de ningún modo excesivo, y mucho menos una seguridad falsa, fundada en promesas inconsideradas de curación;

b) producir, si faltare, la confianza del paciente en sus propias fuerzas, primero con la persuasión y en segundo término con el mandato autoritario (49).

(48) DR. ARCE Y LUQUE, *Máximas de moral médica*, en la ob. cit., nn. 49, 62 y otras.—PAYEN, ob. cit., cap. XIII, artículo I, pág. 44.

(49) HIPÓCRATES, *Libro de los Aforismos*, n. 1 (Apéndice I); y en el lib. *De morbis*, sect. II, edic. de Cornerio, fol. 512.—ARNALDO DE VILANOVA, *De cautelis medicorum*, pág. 170 (Apéndice II).—DIVINO VALLÉS, *Methodus medendi*, lib. I, cap. XV.—J. TISSOT, *Del influjo de las pasiones del alma en las enfermedades*, pág. 290, traduc. española. Madrid, 1798.—PAYEN, obra citada, cap. XIII, art. II y III.

C.—Agrado

ART. 41. § 1.—La última condición del arte médica, que es la de curar *agradablemente*, la cumplirá quien trate al enfermo con los menores dolores y molestias, evitando aquello que pueda ofender su ánimo o sentimiento, y no sea necesario o particularmente útil para el fin médico, o, en todo caso, suavizando el disgusto que determinadas medicaciones puedan producir.

§ 2.—Lejos de desagradar, el médico debe, en igualdad de condiciones, preferir aquellos remedios que sean suaves y, en cuanto ser pueda, agradables a los sentidos (50).

ART. 42. § 1.—Procurará también no ocasionar grandes e inútiles gastos, ya prescribiendo por ostentación o ignorancia medicaciones en gran número, ya acumulando recetas de subido precio, no siendo necesarias (51).

§ 2.—Mayor cuidado tendrá en ahorrar gastos superfluos a los pobres, o poco acomodados, que a los ricos. A éstos, en razón del mayor agrado o de una menor molestia, es lícito prescribirles un remedio caro supuesta su eficacia (52).

(50) ARNALDO DE VILANOVA, ob. cit., lib. *Contra calculum*, cap. III "De curatione medici fidelis", pág. 219, y lib. *De Parabolis*, doct. II, aforismo 30, pág. 181 (Apéndice II).—DOCTOR PIQUER, "Obras póstumas", cit., págs. 106-108.—DR. JANER, ob. cit., pág. 271 y sigs.—I. MAIMÓN, lib. II, cap. VII, § X, XI y XII.

(51) ARNALDO DE VILANOVA, ob. cit., *De Parabolis*, doct. II, aforismo 9 (Apéndice II).—NAVARRO, *Manuale confes.*, cap. XXV, n. 64.—ZACCHÍAS, ob. cit., quaest. VII, n. 25.—DR. LEÓN GÓMEZ, ob. cit., nn. 32 y 33, pág. 24.—DR. JANER, ob. cit., cap. XI, pág. 199, y cap. XVI, pág. 273.—DR. VEINHART, ob. cit., cap. VII, § XIII, pág. 136.

(52) Autores citados en la nota anterior.

§ 3.—Los remedios inútiles o casi inútiles podrá autorizarlos el médico si el enfermo los pide, y en todo caso para conseguir un efecto moral, previa advertencia al mismo o familiares sobre la inutilidad (53).

ART. 43.—Aunque implique sufrimientos y mayores gastos, es lícito provocar una enfermedad, con estas condiciones:

- a) Para un fin profiláctico o terapéutico;
- b) a falta de remedios ciertos y más fáciles;
- c) si la enfermedad provocada será más benigna, mas fácilmente combatible, capaz al menos de mitigar la violencia de la enfermedad que se padece; o también, en su caso, si se trata de precaver enfermedades que con grave fundamento se teme que sobrevengan (54).

ART. 44.—Debe anteponerse la seguridad a la celeridad y agrado en las enfermedades de gravedad y peligro. También, en general, el agrado debe sacrificarse a la celeridad; pero puede la prudencia aconsejar en algún caso posponer la celeridad al agrado a voluntad del paciente (55).

(53) PAYEN, ob. cit., cap. XII, art. II, § 4.

(54) DIVINO VALLÉS, *Controversiarum medicarum...*, libro VIII, cap. X, pp. 539-543; y en *Methodus medendi*, lib. II, cap. 14, p. 133.—ZACCHÍAS, ob. cit., quaest. VII, n. 20.—DOCTOR ANDRÉS PIQUER, *Obras póstumas*, disertación sobre "La inoculación de las viruelas", págs. 108 y sig.—DR. MAX SIMON, obra cit., Lecc. XVII, págs. 316 y sig.—SCOTTI-MASSANA, obra citada, pág. 368, III.

(55) DR. JANER, ob. cit., cap. XVI, final.—DR. VEINHART, obra cit., cap. VII, § XIV.

CAPITULO III

De las juntas de médicos

Clases de juntas: necesarias, convenientes, inútiles.—Proposición y aceptación.—Designación de consultores.—Celebración de las Juntas.—Conducta de los consultores y del médico de cabecera.

ART. 45.—Interesantes para el progreso científico las juntas clínicas a la cabecera de los enfermos, constituyen un medio que frecuentemente la prudencia impone o aconseja para la curación o alivio de una enfermedad. Importa, pues, al médico discernir:

- a) cuándo una consulta es necesaria;
- b) cuándo es conveniente;
- c) cuándo es inútil (56).

ART. 46. § 1.—Es *necesaria* la consulta: a) si el médico de cabecera tiene dudas serias sobre el diagnóstico, el pronóstico o el tratamiento de la enfermedad que está tratando, especialmente si el remedio que le parece el indicado es heroico o muy activo o peligroso, del que no está seguro; b) si el tratamiento requiere conocimientos que sólo los especialistas poseen.

§ 2.—Es *conveniente* la consulta, aunque no existan tales dudas: a) en enfermedades de larga duración; b) para producir un buen efecto moral en el enfermo; c) con objeto de compartir la responsabilidad en el caso de un desenlace fatal que se tema.

(56) HIPÓCRATES, *De praeceptionibus*, edición Cornerio, folio 22 v.º.—LIC. JORGE ANRÍQUEZ, *Retrato del perfecto médico*, diálogo 4, págs. 203 y sig.—LIC. LUIS DE TORO, *De febris epidemicae medela*, folio 124.—DR. JANER, cap. XXIV.—SCOTTI-MASSANA, obra citada, pág. 354.

§ 3.—Puede ser *inútil* la consulta si ningún efecto bueno es de esperar, ni siquiera el de levantar el ánimo de enfermo, v. gr., en enfermedades claramente incurables o ya bien definidas y atendidas (57).

ART. 47. § 1.—Cuando el médico de cabecera se da cuenta de la necesidad de llamar a otros compañeros en consulta, falta a su deber no proponiéndola a la familia. Con mayor razón debe aceptarla si el enfermo o la familia la proponen (58).

§ 2.—En la imposibilidad de celebrarla o rehusándola la familia, procede que el de cabecera disipe sus dudas del mejor modo posible con el estudio y una consulta privada con compañero docto (59).

ART. 48. § 1.—Una consulta conveniente: a) puede lícitamente ser propuesta por el médico de cabecera; b) y si percibe deseos del enfermo o de sus allegados de que se celebre, se dignifica el médico adelantándose a la propuesta de aquéllos, provocándola él mismo.

§ 2.—Si el enfermo o familiares expresamente piden una consulta que puede ser útil por las razones dichas o porque hay otras de índole social muy atendibles, es deber del médico de cabecera aceptarla, sin manifestar contrariedad ni alegar excusas (60).

(57) DR. JANER, obra citada, cap. XXIV.—DR. LEÓN GÓMEZ, obra citada, n. 23, pág. 18.—DR. LE GENDRE, obra citada, páginas 324 y sig.—SCOTTI-MASSANA, ob. cit., pág. 355.—DOCTOR HÜBERT, ob. cit., m. 163.—PAYEN, ob. cit., cap. XI, página 34.

(58) ZACCHÍAS, ob. cit., quaest. III, n. 16.—DR. LEÓN GÓMEZ, ob. cit., n. 20, pág. 16.—PAYEN, ob. cit. y lib. cit.—ETIENNE MARTIN, *Précis de Déontologie et de Médecine professionnelle*, págs. 61 y sig., París, 1923.

(59) DR. JANER, ob. cit., pág. 352.—SCOTTI-MASSANA, obra citada, pág. 358, VII.—PAYEN, ob. cit. cap. XI, pág. 35, II.

(60) HIPÓCRATES, lib. cit. en la nota 56.—DR. JANER, obra citada, págs. 349 y sig.—DR. VEINHART, ob. cit., cap. VI, § III,

ART. 49.—Las consultas inútiles no puede el médico proponerlas, y caso que la familia del paciente las propusiere, podrá aceptarlas, advirtiéndolo previamente la inutilidad (61).

ART. 50. § 1.—La elección de consultor o consultores es un derecho que corresponde al enfermo o, en su lugar, a las personas allegadas. El médico debe dejarles en libertad para que propongan consultores de su confianza, y, por regla general, debe aceptarlos. Puede rehusar la consulta en los siguientes casos, en el sentido de que, si la familia insiste, está en su derecho de retirarse:

- a) si se trata de un médico notoriamente indigno, v. gr., incurso en la nota de charlatán;
- b) si existen precedentes que hagan temer falta de moderación en las juntas, en términos que sus pasiones lleguen a ofuscar su juicio en las discusiones (62).

§ 2.—Si la familia propusiere un médico simplemente, no idóneo o sin la competencia especial que el caso requiere, el de cabecera está en el deber de advertirlo con la debida discreción, y si aquélla insistiere, debe aceptarlo, pero conviene aconsejarle además consultar con otro compañero más competente (63).

§ 3.—Si se trata de consultor de escuela médica diferente, v. gr., de un homeópata con un alópata, es más obligada la advertencia en el sentido que la coin-

página 124.—DR. LE GENDRE, ob. cit., pág. 324.—DR. ETIENNE MARTIN, ob. cit., pág. 62.

(61) DR. LEÓN GÓMEZ, ob. cit., n. 23, pág. 18.—PAYEN, obra citada, cap. XI, art. I, § 3.—DR. HÜBERT, ob. cit., n. 163.

(62) DR. JANER, ob. cit., pág. 377.—SCOTTI-MASSANA, obra citada, pág. 357, VI.—DR. LE GENDRE, ob. cit., p. 325.—DOCTOR HÜBERT, ob. cit., n. 163.—DR. ETIENNE MARTIN, obra citada, páginas 62 y 63.—PAYEN, ob. cit., cap. XI, art. I, § 2, II.

(63) DR. LEÓN GÓMEZ, ob. cit., n. 20, pág. 16.—SCOTTI-MASSANA, y demás autores citados en la nota anterior.

cidencia sólo puede existir en el diagnóstico y en el pronóstico, de ningún modo en el tratamiento (64).

ART. 51. § 1.—Siendo el médico de cabecera quien deba hacer la designación de consultores, no debe inspirarse para hacerla en otros móviles que no sean la competencia de ellos y la conveniencia del enfermo, debiendo, por tanto, eliminar como normas de criterio la envidia y la rivalidad y la particular amistad u otros motivos privados que le afecten (65).

§ 2.—A igualdad de competencia, debe el médico de cabecera indicar como consultores aquellos cuyos honorarios no estén desproporcionados con los recursos del enfermo. Supuesta la igualdad de todas las circunstancias, es lícito elegir un compañero que sea grato, si el que elige estaría dispuesto a elegirlo para sí o para enfermo de su familia (65).

ART. 52.—Elegido y aceptado el consultor, a la hora fijada de acuerdo con éste, tiene lugar la consulta, dirigida, según costumbre, por el de mayor edad o categoría, y desarrollada de la siguiente forma:

- a) conferencia preliminar, a juicio del de cabecera;
- b) examen del enfermo por cada consultor, y reconocimiento;
- c) deliberación, que conviene sea secreta; nunca delante del enfermo;
- d) comunicación del acuerdo a la familia en los

(64) DR. LE GENDRE, ob. cit., pág. 325.—DR. HÜBERT, obra cit. y lib. citado.

(65) ZACCHÍAS, ob. cit., quest. III, n. 10.—DR. LEÓN GÓMEZ, ob. cit., n. 20, pág. 16.—DR. JANER, ob. cit., págs. 375-377.—FERRERES, ob. cit., n. 41.—DR. HÜBERT, ob. cit. y libro citado.—DR. ETIENNE MARTIN, ob. cit., págs. 62 y 63.

(66) DR. LEÓN GÓMEZ, ob. cit. y l. cit.—DR. LE GENDRE, obra cit., pág. 326.

términos que los consultores y el de cabecera hayan convenido (67).

ART. 53.—Incorre en responsabilidad el consultor que, por cualquier móvil distinto de la salud del enfermo, v. gr., condescendencia o rivalidad, presta su conformidad a un error notable del médico de cabecera—dentro de las exigencias del secreto profesional—, o desaprueba el parecer del mismo si lo encontrare acertado. Tampoco debe aportar al plan curativo sino indicaciones terapéuticas verdaderamente útiles (68).

ART. 54.—Teniendo por norte el bien del enfermo, cada consultor debe rivalizar: a) en la exposición de su parecer con libertad; b) en cortesía y delicadeza con los compañeros; c) en la modestia en todos sus actos y palabras. De esas cualidades resultará un ambiente de paz absolutamente necesario para que la verdad resplandezca (69).

ART. 55. § 1.—En casos de divergencia, si el médico consultor propone un tratamiento que el de cabecera, con ánimo libre de toda pasión, estima gravemente perjudicial o, por lo menos, peligroso por su misma ineficacia:

a) no debe aplicar dicho tratamiento (70);

(67) DR. LEÓN GÓMEZ, ob. cit., nn. 21 y 26, págs. 16 y 20.—J. TISSOT, *Del influjo de las pasiones*, ya cit., pág. 305.—DOCTOR JANER, cap. XXIV.—DR. VEINHART, ob. cit., cap. VI, §§ VII y X, pág. 128.—SCOTTI-MASSANA, ob. cit., págs. 356 y 358.—DR. LE GENDRE, ob. cit., págs. 327 y sig.—*Reglamento de Deontología médica* del Sindicato de médicos de Toulouse, ya cit., art. 43.

(68) A. DECHAMBRE, *Le médecin*, ya cit., págs. 322 y sig.—PAYEN, ob. cit., Art. II, pág. 37.

(69) DR. VEINHART, ob. cit., cap. VI, § IV.—SCOTTI-MASSANA, ob. cit., págs. 358 y sig.—PAYEN, ob. cit., art. III, § 2, página 38.

(70) ZACCHÍAS, ob. cit., quaest. VII, n. 11.—DR. LEÓN GÓ-

b) declarará la divergencia a la familia con la indicación de que sería oportuno oír en consulta a otro médico (71);

c) si la familia opta por el tratamiento, se retirará (72).

§ 2.—Si el tratamiento prescrito es *menos seguro*, el médico de cabecera *puede y debe omitirlo*. Si fuere *tan seguro* como el prescrito por él, de ordinario debe seguirlo (73).

CAPÍTULO IV

De las operaciones quirúrgicas

Conocimientos elementales de Cirugía en todo médico.—Cuándo y por qué causas son lícitas.—Elección de cirujano.—Requisitos previos a la operación.—Deberes del cirujano antes, durante y después de la intervención quirúrgica.

ART. 56.—Todo médico debe estar al corriente de los progresos de la Cirugía, para, una vez conocidos los límites de la acción terapéutica, no dejar pasar el momento propicio indicado por la Cirugía en que uno de sus clientes conviene que sufra intervención operatoria, sin advertirlo a su debido tiempo al enfermo o a su familia (74).

MEZ, ob. cit., n. 21, p. 16.—SCOTTI-MASSANA, ob. cit., pág. 348, IV.—DR. HÜBERT, ob. cit., n. 167.—PAYEN, ob. cit., art. I, § 4.

(71) SCOTTI-MASSANA, ob. cit., pág. 348, IV.—DR. LE GENDRE, ob. cit., pág. 329.—*Reglamento de Deontología médica*, del Sindicato de Médicos de Toulouse, art. 43 y sig.—PAYEN, ob. cit., y l. cit.

(72) PAYEN, ob. cit., y l. cit., pág. 36.

(73) PAYEN, ob. cit., y l. cit., §§ II y III.

(74) DR. LE GENDRE, en su obra cit. *Deontología*, páginas 333 y siguientes.

ART. 57. § 1.—El médico de cabecera puede proponer, desde luego, una operación no peligrosa, que no ha de implicar mutilación de miembros y que ha de poner término a la enfermedad o padecimiento con más seguridad y prontitud que cualquier indicación terapéutica.

§ 2.—Pero no procederá a operaciones de graves consecuencias para la vida, salud o integridad del enfermo, cuando aún existan indicaciones médicas de probable eficacia y el mal que se trata de remediar admitta espera (75).

ART. 58.—Cuando no existan remedios terapéuticos indicados, o han resultado inútiles los que se han puesto en práctica, o han sido de escasa eficacia en relación con la enfermedad; aprueba la ley moral las operaciones quirúrgicas con causa que las justifique, en la medida del daño que infieran o del peligro de vida que produzcan (76).

ART. 59.—Una operación con peligro probable de perder la vida y una amputación importante de algún miembro, estarán justificadas: a) para librar de una muy grave enfermedad; b) para hacer desaparecer dolores intolerables; c) aunque sólo existan probabilidades de obtener el fin saludable que se pretende (77).

(75) ARNALDO DE VILANOVA, ob. cit., lib. *De Parabolis*, Doctrina II, Aforismos 9-14 (Apéndice II).—DR. LUIGI SCREMIN, *Morale professionale per i medici*, cit., pág. 29.—PAYEN, obra citada, cap. XVI, art. I, § 1, pág. 67.

(76) DRES. CAPELLMANN-BERGMANN, *Medicina pastoral*, citada, pág. 53.—DR. VICENTE PESSET Y CERVERA, *Curso elemental de Terapéutica*, tom. I, Lecc. 36, Valencia, 1894.—DOCTOR SCREMIN, ob. y l. cit.—H. NOLDIN, *Summa Theologiae Moralis*, volumen II, nn. 327 y 328, edición XX, 1930.—SCOTTI-MASSANA, ob. cit., pág. 354.

(77) PAYEN, ob. cit., cap. XVI, art. I, §§ 1 y 2.—CAPELLMANN-BERGMANN, *Medicina Pastoral*, cit., cap. II, pág. 53.—GÉNICOZ, *Casus conscientiae*, n. 143, edición VI, 1928.

§ 2.—En peligro inminente de perder la vida o ante una muerte *segura*, en plazo no lejano, es lícita una operación de suyo mortal, pero que ofrezca alguna esperanza positiva de obtener un resultado bueno (78).

ART. 60.—En caso de duda, conviene someter la decisión a una junta de médicos. Si el caso fuere tan perplejo que por una y otra parte aparezcan graves inconvenientes, el cirujano tomará el partido que ofrezca mejor perspectiva para el enfermo, suponiendo en el lugar de éste a una persona muy querida (79).

ART. 61.—La elección de cirujano corresponde en primer término al enfermo y, en su lugar, a la familia responsable, y al médico de cabecera cuando se deje a su arbitrio el hacerla. En este caso el médico debe atenerse a las normas dadas para la elección de consultores en el art. 51 (80).

ART. 62. § 1.—Antes de proceder a la operación, el enfermo debe ser advertido de la necesidad o conveniencia de ella, de sus molestias y peligros, así como de los honorarios del cirujano y otros gastos (81).

§ 2.—El consentimiento del enfermo o de sus allegados que legalmente le representen, es necesario. El derecho a verificar la operación está en el enfermo, no en el operador. Aquél puede renunciar a su derecho en circunstancias que le hagan temer con horror el peligro o los dolores de la intervención operatoria (82).

(78) Autores citados en la nota 41 de este Título.—PAYEN, obra cit. y l. cit., pág. 67.—DR. SCREMIN, ob. cit., pág. 29.

(79) DR. LE GENDRE, ob. cit., pág. 356.—DR. HÜBERT, obra citada, n. 63.—PAYEN, ob. cit., cap. XVI, art. I, § 2.

(80) DR. LE GENDRE, ob. cit., pág. 335.

(81) DR. HÜBERT, ob. cit., n. 61, nota.—GÉNICOZ, *Casus conscientiae*, n. 477.

(82) GÉNICOZ, *Institutiones Theol. Moralis*, cit., vol. I, nú.

§ 3.—Cuando el enfermo no esté en condiciones de otorgar el consentimiento, ni sus representantes estén presentes para prestarlo a su debido tiempo, es lícito presumirlo. Aun contra el consentimiento del paciente se puede operar: a) cuando su oposición se funda en la ignorancia de la gravedad del caso o de las consecuencias de la operación; b) si el motivo es inmorral, v. gr., en un suicidio frustrado (83).

ART. 63. § 1.—El operador está obligado a consultar sus propias facultades y fuerzas, debiendo abstenerse cuando su conciencia le dicte que no podrá vencer las contraindicaciones de la operación. En ningún caso es lícito sacrificar el interés del enfermo y la propia conciencia al afán de lucimiento o de lucro, ni aun al anhelo de investigación científica (84).

§ 2.—Una operación comúnmente considerada imposible por el número y calidad de las contraindicaciones, no está prohibida, por ese solo hecho, a la mano experta de un verdadero maestro de la Cirugía (85).

ART. 64. § 1.—La operación debe efectuarse con oportunidad. La verdaderamente urgente, debe practicarse con toda rapidez y con los medios de que sea posible disponer.

§ 2.—En aquellos casos en que la intervención no urge, está el cirujano en la obligación de prepararla con todo género de prevenciones que contribuyan a disminuir los inconvenientes y aumentar las ventajas.

mero 364.—PAYEN, ob. cit. y l. cit., § 3.—DR. HÜBERT, ob. y l. citado.—DR. SCREMIN, *Morale professionale per i medici*, cit., página 29.—DR. ROYO VILLANOVA, *La responsabilidad médica*, ya cit., cap. VII.

(83) DR. LE GENDRE, ob. cit., pág. 355 y sig.—PAYEN, obra citada y l. cit.—DR. ROYO VILLANOVA, l. cit., págs. 146-149.

(84) Autores citados en la nota 31 de este Título.—DOC-
TOR PESSET CERVERA, ob. cit., Lecc. 36, pág. 406.

(85) PAYEN, ob. cit., cap. XVI, art. I, § 2, pág. 67.

escogiendo el momento más oportuno, el lugar más adecuado y los instrumentos y otros medios más conducentes a un feliz resultado (86).

ART. 65.—En el acto operatorio, además de la asepsia rigurosa y la observancia estricta de las reglas de la ciencia y arte quirúrgicos—a que está obligado el operador, por virtud del contrato con el cliente—, constituyen garantía del éxito:

a) *la tranquilidad* de ánimo contra las dificultades inherentes a una operación en que se ventilan intereses sagrados de persona humana;

b) *la paciencia*, que debe ser inalterable en los tranques difíciles provocados por agentes exteriores;

c) *la presencia de ánimo* para resolver las sorpresas en el mismo acto de la operación, cuando sea posible (87).

ART. 66.—También después de la intervención tiene el cirujano deberes que cumplir a la cabecera del enfermo:

a) debe, en primer lugar, dispensarle todos los cuidados que contribuyan a asegurar el resultado que se pretendía;

b) y combatir con iniciativa rápida y prudente cualquier accidente que pueda sobrevenir (89).

(86) DR. PESSET CERVERA, ob. cit. y l. cit.—DR. HÜBERT, obra cit., n. 57, nota 4 y n. 61.—DR. LE GENDRE, ob. cit., páginas 355 y sig.—GÉNICOT, *Instit. Theol. Moralis*, cit. vol. II, nota 19.

(87) DR. LE GENDRE, ob. cit., pág. 356.—PAYEN, ob. citada, art. II, pág. 68.

(88) PAYEN, ob. cit., cap. XVI, art. II, § III, pág. 69.

TITULO III

EL MÉDICO, EN RELACIÓN CON LOS INTERESES MORALES DE LOS ENFERMOS

ART. 67.—Además de la salud corporal—que es el fin principal directo que debe perseguir—, debe el médico atender a los intereses de índole espiritual y moral de los enfermos y a los materiales que de aquéllos se derivan. Debe, pues:

- 1.—Prestar atención a las pasiones del alma.
- 2.—Proteger los intereses morales con ocasión de la muerte.
- 3.—Defenderlos con el uso discreto de la verdad.

CAPITULO I

De la Medicina moral

Su necesidad.—Dos aspectos importantes.—Medicina de las pasiones.—Las faltas de castidad y vicios contra la naturaleza.—Hipnotismo.—Las creencias religiosas.—Educación sexual: cuál prohibida, cuál permitida.—El método psicoanalítico y la coeducación.—Consejos en materia sexual.—Profilaxis anti-venérea.

ART. 68.—Sería incompleta la intervención facultativa que en la terapéutica corporal no tuviera en cuen-

ta las influencias de los afectos del alma en el estado físico del cuerpo y los que ejercen los fenómenos corporales en las disposiciones del alma (1).

ART. 69.—En el ejercicio de la medicina moral debe el médico dirigir convenientemente los medios morales a la curación de una enfermedad bajo estos dos importantes aspectos:

- a) poner remedio a la pasión o afecto desordenado del alma que sea causa de la enfermedad;
- b) promover las disposiciones saludables psíquicas que coadyuven a los remedios o planes terapéuticos en la curación del estado mórbido del cuerpo (2).

ART. 70.—Faltaría, en consecuencia, el médico que voluntariamente permaneciera en la ignorancia de los conocimientos ordinarios en la medicina de las pasiones:

(1) SANTO TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologica*, 1-2, quaest. 22, 23 y 24; quaest. 71, arts. 1 y 2.—Id. *Quaestiones disputatae de Veritate*, quaest. 26, art. 10.—FRANCISCO VALLÉS (El Divino), *Methodus medendi*, Lib. I, cap. XV, Valencia, 1696.—DR. DESCURET, *La Médecine des Passions*, Parte Primera, cap. VIII, pág. 169, París, 1841.—MAX. SIMON, *Deontología médica*, Lecc. XX. Traduc. esp. Madrid, 1852.—LUCIO ANNEO SÉNECA, *Epistolae Morales*, epist. 28, 50, 53, 56, 78, 92 y 116. Traduc. de NAVARRO, Biblioteca clásica, Madrid, 1884.—DR. GRASSET, *Idées Médicales*, p. 395, París, 1910.—DOCTEUR RENÉ BIOT, *Le point de vue de la Médecine moderne dans les relations du physique et du moral*, en "Revue Apologétique", junio, 1932, París.

(2) FRANCISCO VALLÉS (El Divino) *Controversiarum medicarum Libri decem*, Lib. VI, pág. 393, Lyon, 1625.—PABLO ZACCHÍAS, *Quaestiones medicolegales*, Lib. VI, Tit. I, cap. V, nota 3.—DR. DESCURET, ob. cit., caps. VII y IX.—MAX SIMON, l. cit.—A. DECHAMBRE, *Le Médecin*, págs. 232 y sig. París, 1883.—DR. VICENTE PESSET CERVERA, *Curso elemental de terapéutica*, Lecc. 33, t. I, Valencia, 1894.—SCOTTI-MASSANA, *Cuestionario médico-teológico*, pág. 209, VI, Barcelona, 1920.—DOCTOR NICASIO MARISCAL, *Ensayo de una higiene de la inteligencia*, Lib. I, cap. II, Madrid, 1898.

a) de su etiología y de sus efectos, nocivos o favorables al alma y al cuerpo;

b) del modo de fomentar las buenas inclinaciones y de prevenir las desordenadas antes de que arraiguen y formen hábito;

c) del arte de diagnosticar a tiempo en sus clientes las pasiones que puedan ser causa o efecto de una enfermedad;

d) de los consejos o medios de corregirlos o usar de ellos, de modo conveniente, dentro de los límites marcados por la ley moral (3).

ART. 71. § 1.—Especial vigilancia y tratamiento han de merecer, por parte del médico, en sus clientes las faltas contra la castidad, fáciles de arraigar, difíciles de extirpación, de muy penosas consecuencias en el individuo y en la sociedad (4).

§ 2.—Hayor atención prestará a los vicios *contra naturam* y los combatirá con tanta energía cuanto mayores son la inmoralidad y la nocividad de los mismos (5).

(3) * J. TISSOT, *Del influjo de las pasiones del alma en las enfermedades*, págs. 17, 29 y 186. Traduc. esp. Madrid, 1798.—DR. DESCURET, ob. cit. Parte Primera, caps. IV, V, VI, VII y VIII.—DR. CRISTÓBAL G. HUFFELAND, *La macrobiótica o El arte de prolongar la vida*, prólogo y pág. 261. Traducción esp. Madrid, 1839.—MAX SIMON, ob. cit. Lecciones 18, 20 y 21.—DR. CAPELLEMAN, *Medicina pastoral*, págs. 138-160. Traducción esp. Barcelona, 1913.—G. PAVEN, *Deontologie médicale* (Resumé), cap. X, pág. 29, Changhai, 1928.

(4) DR. D. PEDRO FELIPE MONLAU, *Higiene pública*, tomo II, págs. 917-928, Madrid, 1862.—J. BALMES, *El Protestantismo comparado con el Catolicismo*, cap. XXV.—DR. HUFFELAND, ob. cit., Parte segunda, secc. I, cap. 2, y secc. II, capítulo III.—PAUL BUREAU, *L'Indiscipline des Mœurs*, Primera Parte, caps. I y IV, París, 1927.—A. VERMEERSCH, S. J., *De Castitate*, pág. 304, Brujas, edición 1919.—ANTONIO CASTRO, *Deontología médica en las relaciones sexuales de los célibes*, Madrid, 1927.—DESCURET, ob. cit., Segunda Parte, cap. VII.

(5) TISSOT, *L'Onanisme*, París, 1872.—DESCURET, ob. cit.

ART. 72.—Para la curación de los desórdenes psíquicos y de ciertos vicios morales, no menos que de algunas enfermedades físicas, es lícito el uso del hipnotismo como agente terapéutico, observados los siguientes requisitos:

1.º—Consentimiento explícito—presunto en caso de necesidad—del interesado o de la persona que ejerza autoridad legítima sobre el paciente.

2.º—Causa grave, que puede ser: a) una enfermedad que no puede curarse por otro procedimiento menos peligroso; b) una investigación científica, en el orden puramente natural.

3.º—Pericia y prudencia en el profesor que sean garantía del éxito, al menos, sin perjuicio para el hipnotizado.

4.º—Asistencia de una o más personas de la confianza del enfermo y aun de la del médico, que garanticen los derechos de aquél y salvaguarden la honorabilidad de éste (6).

ART. 73. § 1.—En las creencias religiosas encontrará el médico el factor más importante: a) para impedir

tada, Segunda Parte, cap. VI, págs. 743-503.—A. CASTRO, obra citada, pág. 25.—DR. CAPELLMANN, ob. cit., págs.: 166-185.—I. ANTONELLI, *Medicina Pastoralis*, vol. II, caps. V, VI, VII, VIII y IX, edición IV, 1920.—DR. MONLÁU, *Higiene del matrimonio*, págs. 620 y sig. Madrid, 1865.—DR. SCREMIN, *Morale professionale per i medici*, pág. 105.—DR. MAX HÜCHNER, *Desórdenes de las funciones sexuales*, cap. I, Filadelfia, 1921.—DOCTOR BLANC y BENET, *La escuela mixta*, Tercera conferencia, páginas 125 y sig. Barcelona, 1914.—DR. SUBLEU, *La Moral del joven*, versión espa. del Dr. Blanc, cap. I, Barcelona, 1923.

(6) ANTONELLI, ob. cit., vol. II.—DR. CAPELLMANN, obra citada, págs. 85 y sigs.—DR. E. BERTRÁN RUBIO, *Hipnotismo y sugestión*, cap. V.—FERRERES, *Compendium Theologiae Moral*, vol. I, n. 361 y sigs.—SCOTTI y MASSANA, ob. cit., págs. 328-335.—H. NOLDIN, S. J., *Summa Theolog. moralis*, vol. II, nn. 747-749, edic. 1930.—DR. I. LAPPONI, *Hipnotismo y espiritismo*, cap. VII, trad. española, Madrid, 1923.—G. PAYEN, obra citada, cap. XIV.—DR. SCREMIN, ob. cit., pág. (Apéndice VI).

el desarrollo de las pasiones; b) para obtener una emienda permanente; c) para crear estados afectivos espirituales favorables al alma y al cuerpo (7).

§ 2.—Aun para el médico inerédulo o escéptico, las creencias religiosas del cliente deben merecer respeto, al menos en el orden práctico, y sería contrario a la misión médica el oponerse a las prácticas religiosas en las que el enfermo encuentra consuelo y alivio, y adquire disposiciones al menos coadyuvantes a la eficacia de los remedios terapéuticos (8).

ART. 74. § 1.—El médico verdaderamente poseído de la dignidad profesional, ni con sus consejos ni en sus escritos debe recomendar, como medio de prevenir los peligros de la concupiscencia, una temeraria iniciación sexual que sea: a) técnica; b) pública; c) indistinta para toda clase de jóvenes; d) y menos acompañada de procedimientos que sean más bien incentivos de la pasión que medios preventivos (9).

(7) FRANCISCO VALLÉS (El Divino), *Galení Ars medicinalis*, fol. 66, Compluti, 1569.—DR. DESURET, ob. cit., primera parte, cap. VIII, págs. 212 y sigs.—PAUL BUREAU, ob. cit., capítulos XIV y XV.—SCOTTI y MASSANA, ob. cit., págs. 163 y siguientes.

(8) J. TISSOT, *Del influjo de las pasiones*, págs. 331 y siguientes.—J. BALMES, ob. cit., cap. 34.—DR. VERMEERSCH, *La tolerancia*, primera parte, cap. 1, traduce. española, 1915, Friburgo.—DR. LE GENDRE, *Deontología*, pág. 224, trad. española, 1928, Barcelona.—DR. ET. MARTIN, *Précis de Déontologie*, págs. 51 y 52, París, 1923.—PAYEN, ob. cit., cap. XX, 1. DR. A. VALLEJO NÁJERA, *Higiene de la raza desde el punto de vista psiquiátrico*, discurso inaugural del curso de la Academia Médico-Quirúrgica de Madrid el 13 de noviembre de 1933, págs. 77 y sigs.

(9) DR. MONLÁU, *Higiene del matrimonio*, pág. 624 y sigs.—DR. A. VERMEERSCH, S. J., *De Castitate*, pp. 169-207.—P. RUIZ AMADO, S. J., *La educación de la castidad*, Barcelona, 1925; y *La educación cristiana*, comentario a la Enciclica "Divini illius", págs. 81 y sigs., Barcelona, 1930.—Enciclica del Papa Pío XI *La educación de la juventud*, 21 diciembre 1929.—Resolución de

§ 2.—Precisado alguna vez el médico a revelar los misterios de la vida, a falta de personas más indicadas para ese fin, la manifestación debe ser: a) individual; b) acomodada a la edad del no iniciado y a los peligros que le amenacen; c) discreta y en términos que disminuyan, en vez de aumentar, la fuerza de la pasión (10).

ART. 75. § 1.—El método psicoanalítico, si como procedimiento terapéutico ofrece graves y serios inconvenientes y peligros morales, por el excesivo contenido sexual que encierra la técnica psicoanalítica; como método pedagógico, atendidas las orientaciones modernas, preferentemente pansexualistas, puede ser causa de deplorables consecuencias, por lo que el médico sólo puede aconsejarle con prudencia y emplearle con profundo conocimiento del mismo y con dignidad (11).

la S. Congr. del S. Oficio de 21 marzo 1931 (Apéndice VII).—JEAN VIOLET, *Morale familiale*, cap. VII, edic. de "Association du mariage chrétien", París, 1927.—*La educación de la juventud*, comentarios a la Enciclopedia "Divini illius" por los redactores de *Razón y Fe*, págs. 144-154, Madrid, 1930.—J. MEDINA, *Herencia y eugenesia*, págs. 188-197, Burgos, 1932.

(10) Autores y documentos citados en la nota anterior; y LE GENDRE, ob. cit., págs. 292 y sigs.—DR. CAPELIMANN, obra cit., pág. 18.—DR. SCREMIN, ob. cit., pág. 33.—DR. J. ESPINOSA, *Indicaciones sobre educación sexual*, Revista *Atenas*, número 33, octubre 1933, Madrid.

(11) FRANCISCO GAETANI, *La psicoanálisis de Freud*, capítulo XV, págs. 9 y 10, cap. VI, págs. 111 a 113 y cap. VII (traducción española de Editorial Razón y Fe, Madrid, 1931).—DR. LUIGI SCREMIN, ob. cit., págs. 85 y sigs.—CH. BLONDEL, *La psychanalyse*, págs. 127 sigs. y 159 sigs., París, 1924.—DR. L. BOPP, *Moderne Psychanalyse, Katholische Beichte und Pädagogik* (Kempten, Koedel u. Pustet, 1923); W. STERN, *Die Anwendung der Psychoanalyse auf Kinder* ("Zeit. f. ang. Psychol." t. 8, 1911-4, págs. 71-91), citados por GAETANI, págs. 123-124.—DR. KLUNG, *Die Tiefender Seele. Moral psychologische Studien*, Paderborn, 1928.

§ 2.—El sistema de la coeducación de los sexos, preconizado por cierta clase de profilactas, lejos de proporcionar la profilaxis moral, conduce a desórdenes sexuales y produce frutos patológicos de orden moral, psíquico y fisiológico. Nada más contrario a la verdadera eugenesia, que debe procurar el médico digno de ese nombre, que preconizar un método de tan funestas consecuencias individuales y sociales (12).

ART. 76. § 1.—No se debe desaconsejar el celibato por razones de imposibilidad, de deber social o de conveniencia particular a quien esté dispuesto y preparado para observarle por virtud (13).

§ 2.—Es prudente desaconsejar el celibato perpetuo, cuando el médico está *cierto* de que el aspirante a un

(12) Enciclica "De la cristiana educación de la juventud", del Papa Pío XI (Apéndice VII).—J. BLANCO, *La eugenia naturalista y la campaña contra la lúe*, cap. VIII, págs. 127 y sigs., Buenos Aires, 1923.—J. DE LA VAISSIERE, *Psychologie pédagogique*, págs. 289 y sigs. París, 1916.—P. R. RUIZ AMADO, *La educación femenina*, parte tercera, 2.ª edic., Barcelona, 1923; y en *La educación cristiana*, ya cit., págs. 86 y sigs.—DOCTOR BLANC Y BENET, *La escuela mixta*, Barcelona, 1914.—FRANCISCO BLANCO NÁJERA, *La escuela única*, cap. XIV, págs. 247-298, Madrid, 1932.—DR. G. LOMBROSO, *L'âme de la femme*, páginas 21, 133, 134, citado por BLANCO NÁJERA, pág. 283, nota 10.—D. RUFINO BLANCO Y SÁNCHEZ, *La educación de la mujer y la coeducación de los sexos*, datos, autoridades y bibliografía, nn. 16 y sigs., Madrid, 1931.—DR. RUDOLF ALLERS, *The Psychology of character*, cap. V, pág. 275, London, 1933.

(13) ZACCHÍAS, ob. cit., quest. V, nn. 20 y sigs.—PAUL BUREAU, ob. cit., cap. VII.—DR. MONLAU, *Higiene del matrimonio*, pág. 47 y sigs.; *Higiene pública*, vol. II, n. 589 y 590.—A. VERMEERSCH, ob. cit., nn. 135-136, 145-146 y 166.—J. BALMES, ob. cit., cap. XXVI.—DR. RIBBING, *La higiene sexual*, versión española, págs. 119 y sigs., Barcelona.—ANTONELLI, ob. cit., vol. II, en apéndice.—SCOTTI y MASSANA, ob. cit., página 188 y sigs.—PAYEN, ob. cit., cap. XV.—J. BLANCO, *La eugenia naturalista*, capítulos X y XI.—GOOD, *Higiene y moral*, pág. 41 (trade. esp., Madrid, 1906).—DRS. BLANC Y BENET, ob. cit., págs. 125 y sigs.—DR. SURBLED, ob. cit., cap. 1 al 10.

estado incompatible con el matrimonio no lo observará como conviene o sin graves inconvenientes. Pero a un cliente que no contrae matrimonio por egoísmo, y con mayor razón si no lo hace por amor a la vida licenciosa, es conveniente que el médico le encamine con sus consejos al estado matrimonial (14).

ART. 77.—No es lícito aconsejar, a pretexto de conveniencia para la salud, el comercio sexual fuera del matrimonio. Aun admitido el supuesto, no se puede prescribir, ni aun condicionalmente, una acción que contraría a las leyes de la naturaleza respecto de la procreación y de la educación de los hijos. Tampoco es moralmente lícito recetar afrodisíacos o aconsejarlos para uso extramatrimonial (15).

ART. 78. § 1.—Por tener obligación de cuidar de la salud de sus clientes, debe el médico aconsejar el uso de la profilaxis antivenérea, al cliente a quien aun con riesgo de contraer enfermedades, le vea inclinado al vicio carnal y no consiga *apartarlo* de él con severas exhortaciones ponderando los males morales y físicos que aquél puede acarrearles. Pero nunca la finalidad profiláctica justifica se aconsejen medios que tengan valor anticoncepcional (16).

(14) DR. MONLAU, *Higiene pública*, vol. II, nn. 593-595.—SCOTTI-MASSANA, ob. cit., pág. 274.—PAYEN, ob. cit., capítulo XV, § 3.

(15) NAVARRO (MARTÍN DE AZPILCUETA), *Manuale confessoriorum*, cap. XXV, n. 62, Lyon, 1575.—ZACCHÍAS, ob. citada, quaest. V; quaest. VII, n. 21.—DR. PEDRO LEÓN GÓMEZ, *Disertaciones morales y médicas*, pág. 22, n. 29, Madrid, 1751.—SCOTTI y MASSANA, ob. cit., pág. 267 y sigs.—DR. E. HÜBERT, *Le devoir du médecin*, n. 57, nota 4, Brujas, 1926.—PAYEN, ob. cit., cap. XV, art. III.—DR. A. CASTRO, ob. cit., página 151 y sigs.—DR. SCREMIN, pág. 107.

(16) DR. A. CASTRO, ob. cit., págs. 158 y 173 y siguientes.—DR. SCREMIN, ob. cit., pág. 103.—FERRERES, ob. cit., volumen I, n. 332.—VERMEERSCH, ob. cit., n. 321.

CAPITULO II

Deberes del médico en la muerte del cliente

Atiende moral del moribundo.—Advertencia del peligro de muerte: cuándo, directa o indirectamente, causas excusantes, circunstancias.—Desinterés.—La eutanasia.—Punción del corazón o de las arterias.—Bautismo de necesidad.

ART. 79.—Cuando vea el médico que la muerte se aproxima a uno de sus clientes, debe dirigir su actuación abnegada y desinteresada a mitigar los sufrimientos morales, al par que los físicos, del enfermo y prestarle el amparo que tal vez necesite (17).

ART. 80.—Debe ante todo avisar el peligro próximo de muerte en atención a los intereses espirituales y morales del paciente y los materiales de sus derechos habientes. Es obligación impuesta por la ley natural y a título de caridad. Se entiende peligro *próximo de muerte* aquel estado en que hay probabilidades de muerte próxima o peligro continuo de muerte que puede sobrevenir en plazo lejano, pero de modo súbito (18).

(17) J. TISSOT, *Del influjo de las pasiones*, ya cit., página 304.—A. DECHAMBRE, *Le Médecin*, cit., pág. 217.—DR. LE GENDRE, ob. cit., pág. 294.

(18) NAVARRO, *Manuale confessoriorum*, cit., cap. XXV, número 61.—ZACCHÍAS, ob. cit., lib. VI, tit. I, quaest. IV.—DOCTOR LEÓN GÓMEZ, *Disertaciones morales y médicas*, cit., nn. 42 a 52.—J. TISSOT, ob. cit., pág. 333.—SCOTTI-MASSANA, obra cit., pág. 393 y sigs.—DR. FELIPE MONLAU, *Higiene pública*, vol. I, pág. 163, Madrid, 1862.—DR. LE GENDRE, ob. cit., página 295.—FERRERES, *Compend. Theol. Moralis*, vol. II, n. 43.—H. NOLDIN, *Summa Theol. Moralis*, vol. II, n. 745.—PAYEN, ob. cit., cap. IX, § 3.—*Reglamento de deontología médica del Sindicato de médicos de Toulousse*, art. 14, publicado y comen-

ART. 81.—La advertencia del peligro la hará el médico, ordinariamente, a los consanguíneos, amigos o allegados del enfermo, eligiendo para confidente la persona más ponderada y en condiciones para realizar la misión cerca del paciente (19).

ART. 82.—Deberá advertir directamente el peligro el mismo médico en los siguientes y parecidos casos:

a) si no existen personas en condiciones de hablar al enfermo sobre ese particular;

b) si, aunque existan, no quieren o no pueden hacerle la advertencia;

c) si no reúnen la prudencia, habilidad y serenidad necesarias;

d) si existiera oposición entre la ideología de los familiares y la del enfermo, o interés por parte de aquéllos de que no haga éste disposición testamentaria (20).

ART. 83.—Está excusado de hacer la advertencia en los casos siguientes:

a) cuando le conste al médico de modo cierto que el enfermo ya se ha preocupado de arreglar sus asuntos de orden espiritual, moral y material;

b) si con la misma certeza le consta que la advertencia sería *por completo* inútil.

tado por el DR. V. PARANT en su obra *La morale du médecin*, París, 1914.

(19) LE GENDRE, l. cit.—DR. HÜBERT, *Le devoir du médecin*, pág. 60, Brujas, 1926.—PAYEN, l. cit. nota anterior.

(20) NAVARRO, ob. cit., n. 61.—H. NOLDIN, l. cit., n. 745.—DR. LEÓN GÓMEZ, ob. cit., n. 42.—DR. FÉLIX JANER, *Elementos de moral médica*, cap. XIV, Barcelona, 1831.—PAYEN, l. cit.—DR. HÜBERT, ob. y l. cit., nota.—DR. SCREMIN, obra citada, pág. 21.

c) si hay *grave* inconveniente, por parte del médico, para hacer dicha notificación (21).

ART. 84.—Este deber es necesario cumplirlo en tiempo en que el enfermo aún tiene la lucidez de su juicio, y en términos que le hagan comprender la gravedad de su estado y la conveniencia de disponer sus asuntos, evitando en lo posible impresiones peligrosas y en todo caso la pérdida total de esperanza de curación (22).

ART. 85.—El médico debe resistirse a toda maniobra que pudiera dar motivo a sospechas de que actúa interesadamente (23).

ART. 86.—El sentimiento de piedad para con un enfermo en trance de agonía o con enfermedad incurable y dolorosa no justifica ante la ley natural la "eutanasia" ni aun cuando el mismo enfermo solicite que se le produzca la muerte. Menos la justifica una finalidad eugénica (24).

(21) NAVARRO, ob. cit., n. 63.—H. NOLDIN, l. cit.—GURY FERRETES, ob. cit.—PAYEN, l. cit.

(22) J. TISSOT, ob. cit., págs. 328, 331, 334.—DR. E. TOLEDO, *Sociología médica*, pág. 56, Madrid, 1897.—LE GENDRE, pág. 295 y sigs.—DR. JANER, l. cit.—PAYEN, l. cit. (Apéndice VIII)

(23) LE GENDRE, pág. 298.

(24) SANTO TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theol.*, 2-2, q. 64, art. V.—ZACCHÍAS, ob. cit., q. VII, n. 2.—MAX SIMON, *Deontología*, lecc. XVII y XXII, trad. espa., Madrid, 1852.—DR. JANER, ob. cit., cap. XIV, pág. 240.—H. NOLDIN, ob. citada, vol. I, n. 349.—PAYEN, cap. XIV, § 4, III.—DR. R. ROYO VILLANOVA MORALES, *El derecho a morir sin dolor*, cap. XV y XVI, Madrid, 1929.—LE GENDRE, ob. cit., pág. 306.—DR. HÜBERT, l. cit., n. 57, nota 4.—MORCELLI, *L'uccisione pietosa*, Torino, 1923, citado por SCREMIN, ob. cit., pág. 46, nota 1.—JOSÉ MARÍA BLANCO, *Eugenia naturalista*, cap. III.

ART. 87.—Podrá suministrarse a un moribundo cantidad de morfina suficiente a privarle de sentidos y de razón, sin producir directamente la muerte, con estas condiciones:

a) que el enfermo haya tomado sus disposiciones para bien morir;

b) que se trate de dolores muy *notables*, unidos a los que de ordinario acompañan a la agonía, o de otro más probable y próximo peligro de muerte. Nunca está justificada la eutanasia por el deseo "piadoso" de *abreviar la agonía*, cuando no concurre alguna de dichas condiciones (25).

ART. 88. § 1.—No es lícito hacer la punción del corazón o seccionar la arteria a un difunto, para hacer cierta la muerte, y, consiguientemente, evitar el horror de una inhumación en caso de muerte aparente, aun cuando falte la posibilidad de emplear procedimientos eficaces para conocer la muerte real.

§ 2.—Sólo podrá realizarse una de esas operaciones cuando conste ciertamente de la muerte real, en las mismas condiciones en que es lícito hacer la autopsia o inhumar el cadáver, excluida la intención supuesta en el párrafo precedente, para librar a la familia de infundados temores (26).

ART. 89. § 1.—Cuando note el médico peligro de muerte en niño recién nacido, debe advertirlo a la fa-

(25) H. NOLDIN, l. cit.—PAYEN, l. cit.—DR. LUIGI SCREMIN, ob. cit., pág. 44 y sigs.—GÉNICOT, *Institutiones Theol. Mor.*, vol. I, n. 185; vol. II, n. 20, edic. del P. SALSMANS, Bruselas, 1927.

(26) H. NOLDIN, ob. cit., vol. II, n. 339.—DR. SCREMIN, ob. cit., pág. 78.—FERRERES, obra cit., *Comp. Theol. Mor.*, vol. II, n. 47; y *La muerte real y la muerte aparente*, n. 87, edic. V, Barcelona, 1930.

milia para que le sea administrado el bautismo de la Iglesia católica sin dilación.

§ 2.—La vida profesional pondrá al médico en la precisión de ser él quien por caridad confiera al feto nacido o antes de nacer dicho sacramento: a) en el seno materno; b) en un parto difícil y peligroso; c) a los fetos abortivos; d) a los extraídos por operación cesárea (27).

CAPITULO III

El médico y la verdad

Secreto médico: fundamento y origen, a quién obliga, sus propietarios, su objeto genérico y específico; secreto natural; causas excusantes del secreto médico; su mejor defensa.—Certificados: cuándo es obligatorio el darlos, cuándo el negarlos, su principal cualidad, certificados de complacencia, medios de no faltar a la verdad; prudencia.

ART. 90.—Los intereses morales del enfermo están salvaguardados por dos deberes generales, que condicionan en el médico la manifestación de la verdad, respecto a terceras personas:

(27) FRANCISCO CANGIAMILA, *Embriología sagrada*, cap. IV, del lib. IV, traduc. espa., Madrid, 1774.—DR. ANDRÉS PIQUER, *Obras póstumas*, cap. "Juicio de la embriología sagrada de CangiAMILA", Madrid, 1785.—DR. A. PERALES GUTIÉRREZ, *Examen de algunas operaciones obstétricas*, Granada, 1880.—SCOTTI y MASSANA, ob. cit., pág. 385 y sigs.—DR. DECHAMBRE, *Le Médecin*, pág. 137, Paris, 1883.—DR. HÜBERT, ob. cit., n. 71 bis.—PAYEN, cap. XX, art. 1.—DR. CAPELLMANN, ob. cit., pág. 223, "del Bautismo".—ANTONELLI, ob. cit., parte III del vol. II, n. 370 y sigs.—H. NOLDIN, ob. cit., vol. II, n. 70 y sigs.—DR. LUIGI SCREMIN, ob. cit., págs. 54 y 94.—FERRERES, vol. II de su *Theol. Mor.*, n. 321-326, 341-346; y en *La muerte real y muerte aparente*, art. III (Apéndice IX).

- a) deber de ocultar lo que perjudica al cliente;
 b) deber de certificar la verdad a petición del mismo.

A.—*Secreto médico*

ART. 91. § 1.—La ley natural impone al médico la obligación de guardar secreto sobre lo que ha conocido por razón de su profesión y pueda causar al cliente o a su familia perjuicio o desagrado racional.

§ 2.—Más riguroso que el simplemente natural o prometido, este secreto, aunque no preceda petición *explicita* del enfermo, lo exige el interés privado de éste y el bien social, y nace de un pacto tácito entre el cliente y el médico, por lo que se llama *profesional*. Obliga en justicia (28).

ART. 92. § 1.—A este secreto están sometidos los que, por razón de su profesión, concurren a la prestación de los cuidados médicos o son confidentes necesarios (farmacéuticos, comadronas, enfermeros, practicantes) (29).

§ 2.—Los médicos peritos y los inspectores de sociedades de seguros mutuos y otros semejantes no es-

(28) HIPÓCRATES en su Juramento (Apéndice I).—ARNALDO DE VILANOVA, *Praxis medicinalis*, tratado *contra calculum*, capítulo III, pág. 219, Lyon, 1586 (Apéndice II).—DR. P. BROUARDEL, *Le secret médical*, París, 1893; y *La responsabilité médicale* y *Le secret médical*, París, 1898.—LE GENDRE, *Déontologie*, pág. 262 y sigs.—DR. E. HÜBERT, *Le devoir du médecin*, ya citada, nn. 76 y siguientes.—G. PAYEN, *Elementos de moral médica*, cap. XXII.—DR. FÉLIX JANER, *Elementos de Medicina y Cirugía legal*, tomo II, pág. 258, Madrid, 1846.—GERY FERRERES, *Comp. Theol. Moralis*, vol. II, n. 571 y sigs.—H. NOLDIN, *Summa Theol. Moralis*, tomo II, nn. 666 y 672.
 (29) BROUARDEL, *La responsabilité médicale* y *Le secret médical*, pág. 92.—H. NOLDIN, ob. cit., n. 666.

tán comprendidos en el secreto profesional respecto de las personas o entidades que les hubieren encomendado la misión pericial o inspectora. Si lo están respecto de personas extrañas (30).

ART. 93. § 1.—Todo enfermo, de cualquier edad y condición, aun después de su fallecimiento, tiene derecho a la guarda del secreto, salvo el que puedan tener padres y tutores respecto de los hijos y de los incapacitados en los casos en que la revelación sea precisa para el bien del enfermo o de los que cohabitan con él.

§ 2.—También lo tiene la familia del enfermo en las enfermedades de uno de sus miembros que sean hereditarias o cuya revelación pueda causarle perjuicio o desagrado (31).

ART. 94.—Están comprendidas en el secreto médico, todas las enfermedades y sus circunstancias, conocidas por el profesor en el ejercicio de su misión, ya por manifestación del enfermo, ya en el reconocimiento facultativo, y cuya divulgación ocasionaría perjuicio al cliente o a su familia en el honor o en las legítimas aspiraciones de la vida (32).

ART. 95.—Especialmente, caen bajo secreto:

(30) DR. A. DECHAMBRE, *Le Médecin*, pág. 193, París, 1883.—DR. BROUARDEL, *Le secret médical*, páginas 131 y sigs.—DOCTOR ETIENNE MARTIN, *Précis de Déontologie*, pág. 79 y siguientes.—DR. E. HÜBERT, ob. cit., n. 97.—PAYEN, ob. y l. cit., art. VI.—DR. JOAQUÍN ESPINOSA, *El seguro de enfermedad*, cap. XIII, pág. 164 y sigs., biblioteca de la Revista "Medicina", Madrid, 1933.

(31) DR. BROUARDEL, *Le secret médical*, pág. 120; y en *La responsabilité médicale*, pág. 95.—PAYEN, ob. cit., capítulo XXII, § 2, pág. 100.

(32) DR. ETIENNE MARTIN, ob. cit., pág. 75.—PAYEN, obra citada, cap. XXII, art. VI, § 3.

a) la *naturaliza* de ciertas enfermedades designadas con el calificativo de secretas y las hereditarias;

b) el *pronóstico* de algunas que, en el concepto público, aun curadas o atenuadas, pueden ser impedimento al enfermo para ocupar cargos (v. gr. la diabetes);

c) la *gravedad* de una afección a causa de los antecedentes personales del cliente, v. gr. el alcoholismo;

d) algunas *circunstancias* que comprometan el honor del enfermo, o su seguridad con relación a los tribunales o a la paz del hogar doméstico;

e) ciertos *hechos* deshonorosos (v. gr., un embarazo ilegítimo, un parto oculto) y los delitos ya *cometidos* (v. gr., un aborto provocado, un infanticidio), salvo lo que dispone la ley (33).

ART. 96.—No constituyen objeto de secreto *médico*, pero sí del *natural*.

a) los diagnósticos que haga el médico en una persona, sin intervención facultativa cerca de la misma;

b) los hechos *extraños* a la profesión que conoce con ocasión del ejercicio de sus funciones;

c) las tentativas criminales que en razón de su intervención médica advierte en contra del enfermo (34).

ART. 97. § 1.—A más de la revelación directa del secreto, se prohíbe la manifestación indiscreta, por la que la persona del enfermo pueda ser reconocida, y el que el médico se aproveche del secreto para su bien particular.

§ 2.—En los libros profesionales y en las publicaciones científicas deben evitarse las menciones en cla-

(33) DR. BROUARDEL, *La responsabilité médicale*, págs. 66 y siguientes.—PAYEN, ob. cit., § 3.

(34) DR. BROUARDEL, ob. cit., pág. 70.—PAYEN, ob. y l. citados.—DR. HÜBERT, ob. cit., n.º 80.

ro o con iniciales y las determinaciones de circunstancias personales por las que se pueda conocer el enfermo (35).

ART. 98.—El secreto médico no es absoluto. Son causas excusantes del mismo las siguientes:

1) El consentimiento del enfermo, dado con conocimiento de causa y libremente, y sin perjuicio de terceras personas que tengan interés y parte en el secreto.

2) En los casos en que la ley disponga declaraciones que impliquen la revelación (declaración de nacimiento, de defunción, de epidemias y enfermedades infecciosas, ante los tribunales, etc.) (36).

3) Cuando el bien común exija la revelación, para evitar un daño grave, como puede ser el proveniente de un delito que se va a cometer o de la incapacidad del que desempeñe servicios públicos de grave responsabilidad y trascendencia social (caso de un maquinista de tren, epiléptico), siempre que la revelación sea el único medio de evitar el daño común.

4) Por bien de un tercero, cuando el propietario del secreto trata de inferir a un inocente un daño grave casi irreparable (caso de un novio avaricioso que quiere casarse sin esperar el tiempo de la curación; y el de una nodriza sana de un niño heredo-sifilítico y viceversa).

(35) PAYEN, ob. y l. cit., § 4.

(36) DR. JUAN DE BIANA, *Tratado de la peste y sus causas*, pág. 34, Málaga, 1637.—H. NOLDIN, ob. cit., n.º 670 y autores citados en la nota 28.—Ley del Registro Civil de 17 de junio 1870, art. 47, 63 y 75, y Reglamento de 13 diciembre de 1870, art. 36.—Instrucción de Sanidad de 12 enero de 1904, art. 64.—Código Penal de 27 de octubre de 1932, art. 575.—Ley de Enjuiciamiento Criminal de 17 septiembre 1882, artículo 262.—DR. FELIPE MONLÁU, *Higiene pública*, Madrid, 1862, tomo I, págs. 197-322; y tomo III, págs. 1.252-1.271, y 1.562-1.569 (Apendice X).

5) Si la revelación es necesaria para librar al mismo enfermo de un daño grave o para instituir un tratamiento apropiado a su enfermedad.

6) También un muy grave perjuicio que se siga al médico de la observancia del secreto puede constituir causa excusante de la revelación (37).

ART. 99.—No es violación del secreto el manifestarlo a una persona prudente para pedir consejo (38).

ART. 100.—Para mejor observar la ley del secreto, deberá el médico adquirir el hábito de no hablar de sus enfermos sino cuando lo exija o aconseje la prudencia.

B.—Certificaciones

ART. 101.—La expedición de un certificado médico puede ser obligatoria:

a) a *título de justicia*, cuando por contrato o cuasi-contrato se ha comprometido a ello el médico con el cliente, sea éste persona física, sea persona moral;

b) por *obediencia legal*, siempre que la ley obligue al libramiento;

c) por *caridad*, cuando con justa causa le sea pedido y no tenga el médico excusa legítima para fundar una negativa (39).

(37) MOUREAU y LEVRAND, *Le Médecin Chrétien*, cap. VIII, pp. 116-120, París, 1901.—LE GENDRE, ob. cit., p. 270 y sigs. DR. HÜBERT, ob. cit., n. 108-118.—PAYEN, ob. cit., cap. XXII, § 5, 3.ª, págs. 108 sigs.—F. FUSTER, *Estudios eclesiásticos*, enero 1930, n. 33, págs. 104 y sigs.—H. NOLDIN, ob. cit., n. 670.—DR. ESPINOSA, ob. cit., cap. XIII (Apéndice X).

(38) H. NOLDIN, ob. cit., n. 669, c.—FERRERES, ob. cit., número 575.

(39) PAYEN, ob. cit., cap. XXI, art. I.—DR. SCREMIN, obra citada, pág. 23.—Reglamento de la Ley de Accidentes del Trabajo en la Industria, 7 de febrero de 1933, artículos 65 y 66.

ART. 102. § 1.—No deberá concederse el certificado cuando la discreción aconseje tener oculto el diagnóstico al mismo enfermo, o se le pueda causar perjuicio a él o a personas que tengan parte en el secreto.

§ 2.—No es prudente expedir certificado con una finalidad determinada (v. gr., para seguros de vida) cuando no hay inconvenientes, y negarlo en caso contrario. La negativa sería indirectamente revelación de secreto (40).

ART. 103. § 1.—La principal cualidad que debe resplandecer en los certificados, es *la verdad*. El exagerarla, afirmar lo que se ignora, y más el consignar una falsedad, repugna a los fueros de la verdad, al buen nombre del facultativo y al honor del cuerpo médico.

§ 2.—Especialmente las certificaciones que han de surtir efecto ante los tribunales de justicia, deben ajustarse a la más rigurosa exactitud (41).

ART. 104.—Por ninguna consideración y respecto deberá el médico librar certificados llamados de *complacencia*, cuyas consecuencias pueden ser tan funestas como inesperadas, con responsabilidad consiguiente para el médico (42).

(40) DR. F. JANER, ob. cit., cap. XXIX, final.—DR. MATA, ob. cit., tom. I, tit. I, cap. I, art. III.—DR. BROUARDEL, *Le secret médical*, págs. 66 y sigs. y en *Responsabilité médicale*, pág. 154.—DR. HÜBERT, ob. cit., n. 97 y sigs.—PAYEN, obra citada, cap. XXII, págs. 103-104.

(41) DR. JANER, ob. cit., cap. XIX y XXIX.—PAYEN, obra citada, cap. XXI, art. II.—DR. JOAQUÍN ESPINOSA, *El seguro de enfermedad*, págs. 162 y sigs.—Código penal español de 1932, arts. 307, 308, 309, 311 y 316 (Apéndice XI).

(42) DR. BROUARDEL, ob. cit., *La responsabilité médicale*, págs. 291 y sigs.—*Reglamento de Deontología médica* del Sindicato de médicos de Toulouse, art. 19, publicado y comentado por el DR. VICTOR PARANT en su obra *La morale du médecin*, París, 1914.

ART. 105. § 1.—El medio más seguro de no faltar a la verdad, en cosas de importancia, es que el médico le rinda culto habitual en asuntos triviales, y tenga, asimismo, independencia de carácter.

§ 2.—En el orden práctico, tenga el médico, como norma invariable, el no hacer constar sino lo que ha visto o comprobado por sí mismo, sin sustituir las afirmaciones del cliente por las suyas; y no redacte el certificado en presencia del que lo pide (43).

ART. 106.—Aunque ajustados a la verdad, es imprudente expedir certificados que pueda presumirse han de servir a una finalidad injusta para terceras personas, aunque sean culpables (44).

(43) DR. BROUARDEL, ob. y l. cit.—PAYEN, ob. y l. cit.

(44) Autores citados en nota anterior.

TÍTULO IV

DEBERES MÉDICOS EN LA PROPAGACIÓN DE LA VIDA HUMANA

ART. 107. § 1.—En la protección que la ley natural dispensa a la propagación de la vida humana radican graves y trascendentales deberes que la Medicina tiene que cumplir en torno a la institución matrimonial, para que sea lo que por ley le corresponde: cauce legítimo y fecundo de la especie humana. Esos deberes detienen la mano del médico en su acción terapéutica y quirúrgica, cuando el interés particular no podría lograrse sino a costa de la violación de los principios naturales.

§ 2.—En consecuencia, el médico tiene estos deberes:

a) *Antes del matrimonio*, procurar que los clientes lo contraigan en las mejores condiciones que aseguren una descendencia lo más sana que sea posible.

b) *Durante el matrimonio*, tutelar la procreación y, de modo especial, el período de gestación de la vida humana.

c) *Nacida la prole*, vigilar su crianza y educación física y moral.

CAPÍTULO I

Deberes médicos prematrimoniales

Impotencia.—Enfermedades de los contrayentes.—Esterilización.—Preparación para el matrimonio.—Certificado prematrimonial.

ART. 108. § 1.—El médico que tenga conocimiento de la impotencia de un enfermo al que asiste para contraer matrimonio, está obligado a manifestárselo y oponerse a la celebración del acto, con estas condiciones:

a) que se trate de impotencia llamada *coeundi*, o sea, incapacidad de tener *copulam per se aptam ad generationem*, y que sea perpetua o sólo remediable mediante una operación peligrosa a la que el cliente no quiere o no puede someterse;

b) y que al médico le conste *ciertamente de la existencia* de dicha impotencia, a cuyo fin debe someter el asunto, si es preciso, a diligente y prudente estudio (1).

§ 2.—Si el cliente se obstina en contraer matrimonio, no obstante las advertencias del médico, no está éste obligado a revelar el impedimento a las autoridades competentes (2).

ART. 109.—Afectado un cliente de enfermedad para la que el matrimonio está contraindicado (v. gr., diabetes, nefritis crónica, cardiopatías en determinados casos, etc.), también es deber del médico el hacer las advertencias oportunas que le hagan desistir del intento; respete, sin embargo, las razones, tal

(1) MONS. A. SCOTTI y DR. FRANCISCO MASSANA, *Cuestionario médico-teológico*, pág. 274, X, Barcelona, 1920.—DR. LE GENDRE, *Deontología*, pág. 291, traduce. esp., Barcelona, 1928.—G. PAYEN, *Déontologie médicale*, cap. XV, art. II, § I (Resumé), Chang-Hai, 1928.—AGAPITO MARTIN DE SOBRIADILLO, *La procreación et la stérilisation*, primera parte, n. IV, París, 1932.—DOCTOR LUIGI SCREMIN, *Morale professionale per i medici*, páginas 72 y 113, Roma, 1931.—F. FUSTER, *Estudios eclesiásticos*, oct. 1929, pág. 531, Madrid.—A. VERMEERSCH, *De castitate*, número 70 y sigs., Brujas, 1919.

(2) F. FUSTER, Revista citada, enero de 1930, pág. 108. DR. SCREMIN, ob. cit., pág. 72, nota 2.—PAYEN, obra citada, cap. XXII, art. VI, § V, n. 3, III, pág. 107.

vez de conciencia, que le puedan mover a contraerlo (3).

ART. 110. § 1.—Si la enfermedad del cliente fuere contagiosa (v. gr., sífilis, blenorragia, tuberculosis en actividad), debe el médico inducirle a no contraer estado matrimonial en tanto dure el tratamiento que le consiga la curación, o, en todo caso, sin que la comente esté advertida del peligro que corre, conduciéndose el médico como prescribe el art. 98, núm. 4, en caso de resistencia del cliente a cumplir este importante deber.

§ 2.—No obstante la aquiescencia del contrayente sano a celebrar el matrimonio en esas condiciones de peligro personal, aún tiene el médico un deber que cumplir: advertirles a ambos contrayentes los peligros que, además de los personales propios, amenazan a la prole, y prescribir aquellos medios que juzgue más adecuados para evitar o aminorar los males de unos y otros (4).

ART. 111. § 1.—Con no menor firmeza deberá el médico *desaconsejar* el matrimonio en los casos de neuropatía grave y hereditaria de ambos contrayentes que con *certeza* puede considerarse incurable y ser determinante de la degeneración de la prole. También aquí urge el deber de que el médico procure que am-

(3) DR. FELIPE MONLAU, *Higiene del matrimonio*, pág. 35 y capítulo XVI, Madrid, 1865.—DR. LE GENDRE, ob. cit., páginas 287 y 291.—PAYEN, ob. cit., cap. XV, art. II.—DR. SCREMIN, ob. cit., pág. 41.

(4) DR. SABOURIN en la ob. cit., de LE GENDRE, pág. 286.—J. ANTONELLI, *Medicina Pastoralis*, vol. II, nn. 793-794, Ratisbona, 1920.—DR. CAPELLMAN, *Medicina Pastoral*, obra refundida por el DR. BERGMANN, págs. 307 y sigs., traduce. española, Barcelona, 1913.—PAYEN, ob. cit. y l. cit.—FERRERES, *Compendium Theologiae Moralis*, vol. I, nn. 505 y 506.—DR. LUIGI SCREMIN, ob. cit., pág. 41.

bas partes, en caso de no atender sus consejos, entiendan al menos los peligros que pueden amenazarles (5).

§ 2.—En general, conviene desaconsejar y disuadir el matrimonio a aquellos que, siendo naturalmente incapaces de contraerle, se presume no han de tener sino prole viciada, respetando, también en este caso, las razones de índole moral que tal vez legitimen la celebración (6).

ART. 112. § 1.—No puede justificarse por razones eugénicas y de índole médica la esterilización de los individuos degenerados ya física, ya mental, ya moralmente, procurada de modo directo con la precisa intención de suprimir la facultad generadora.

§ 2.—Dicha práctica, con la finalidad que sus proponentes le asignan:

a) a la luz de la ley natural que protege la integridad corporal del individuo, es *ilícita*;

b) frente a los derechos individuales, morales y físicos, en su relación con los de la sociedad, es *injusta*:

(5) Profesor STINZING en la *Medicina Pastoral* de CAPELLMANN, pág. 15.—DR. LE GENDRE, ob. cit., pág. 291.—DOCTOR MONLAU, ob. cit., págs. 564 y sigs. del cap. XVI.—SCOTTI-MASSANA, ob. cit., pág. 274 y sigs.—DR. SCREMIN, ob. citada, págs. 41 y sigs.—HERWIG, *Abstammungslehre u. Neuere Biologie*, Jena, 1927, págs. 259 ss., citado por SCREMIN, pág. 43, nota 3.—DR. A. VALLEJO NÁJERA, *Higiene de la raza desde el punto de vista psiquiátrico*, discurso inaugural del curso de la Academia Médico-Quirúrgica de Madrid, 13 nov. 1933, pág. 77 y siguientes; y en *La asexualización de los psicópatas*, cap. VIII, ediciones "Medicina", 1934, Madrid.

(6) Enciclopedia "Casti connubii", del Papa Pío XI, de 31 de diciembre de 1930 (Apéndice XII).—MAX SIMON, *Deontología médica*, Lec. XXVII, traduce, espa. Madrid, 1852.—A. VERMEERSCH, *Periodica de re morali, canonica, etc.*, febrero de 1931, página 61, Brujas-Roma.—DR. RAOUL de GUCHTENERE, *La limitación de la natalidad* (Birth-Control), págs. 106 y sig., editorial "Razón y Fe", Madrid.—P. SALVADOR JUÁREZ, *Maternidad consciente*, pág. 135, Murcia, 1932.

c) para los fines eugénicos pretendidos, *ineficaz y perjudicial*;

d) para la dignidad humana, cuyos elevados destinos se niegan o prácticamente se desconocen, *degradante*.

§ 3.—Cualquier operación de la que se siga la impotencia o la esterilidad puede justificarse ante la ley natural cuando es medio necesario para salvar la vida o recobrar la salud gravemente perturbada (7).

ART. 113. § 1.—No existiendo impedimento, contraindicación o razón moral que obsten al matrimonio, aun el médico tiene una misión positiva que cumplir cerca de sus clientes que le consulten sobre el particular: aconsejarles y preparar para el estado matrimonial en edad y condiciones convenientes, apartándoles del matrimonio prematuro, pero también del tardío, y de aquellas uniones en que la desigualdad sea pronunciada.

(7) PABLO ZACCHÍAS, *Questiones medico-legales*, Lib. III título III, quaest. VI; Lib. VI, Tít. I, quaest. VII, n. 19; y Libro VIII, Tít. II, quaest. IV, n. 14, edic. 3, Venecia, 1771.—A. VERMEERSCH, *De Castitate*, ob. ya cit., nn. 73, 84 y 245.—ANTONELLI, ob. cit., apéndice "de vasectomia", págs. 451-471.—J. B. FERRERES, *De vasectomia duplici neonon de matrimonio mulieris excisae*, art. I, págs. 7-37, Madrid, 1913.—DR. RAOUL de GUCHTENERE, ob. cit., págs. 116 y sig.—JUÁREZ, ob. cit., páginas 136 y sig.—ELOY MONTERO, *Neomaltusianismo, eugenesia y divorcio*, pág. 120, Madrid, 1932.—A. MARTÍN de SOBRADILLO, *La Procración et la S'érilisation*, ya cit., segunda parte.—JORDAN, VIOLET et TIBERGHUEN, *Eugénisme et S'térilisation*, folleto, París, 1929.—JORDÁN, *Eugénisme et Morale*, cap. VIII, París, 1931.—DR. A. VALLEJO NÁJERA, *Ilícitud científica de la esterilización eugénica*, en "Acción Española", nn. 2 y 3, enero de 1932, Madrid; en *Higiene de la raza y La asexualización de los psicópatas*, cap. VI (véase la nota 3 de este título).—J. MEDINA, *Herencia y Eugenesia*, pág. 140, Burgos, 1932.—DR. SCREMIN, ob. cit., pág. 40 (véase en la pág. 112 "operaciones di Steinach").—Enciclopedia "Casti connubii", ya citada (Apéndice XII).

§ 2.—El reconocimiento médico previo al matrimonio y el certificado correspondiente pueden ser útiles para evitar se contraigan enlaces en condiciones que constituyan gravamen para la parte contrayente sana. Al médico, pues, es lícito defender esa utilidad y difundir ese concepto, siempre que al certificado desfavorable no se le conceda un valor de impedimento (8).

CAPÍTULO II

Tutela médica de la procreación

Neomaltusianismo.—Fecundación artificial.—Rejuvenecimiento.—ABORTO: directamente provocado, aceleración del parto, aborto indirecto, extracción de feto ectópicos, operaciones lícitas.—Cesárea "post mortem".

ART. 114. § 1.—Ningún médico consciente de la finalidad de la Medicina debe rebajarla hasta el extremo de aconsejar y difundir el uso de prácticas anticoncepcionales preconizadas por el neomaltusianismo. Las razones de orden económico, eugénico, médico y moral que se aducen en apoyo de esas prácticas son fútiles e insuficientes para legitimar una violación pal-

(8) SCOTTI-MASSANA, ob. cit., pág. 274.—DR. MONLÁU, obra citada, Introducción, págs. 29 y sig. y cap. II, pág. 128.—DOCTOR LE GENDRE, ob. cit., págs. 283 y 284.—PAYEN, ob. citada, capítulo X, art. IV, § 1.—DR. PASTEUR, en el Congreso de la Natalidad de Bruselas de 1931 ("Mariage et Natalité", páginas 163 y sig., Bruselas, 1932).—En cuanto al certificado médico: RAUL DE GUCHTENERE, *Limitación de la natalidad*, ya citada, pág. 107.—MONTERO, ob. cit., pág. 119.—DR. JORDÁN, *L'Eugenisme*, pág. 15, París, 1929.—Id. en *Eugenisme et Morale*, ya cit., pág. 62.—H. NOLDIN, *Summa Theologiae Moralis*, vol. II, n. 670.—DR. SCREMIN, ob. cit., págs. 41 y 75.—J. MEDINA, *Herencia y Eugenesia*, ya cit., pág. 185.

maria de la ley natural desviando una función de su fin propio establecido por la naturaleza para alumbrar continuamente nuevas vidas a la Humanidad.

§ 2.—Antes de poner su ciencia al servicio de esas teorías, debe meditar en las consecuencias a que conducen, y en el materialismo que les da vida y forma.

Dichas consecuencias son:

1.—En el individuo: a) victoria de la materia sobre el espíritu; b) pérdida de bienes de orden físico, especialmente en la mujer, y peligro de grandes males en el organismo.

2.—En la familia, la esterilidad voluntaria: a) constituye un atentado a la fidelidad conyugal; b) destruye el verdadero amor, sustituyéndolo por el sensualismo y el egoísmo; c) es un obstáculo para la buena educación de los hijos que sobrevinieren.

3.—En el orden social, las teorías neomaltusianas: a) envilecen el matrimonio y la institución familiar; b) producen la despoblación y tienden, de suyo, a la extinción de la especie; c) y son la ruina de las costumbres públicas (9).

(9) Enciclica "Casti Connubii" del Papa Pío XI, 31 de diciembre 1931 (Apéndice XIII).—ANTONELLI, ob. cit., vol. II, páginas 231-245.—DRES. CAPELLMANN-BERGMANN, ob. cit., páginas 272 y sig.—P. VERMEERSCH, en *Periodica de re morali, canonica et liturgica*, diciembre de 1930, páginas 143-158, Roma (sobre el Congreso de obispos anglicanos en agosto de 1930; Apéndice XIII).—PAUL BUREAU, *L'indiscipline des moeurs*, páginas 22, 65, 139 y otras, París, 1927.—ILMO. SR. D. ISIDRO GOMÁ, *El Matrimonio*, pág. 138, Barcelona, 1931.—GUCHTENERE, MONTERO y JUÁREZ, en las obras citadas en las notas 6 y 7.—PAYEN, ob. cit., cap. XV, art. V.—JORDAN, VIOLETET TIBERGHEN, *Eugenisme et Stérilisation*, París, 1929.—DR. E. JORDÁN, *Eugenisme et Morale*, París, 1931.—J. HERREROS, *El matrimonio cristiano*, págs. 219 y sig., Editorial "Razón y Fe", Madrid, 1931.—DRES. VERVAECK, DAUBRESSE, GUCHTENERE y otros en el Congreso de la Natalidad de Bruselas de 1931 ("Mariage et Natalité", Bruselas, 1932).—Resolución de la S. C. del Santo Oficio de 21 de marzo de 1931 (Apéndice VII).

ART. 115. § 1.—Es ilícita la fecundación artificial propiamente dicha, aun consintiendo ambos cónyuges, por cualquier procedimiento “*extra copulam*”.

§ 2.—No está prohibida la fecundación artificial impropia-mente dicha, por la que solamente se ayuda a la obra de la naturaleza (10).

ART. 116.—Los procedimientos quirúrgicos encaminados a producir rejuvenecimiento en el organismo humano y consiguientemente aumentar la potencia sexual, supuestos los requisitos de una operación proporcionados al peligro de ésta, pueden ponerse lícitamente en práctica con estas condiciones:

- a) que no se soliciten con la expresa intención de continuar o emprender un tenor de vida incompatible con las normas morales;
- b) si se trata de persona casada, que no se produzca una desarmonía sexual entre los cónyuges;
- c) y por lo que al organismo del paciente se refiere, que haya garantía de que ha de resistir la restauración de las funciones genésicas (11).

(10) Sagrada Congregación del Santo Oficio, 24 de marzo de 1897 (Apéndice XIV).—ANTONELLI, ob. cit., nn. 856-862.—FERRERES, ob. cit., vol. II, n. 1.134.—CARDENAL GASPARRI, *De Matrimonio*, vol. II, n. 1.302, París, 1904.—A. DE SMET, *De Sponsalibus et matrimonio*, n. 560, Brujas, 1920.—WERNER-VIDAL, *Jus matrimoniale*, n. 224, Roma, 1925.—F. CAPPELLO, *De Sacramentis*, vol. III, n. 382, Turín, 1923.—PAYEN, ob. cit., capítulo XV, art. VI.—HISCHFELD, *Geschichtskunde*, II, páginas 403 y sig., Stuttgart, 1928, citado por SCREMIN, ob. cit., página 51, n. 1.—“Anales de la Academia Nacional de Medicina”, tomo IV, págs. 239 y sig., 259 y 695 ss. Madrid, 1932.—DR. FRANCISCO LUQUE, *Disertaciones acerca de la fecundación artificial*, en “*Medicina Ibera*”, n. 694, febrero de 1931, Madrid.

(11) ZACCHÍAS, ob. cit., Lib. IX, Tit. III, quaest. 3, n. 1 y siguiente; y Lib. VI, Tit. I, quaest. VII, n. 21.—DR. P. LEÓN GÓMEZ, *Disertaciones morales y médicas*, n. 29, pág. 22, segunda edición, Madrid, 1751.—DRES. BLANC y BENET, en el *Diccionario de las Ciencias médicas*, p. 97, a. 1921.—DR. DE RIBA Y SANZ, en la misma publicación, pág. 196, citado por Fe-

ART. 117. § 1.—La ley natural, que prohíbe matar al inocente y que se empleen medios intrínsecamente malos para fines buenos, prohíbe, por lo mismo, toda acción u operación que cause “directamente” la muerte del feto humano.

§ 2.—Se entiende producida directamente la muerte del feto:

- a) si ella es *el fin* que se intenta y se persigue;
- b) si es *el medio* que se emplea para conseguir un fin, v. gr., en el caso hipotético en que se estime necesario matar al feto y se le mata para salvar a la madre.

§ 3.—Son acciones *directamente* mortales del feto:

- a) la *embriotomía* en todas sus formas, que, además de ilícitas, constituyen un grave peligro para la madre;
- b) toda operación que tenga por objeto extraer vivo del vientre materno el feto que aún no es viable fuera del mismo;
- c) toda *medicación* o cualquier procedimiento que provoque el aborto o expulsión del feto vivo no maduro (12).

RRERES, ob. cit., vol. II, n. 47.—DR. ROSELL, en *Ibérica*, agosto y septiembre de 1921, páginas 104 y 124 y siguientes.—DOC-
TOR SCREMIN, ob. cit., pág. 57

(12) HIPÓCRATES en el *Juramento* (Apéndice I).—NAVARRO (MARTÍN DE AZPILCUETA), *Manuale confessoriorum*, cap. XXV, nota 62, Lyon, 1575.—ZACCHÍAS, ob. cit., quaest. VII, nn. 13-18.—SÁNCHEZ, *De Matrimonio*, Lib. IX, Disputatio XX, Venecia, 1726.—SAN ALFONSO MARÍA DE LIGORIO, *Theologia Moralis*, Lib. III, Tract. IV, Dubium IV.—ALFONSO CARRANZA, *De vera humani partus naturalis et legitimi designatione*, capítulo XVI, pág. 574, Madrid, 1628.—DR. ANDRÉS PIQUER, *Obras de Hipócrates más selectas*, Lib. I, “de las epidemias”, página 246, nota, Madrid, 1774.—DR. MONLÁT, ob. cit., capítulo XII.—DR. A. PERALES GUTIÉRREZ, *Examen de algunas operaciones obstétricas ante la ciencia y la moral*, págs. 51 y siguientes, Granada, 1880.—ANTONELLI, *Medicina Pastoralis*, ya citada, “de quinto praecepto”, capítulos I al IV.—DRES. CAPELLMANN-BERGMANN, *Medicina Pastoral*, cit., págs. 35 y siguién-

ART. 118. § 1.—La aceleración del parto no es de suyo ilícita, siempre que exista alguna causa grave para procurarla y se realice en tiempo y condiciones que, de ordinario, garanticen la vida del hijo y de la madre.

§ 2.—La causa grave puede consistir en la necesidad de salvar la vida de la madre o la del feto, cuando la aceleración del parto es el único medio, o por lo menos el mejor, para el fin indicado. Esa causa grave debe ser proporcionada al peligro.

§ 3.—Se considera que el feto es viable después del séptimo mes de la gestación, y aun después del sexto, supuesta la posibilidad de prestarle los cuidados especiales que su estado requiere (13).

ART. 119. § 1.—Aunque el feto no sea viable, puede el médico, licitamente, atender a la salud de la madre, aun cuando exista peligro para el feto, en virtud del principio de moral que autoriza a perseguir un fin bueno por medios buenos o indiferentes, aunque se siga también un efecto malo, que no se intenta, sino que sólo se *permite*, en razón de una grave causa que da derecho a procurar el fin bueno a pesar del mal que se siga.

§ 2.—Las condiciones, pues, requeridas para pro-

tes.—JAIMÉ PUJILLA, *¿Es lícito el aborto?*, Barcelona, 1932; y *Controversia sobre el aborto terapéutico*, Murcia, 1930.—DOCTOR HÜBERT, *Le devoir du médecin*, nn. 70 y 71, Brujas, 1926.—G. PAYEN, ob. cit., cap. XVIII.—DR. A. VALLEJO NÁJERA, *El aborto terapéutico en la neuropatía*, "El Siglo Médico", 7 de enero de 1933.—DR. E. JORDAN, *Eugenisme et morale*, cap. IX y XIII.—Enciclopedia "Casti connubii", de Pio XI, 31 diciembre 1931.—Resoluciones de la S. Congreg. del S. Oficio, 28 marzo 1884, 14 agosto 1889 y 24 julio 1895.—Código Penal español de 1932, arts. 417 al 420 (Apéndice XV).

(13) Resolución de la S. Congreg. del S. Oficio de 4 mayo 1898 (Apéndice XVI).—ANTONELLI, ob. cit., cap. 3.—FERRERES, obra cit., vol. I, n. 501.—SCOTT-MASSANA, ob. cit., pág. 314.

porcionar a la madre remedios de los que se pueda seguir, *indirectamente*, el aborto, son las siguientes:

- a) enfermedad grave de la madre, tanto más grave cuanto mayor peligro exista de aborto;
- b) falta de remedios inofensivos;
- c) que los remedios beneficiosos para la madre y perjudiciales para el feto vayan por su naturaleza e *inmediatamente* dirigidos a la curación de la madre;
- d) consiguientemente, que la muerte del feto no se intente, sino que en lo posible se evite (14).

ART. 120 § 1.—Idénticos principios son aplicables a los fetos ectópicos o extrauterinos. Estos no pueden ser objeto de muerte directamente querida y procurada (15).

§ 2.—El tumor que contenga el feto extrauterino puede ser operado, aunque conste ciertamente que no es simple tumor, sino que es un saco fetal, y que se ha de seguir la muerte del feto por no ser aún viable, si se dan estas condiciones:

- a) que haya peligro, de *presente*, para la madre;
- b) que este peligro no puede ser conjurado sino con la extirpación del referido tumor (16).

(14) SCOTT-MASSANA, ob. cit., págs. 310 y sig.—DR. LEÓN GÓMEZ, *Disertaciones morales y médicas*, ya cit., pág. 46.—DOCTORES CAPELLMANN-BERGMANN, ob. cit., págs. 39 y ss.—FERRERES, *Theol. Moral.*, vol. I, n. 501, y en el opúsculo "De vasectomia duplici", en cuyo apéndice trata de la extirpación del útero enfermo.—P. PUJILLA, folleto citado en la nota 11.—PAYEN, *Dictionnaire médicale*, ya cit., cap. XVII, art. III (Apéndice XVI).

(15) Resolución de la S. Congreg. del S. Oficio, 5 mayo 1902 (Apéndice XVI).

(16) GÉNICOT-SALSMANS, *Theologiae Moralis*, t. I, n. 377, III, edic. XI.—P. LEMKUL, *Theol. Moralis*, t. I, n. 1.011, edición 12, Friburgo.—G. COCCHI, *Commentarium in Cod. Juris Canonici*, Lib. V, n. 199, Turín, 1925.—PAYEN, ob. cit., capítulo XVIII, art. III, 2.—J. PUJILLA, *¿Es lícito el aborto?*, págs. 24, segunda edición, Barcelona, 1932 (Apéndice XVI).

ART. 121. § 1.—La laparatomía, la operación cesárea, la de Porro, la sinfisiotomía y otras similares, son lícitas cuando la dificultad del parto es tal, que sin alguna de dichas operaciones parece segura la muerte de la madre o del hijo.

§ 2.—Además de este requisito, para la práctica de esas operaciones son precisas las condiciones siguientes:

a) que el feto sea viable, esto es, que pueda vivir fuera del claustro materno, aun con auxilio de la incubación artificial;

b) que haya esperanza de salvar a la madre, pues si el peligro es tan próximo que necesariamente haya de perecer ésta, la operación es ilícita.

c) que sea practicada por un cirujano perito y en tales condiciones que ofrezcan alguna garantía de salvación para la madre (17).

ART. 122. § 1.—En el caso de muerte de una mujer embarazada, es necesario practicar la operación cesárea u otra similar para salvar el feto, si es posible, o por lo menos bautizarle.

§ 2.—No existe obligación de practicar la indicada operación cuando consta con certeza moral que el feto ha muerto. En caso contrario, la obligación es tanto mayor cuanto más tiempo tenga el feto, y sobre todo en los casos de muerte repentina y precipitada de la madre.

§ 3.—Debe realizarse con la mayor prontitud posi-

(17) SANTO TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologica*, pág. 3, quaest. 68, art. 11, ad. 3.—F. CANGIAMILA, *Embriología Sagrada*, Lib. III, traducc. espa., Madrid, 1774.—ANTONELLI, obra citada, cap. I, nn. 82 y sig.—SCOTTI-MASSANA, ob. cit., páginas 315-328.—DRES. CAPELLMANN-BERGMANN, ob. cit., páginas 46 a 53 y 57 y sig.—FERRERES, ob. cit., vol. II, n. 346.—H. NOLDIN, ob. cit., vol. II, n. 344.—PAYEN, ob. cit., capítulo XVIII, art. II.

ble, después de asegurarse el médico de la muerte real de la madre, y con las mismas precauciones que si viviese (18).

CAPÍTULO III

Crianza y educación del niño

Obligación de la lactancia materna.—Causas excusantes.—La costumbre.—Inconvenientes de las nodrizas.—Condiciones de éstas.—Lactancia artificial.—Educación del niño.

ART. 123. Deber del médico es inducir a las madres a que lacten a sus hijos a sus propios pechos, inculcándoles que se trata de una obligación impuesta por las necesidades del recién nacido y que esa lactancia entra, además, en las condiciones del equilibrio fisiológico de la misma madre (19).

(18) CANGIAMILA, *Embriología Sagrada*, ya cit., Lib. II.—DOCTOR PERALES, *Examen de algunas operaciones obstétricas*, páginas 89 y sig., Granada, 1880.—ANTONELLI, ob. cit., nn. 83-88.—DRES. CAPELLMANN-BERGMANN, ob. cit., págs. 63-68.—J. B. FERRERES, *La muerte real y la muerte aparente*, nn. 36 y 39 y sig., edición quinta, Barcelona, 1930; y en su *Theol. Mor.*, volumen II, nn. 342-344.—MOUREAU y LAVRAND, *Le médecin chrétien*, segunda parte, cap. I, pág. 220, París, 1901.—PAYEN, obra citada, cap. XX, art. I, n. VII.—CAPPELLO, *De Sacramentis*, volumen I, n. 166.—GÉNICOT, ob. cit., n. 145.—DR. HÜBERT, obra cit., n. 71 bis, nota 14.

(19) CANGIAMILA, ob. cit., Lib. I, págs. 23 y 24.—DR. JAIME BONELLS, *Perjuicios que acarrea al género humano y al Estado las madres que rehúsan criar a sus hijos*, cap. I, Madrid, 1786.—DR. MONLAU, *Higiene del matrimonio*, pág. 505, Madrid, 1865.—DRES. CAPELLMANN-BERGMANN, *Medicina Pastoral*, ya cit., págs. 122 y sig.—ANTONELLI, ob. cit., n. 142.—FERRERES, *Theol. Moralis*, vol. I, n. 467.—SCOTTI-MASSANA,

ART. 124.—Las causas por las cuales la madre puede considerarse dispensada de esta ley natural, son:

- a) *la necesidad* por la desmedida excitabilidad del sistema nervioso de la madre, por enfermedades graves o por otros defectos de su constitución física;
- b) una notable *utilidad* o necesidad moral (20).

ART. 125.—Donde la labor del médico puede ser altamente beneficiosa para la sociedad es en la oposición a la costumbre extendida entre las clases acomodadas de criar a los hijos con lactancia mercenaria. Una ley natural no puede ceder a las consideraciones de índole social, y menos a las que se basan en motivos de abierta o velada inmoralidad (21).

ART. 126.—Los inconvenientes que se siguen de la violación de dicha ley, deben hacer meditar al médico en su responsabilidad moral antes de condescender con la sustitución de la lactancia materna por la mercenaria. Se siguen inconvenientes:

- a) para la madre;
- b) para su hijo;
- c) para el hijo de la nodriza, frecuentemente abandonado;
- d) para la moralidad pública, por los vicios que

obra cit., pág. 281 con las notas.—FRANCISCA GAY y LUIS COUSIN, *Crianza y educación de los niños*, págs. 42-46, traducción española, Barcelona, 1929.—DR. A. B. MARFÁN, *L'Allaitement*, páginas 287 y sig., París, 1920.

(20) DR. JAIME BONELLS, ob. cit., cap. II.—DRES. CAPELLMANN-BERGMANN, ob. cit., pág. 124.—ANTONELLI, ob. cit., página 149.—GAY y COUSIN, ob. cit., págs. 47 y sig.—DR. LUIGI SCREMIN, *Morale professionale per i medici*, ya cit., pág. 64.—DOCTOR MARFÁN, ob. cit., págs. 287 y 294 sig.—FERRERES, obra citada, vol. I, nn. 467 y 470.

(21) DR. BONELLS, ob. cit., cap. I, nn. 11 y 27.—ANTONELLI y DRES. CAPELLMANN-BERGMANN, obs. cit., en la nota anterior. DOCTOR J. BOSCH MARÍN, *Catecismo de Puericultura*, páginas 83 y sig., Valencia, 1933

el sistema fomenta entre las mujeres del campo, ávidas de lucro o aspirantes a la vida ciudadana (22).

ART. 127.—Siempre que haya necesidad de recurrir a la lactancia de nodriza, bien por una causa de las indicadas, bien porque el médico prevea que la madre, por falta de verdadera voluntad, habría de proporcionar mala crianza a su hijo: el médico requerido para elegir buena nodriza, no sólo deberá cerciorarse de las buenas cualidades fisiológicas de ésta, y prevenir y evitar los posibles contagios tanto de la nodriza como del niño, sino también, y de modo especial, preocuparse de las condiciones morales y del carácter de la misma, ya que ejercen grande y positiva influencia sobre la salud y sobre el carácter y condiciones morales del lactante (23).

ART. 128.—Sólo ante la imposibilidad de que la madre eríe a su pecho al hijo, y de que pueda efectuarse la lactancia de nodriza en las debidas condiciones expuestas en el artículo anterior, transigirá el médico en que su pequeño cliente sea alimentado con la lactancia artificial, de cuidados muy exquisitos y de malos resultados (24).

(22) DR. J. BONELLS, ob. cit., caps. 3, 4, 5, 7, y 8.—CANGIAMELA, ob. cit., Lib. I, págs. 23 y 24.—MAX SIMON, *Deontología médica*, lecc. 28, págs. 479 y sig., traduce. espa., Madrid, 1852.—CAPELLMANN-BERGMANN, ob. cit. y I. cit.

(23) DR. DESCURET, *La Médecine des Passions*, págs. 53-57, y los doctores Silvio y Maigne citados por el mismo; París, 1841.—DR. MONLÁU, ob. cit., págs. 515 y sig.—ANTONELLI, obra citada, n. 147.—DR. E. HÜBERT, *Le devoir du médecin*, n. 111-118, Bruselas, 1926, edic. del P. Salsmans, con las conclusiones del Congreso Internacional de Medicina Legal.—DR. LE GENDRE, *Deontología*, n. 275 ss., traduce. espa., Barcelona, 1928.

(24) ANTONELLI, ob. cit., n. 148.—FERRERES, *Theol. Moral.*, volumen I, nn. 468 y sig.—DR. MONLÁU, ob. cit., pág. 522.—DOCTOR MARFÁN, ob. cit., pág. 288 y sig.—DR. P. ROHMER y

ART. 129.—No descuidará el especialista puericultor la educación de sus pequeños clientes, dando normas a los padres para el estudio y encauzamiento de las paciones incipientes en la infancia y la formación de buenos hábitos que habrán de constituir la base de su moral en la edad adulta (25).

MME. BELLOCC, *L'enfant sain et l'enfant malade*, quinta edición, página 72, París, 1931.

(25) DR. DESCURET, ob. cit., págs. 403 y sig.—DR. MOX-LÁU, ob. cit., págs. 531-533.—DR. ROHMER y MME. BELLOCC, obra cit., págs. 47 y siguientes.

TITULO V

DEBERES DEL MÉDICO PARA CON LA SOCIEDAD

CAPITULO I

Función social de la Medicina

Fundamento de la función social médica.—Ejercicio ilegal.—Requisición legal.—Combate del escepticismo médico en la sociedad.—Funestas preocupaciones sociales.—Depuración de los abusos de los médicos.—Misión social positiva de la Medicina.—Curso a otras ramas de saber.—Su relación con las autoridades.—Apostolado moral.

ART. 130.—Ordenada la profesión médica a procurar la salud y prolongar la vida del hombre, está por eso mismo subordinada a las disposiciones del Poder público encaminadas a regularizar y condicionar la preparación y el ejercicio de la Medicina, como medidas de salvaguardia de los intereses de los ciudadanos, y de procurar el bien general que los servicios sanitarios, bien organizados, proporcionan (1).

(1) DR. FÉLIX JANER, *Elementos de moral médica*, capítulo XXVIII, Barcelona, 1831.—DR. JOSÉ ARCE Y LUQUE, *Máximas de moral médica*, n. 11, Madrid, 1847.—DR. FELIPE MON-

ART. 131.—La ley natural, de por sí, autoriza para el ejercicio de la Medicina a quien tenga la capacidad y la competencia necesarias; pero impone, además, el deber de observar las leyes de cada país sobre el ejercicio ilegal o *intrusismo*, ante cuyas funestas consecuencias está justificado el rigor de la ley (2).

ART. 132. § 1.—Libre la profesión médica en su ejercicio, puede, no obstante, la autoridad pública disponer de los servicios facultativos de los médicos, aunque éstos no tengan cargo público, por graves motivos de interés general, con las siguientes condiciones:

- a) necesidad urgente, v. gr., caso de epidemia o peste, una autopsia;
- b) defecto o penuria de médicos, obligados o voluntarios;
- c) intento, por parte de la autoridad, de remediar

LÁU, *Higiene pública*, vol. I, págs. 140 y sig., y vol. III, páginas 1.546-1.561, Madrid, 1862.—DR. E. TOLEDO, *Sociología médica*, parte segunda, Madrid, 1897.—DR. ETIENNE MARTIN, *Précis de Déontologie*, pág. 4, París, 1923.—G. PAYEN, *Déontologie médicale d'après le Droit naturel* (Resumé), introduction, pág. 2, Chang-Hai, 1928.—DR. JOAQUÍN ESPINOSA, *El seguro de enfermedad*, cap. I; cap. XII; cap. XIII, n. 9, Madrid, 1933.—*Estatutos de los Colegios oficiales de médicos*, aprobados por R. D. 27 enero de 1930, art. 2.—Código Penal de 1932, arts. 326, 330 y 567.—R. O. 10 octubre 1894 y 3 de mayo 1909.—("El médico y las leyes", pág. 57). (Apéndice XVII).

(2) ZACCHIAS (PABLO), *Quaestiones medico-legales*, lib. VI, título I, quaest. VII, n. 3; quaest. IX, n. 11, edición de Venecia, 1771.—DR. FELIPE MONLAU, ob. cit., vol. III, páginas 1.241 y sig.—DR. P. LE GENDRE, *Déontologie*, pág. 385 y 392, traduce, espa., Barcelona, 1928.—PAYEN, ob. cit., página 92.—Real Cédula de 10 diciembre 1828 y Real Decreto de 28 mayo 1855; Código Penal español de 1932, arts. 326 y 567.—*Estatutos de los Colegios oficiales de médicos de España*, artículos 7 y 8, aprobados por R. D. 27 enero 1930.—*Reglamento de Deontología médica del Sindicato de médicos de Toulouse*, artículo 13, publicado y comentado por el doctor Victor Parant en su obra *La morale du médecin*, París, 1914 (Apéndice XVII).

el defecto o escasez de médicos, por medios persuasivos:
d) libertad del médico para realizar su cometido, si fuere peligroso, en términos que alejen o aminoren el peligro;

e) concesión de recompensas y premios para sí—y en caso de fallecimiento, para sus familiares—a los médicos que hayan prestado los requeridos servicios; o los gastos y honorarios, si se tratare de diligencias no peligrosas.

§ 2.—Aun los facultativos obligados por razón del cargo, deben, al menos por equidad, ser recompensados en la medida del servicio extraordinario que prestaren (3).

ART. 133. § 1.—Convencido el médico por experiencia del pernicioso influjo del escepticismo médico, debe hacer esfuerzos en sus relaciones diarias con la sociedad para combatirle cómo y dondequiera que se le presente ocasión.

§ 2.—Nada contribuye tanto a deshacer este estado de ánimo como el que el médico cumpla con exactitud los deberes y practique las virtudes de su profesión.

§ 3.—Contra dos defectos que dan pábulo al escepticismo debe luchar el médico, celoso de la dignidad profesional y del bienestar público: el *intrusismo* y el *charlatanismo*. Debe hacer cuanto esté de su parte: a) para *prevenir* a la sociedad contra esos males; b) y *prestar*, además, a las autoridades el auxilio de su celo prudente y de su valor en la persecución de esas dos lacras sociales (4).

(3) ZACCHIAS, ob. cit., tomo 3, *Consilium* 71, pág. 99.—DOCTOR JANER, ob. cit., cap. XIII.—DR. MONLAU, ob. cit., volumen I, págs. 314 y sigs.; vol. III, pág. 1.459.—DR. J. DE BIANA, *Tratado de la peste y sus causas*, cap. VI, pág. 35, Málaga, 1637.—Ley de Sanidad de 28 noviembre 1855, arts. 68, 73-79 (Apéndice XVIII).

(4) LIC. JORGE ANRÍQUEZ, *Retrato del perfecto médico*, diálogo I.º, págs. 108 y sigs., Salamanca, 1595.—DR. JANER, obra

ART. 134. § 1.—Importa a la eficacia de la Medicina y al interés social, que el médico interponga su ascendiente para ir desarraigando las malas costumbres, los errores, las prácticas supersticiosas y las funestas preocupaciones que con frecuencia encuentra en la sociedad en lo referente a la curación de enfermedades (5).

§ 2.—Pero no menor cuidado pondrá la clase médica en depurar su ciencia de las teorías médicas o higiénicas absurdas, reñidas con la moral o exageradas en la valoración de sus indicaciones (6).

ART. 135. § 1.—La misión social de la Medicina no se reduce a la reforma de las funestas preocupaciones sociales y de sus propios abusos. Debe influir positivamente al bienestar social. Cumplirá primeramente este deber el médico trabajando en la medida de sus cualidades en el progreso de la ciencia médica, con sus investigaciones, estadísticas, estudio, y en la divulgación de los conocimientos médicos útiles a la sociedad (7).

citada, cap. XXVII.—DR. ARCE Y LUQUE, *Máximas de moral médica*, n. 72 y otras.—MAX SIMON, *Deontología médica*, secc. 23, Madrid, 1852, traduc. esp.—DR. LE GENDRE, ob. cit., p. 392.—DR. DECHAMBRE, *Le Médecin*, págs. 90 y sigs., París, 1883.—DR. J. DE MIGUEL Y VIGURI, *Del intrusismo*, discurso en la inauguración del curso del Colegio de Médicos de Madrid, abril 1896.—*Estatutos de los Colegios oficiales de médicos de España*, art. 3, y R. D. aprobatorio de 27 enero 1930.—DR. PARANT, ob. cit., págs. 20-22 (Apéndice XVII).

(5) ZACCHIAS, ob. cit., quest. VII, n. 12.—MONS. A. A. SCOTTI y DR. FRANCISCO MASSANA, *Cuestionario médico teológico y filosófico*, pág. 348, IV, Barcelona, 1920.—MAX SIMON, ob. cit., lecc. 24.—DR. ETIENNE MARTIN, *Précis de Déontologie*, págs. 50 y sigs., París, 1923.

(6) MAX SIMON, ob. cit., leccs. 25 y 26.

(7) DR. JANER, ob. cit., cap. 17.—MAX SIMON, ob. cit., lección 26.—DR. ARCE Y LUQUE, *Máximas de moral médica*, números 1, 4, 11 y otros (en su obra *Aforismos de Hipócrates*, Madrid, 1847).—I. MAIMÓN FIRDUSI, *Espejo del verdadero mé-*

§ 2.—Es indigno del nombre médico, cuanto opuesto a la caridad y al interés social, el mantener secretos los desubrimientos que un facultativo crea haber obtenido de la naturaleza. Si son verdaderamente útiles a los enfermos, el interés público exige se den a conocer en forma que puedan ser utilizados, y con tanta mayor obligación cuanto mayor sea su utilidad, y sin perjuicio de los derechos del inventor. Si no lo fuesen, exige el mismo interés de la sociedad se ponga de manifiesto la inutilidad—o escasez de valor—de dichos remedios, para evitar, al menos, un efecto charlatanesco (8).

ART. 136.—Notable es el influjo que otras ramas del saber pueden recibir de la ciencia médica, y a prestarlo deben los médicos atender en la proporción de sus talentos y medios culturales. La Filosofía, la Metafísica, la Moral, la Economía política, han tenido siempre íntimas relaciones con la Medicina y pueden esperar de ésta el auxilio de sus adelantos (9).

ART. 137.—En la reforma y elaboración de las leyes, tiene la Medicina una misión especial, de transcendencia suma, que cumplir, y es la de ilustrar a las autoridades competentes, en diversas cuestiones que

dico, libro IV, cap. 3, páginas 254-262, "Leyes del progreso" y "de la observación y de la experiencia", Madrid, 1855.

(8) ZACCHIAS, ob. cit., quest. VI, nn. 11 y 12.—DR. JANER, ob. cit., cap. XVIII, pág. 281.—SCOTTI-MASSANA, ob. cit., página 371.—DR. HÜBERT, *Le devoir du médecin*, n. 57, nota, y 174-175, Brujas, 1926.—PAYEN, ob. cit., cap. II, art. II, § III.—MOUREAU y LEVRAND, *Le Médecin Chrétien*, cap. IV, Primera parte, pág. 44, París, 1901.—LUGI SCREMIN, *Appunti di Morale professionale per i medici*, pág. 30, Roma, 1932.—Ley orgánica de Sanidad de España de 28 de noviembre de 1855, modificada el 24 de mayo de 1866, artículos 84 al 89 (Apéndice XIV).

(9) DR. JANER, ob. cit., cap. XXVIII.—MAX SIMON, obra citada, lecc. 26.

deben ser objeto de legislación: Sanidad, Higiene general, Higiene del matrimonio, Medicina social, Medicina legal, y en cuantos conocimientos puedan ser útiles a la obra colectiva del perfeccionamiento físico y moral del hombre (10).

ART. 138. § 1.—El misterioso imperio que el sufrimiento ejerce sobre el alma humana asegura al médico en todas las clases sociales una influencia moral poderosa, que el médico, consciente de su responsabilidad, nunca debe aprovechar para la destrucción, sino para el apostolado social de las buenas costumbres.

§ 2.—En los medios sociales pobres—donde en proporción de las miserias suelen germinar el vicio y las aberraciones del crimen, no menos que las enfermedades—y en los hospitales, presidios, en las mismas cloacas del vicio, puede y debe el médico, al par que se ocupa en combatir las enfermedades del cuerpo, ejercer la medicina moral y el apostolado social, inspirando en los seres más desgraciados de la sociedad, ideas y sentimientos de moralidad, orden y economía.

§ 3.—Las condiciones para que la acción del médico obtenga frutos positivos de edificación son éstas:

- a) oportunidad y prudencia;
- b) que los consejos no estén en desacuerdo con su conducta (11).

(10) DR. JANER, ob. cit., y cap. cit.—DR. VEINHART, en la ob. cit., de MAIMÓN, lib. II, caps. XI y XII.—J. MAIMÓN F., lib. III, ob. cit., cap. IX, pág. 207.—MAX SIMON, ob. cit., lecciones 27 y 28.—DR. SCREMIN, ob. cit., pág. 64.—*Estatutos de los Colegios médicos oficiales de España*, art. 3, nn. 3 y 12 (Apéndice XVII, n. 5, y el XX)—DR. A. MARTÍNEZ VARGAS, *Deberes sociales del médico contemporáneo*, págs. 33 y sigs. (discurso), Barcelona, 1909.

(11) DR. JANER, ob. cit., cap. XVIII.—DR. ARCE y LUQUE, ob. cit., nn. 4, 5, 7, 14 y otros.—MAX SIMON, ob. cit., lecc. 29.—SCOTTI-MASSANA, ob. cit., págs. 203-212.—DR. HÜBERT, obra citada, n. 176.—PAYEN, ob. cit., cap. XIX, art. II, pág. 84.

CAPITULO II

El médico funcionario

Clases de funciones.—Los deberes.—El médico legista y perito.—Espíritu corporativo.—Explotación de los médicos.—Estabilidad e independencia política en cargos públicos.

ART. 139.—El médico es llamado por el Estado y por las colectividades públicas y privadas para ejercer las tres principales funciones siguientes:

a) Las de *higienista e inspector*, para prevenir las enfermedades y la muerte, vigilando y atacando las causas que puedan producirlas;

b) Las de *médico práctico*, en cuanto tiene a su cargo combatir por medios terapéuticos o quirúrgicos las enfermedades de los indigentes o de aquellos cuya curación corre a cuenta de determinadas colectividades (médicos de Beneficencia, de Sanidad militar y naval, de Prisiones, de mutualidades, de Cajas de seguros, etc.).

c) Las de *médico legalista o perito*, cuya misión principal es comprobar las causas de las enfermedades, lesiones o muerte y concurrir a la determinación de la responsabilidad que pueda haber existido (12).

ART. 140. § 1.—La naturaleza de los servicios facultativos que el médico se ha comprometido a prestar, mediante contrato, dará la norma de sus obligaciones, en lo que no conste especificado en las leyes o reglamentos. Especialmente, la función que haya de realizar exige del mismo un conocimiento profundo

(12) PAYEN, ob. cit., pág. 140 y sigs.—LE GENDRE, *Deontología*, pág. 13.—DR. JOAQUÍN ESPINOSA, *El seguro de enfermedad*, cap. II, n. 7.—DR. ETIENNE MARTÍN, ob. cit., págs. 4 y 8.

de la especialidad médica predominante en el cargo o empleo (13).

§ 2.—Deberá prevenirse el médico funcionario contra el peligro de abandono en sus estudios por la seguridad del sueldo fijo y otras ventajas que el cargo ofrezca, considerando la deuda social que tiene como médico.

ART. 141. § 1.—El primer deber del hombre llamado por sus conocimientos de Medicina legal a ilustrar al juez en las aplicaciones de la ley, en procedimientos ya criminales, ya civiles, sobre los cuales la ciencia médica puede arrojar sus luces, es el de comprender la importancia y la gravedad de este cometido, en el que entran en juego los más sagrados intereses particulares y la defensa del bien social (14).

§ 2.—En consecuencia, pide el derecho natural que el médico legista (y en su caso el perito) posea, y en cuanto pueda trate de profundizarlos, aquellos conocimientos extensos y de diversa índole que son preciosos para guiar con seguridad a la justicia humana (15).

§ 3.—Supuesta la ciencia médico-legal requerida, el médico responderá a la confianza que en él se deposita, que es consecuencia del prestigio de la Medicina, ejer-

(13) PAYEN, ob. cit., pág. 142.

(14) DR. FELIPE MONLAU, *Higiene pública*, tom. III, páginas 1201 y 1216, Madrid 1862.—DR. BROUARDEL, *La responsabilité médicale*, págs. 236 y sigs., París, 1898.—MAX SIMON, obra citada, lecc. 30.—DR. PEDRO MATA, *Medicina y Cirugía legal*, tom. I, pág. 86, Madrid, 1846.—*Ley de Enjuiciamiento criminal* de España, de 17 septiembre 1882, arts. 344-349; *Ley de Enjuiciamiento civil*, 3 febrero 1881, art. 615.—R. D. 13 de mayo de 1862, organizando el servicio médico forense.—Reglamento de la Ley de Accidentes del Trabajo, de 7 de febrero de 1933, art. 55 (Apéndice XXI).

(15) DR. BROUARDEL, ob. cit., pág. 246.—MAX SIMON y DR. MATA, lugares citados.—DR. VEINHART, *El médico práctico*, cap. IX (es el lib. II de la obra de I. MAIMÓN, cit.).—PAYEN, ob. cit., pág. 143.

citando ciertas esenciales cualidades, garantía de los intereses mencionados y de la administración de justicia, a saber:

a) la *imparcialidad* más estricta y la *justicia* más acendrada;

b) *rectitud intelectual* en la exposición de las cuestiones científicas, manifestando cuándo se trata de teoría particular del informante, o de otro, y cuándo de doctrina que goza del asenso común;

c) *probidad moral* en la apreciación de los hechos, exponiendo lo cierto como cierto y lo dudoso como dudoso;

d) *humildad* para no dejar de pedir en casos particulares de especial dificultad la designación de otro compañero;

e) *claridad y sencillez* en sus palabras, sin erudición inútil y aparatosa, ni emociones que puedan excitar la sensibilidad del juzgador;

f) *fortaleza* contra los peligros que puedan amenazar por el cumplimiento íntegro del deber (16).

ART. 142. § 1.—Muy recomendable el espíritu corporativo en todas las clases sociales y actividades humanas, no lo es menos en la clase médica para el mayor perfeccionamiento moral y técnico de los médicos y la legítima defensa de los intereses individuales y colectivos de la clase (colegios, academias, hermandades, sindicatos, etc., etc.) (17).

(16) DRS. PEIRÓ y RODRIGO, *Elementos de Medicina y Cirugía legal*, pág. 384, Madrid, 1839.—DR. FÉLIX JANER, *Elementos de Moral médica*, cap. XXIX, Barcelona, 1831.—DR. BROUARDEL, ob. cit., págs. 264 y sigs.—MAX SIMON y DR. MATA, lugares citados.—PAYEN, ob. cit., y l. cit.—DR. J. ARCE Y LUQUE, ob. cit., máximas 41, 42, 43 y 44.—Código Penal español, noviembre 1932, arts. 337, 338 y 339 (Apéndice XXI).

(17) Enciclopedia "Rerum novarum" del Papa León XIII, 15 mayo 1891, n. 42.—Enciclopedia "Quadragesimo anno" de Pío XI, 15 mayo 1931, Parte primera, n. 3.—DR. ESPINOSA,

§ 2.—Con todo, bajo el aspecto deontológico, dos condiciones especiales limitan la actuación de la vida corporativa en la clase médica:

a) la libertad de prescripción debe prevalecer ante cualquier coacción societaria, sobre todo en aquellos medios terapéuticos necesarios para la salud de un enfermo, de conformidad con los artículos 34 y 35 (18).

b) la cesación colectiva en los servicios facultativos bajo ningún pretexto debe efectuarse con daño para los enfermos, y consiguientemente para el bien común (19).

ART. 143.—Es lícito y obligado en el Cuerpo médico el evitar la explotación de sus miembros por sociedades filantrópicas, por redundar en perjuicio de los asociados, de la dignidad profesional, y, en definitiva, del interés general de la sociedad (20).

ART. 144.—En lo que concierne a las funciones públicas, las garantías de justicia obligan, a más de a una decorosa remuneración, a procurar estabilidad en el empleo, y una absoluta independencia de los partidos políticos, cosa indispensable para ejercer cargos del Estado, Provincia o Municipio (21).

El seguro de enfermedad, cap. XII.—DR. HÜBERT, ob. cit., número 141.—DR. E. TOLEDO, *Sociología médica*, págs. 98-108.—ET. MARTÍN, ob. cit., págs. 22 y sigs.—R. D. de 27 de enero de 1930 aprobando los Estatutos de los Colegios oficiales de médicos (Apéndice XVII).

(18) DR. LE GENDRE, ob. cit., pág. 259.

(19) H. NOLDIN, *Summa Theol. Moralis*, vol. II, n. 305.

(20) E. TOLEDO, *Sociología médica*, págs. 123 y sigs. y página 172.—SCOTTI-MASSANA, ob. cit., pág. 406.—DR. ESPINOSA, ob. cit., caps. VII y VIII.—DR. PARANT, ob. cit., pág. 48.

(21) *Reglamento de Deontología del Sindicato de Médicos de Toulouse*, art. 23.—MAX SIMON, *Deontología médica*, apéndice sobre los derechos de los médicos, traduce. esp., Madrid, 1852.—DR. LE GENDRE, ob. cit., págs. 315 y sig.

TÍTULO VI

DEBERES DE CONFRATERNIDAD

CAPÍTULO I

Relaciones de los médicos en general

Clases de relaciones.—De justicia.—La caridad: en qué consiste; su necesidad; compatible con la emulación; sus efectos.—Deberes de cortesía; entre jóvenes y ancianos; al instalarse en una localidad; visitas desinteresadas; círculos médicos.

ART. 145.—Los deberes que todo médico tiene para con sus compañeros en sus relaciones profesionales, pueden ser impuestos: a) por la justicia; b) por la caridad; c) por la cortesía (1).

ART. 146. § 1.—La justicia, el honor del cuerpo médico y el interés personal exigen del facultativo que se abstenga de dañar la reputación de los compañeros con calumnias, desacreditarles manifestando sus defectos o errores y rebajar sus méritos, aunque sólo sea con frases insidiosas (2).

(1) G. PAYEN, *Déontologie médicale d'après le Droit naturel* (Resumé), cap. XXV, Chang-Hai, 1928.

(2) PABLO ZACCHÍAS, *Questiones medico-legales*, lib. VI, tit. 1, quaest. III, nn. 2 y 3, Venecia, 1771.—DR. FÉLIX JANIER,

§ 2.—Puede ser lícito manifestar los defectos verdaderos, permitiendo el descrédito del colega, en dos ocasiones:

a) si se trata de una reputación *injustamente* adquirida y que puede ser *dañosa* al bien general (caso de los intrusos y charlatanes);

b) si el interés del enfermo exige realmente que se pongan de manifiesto los defectos de un compañero cuyos servicios se estima que habrán de ser perjudiciales al mismo. Asimismo, los errores no pueden ser aprobados; si bien debe cuidarse de que el menor daño posible se le siga al colega que los haya padecido, en ambos mencionados casos (3).

ART. 147. § 1.—Los deberes confraternales no consisten solamente en no perjudicar a los demás; comprenden también un afecto propenso a evitar el mal y procurar el bien: *la caridad*.

§ 2.—Esta virtud es particularmente necesaria y debe ser fraterna entre médicos que tienen tantos puntos comunes: una formación común, una común dignidad, tradiciones comunes, intereses comunes, a base de una misma nobilísima misión (4).

tit. 1, quaest. III, nn. 2 y 3, Venecia, 1771.—DR. FÉLIX JANER, *Elementos de Moral médica*, capítulos XXI y XXII, Barcelona, 1831.—SCOTTI-MASSANA, *Cuestionario médico-teológico*, página 349, V., Barcelona, 1920.—ÉTIENNE MARTIN, *Précis de Déontologie et de Médecine professionnelle*, pp. 43 y 44, París, 1923.—DR. EUGENE HÜBERT, *Le devoir du médecin*, nn. 145 y 148, Bruselas, 1926.—PAYEN, ob. cit., cap. XXV, § 1.

(3) ZACCHÍAS, ob. cit., quaest. VII, n. 11.—SCOTTI-MASSANA, ob. cit., pág. 348, IV.—H. NOLDIN, *Summa Theol. Moralís*, vol. II, n. 650, edic. XX, 1930.—PAYEN, ob. cit. 1. cit.—*Reglamento de Deontología médica* del Sindicato de médicos de Toulouse, art. 30 (V. obra del DR. PARANT, *La morale du médecin*, París, 1914.)

(4) DR. LE GENDRE, *Deontología*, pág. 338, traduc. española, Barcelona, 1928.—PAYEN, ob. cit., ep. XXV, § 2.

ART. 148.—La competencia entre médicos debe tener por base únicamente una noble emulación en el trabajo y en el más perfecto ejercicio de todas las cualidades y virtudes médicas, sin las impurezas del orgullo y de la codicia, de donde dimana la clásica "invidia medicorum" y tras ésta el odio, la injuria y la discordia (5).

ART. 149.—Todo médico animado por un espíritu de confraternidad profesional no consiente que en su presencia se pronuncien palabras descorteses o injuriosas para un compañero ausente; no da fácilmente oídos a relatos de amigos ofiosos; ni los interpreta mal; sus resentimientos con un compañero los solventa con una conversación franca con el mismo; no se mezcla en cuestiones locales; las polémicas en la prensa extramédica las evita; en las controversias científicas, excluye las frases molestas y mucho más las injuriosas; es complaciente con todos sus colegas, con una benevolencia que, al traducirse en actos, desarma las quejas del adversario; es pronto en hacer el bien y generoso en perdonar. A esta costa debe mantenerse la caridad fraterna en la clase médica (6).

ART. 150.—Por lo menos, ningún médico debe negar a otro las consideraciones de cortesía impuestas: a) por la ley moral; b) por las circunstancias; c) por los usos establecidos (7).

(5) ZACCHÍAS, ob. y q. cit., nn. 1-3.—DR. JANER, obra citada, cap. XXI.—DR. BROUARDEL, *La responsabilité médicale*, págs. 9 y 15, París, 1898.—DR. LE GENDRE, ob. cit., pág. 340.—DR. HÜBERT, ob. cit., n. 147.—DR. ET. MARTÍN, ob. cit., página 44.—PAYEN, ob. y 1. cit.

(6) DR. JANER, ob. y 1. cit.—DR. LE GENDRE, ob. cit., página 341.—DR. HÜBERT, ob. cit., n. 149.—PAYEN, obra y lugar citados.

(7) PAYEN, ob. cit., cap. XXII, § 3.

ART. 151.—El derecho natural prohíbe negar las demostraciones *communis* de corrección y cortesía acostumbradas entre gentes de la misma condición. Es incorrecto que los médicos rehusen el saludarse, y más en presencia de clientes, afectando no conocerse (8).

ART. 152. § 1.—Los médicos jóvenes honrarán a los ancianos con un trato respetuoso y deferente, en razón de su edad, de su experiencia y de sus méritos profesionales.

§ 2.—Los ancianos deben prestar a los jóvenes una cortés acogida, tratarlos con benevolencia y dispensarles el apoyo que quisieran ellos haber encontrado en los comienzos de su carrera.

§ 3.—La cortesía entre colegas de diferente sexo debe estar matizada de reserva y respeto (9).

ART. 153. § 1.—El primer deber del médico que se instala en una población en que el número de médicos no sea tal que haga imposible verles a todos, es visitar a todos sus compañeros; en otro caso, por lo menos visitará a aquellos con quienes ha de tener relaciones más frecuentes en el ejercicio de la profesión, ofreciéndose a los demás por medio de carta. Pero observe las costumbres del país.

§ 2.—El compañero que haya recibido la visita del recién venido, deberá devolvérsela lo antes posible. Es laudable la costumbre de que uno de los antiguos de la localidad tome la iniciativa de hacer la visita al nuevo compañero, así como puede cumplirse este deber mediante un miembro de la corporación médica que hubiere en el lugar (10).

(8) PAYEN, ob. y lib. cit.

(9) DR. JANER, ob. cit., cap. XXIII.—DR. ET. MARTIN, obra citada, págs. 41 y 42.—DR. HÜBERT, ob. cit., nn. 140 y 147.—G. PAYEN, ob. cit., § 3.

(10) DR. LE GENDRE, ob. cit., págs. 338 y sigs.—DOCTOR

ART. 154.—A las formas de cortesía pertenece la muy laudable costumbre de prestar los servicios facultativos a un compañero y a su familia próxima con solitud y gratuitamente (11).

ART. 155.—Para estrechar más los lazos profesionales, cumplir más fácilmente las normas de la cortesía y reglas de la fraternidad, y solucionar, en su caso, las diferencias entre compañeros, son recomendables los círculos médicos, ya recomendados para fines sociales en el art. 142 (12).

CAPÍTULO II

Relaciones profesionales en las visitas

Captación de clientela.—Visitas a clientes ajenos.—Cambio de médico.—Sustitución: cuándo es lícita; deberes del sustituto; en caso de urgencia.—Cesión de clientela.—Clientes en varias localidades.

ART. 156.—El médico nada debe hacer para desprestigiar a un compañero y de este modo, indirectamente, captar su clientela. Sería contrario a la justicia. Pero también está prohibido, como opuesto al decoro profesional, visitar y tratar *secretamente* a un enfermo asistido y tratado por su médico. Prohíbe asimismo la dignidad profesional, toda oferta de servicios hecha directa o indirectamente con el fin de suplantar a un compañero (13).

ET. MARTIN, ob. cit., pág. 41.—DR. HÜBERT, ob. cit., n. 143.—PAYEN, ob. y l. cit.

(11) DR. LE GENDRE, ob. cit., págs. 341 y sigs.—DR. HÜBERT, ob. cit., n. 144.

(12) DR. ET. MARTÍN, ob. cit., pág. 43.—DR. HÜBERT, obra citada, n. 141.

(13) DR. FÉLIX JANER, *Elementos de moral médica*, cit., en-

ART. 157.—Tres clases de visitas están permitidas a enfermos que ya tienen asistencia facultativa:

a) Por razón de parentesco o de amistad, a condición de no entrometerse en el tratamiento y de abstenerse de toda crítica.

b) Por complacencia para con tercera persona que desea tener informes exactos de un enfermo; mas en este caso conviene sea avisado el médico de cabecera; se abstendrá el visitante de modificar las medicaciones y no dará a su mandante diagnóstico preciso, con peligro de contradecir el del médico ordinario.

c) A petición de la familia o de un tercero, puede un médico, ocasionalmente, visitar con todo desinterés y por pura caridad a un enfermo que esté ya en tratamiento, y sin recursos para sufragar una consulta. En este caso deberá también avisar al de cabecera, no permitirse ninguna crítica, y, fuera del caso de urgencia, no disponer ninguna medicación ni tratamiento (14).

ART. 158.—Todo enfermo tiene derecho, hablando en rigor de justicia, de cambiar de médico, aun durante la enfermedad en la que tiene asistencia facultativa. Pero el nuevo médico no puede, por deber de confraternidad y decoro profesional, suceder al compañero que ha instituido un tratamiento, sino cumplidas las condiciones siguientes:

a) El enfermo, o en su defecto la familia, renuncia formalmente a los servicios del primer médico.

pítulo XXII.—A. SCOTTI-MASSANA, ob. cit., pág. 263.—I. MAJÓN FIRDUSI, *Especjo del verdadero médico*, Lib. II (del Doctor Veinhart), cap. III, Madrid, 1855.—DR. ETIENNE MARTIN *Précis de Déontologie*, ob. cit., págs. 44 y sig.—DR. HÜBERT, obra cit., n. 146.—PAYEN, ob. cit., cap. XXVI, art. I.—Circular de la Junta Suprema de Sanidad de España, 17 de junio de 1846, art. 2 (Apéndice XXII).

(14) PAYEN, ob. cit., cap. XXVI, art. 1.

b) Si las circunstancias lo permiten y es prudente, se debe inducir a la familia a que admita una consulta con el anterior médico. Si es aceptada la consulta, le significará a éste los deseos del enfermo o de su familia, y aquél deberá aceptar la situación.

c) Si no se acepta la consulta, si el primer médico no está informado de la decisión del cambio por la familia o el enfermo, es deber del nuevo médico, en cuanto no sean de temer serios inconvenientes, avisar *por sí mismo* al compañero de dicha decisión, sin perjuicio de prestar los cuidados facultativos al nuevo cliente.

d) Pondrá en juego los medios posibles y convenientes para que se satisfagan los honorarios al compañero, si no estuviesen ya satisfechos (15).

ART. 159.—Las sustituciones son lícitas con causas razonables, v. gr., de enfermedad o ausencia, a tenor del art. 23, reg. 6.º; y cumplidas las reglas deontológicas, constituyen una demostración de confraternidad que ningún médico, en la medida de lo posible, debe negar a un colega (16).

ART. 160.—Hecha la sustitución mediante convenio, el sustituto debe en conciencia cumplir su cometido sin perder de vista su carácter de sustituto. Las reglas que debe observar son las siguientes:

a) En cuanto al tratamiento, se abstendrá de toda crítica del formulado por el compañero y no introducirá modificaciones inútiles. En enfermedades no trata-

(15) DR. JANER, ob. cit., cap. XXII.—SCOTTI-MASSANA, obra citada, pág. 263.—DR. ET. MARTÍN, ob. cit., pág. 44.—DR. LE GENDRE, ob. cit., pág. 340.—PAYEN, ob. cit., cap. XXVI, Artículo II.—*Reglamento de Deontología* del Sindicato de médicos de Toulouse, art. 37. (V. *La Morale du médecin* del Doctor PARANT, París, 1914).—Circular de la Junta de Sanidad de España, citada nota 13.

(16) DR. ET. MARTÍN, ob. cit., pág. 45.—DR. HÜBERT, obra citada, n. 155.

das por aquél, tiene el sustituto plena y entera su libertad de acción.

b) Cumplida la sustitución, deber es del sustituto devolver al colega íntegra la clientela confiada a su honradez profesional, y darle cuenta del modo como ha cumplido su misión.

c) Los honorarios se regularán por el procedimiento convenido. De ordinario los cobrará el reemplazado, a cuyo cargo corre el satisfacer al sustituto los que le correspondan con arreglo a la lista de visitas que le presente (17).

ART. 161. § 1.—El médico llamado en *caso de urgencia* para ver a un enfermo que trate un compañero, debe dar los cuidados inmediatamente precisos, informar al médico de cabecera del tratamiento instituido y de la urgencia y cesar en sus visitas.

§ 2.—Llamado en ausencia o enfermedad de un colega, puede acudir al llamamiento de un enfermo de éste, y seguir tratándole hasta que aquél pueda hacerse cargo de su cliente. Deber es del sustituto dar a conocer al compañero los antecedentes y tratamientos empleados, y no volver a visitar al enfermo, como no sea en consulta o por demanda formal de la familia y cumplidos los requisitos del art. 158. (18).

ART. 162.—La cesión de clientela no puede condeñarse en términos de estricta moral. Es un convenio por el que un médico se obliga a no ejercer en una localidad o perímetro determinado y a recomendar su

(17) MOUREAU y LEVRAND, *Le Médecin chrétien*, Parte primera, cap. V, n. 60, París, 1901.—DR. LE GENDRE, ob. citada, páginas 127 y sig.—DR. ET. MARTIN, ob. cit., pág. 45.—DOCTOR HÜBERT, ob. cit., n. 155.—PAYEN, ob. cit., cap. XXVI, § 2, I.

(18) DR. JANER, ob. cit., cap. XXII, final.—DR. LE GENDRE, ob. cit., pág. 340.—DR. HÜBERT, ob. cit., n. 151 y si-

sucesor a la clientela, con arriendo de despacho o no, según acuerdo entre el cedente y el cesionario, a cambio de lo cual, que constituye un beneficio estimable en precio, recibe el cedente una suma de dinero convenida entre ambos (19).

ART. 163. § 1.—La justicia exige que exista proporción entre la suma pecuniaria demandada por el médico que se retira y las probabilidades o ventajas que se ofrecen al sucesor en el ejercicio profesional.

§ 2.—La segunda condición requerida también en justicia es la fidelidad mutua en la observancia de las condiciones convenidas por una y otra parte, que conviene estén garantidas por las disposiciones de la ley civil (20).

ART. 164. § 1.—Puede un médico acudir al *llamamiento* de un enfermo de localidad donde haya uno o más médicos establecidos. Con mayor motivo podrá tener clientes en sitios donde no exista ningún médico, y conservarlos aun después que alguno se haya instalado.

§ 2.—Constituye una competencia poco delicada y expuesta a provocar enojos y disgustos el que un médico que ejerce de ordinario en una localidad abra *consulta* en otra y reciba visitas en días y horas anunciados. No habrá motivo razonable de disgusto en los compañeros si el que pone consulta es un especialista y en la ciudad no existe ninguno que ejerza la misma especialidad (21).

güientes.—DR. ET. MARTIN, ob. cit., pág. 45.—PAYEN, ob. citada, cap. XXVI, § 2, II.

(19) DR. ETIENNE MARTIN, ob. cit., pág. 47.—DR. HÜBERT, obra cit., nn. 152, 153 y 154.—PAYEN, ob. cit., cap. XXVI, artículo II, § 3.

(20) Autores citados en la nota anterior.

(21) PAYEN, ob. cit., cap. XXVI, art. III.—DR. HÜBERT, obra cit., n. 151.

CAPÍTULO III

El médico de cabecera y los consultores

Puntualidad en la asistencia.—Reglas de conducta para con el que no es puntual.—Formas sociales que deben observarse.—Arreglo de los honorarios del consultor.—Relación de éste con el enfermo después de la consulta.—Elección de operador.

ART. 165.—Debiendo verificarse una junta de médicos a tenor del art. 52, es un deber de urbanidad, tanto del médico de cabecera como de los consultores, ser puntuales en asistir a la hora y en el lugar señalados. Es oportuno que el de cabecera acuda antes para recibir a los consultores e informarlos sobre los incidentes recientes que hayan podido ocurrir (22).

ART. 166. § 1.—Si llegado el consultor a la casa del enfermo, no estuviere o se retrasase el de cabecera:

a) si el consultor está en la ciudad de su residencia y puede fácilmente volver, es deber de cortesía retirarse sin haber examinado al enfermo;

b) por el contrario, si hubiese tenido que abandonar su localidad, *puede*, si lo prefiere, examinar al paciente, debiendo en este caso participar al de cabecera, y a él sólo, el resultado de sus investigaciones.

§ 2.—Cuando sean varios los médicos que deben congregarse en consulta, si uno de ellos se retrasa (v. gracia, media hora), los concurrentes tienen el derecho de comenzar la consulta (23).

(22) DR. LE GENDRE, ob. cit., pág. 326.—DR. ETIENNE MARTIN, ob. cit., pág. 63.—DR. HÜBERT, ob. cit., n. 165.

(23) DR. ETIENNE MARTIN, ob. cit., pág. 63.—PAYEN, obra citada, cap. XXVII.

ART. 167.—Todos los que intervinieren en la consulta deben esmerarse en observar en el trato y en las discusiones las formas que dictan la caridad fraterna y la cortesía. Especialmente, debe salvaguardarse la dignidad del médico de cabecera en la posible. Es obligatorio, además, el secreto de todo lo que pueda perjudicar a la reputación de un compañero (24).

ART. 168.—Cuando fué la familia quien llamó directamente al médico consultor, con simple aceptación del de cabecera, no tiene éste el deber de ocuparse de los honorarios de su colega. Mas si ha sido el de cabecera el que le ha llamado, es conveniente y obligado que se ocupe de este asunto, poniéndose de acuerdo con el consultor, bien antes de la consulta, al requerir sus servicios, bien terminada aquélla, pero antes de reaparecer ante la familia (25).

ART. 169. § 1.—Durante la enfermedad no puede el médico consultor aceptar la sucesión del médico de cabecera, ni volver a visitar al enfermo, si no es con autorización de aquél. Tiene derecho a verle y tratarle en su clínica o despacho, pero debe ser a título excepcional y a condición de que el médico de cabecera conozca y acepte esta situación, como se indica en los arts. 172 y 174.

§ 2.—Terminada la enfermedad para la que fué llamado, podrá aceptar la sucesión como médico ordinario, si el enfermo está resuelto a cambiar de médico (26).

(24) DR. JANER, ob. cit., cap. XXIV, págs. 371 y siguientes.—SCOTTI-MASSANA, ob. cit., págs. 358 y sig.—DR. ETIENNE MARTIN, ob. cit., págs. 61 y 65.—DR. HÜBERT, ob. cit., nn. 165 y 166.

(25) DR. LE GENDRE, ob. cit., pág. 330.—DR. ETIENNE MARTIN, ob. cit., pág. 63.—DR. HÜBERT, ob. cit., n. 168.

(26) DR. ETIENNE MARTIN, ob. cit., págs. 61 y 65.—DCC-

ART. 170.—Dado caso que en la consulta se haya acordado una operación quirúrgica, propondrán los consultores el nombre del operador, si la familia, a quien corresponde decidir, no estima más conveniente encomendarla a otro de su preferencia, de conformidad con el art. 61. (27).

CAPITULO IV

Deberes de confraternidad del médico en su despacho-consultorio

El despacho del médico, terreno neutro.—Colaboración entre el médico ordinario y el extraordinario.—Deber de uno y otro.—Entre especialistas.—Excepciones a la neutralidad del despacho médico.—Consultorios gratuitos y medida para no perjudicar a los compañeros.

ART. 171.—El despacho-consultorio es un “terreno neutral” donde el médico puede dar los consejos y cuidados a cualquier enfermo que los pida. Sería una exigencia excesiva, con *detrimento del médico*, el obligarle a no admitir a enfermos que están sometidos a tratamiento facultativo (28).

ART. 172.—El interés del enfermo y la buena confraternidad exigen que haya colaboración entre el médico

TOR LE GENDRE, ob. cit., pág. 344.—PAYEN, ob. cit., capítulo XXVII, II.

(27) PAYEN, ob. y lugar citados.

(28) DR. GRASSET, citado por el DR. LE GENDRE en su obra citada de *Deontología*, pág. 344.—DR. ETIENNE MARTIN, obra citada, pág. 44.—PAYEN, ob. cit., cap. XXVIII, art. I.—*Reglamento de moral médica* del Sindicato de médicos de Toulouse, art. 50. Publicado y comentado por el DR. PARANT en su obra *La morale du médecin*, París, 1914.

ordinario y el extraordinario, especialista o no, correspondiendo al primero centralizar las diversas consultas y seguir el curso del tratamiento (29).

ART. 173. § 1.—El médico ordinario dará al cliente, que le haya informado de sus intenciones, una carta para el consultor. El consultor debe recomendar a sus enfermos que no consulten sin haber prevenido a su médico, en beneficio, principalmente, de ellos.

§ 2.—Cuando un especialista recibe por primera vez a un enfermo hará bien en preguntarle discretamente quién es su médico, dándole para éste una nota con el diagnóstico y el tratamiento indicado, salvo aquello que deba permanecer oculto al enfermo. Si éste rehusa que se dé conocimiento a su médico, o no dice quién sea éste, está en su derecho, pero debe hacérsele comprender las ventajas de una acción conjunta (30).

ART. 174.—Un especialista no viene obligado a prevenir a otro compañero que ejerza la misma especialidad y que hubiese tratado al enfermo anteriormente. Pero es prudente hacer ver a los enfermos los inconvenientes de esta simultaneidad (31).

ART. 175.—La neutralidad del despacho médico no es *absoluta*. Aparte las obligaciones señaladas en los artículos 172 y 173, y la excepción que se expresa en el 169, párrafo 1, la regla tiene estas excepciones:

a) Un especialista no puede someter a tratamiento a un enfermo enviado por otro especialista, solamente *para conocer su opinión*. Debe limitarse a redactar una consulta y enviarla al compañero;

b) si el que envía un enfermo al especialista es

(29) DR. LE GENDRE, ob. cit., pág. 344.—DR. E. MARTIN, ob. cit., págs. 66 y 67.—PAYEN, ob. cit., cap. XXVIII, art. II.

(30) Autores citados en la nota precedente.

(31) LE GENDRE, ob. cit., pág. 345.

un médico general y sólo *para conocer su opinión*, se observa la misma conducta. Pero si le invita a proponer el tratamiento, debe advertirle de la marcha de la enfermedad y de los resultados obtenidos (32).

ART. 176. § 1.—No falta a la justicia ni a la caridad confraternal el médico que, para fines honrados (v. gr., ejercer la caridad, adquirir experiencia clínica) y por medios dignos de la profesión (excluido el reclamo charlatanesco y la depreciación de la Medicina), establece consulta gratuita para los pobres.

§ 2.—Es de desear que, en lo posible, armonice sus legítimas aspiraciones y los intereses de los compañeros, no admitiendo en la clínica a los falsos indigentes, para lo cual debe exigir alguna comprobación de pobreza que esté en uso entre la clase médica (33).

CAPITULO V

Los médicos de balnearios y sus colegas

Colaboración del médico de familia y de los médicos de baños.—Qué debe hacer el médico de cabecera.—Conducta del médico de balneario: al presentarse el enfermo; durante la cura de aguas; terminada la cura.

ART. 177. § 1.—Es de desear una completa inteligencia entre los médicos de familia y los médicos de baños, para proteger el interés primordial de los enfermos y también el interés y la dignidad de la clase médica.

(32) DR. LE GENDRE, ob. cit., pág. 345.—DR. ETIENNE MARTIN, ob. cit., pág. 66.—PAYEN, ob. cit., cap. XXVIII, art. 1.

(33) PAYEN, ob. cit., cap. XXVIII, art. 1.—DR. HÜBERG, *Le devoir du médecin*, cit. n. 57.

§ 2.—En consecuencia, tanto unos como otros deben educar en ese sentido al público, para evitar que los enfermos acudan “*motu proprio*” a las estaciones termales (34).

ART. 178.—Es laudable la costumbre de que el médico de familia envíe al director del establecimiento termal o algún médico de su confianza, legítimamente habilitado en el mismo, una nota detallada de los antecedentes del enfermo y de los motivos que le inducen a recomendar la cura de aguas en el establecimiento de referencia. Si hubiese algunas particularidades que convenga ocultar al enfermo, hay que enviar la nota directamente al médico del balneario, o confiarla a tercera persona (35).

ART. 179. § 1.—Si el enfermo carece de presentación y de la nota explicativa a que se refiere el artículo anterior, el médico de aguas está más obligado a un examen serio del enfermo, para juzgar de la indicación o contraindicación de la cura.

§ 2.—En otro caso, si se presentase con dichos informes, y el médico del balneario viere un error cometido por el médico de familia, debe, sí, reformar el diagnóstico y el tratamiento, pero empleando el tacto y prudencia adecuados para no alarmar al enfermo y proteger la dignidad del compañero (36).

ART. 180.—En la cura de aguas, la situación del médico, frente al compañero que le ha enviado algún enfermo, es la de un colaborador, a cuyo cargo corre

(34) LE GENDRE, ob. cit., págs. 358 y 359.—PAYEN, obra citada, cap. XXIX, art. 1.

(35) Autores citados en la nota anterior, y DR. ETIENNE MARTIN, ob. cit., pág. 67.

(36) DR. LE GENDRE, ob. cit., págs. 365 y sig.—PAYEN, obra y libro citados.

una misión *especial* consistente en la aplicación de un recurso terapéutico especial, que empleará a su buen juicio, pero con carácter temporal (37).

ART. 181. § 1.—Durante el tratamiento termal, está en su misión el médico de balneario si vigila la marcha de la cura; si varía las prescripciones, según los resultados; si la interrumpe o la prolonga, según el caso lo requiera.

§ 2.—Puede también hacer las indicaciones *extra-médicas* que crea oportunas al enfermo, a petición de éste, pero con prudencia. Tampoco está fuera de su misión la indicación de medios fisioterápicos. No debe hacer operaciones quirúrgicas sino en casos de urgencia (38).

ART. 182. § 1.—Terminada la cura, si el enfermo fué recomendado por su médico habitual, es correcto y conveniente escribir a éste directamente o por intermedio del cliente, dándole cuenta de la marcha y de los resultados de la cura.

§ 2.—Deberá abstenerse de dar consejos para un tratamiento ulterior, si no es escribiendo *directamente* al médico del enfermo, o cuando éste no tuviese médico de cabecera. Ni deberá continuar en relación de orden médico con el enfermo por otros cuidados que por los de su especialidad (39).

(37) DR. JANICOT, cit. por ETIENNE MARTIN, ob. cit., pág. 68.

(38) DR. LE GENDRE, ob. cit., págs. 364 y sig.—DR. ETIENNE MARTIN, ob. y lib. cit.—PAYEN, ob. cit., cap. XXIX, artículo I, III.

(39) DR. ETIENNE MARTIN, ob. cit., pág. 68.—DR. LE GENDRE, ob. cit., pág. 365.—PAYEN, ob. y lib. citados.

TITULO VII

DE LOS HONORARIOS

CAPITULO I

Licitud de los honorarios

Fundamento del derecho, y razón del nombre.—En las enfermedades incurables.—En caso de error.—La asistencia gratuita a los pobres.—No pueden exigirlas quienes tienen dotación: obsequios.

ART. 183. § 1.—Todo el que ejerce legítimamente la Medicina, como cualquier profesión liberal, tiene derecho a percibir por sus trabajos una retribución suficiente: a) a compensar los esfuerzos y gastos de la formación; b) a proporcionar el decoroso sustento suyo y el de su familia; c) a garantizar el porvenir.

§ 1.—Este derecho nace, inmediatamente, de un contrato, al menos implícito, entre el médico y el cliente. Es de estricta justicia. Pero la cantidad con que se contribuye al sustento del médico no es el *precio* de sus servicios, a falta de una equivalencia propiamente dicha, sino que es una remuneración justamente llamada *honorario*, en cuanto lleva, además implícita la demostración de la honra que el médico merece.

CAPÍTULO II

Tasación de los honorarios

A quién compete fijarlos.—Estado, corporaciones médicas, el propio médico.—Convencios especiales.—Las "iguales".—Regulación de los honorarios: normas.—Honorarios de los consultores, especialistas y cirujanos.—Pactos previos: cuáles y cómo son ilícitos.—Obligatoriedad de las tarifas.

ART. 188. § 1.—Ofrecería inconvenientes la tasación de honorarios por la autoridad pública, salvo en las intervenciones facultativas de orden administrativo o judicial. La clase médica debe oponerse a la especialización de la Medicina (6).

§ 2.—Conviene que las tarifas de honorarios sean fijadas por sindicatos o colegios médicos o por acuerdo entre los médicos de una ciudad o región. La complejidad de casos y la diferente manera de reconocer y asistir a los enfermos impide que pueda establecerse una tarifa general aplicable a todos los casos. Podrá establecerse—y es oportuno—una tarifa mínima, moderada y flexible, que deje algún margen a la decisión racional del propio médico que ha de cobrar los honorarios (7).

§ 3.—A falta de dichas tarifas, y dentro del mar-

(6) DR. LE GENDRE, *Deontología*, pág. 315 (traducción española, Barcelona, 1928).—PAYEN, ob. cit., cap. XXIV, artículo II, § 1.

(7) DR. ETIENNE MARTIN, ob. cit., pág. 107.—DR. HÜBERT, obra cit., n. 131.—*Anteproyecto de un Código de Deontología*, redactado en 1904, art. 54, publicado por el DR. LE GENDRE, obra cit., págs. 317 y sig.—PAYEN, ob. l. cit.—*Estatutos de los Colegios oficiales médicos de España*, art. 14 (Apéndice XXXIII, 3.º).

gen que éstas concedan, es al médico a quien corresponde determinar hasta el detalle sus honorarios (8).

ART. 189.—Las tarifas de honorarios de los médicos de sociedades filantrópicas o de caridad, de sociedades de socorros mutuos, de compañías de seguros, de compañías industriales, etc., pueden ser objeto de convenios especiales entre los médicos y dichas entidades (9).

ART. 190.—Ningún reparo merecen, bajo el punto de vista deontológico, las "iguales" o ajustes a un tanto alzado, entre médicos y familias, pueblos, grupos de vecinos, comunidades, etc. (10).

ART. 191. § 1.—Las circunstancias que hay que ponderar para la determinación de los honorarios son:

a) la naturaleza e importancia de los cuidados facultativos exigidos por la enfermedad y prestados por el médico;

b) la legítima reputación de éste;

c) la situación de fortuna del cliente;

d) la carestía de la vida;

e) los usos locales legítimamente establecidos.

§ 2.—La importancia de los cuidados facultativos varía según las dificultades del diagnóstico y del tratamiento; del número de visitas y su duración y de las diferentes circunstancias de las mismas: visitas de urgencia, la distancia, uso de aparatos especiales, visitas de noche, etc. (11).

(8) PAYEN, ob. y l. cit.

(9) *Anteproyecto de un código de Deontología*, arts. 55 y 59, citado en la nota 7.

(10) ZACCHIAS, ob. cit., quaest. VIII, n. 7.—SCOTTI-MASSANA, ob. cit., págs. 407 y sig.—DR. JOAQUÍN ESPINOSA FERRANDEZ, *El Seguro de enfermedad*, cap. XVI, Biblioteca de la Revista "Medicina", Madrid.

(11) DR. JANER, ob. cit., cap. XX, pág. 299.—DR. VEIN-

ART. 192. § 1.—Los honorarios de los consultores, especialistas y cirujanos, lógicamente y según prácticas establecidas, deben ser más crecidos que los de los otros médicos, y arreglados a las normas del artículo precedente.

§ 2.—Es lícito elevar los honorarios en proporción a la afluencia de clientes, con lo que el médico se defiende, y la clientela de otros colegas crece (12).

ART. 193. § 1.—El pacto previo entre médico y cliente sobre los honorarios antes de emprender el tratamiento, constituye una falta cuando se realiza en enfermedades agudas y en los casos urgentes, cuando en la localidad no existen más médicos o si concurren circunstancias que presionen el ánimo del cliente.

§ 2.—Puede estipularse una cantidad fija previamente por una operación quirúrgica no urgente, un parto, el tratamiento en un balneario o en un sanatorio, y aun por los cuidados *médicos* en una enfermedad crónica o de muy larga duración, si bien sería más noble prescindir de estipulación en este último caso (13).

ART. 194.—La fijación de honorarios más elevados

HART, ob. cit., § IV, pág. 138.—DR. FELIPE MONLAU, *Higiene pública*, vol. 1, n. 120, Madrid, 1862.—DR. HÜBERT, ob. citada, n. 124.—DR. LE GENDRE, ob. cit., págs. 311 y 313.—PAYEN, obra cit., cap. XXIV, art. II, § 2.

(12) DR. ETIENNE MARTIN, ob. cit., págs. 107 y sig.—PAYEN, ob. cit., cap. XXIV, art. II, § 3.—DR. LE GENDRE, obra citada, pág. 314.

(13) Código de Justiniano, texto citado en la nota 5.—ZACCHÍAS, ob. cit., quaest. VIII, nn. 3, 6 y 7.—DR. JANER, obra citada, cap. XX, pág. 308.—SCOTTI-MASSANA, ob. cit., páginas 410 y sig.—DR. VEINHART, ob. cit., cap. XII, § II.—DOCTOR MONLAU, ob. cit., n. 120.—*Anteproyecto de Código de Deontología*, ya citado en la nota 7, art. 69.—PAYEN, ob. y l. citados.

para el caso del éxito de un tratamiento, nada tiene contrario al derecho natural; pero ante el peligro de que se pueda exagerar la gravedad del caso y sufrir merma el prestigio profesional, se dignificará el médico prescindiendo de un pacto semejante (14).

ART. 195.—Las tarifas fijadas por sindicatos o por acuerdo entre médicos de una localidad o región, o en defecto de éstas, las usuales y aceptadas, deben ser observadas por el médico, por su valor de norma ética: a) procurando, de ordinario, no faltar a ellas por defecto; b) no traspasándolas y pecando por exceso (15).

ART. 196. § 1.—No debe el médico, sin merma del prestigio de la profesión y de los deberes de confraternidad, con una finalidad de competencia, disminuir los honorarios por bajo de las tarifas mínimas usuales (16).

§ 2.—No falta a estos deberes el que además de la asistencia gratuita a los pobres y a los familiares de médicos, guarda especiales consideraciones aconsejadas por el afecto, la gratitud o la generosidad, a los amigos, bienhechores, personas de posición económica modesta y miembros de profesiones conexas o auxiliares de la Medicina (17).

(14) DR. HÜBERT, ob. cit., n. 128.—PAYEN, ob. cit., capítulo XXIV, art. II, § 2, pág. 121.—*Anteproyecto del Código citado en la nota anterior*, art. 59.

(15) DR. VEINHART, ob. cit. de MAIMÓN, cap. XII, § IV.—DOCTOR HÜBERT, ob. cit., n. 125 y 137.—PAYEN, ob. cit., artículo II.—LUGI SCREMIN, *Appunti di morale professionale per i medici*, pág. 29, Roma, 1931.

(16) ZACCHÍAS, ob. cit., quaest. VIII, n. 1.—DR. JANER, obra cit., cap. XX, pág. 303.—DR. VEINHART, ob. cit., §§ VI y VII.—SCOTTI-MASSANA, ob. cit., pág. 407, VI.—*Anteproyecto de Código* ya citado, n. 7, art. 57.—DR. ETIENNE MARTIN, obra citada, pág. 107.

(17) DR. JANER, ob. y l. cit., pág. 307.—*Reglamenta de mo-*

ART. 197.—En el contrato entre médico y paciente, si otra cosa no se acuerda previamente entre ambos (v. gr., ante una operación), se entiende que el médico no tiene derecho a exigir más que los honorarios establecidos usuales. Si hubiere tarifas sindicales, deberán conformarse con la mínima, susceptible de aumento por razones especiales consideradas en el artículo 191. No puede *en justicia* exigirle más al enfermo (18).

CAPITULO III

Percepción de los honorarios

Pago anticipado.—Al contado.—Libros de visitas y consultas.—Procedimiento en el cobro de los honorarios: cuando se pide la nota por el cliente, y en el caso contrario.

ART. 198. § 1.—Si la costumbre lo autoriza, podrá el médico exigir los honorarios de cada visita por anticipado (19).

§ 2.—Es contrario a la dignidad profesional el exigir el pago anticipado de todo el futuro tratamiento (20).

ART. 199.—Conviene sean satisfechos al contado los

ral médica, del Sindicato de médicos de Toulouse, art. 65.

(18) SCOTTI-MASSANA, ob. y l. cit., pág. 407.—PAYEN, obra y l. cit., art. II al fin.—H. NOLDIN, *Summa Theol. Moralís*, vol. II, n. 746, edic. 20, 1930.

(19) A. DECHAMBRE, *Le Médecin*, págs. 290 y sigs., París, 1883.—DR. ET. MARTIN, ob. cit., pág. 106:—DR. HÜBERT, ob. cit., nn. 133 y 134:—PAYEN, ob. cit., cap. XXIV, artículos I y V.

(20) DR. VEINHART, ob. cit. (libro II de la obra de I. MAIMÓN), cap. XXII, § II, pág. 137.—SCOTTI-MASSANA, obra citada, pág. 407, VI.—PAYEN, ob. y l. cit.

honorarios: 1) por las consultas de personas extrañas a la clientela ordinaria, habidas en el gabinete del médico; 2) los del consultor o los consultores una vez terminada la consulta, incluidos, en lo posible, los honorarios del de cabecera, que deben ser mayores que los ordinarios (21).

ART. 200. § 1.—Los honorarios debidos por una operación, deben ser satisfechos según el modo convenido a tenor del art. 193, § 2.

§ 2.—Cuando el médico de cabecera asiste a la operación de su cliente, procede:

a) o dejar al mismo el cuidado de cobrar sus honorarios;

b) o bien incluirlos en la cifra total detallados: los cuales, cobrados por el cirujano del enfermo o sus allegados, son distribuidos por él entre los que han tenido parte en la operación (22).

ART. 201.—Todo médico debe tener un cuaderno y libro donde diariamente anote sus visitas y servicios prestados (23).

ART. 202.—Todo el que solicite de un médico el envío de la nota de honorarios, conviene que sea atendido en su demanda con prontitud (24).

ART. 203.—El envío de la nota de honorarios a los

(21) *Anteproyecto de Código* citado en la nota 7, arts. 61 y 76-79.—PAYEN, ob. cit., cap. XXIV, art. 2, § 3.

(22) DR. ETIENNE MARTIN, ob. cit., pág. 109.—*Anteproyecto de Código*, ya citado, n. 7, art. 71.—PAYEN, ob. y lug. citados, n. 21.

(23) DR. ET. MARTIN, ob. cit., pág. 107.—DR. HÜBERT, obra citada, n. 135.

(24) DR. FÉLIX JANER, ob. cit., cap. XX, págs. 304 y siguientes.—DR. HÜBERT, ob. cit., n. 136.

que no la hayan pedido, deberá conformarse a los usos preexistentes. En su defecto,

a) envíese en épocas determinadas del año, v. gr., cada tres o seis meses, no dejando nunca que transcurra un año, y sobre todo, procurando prevenirse contra la prescripción legal;

b) esta primera nota será global o detallada, según costumbre;

c) se reiterará, si preciso fuere;

d) a los reparos del cliente en su caso, debe dárseles explicación;

e) ante la discordancia, hágase intervenir, a ser posible, al Colegio de Médicos o al Sindicato, en calidad de árbitro;

f) en último extremo, recurrirá a los Tribunales por razones suficientes a compensar los inconvenientes de un litigio (v. gr., para defender la reputación atacada por un cliente mal pagador) (25).

CAPITULO IV

Ganancias ilícitas

Mercantilismo y dicotomía

ART. 204. § 1.—Son ilícitas las ganancias obtenidas por procedimientos comerciales en los que predomina el espíritu de luero. Así, pues, se prohíben:

a) anunciar la tarifa de las visitas, consultas u operaciones por debajo del mínimo usual además de los procedimientos designados en los arts. 15 y 16:

(25) DR. JANER, ob. cit., págs. 314 y sigs.—DR. ET. MARTIN, ob. cit., págs. 107 y 110.—DR. HÜBERT, ob. cit., nn. 136 y 37.—PAYEN, ob. cit., cap. XXIV, art. II, V.—DR. LE GENDRE, ob. cit., pág. 323, final.—*Estatutos de los Colegios oficia-*

b) toda asociación y toda participación de beneficios entre médico y farmacéutico, fabricantes de medicamentos o de aparatos ortopédicos y otros objetos de curación, comadronas, enfermeros, propietarios de establecimientos balnearios, dentistas, hoteleros y toda persona que, por su estado, esté llamada a cumplir alguna misión cerca de los enfermos. Este procedimiento constituye un peligro para la honradez del médico y una ofensa a la dignidad profesional.

§ 2.—Si el afán de luero o la malicia llegaran al extremo de prescribir remedios perjudiciales o inútiles o caros, se cometería una verdadera *injusticia* (26).

ART. 205.—Los principios deontológicos que inspiran el artículo anterior, prohíben que un médico con título farmacéutico ejerza la Medicina y tenga simultáneamente una farmacia abierta (27).

ART. 206. § 1.—Puede un médico ser accionista de una estación termal, siempre que no prescriba *inútilmente* su hidroterapia; pero dicha participación en el negocio hace difícil, y en todo caso sospechosa, la parcialidad del médico al prescribirla.

§ 2.—Iguales apreciaciones merece el médico que hubiese inventado un aparato o un instrumento, ya

les de médicos de España, aprobados por R. D. de 27 de enero de 1930, arts. 4 y 14 (Apéndice XXIII, 4.º).

(26) ZACCHIAS, ob. cit., quaest. VII, n. 25.—DR. LEÓN GÓMEZ, ob. cit., n. 32, pág. 24.—SCOTTI-MASSANA, ob. cit., página 370, VI, y 372, VII.—DR. ET. MARTIN, ob. cit., pág. 109.—DR. LE GENDRE, ob. cit., págs. 310 y sigs.—*Anteproyecto de Código de Deontología*, citado por el mismo, pág. 323.—PAYEN, ob. cit., cap. XXIV, art. III.—DR. HÜBERT, obra citada, n. 126.

(27) DR. HÜBERT, ob. cit., n. 127.—DR. ET. MARTIN, obra citada, pág. 18.—Instrucción General de Sanidad, de 1904, art. 68 (Apéndice XVII, n. 2.º).

médico, ya quirúrgico, en cuya explotación está interesado (28).

ART. 207. § 1.—La *dicotomía*, o sea, la participación de los honorarios hecha a espaldas del cliente por cirujanos, especialistas o consultores, etcétera, al médico que les ha proporcionado el cliente, está rigurosamente prohibida.

§ 2.—Existe injusticia en los cuatro casos siguientes:

- a) si el médico de cabecera *exige* del cirujano, etcétera, la cesión de una parte de los honorarios;
- b) si el cirujano, etc., *eleva* sus honorarios para complacer al médico de cabecera;
- c) si éste remite al cliente a un colega menos *perito* o que suele tener tarifas más crecidas, con la esperanza de una recompensa;
- d) si el médico recomienda, por afán de lucro, una operación inútil o poco necesaria.

§ 3.—Fuera de estos casos se salva la justicia, y no hay obligación de restituir; pero la *comisión* que se da al médico de cabecera no es digna del honor médico y es peligrosa, tanto por parte del que la da como del que la recibe (29).

(28) PAYEN, ob. cit., cap. II, art. II, § 3, pág. 10.—DocTOR GRASSET, citado por PAYEN, ob. cit., cap. XXIV, art. III.—*Anteproyecto de Código de Deontología*, citado por el Dr. LE GENDRE, pág. 323, art. 96.

(29) P. J. BAUTISTA FERRERES, *Compendium Theologiae Moralis*, vol. II, n. 46, Barcelona, 1928.—Dr. SURBLED, *L'honneur médical*, citado por FERRERES, ob. cit.—Dr. LE GENDRE, obra citada, pág. 336.—Dr. ETIENNE MARTIN, ob. cit., pág. 108.—Dr. HÉBERT, ob. cit., nn. 129 y 130.—PAYEN, ob. cit., capítulo XXIV, art. III.—LUIGI SCREMIN, *Appunti di morale professionale per i medici*, pág. 30, Roma, 1932.

TITULO VIII

DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA

ART. 208. § 1.—Se entiende por responsabilidad la obligación que todo agente libre tiene de responder de sus actos ante la autoridad competente.

§ 2.—La responsabilidad médica comprende únicamente los actos que el médico realiza *como tal*, esto es, en el ejercicio de su profesión (1).

ART. 209. § 1.—La responsabilidad es *moral* y *legal*:

a) La *moral* es la obligación de responder de los actos libres ante el Tribunal de Dios, y, entretanto, en el fuero interior de la conciencia, que, después de haber señalado el deber, recompensa con satisfacciones, o castiga con remordimientos.

b) La *legal* es la necesidad de todo ciudadano de responder ante la autoridad humana competente de ciertos actos exteriores que han causado algún daño.

§ 2.—La responsabilidad *legal* es *civil* o *penal*, según que tenga por objeto reparar un daño inferido a

(1) G. PAYEN, *Déontologie médicale, d'après le Droit naturel* (Resumé), cap. XXIII, pág. 111, Chang-Hai 1928.—Dr. R. ROYO VILLANOVA MORALES, *La responsabilidad médica y el nuevo Código penal*, cap. III, Madrid, 1930.

otro mediante indemnización, o sufrir la pena por la violación de las leyes (2).

CAPÍTULO I

Responsabilidad moral

En qué casos tiene lugar.—Con respecto a los clientes: por faltar a la caridad; por faltar a la justicia.—En las relaciones de confraternidad médica.

ART. 210.—El médico es moralmente responsable:

- 1) Del mal querido *en sí mismo* con intención dolosa;
- 2) del mal querido *en su causa*: a) por acción u omisión; b) por ignorancia, en los términos del artículo 2; c) por negligencia culpable;
- 3) de las consecuencias que resulten del acto malo y que hayan sido al menos confusamente previstas;
- 4) de los malos efectos de sus errores o malos consejos involuntarios, si advertido a tiempo y pudiendo evitarlos no los evita (a tenor del art. 37 y del 185) (3).

ART. 211.—La negativa de asistencia en caso ur-

(2) PAYEN, ob. y l. cit.—DR. ET. MARTIN, *Précis de Déontologie et de Médecine professionnelle*, cap. VIII, pág. 85, París, 1923.—DR. LE GENDRE, *Déontologie*, "Vida del médico", pág. 374 (traduc. esp., Barcelona, 1928).

(3) HIPÓCRATES, *Lib. de affectionibus*, edic. Cormerio, 1555, folio 195, y en el *Libro de Arte*, folio 7, letra d.—ARNALDO DE VILANOVA, *Compendium medicinae practicae*, lib. "contra calculum", cap. III, pág. 219, Lyon, 1586 (Apéndice II).—PABLO ZACCIFAS, *Quaestiones medico-legales*, lib. VI, tit. I y II, y tomo III, Consilium 40, edic. 3.ª, Venecia, 1771.—DR. LE GENDRE, ob. cit., págs. 381 y 382.—PAYEN, ob. cit., art. II.—E. GÉNICOT, *Theologiae Moralis*, vol. I, n. 539 (edición SALSSMANS, Bruselas, 1927).—MOUREAU y LEVRAND, *Le Médecin chrétien*, cap. X, págs. 167 y sigs. París, 1901.

gente con incumplimiento de los deberes de caridad, no da lugar a la reparación de daño que por la no asistencia se haya seguido. Pero en la prestación de los cuidados gratuitos pueden surgir motivos de restitución, por tantos modos como puede faltarse a la *justicia* en el ejercicio profesional (4).

ART. 212. § 1.—Tiene el médico obligación de conciencia, y en todo rigor de justicia, aun antes de sentencia judicial, de reparar los daños temporales de los cuales él haya sido causa injusta, eficaz y culpable bajo el punto de vista moral, en el desempeño de sus funciones o por simple abandono de las mismas (5).

§ 2.—Hay obligación, en justicia y de conciencia, de reparar daños y perjuicios, pero después de sentencia: a) si no ha habido previsión, ni confusa, de los mismos, ni culpa, por lo tanto, en el orden moral; b) si se trata de daños no estimables en precio (v. gracia, la fama, la vida, etc.), en cuyo caso, sin perjuicio de lo que aconseje la equidad y la caridad, se puede esperar, en rigor de justicia, a que preceda estimación judicial y determinación en su caso de las personas a quienes corresponde recibir la indemnización (6).

ART. 213.—Es también necesario que el sentido de la responsabilidad presida las relaciones confraternas-

(4) J. B. FERRERES, *Compend. Theologiae Moralis*, tom. I, n. 828, dic. 14, Barcelona, 1928.

(5) A. SCOTTI-MASSANA, *Cuestionario médico-teológico*, páginas 244 y 247, VII, Barcelona, 1920.—P. FERRERES, obra citada, n. 796 y 863.—DR. LUIGI SCREMIN, *Appunti di morale professionale per i medici*, págs. 23, 29 y 30, Roma, 1932.—MACKENZIE, *Diseases of the Heart*, London, 1914, pág. 347 (citado por SCREMIN, pág. 31, nota 4).

(6) GÉNICOT-SALSSMANS, ob. cit., vol. I, n. 518, III, 520 y 560.—FERRERES, ob. cit., nn. 799 y 864.—PAYEN, ob. cit., artículo II, § 1.—DR. HÜBERT, *Le devoir du médecin*, pág. 74, n. 75, Brujas, 1926.

les médicas. Se mantendrá el médico en la estricta observancia de las mismas y del respeto a la fama ajena que se salvaguarda en el art. 146, si tiene en cuenta el principio de la ley moral que obliga:

- 1.º) a reparar la fama injustamente lesionada por la detracción o la calumnia;
- 2.º) y a compensar los daños temporales procedentes de la difamación y de algún modo previstos (7).

CAPITULO II

La responsabilidad legal

Necesidad de la misma.—Extramos viciosos; justos límites de la responsabilidad legal.—Responsabilidad civil, derivada de la criminal.—Jurisdicción competente.—Obligaciones del médico juez o perito.—Responsabilidad colectiva.

ART. 214. § 1.—La necesidad de cierta responsabilidad legal médica proviene del hecho de existir profesores de la Medicina poco atentos a la voz de la conciencia en el cumplimiento del deber moral, para quienes, por lo tanto, la acción civil o penal ante los Tribunales es el único medio para contenerles en el camino de los deberes de la profesión.

§ 2.—Por otra parte, la responsabilidad legal examinada a la luz de la recta razón, mientras protege los intereses particulares de los enfermos y el bien general social, constituye una salvaguardia de la dignidad médica y asegura el libre desarrollo al progreso científico (8).

(7) GÉNICOT-SALSSMANS, ob. cit., n. 562.—P. FERRERES, obra citada, vol. I, n. 561.—PAYEN, ob. cit., art. II, § 2.

(8) HIPÓCRATES, en la *Ley* (Apéndice I).—DR. P. BROUARDEL, *La responsabilité médicale*, préface, p. XI, Paris 1898.—

ART. 215. § 1.—Sería injusto y absurdo el pretender que un médico o un cirujano respondiera sin límites de todos los resultados que puedan atribuirse a la ignorancia o a la impericia. La incertidumbre relativa de los preceptos médicos y la dificultad de aplicarlos a las características individuales de cada enfermo impiden declarar responsable a un médico *por la sola razón* de no haber seguido las reglas comunes del arte.

§ 2.—Mas, recíprocamente, sería injusto y peligroso para la sociedad el proclamar como un principio absoluto la irresponsabilidad médica en el ejercicio profesional (9).

ART. 216.—Será justa la ley que, huyendo de ambos extremos viciosos rechazados en el artículo anterior, establezca responsabilidad dentro de los siguientes límites:

- 1) Por todo acto médico realizado con manifiesta intención de hacer daño;
- 2) por la ignorancia de cosas que todo médico debe saber y practicar en su profesión;
- 3) por la negligencia, imprudencia o ligereza inexcusable y de los cuales haya seguido algún daño grave a un cliente, aun cuando no haya habido intención maliciosa de producirlo (10).

DR. HUBERT, ob. cit., n. 73.—PAYEN, ob. cit., art. III del capítulo XXIII.

(9) DR. ROYO VILLANOVA, ob. cit., caps. I y II.—DUPIN, en la causa Thourret-Noroy, en 1835, citada por BROUARDEL, obra cit., pág. 32 y sigs., y por ETIENNE MARTIN, pág. 85.—DR. PABLO PRECIADO Y JAURRIETA, *El médico y las leyes*, pág. 50 (editado por los Laboratorios M. Leprince, París).—PAYEN, obra citada, art. II, § 2.—MOUREAU y LEVRAND, *Le Médecin chrétien*, cap. X, págs. 171 y sigs.

(10) Instituciones de Justiniano, de *lege Aquilia*, lib. IV, tit. III, §§ 6 y 7; el Digesto, lib. I, tit. 18 de *officio praesidis*, n. 6, § 7; íd. libro IX, tit. II, *ad legem Aquilianam*, ff. 8 (Apéndice XXIV).—ARNALDO DE VILANOVA, ob. cit., cap. III (Apéndice II).—ZACHÍAS, ob. cit., tom. III, *Consilium* 40.—

ART. 217.—Responsable el médico de un delito o falta, e incurso en los términos de la ley, ya *especial* para la clase médica, ya *general* para todos los ciudadanos, le alcanza también la responsabilidad civil, que comprende: 1.º) la restitución (en su caso); 2.º) la reparación del daño causado; 3.º) la indemnización de perjuicios (11).

ART. 218. § 1.—El Tribunal competente para ver y fallar las demandas o denuncias contra médicos es el de la jurisdicción ordinaria, salvo lo que la ley disponga, excepcionalmente, en favor de la competencia de tribunales especiales, bien en la línea judicial, bien en la disciplinaria, ordenada ésta a mantener, mediante correcciones impuestas a malos profesionales, el tono moral conveniente a los altos prestigios de la clase.

§ 2.—En el caso de procedimiento criminal ordinario, es obligado al menos un informe pericial médico que ilustre a los jueces sobre los conocimientos científicos y las reglas del arte en cuya falta o transgresión ha de fundamentarse toda acusación contra profesores de la Medicina (12).

DR. BROUARDEL, ob. cit., págs. 39 a 42.—DR. ET. MARTIN, ob. cit., págs. 86 y sigs.—PAYEN, ob. cit., art. II, § 2.—*Partidas de Alfonso el Sabio*, Ley 9.ª, tit. XV, Ley 6.ª, tit. VIII (Apéndice XXIV).

(11) *Responsabilidad criminal en España; Código Penal*, 5 noviembre 1932, arts. 424, 428 y 429; 462 y 463; 558, 572, 578, n. 11; 580 y 581, n. 4.—*Jurisprudencia del Tribunal Supremo*: Sentens. de 31 marzo 1876, 5 julio 1877, 29 septiembre 1884 (Ricardo Oyuelos, *Legislación de la Medicina*, Madrid, 1895).—*Responsabilidad civil: Código Penal*, arts. 19, 103-114; *Código civil*, arts. 1.089, 1.092, 1.093, 1.101-1105 y 1902 (Apéndice XXV).—DR. R. ROYO VILLANOVA, ob. cit., caps. III y IV.

(12) DR. BROUARDEL, ob. cit., págs. 44 y sigs.—GEORGES MIRVEAUX, *Conséquences de la Responsabilité Médical* (these), París, 1902.—PAYEN, ob. y lib. cit.—DR. PEDRO MATA, *Medicina y Cirugía legal*, pág. 540, tom. II, Madrid 1846.—*Estatutos de los Colegios oficiales de Médicos*, arts. 6 y 31, cap. IV; y

ART. 219. § 1.—Juez, asesor o perito, el médico que sea llamado a juzgar los actos profesionales de un colega debe tener presente que los intereses particulares y sociales que se ventilan en el hecho litigioso, y la dignidad profesional médica, exigen a una que se haga la justicia que la ley demanda. Para ello el médico ha de ejercitar: a) la imparcialidad; b) la prudencia; c) la independencia de juicio.

§ 2.—1.º) En cuanto *imparcial*, juzgará o emitirá su opinión sin acpción de personas y sin prevención alguna contra el acusado.

2.º) La *prudencia* exige:

a) que se examine el caso según las luces y los medios de que disponía el colega (uno es el caso del médico de pueblo, y otro el de médico de ciudad o villa):

b) que el médico, juez o perito no se pregunte qué hubiera hecho a la cabecera del enfermo o en el caso inculpaado, sino atienda a las condiciones mismas en que se encontraba el compañero, y no busque su principal base de dictamen o fallo, en las evoluciones de la enfermedad, en el parecer de los más peritos o *especialistas*, y en el resultado de la autopsia, en su caso.

3.º) La *independencia de juicio* la mostrará no dejándose dominar por sugerencias extrañas, ni aun por las apreciaciones de la familia del cliente, fácilmente exageradas en cuanto a la relación posible entre el comportamiento del médico y el hecho delictivo inculpaado (13).

ART. 220.—La solidaridad del cuerpo médico, inspirada, como debe, en el interés y prestigio de la clase, se apresta a la defensa de un profesor injustamente

R. D. aprobatorio 27 enero 1930.—*Código Penal* de 1932, artículo 26, n. 3 (Apéndice XXVI).

(13) DR. BROUARDEL, ob. cit., cap. V, págs. 50 a 60.—PAYEN, ob. cit., art. III, § 5.—DR. R. ROYO VILLANOVA, ob. citada, cap. IV, F, págs. 96 y siguientes.

acusado, pero rehuye la responsabilidad colectiva que de una solidaridad injusta se derivaría, en la medida que se excediera los límites de la justicia (14).

CAPÍTULO III

Advertencias comunes a los dos capítulos anteriores

Preocupación de la responsabilidad: conducta práctica, doble finalidad de ésta y medios de conseguirla.—Ventajas de la responsabilidad moral sobre la legal.—Principio máximo de justicia y caridad.

ART. 221. § 1.—El sentido de la responsabilidad debe cultivarse desde que comienzan los estudios de la Facultad, y ser objeto de constante preocupación durante todo el ejercicio profesional, encaminando la conducta práctica a esta doble finalidad: a) *evitar* toda falta *voluntaria*; b) *disminuir* en lo posible el número de faltas *involuntarias* que escapan a la debilidad humana.

§ 2.—Conseguirá el médico ambos fines con el estudio no interrumpido; con la reflexión en las consecuencias posibles de sus actos y palabras; si es hombre de conciencia; si es abnegado en cumplir su deber aun en momentos difíciles; si fuese prudente y discreto en todo; y si, por complemento, procura librar-se de un grave defecto: la *presunción* (15).

ART. 222. § 1.—Más que en la responsabilidad que del texto de las leyes se desprende, es en la responsabilidad moral y en la conciencia del médico donde está la mejor garantía de los derechos del enfermo y de

(14) DR. LE GENDRE, ob. cit., pág. 374.

(15) DR. LE GENDRE, ob. cit., pág. 384.—PAYEN, ob. citada, art. I, § 1.

los intereses de la sociedad, y en ella descansa además la reputación personal y el honor del cuerpo médico, como en su mejor base.

§ 2.—La responsabilidad *moral* sólo se extiende a los actos verdaderamente conscientes y libres, pero los comprende a todos, aun los más íntimos de la conciencia, y por la satisfacción con que premia, y las penas con que castiga, ejerce influencia sobre el alma aun en aquellos casos que se libran de los procedimientos y castigos en la ley escrita señalados. Sin esa responsabilidad, el médico no será, de ordinario, ni hombre de conciencia, ni hombre de deber (16).

ART. 223.—Evitará responsabilidades y llenará su cometido con perfección, el que en su alma tenga bien arraigado aquel principio de alto valor moral y de la máxima eficacia en los conflictos de orden profesional y que dice así: “*No hagas a otro lo que no quieras que hagan a ti mismo*”; principio que, examinado por el lado positivo de la caridad, induce a prestar a los demás todos los servicios que deseamos nos hagan a nosotros. En el precepto de la caridad cristiana se comprendían los deberes profesionales para con los enfermos, la sociedad y los compañeros (17).

(16) HIPÓCRATES en su *Juramento* y en el libro de *Decenti ornatu*, edición de Cornerio, Lyon, 1555, folio 19, letras e y f (Apéndice I).—ARNALDO DE VILANOVA, *Praxis medicinalis* (Lyon, 1586), lib. *de Parabolis*, Doctrina prima, aforismos 1 al 3 (Apéndice II).—MONS. A. SCOTTI y DR. FRANCISCO MASSANA, *Cuestionario médico-teológico*, ob. cit., pág. 242.—DR. LE GENDRE, ob. cit., pág. 374.—PAYEN, ob. cit., art. I, pág. 111.—DOCTOR HÜBERT, ob. cit., pág. 74, n. 73.

(17) Sagrada Escritura: lib. de Tobías, cap. IV, verso 16; Evangelio según San Mateo, cap. VII, v. 12; id. según San Lucas, cap. VI, v. 31; id. según San Juan, cap. XIII, v. 34, y cap. XV, v. 12.—I. MAIMÓN FIRDUSI, *Espejo del verdadero médico*, lib. II (que es del DR. VEINHART), cap. I, § 11.—A. SCOTTI-MASSANA, ob. cit., pág. 246, VI.—DR. HÜBERT, obra citada, n. 3 (Apéndice XXVII).

APENDICES

de documentos, notas y comentarios a diferentes
materias de este Código de Deontología médica

I

**Algunos escritos de Hipócrates: El Juramento; la Ley;
retrato del médico ideal. Aforismo 1.º**

Aunque no ignoramos los reparos que pone la crítica a la autenticidad de los tres primeros documentos, no nos creemos dispensados de traerlos a este lugar: primero, porque las razones de la crítica aún no son suficientes a desposeer a Hipócrates de los derechos de la paternidad; y después, porque el figurar en las primitivas colecciones de las obras del gran sabio de Coo y la aceptación y aplauso de la clase médica durante tantos siglos, les han concedido, si ya no la tuvieran por su autor, tanta autoridad que bien merecen se les cite en una obra de Deontología médica. El lector que desee ilustrarse acerca de los estudios críticos que se han hecho de estos y otros escritos dudosos de Hipócrates, puede ver la "Colección de Obras de Hipócrates" de Littré, traducidas del francés al castecano por los doctores Santero y Ferrando (Madrid, 1842, tomo I, páginas 198 y 199), y a nuestro Piquer

en el Prólogo a "Obras de Hipócrates más selectas" (Madrid, 1774).

A) *Juramento de Hipócrates.*

"Juro por Apolo, médico, por Esculapio, Higas y Panacea, y pongo por testigos a todos los dioses y diosas de que he de observar el siguiente juramento, que yo me obligo a cumplir en cuanto ofrezco poniendo a contribución todas mis fuerzas y mi inteligencia: Tributaré a mi maestro de Medicina el mismo respeto que a los autores de mis días, partiendo con ellos mi fortuna y socorriéndoles, si lo necesitaren; trataré a sus hijos como a mis hermanos, y, si quisieren aprender la ciencia, se la enseñaré desinteresadamente y sin ningún género de recompensa. Instruiré con preceptos, lecciones orales y demás modos de enseñanza a mis hijos, a los de mi maestro y a los discípulos que se me unan bajo convenio y juramento que determine la ley médica, y a nadie más. Estableceré el régimen de los enfermos de la manera que les sea más provechoso según mis facultades y mi entender, evitando todo mal y toda injusticia. No accederé a pretensiones que se dirijan a la administración de venenos, ni induciré a nadie sugestiones de tal especie: me abstendré igualmente de aplicar a las mujeres pesarios abortivos. Pasaré mi vida y ejerceré mi profesión con inocencia y pureza. No ejecutaré la talla, dejando tal operación a los que se dediquen a practicarla.

"En cualquier casa que entre, no llevaré otro objeto que el bien de los enfermos, librándome de cometer voluntariamente faltas injuriosas o acciones corruptoras y evitando sobre todo la seducción de mujeres y jóvenes, libres y esclavos. Guardaré secreto acerca de lo que oiga o vea en la sociedad y no sea preciso que se divulgue, sea o no del dominio de mi profesión, considerando como un deber el ser discreto en semejantes casos. Si observo con fidelidad mi juramento, séame concedido gozar felizmente mi vida y mi profesión, honrado siempre entre los hombres; si lo quebranto y soy perjuro, caiga sobre mí la suerte contraria."

Con alguna pequeña variante, lo hemos tomado de la obra de Littré, traducida por los señores Santero y

Ferrando, con la cual es coincidente la versión que trae el doctor Aree y Luque en su precioso libro *Aforismos y pronósticos de Hipócrates* (Madrid, 1847). También hemos tenido a la vista el texto latino de la edición de Cornerio, fol. 2. Lugd., 1555.

B) *La Ley de Hipócrates.*

"La Medicina es la más noble de todas las profesiones; y sin embargo, por la ignorancia de los que la ejercen y de los que juzgan de ella con ligereza, ha venido a ser colocada en último término. Me parece ser la causa principal de tan falso juicio el no tener en los pueblos la Medicina, y ella sola, otro castigo que la falta de consideración, la cual pena no afecta a los sujetos que de ella hacen un modo de vivir, parecidos éstos en mucho a los personajes de las tragedias; pues así como los actores usan el traje y la figura de aquellos a quienes representan, sin ser lo que ellos, de igual manera entre los médicos hay muchos que lo son por el nombre y no por los hechos.

"El que se dedica con empeño al estudio de la Medicina necesita reunir las condiciones siguientes: disposición natural; enseñanza; sitio a propósito; instrucción desde la niñez; amor al trabajo; mucha aplicación. Sobre todo, necesita contar con disposiciones naturales: todo es inútil cuando se quiere forzar la naturaleza; pero cuando ella por sí marcha por buen camino, entonces da principio la enseñanza del arte, que el discípulo debe apropiarse con la reflexión, empezando desde la edad tierna y hallándose en un lugar apropiado para la instrucción. Es preciso, además, consagrar al trabajo mucho tiempo, a fin de que, arraigándose profundamente los conocimientos que se aprenden, reporten sazonados y abundantes frutos. Tal es, en efecto, el cultivo de las plantas, y lo mismo la enseñanza de la Medicina. Nuestra disposición natural es el terreno; los preceptos del maestro, la semilla; la instrucción empieza desde la infancia, y ésta es la sembradora en tiempo conveniente; el sitio en que se da la instrucción es el aire de que los vegetales toman su alimento; el estudio continuo es la mano de obra; el tiempo, en fin, lo fortalece todo hasta la madurez.

"Ciertamente, si dichas condiciones concurren para el estudio de la Medicina y en ella se adquieren profundos conocimientos, al ejercerla por los pueblos con estas disposiciones, la reputación de médico no se hará depender del nombre, sino que se demostrará con los hechos. La impericia es una mala propiedad, un mal arraigado para los que la poseen; sin alcanzar confianza ni satisfacción, engendra timidez y temeridad; la primera descubre la falta de energía, y la segunda la inexperiencia. Hay, efectivamente, dos cosas: saber y creer que se sabe. El saber fomenta la ciencia; el creer que se sabe, la ignorancia. Pero las cosas sagradas no se revelan sino a los hombres sagrados, y está prohibido comunicarlas a los profanos, mientras no se hallan iniciados en los misterios de la ciencia."

Este es el escrito de Hipócrates conocido por *la Ley*. Lo hemos tomado de las mismas fuentes que el documento anterior, introduciendo en la traducción castellana que hemos tenido a la vista algunas variantes de cierta importancia, por considerarlas necesarias no sólo para la justa correspondencia latina, sino hasta para la inteligencia del sentido.

C) *Retrato del perfecto médico*. Del lib. *De decenti ornatu*, fol. 19, leras e/ y f/, de la edición Cornerio.

"En la Medicina se hallan todas las cosas que se requieren para la sabiduría: interés, solicitud, recato, modestia, autoridad, prudencia, serenidad, cortesía, pureza, ciencia, conocimiento de las purificaciones útiles y necesarias a la vida, desprendimiento de los negocios, piedad sin superstición, preeminencia divina. Ella posee todo lo que permite vencer la intemperancia, la necesidad, la avaricia, la concupiscencia, la codicia y la petulancia."

D) *Aforismo 1.º* El primer aforismo de la Sección primera del conocidísimo libro del gran Hipócrates dice así:

"La vida es corta, el arte vasto, el momento urgente, pero

la experiencia es peligrosa y el juicio difícil. Es necesario que el médico no solamente haga lo que se requiere, sino que también haga concurrir a lo preciso al enfermo, a los que le cuidan y a las cosas externas."

II

Sentencias deontológico-médicas de Arnaldo de Vilanova

Hemos citado a nuestro compatriota Arnaldo de Vilanova en la nota 14, correspondiente al artículo 9. Y varias veces le hemos de citar en el trascurso de la obra. Por ello creémos conveniente dar a conocer desde el principio a nuestros lectores las principales sentencias de esa estrella de la Medicina, que brilló como tal en el siglo XIII cuanto deslució su ingenio en materias teológicas. El lector que desee conocer pormenores de su vida y de su prodigiosa actividad, a más de las conocidas Historias de Morejón y Chinchilla, puede consultar con fruto la *Historia de la Medicina* de Renouard (traduc. esp. de Villanueva, Salamanca, 1871), y especialmente a nuestro insigne Menéndez y Pelayo en el tomo III de su *Historia de los Heterodoxos españoles* (Lib. III, cap. III, edición de Bonilla y San Martín, 1918, Madrid). Recientemente ha estudiado esa figura médica, entre otras, el Dr. García del Real en el discurso inaugural del curso de la Universidad de Madrid de 1933 a 1934, bajo este epígrafe: "Algunos médicos y cirujanos notables de los siglos XIII y XIV".

En tres libros, de modo especial, se ocupa Vilanova de los deberes médicos y de las cualidades que deben adornarle: en el lib. *De cautelis medicorum*, en el *De Parabolis* y en el *Contra calculum*. A ellos nos hemos de referir, habiendo tenido a la vista las ediciones de 1509 y la de 1586, ambas de Lyon, pero remitimos al lector en nuestras citas a esta edición, titulada *Praxis*

medicinalis, que en un volumen contiene, además, el *Compendium medicinae practicae*, del que forma parte el lib. *contra calculum*, al que vamos a hacer referencia.

A. En el libro "*De cautelis*" (pág. 170). Traducimos los principales párrafos, que hablan de las cualidades y deberes del médico:

"El médico, para saber, debe ser estudioso; en el prescribir, cauto y ordenado; circunspecto y prudente en sus respuestas; ambiguo en sus pronósticos; fiel en sus promesas, pero no asegure la salud, porque ello sería usurpar el poder de Dios y ofenderle; prometa, sí, constancia y diligencia; en las visitas sea discreto, en el hablar comedido, en sus afectos moderado, benévolo con el paciente"... "A la doncella, a la hija, a la mujer casada no las mire con mirada siniestra y apasionada... Sea dulce su conversación; diligente y aficionado a las intervenciones médicas, puesta únicamente su aspiración en el poder ayudar, y manténgase en este criterio, sin incurrir en superchería."

B. En el libro "*De parabolis*". Está formado de aforismos o principios generales que deben observarse en la curación de las enfermedades, deducidos de su observación como médico práctico, pero guiado por la "verdad eterna" manifestada por las luces de la razón natural. Por eso intitula su libro: *Medicationis parabolae secundum institutum veritatis aeternae, quae dicuntur Regulae generales curationis morborum*.

Algunos aforismos de la Doctrina Primera (página 172 y siguientes):

- 1) *Toda curación dimana de Dios.*
- 2) *El que quiera ostentar con justicia y provecho el título de médico, debe proponerse un fin noble y elevado.*
- 3) *Una finalidad muy delicada será el contribuir a la gloria de Dios o al provecho del prójimo.*
- 4) *El que aprende, no para saber, sino para ganar, se hace abortivo en la facultad que elige.*

5) *El que se entrega con solicitud a los negocios temporales, no sólo se hace inútil, sino además, muchas veces, nocivo en el arte de curar.*

13) *Las propiedades individuales de los cuerpos que se trata de sanar, aunque no puedan escribirse, es necesario que el médico práctico no las ignore.*

15) *El mejor modo de determinar el régimen de curación es atender a la naturaleza propia de cada individuo.*

20) *Conviene que el médico sea eficaz o ejecutivo en el obrar, no hablador o charlatán, porque las enfermedades se curan, no con palabras, sino con remedios.*

Principales aforismos de la Doctrina Segunda (página 174 y siguientes):

1) *Toda curación progresa si se usa lo que aprovecha y se evita lo que daña.*

2) *Antes de conocerse la clase de enfermedad y su causa próxima, trátese al enfermo o sin remedios o con remedios inocentes.*

4) *El médico fiel y sabio, después de conocer lo que conviene a la enfermedad, con la mayor presteza que pueda atenderá a la curación del enfermo.*

6) *La mejor obra curativa no consiste en emplear los remedios más eficaces, sino los más seguros.*

8) *El médico prudente y piadoso cuida más de curar la enfermedad por la dieta que por los medicamentos.*

9) *Cuando para el restablecimiento de la salud sea suficiente una alimentación apropiada, debe rechazarse en absoluto el uso de medicinas.*

11) *El buen médico nunca se da prisa en recurrir a la farmacia, sino cuando la necesidad lo exige, pues aun las medicinas más inocentes, si el cuerpo no las necesita, son perjudiciales.*

13) *Los que en la juventud son sometidos con frecuencia a las medicaciones farmacéuticas, tienen que llorar muy pronto los achaques de la vejez.*

14) *Es embustero e ignorante el médico que echa mano de remedios inusitados y raros, pudiendo socorrer al enfermo con los comunes y sabidos.*

30) *Los remedios que se toman con reguancia, es ra-*

zonalmente disminuirlos; los que agradan son susceptibles de que se aumente su dosis.

Otros aforismos de la Doctrina Tercera (página 183 y siguientes):

1) *A la curación de las enfermedades más graves hay que atender con más ahínco; pero no conviene descuidar las más leves.*

2) *A las enfermedades malignas y que irrumpen con impetu, corresponde aplicar pronto remedios de gran eficacia; a las ligeras y que admiten espera, una medicina suave y de larga duración.*

C. *En el libro "Contra calculum" (capítulo III, "De curatione mediei fidelis").* Dice así:

"Sea el médico en su obra profesional cumplidor fiel de su deber, para que por impericia no dañe, por negligencia no hiera, y por imprudencia o dolo no mate. Está obligado, pues, el médico a responder de su impericia, y si llegare a proporcionar bebidas mortales, interviniendo en alguna maquinación dolosa, es reo de sangre, digno de execración y homicida. Sea honesto cabe los lechos; permanezca oculto el fuego de la concupiscencia; absténgase de tocamientos y evite las miradas obscenas. Sea cauto en guardar silencio de lo que no conviene revelar, y de esta manera se hará acreedor a que se le confíen los secretos. Todas las cosas secretas que recoja en el archivo de su pecho, guárdelas bajo llave. No se apresure en recetar para las farmacias, y a los remedios extremos no recurra en seguida, sino a los más apropiados. No se han de curar con el hierro las heridas que pueden ser curadas con fomentos. No sea aficionado a las experiencias nuevas, pues las novedades suelen acarrear grandes peligros."

Ciertamente, Vilanova merece mayor consideración que la que le conceden algunos autores. Con no poco sentimiento hemos visto que Zacchías, en la obra citada en el texto (Lib. VI, tít. I, quæst. VII, n. 24), le cita como astrólogo, y Max Simon, en su también ci-

tada obra (Lección XV), como astrólogo y charlatán. No exento de errores y defectos, tiene, sin embargo, derecho Arnaldo de Vilanova a que se le cite en algo, al menos, de lo mucho en que ha acertado.

III

Testimonio de la Sagrada Escritura en elogio del médico

El libro titulado "El Eclesiástico", en el capítulo 38, versos 1 al 15, dice así:

"1.—Honra al médico por la necesidad; porque el Altísimo lo crió.

2.—Porque de Dios viene toda medicina, y del rey recibirá donativos.

3.—La ciencia del médico exaltará su cabeza, y será alabado de los magnates.

4.—El Altísimo crió de la tierra los medicamentos, y el hombre prudente no los desechará.

5.—¿Por ventura un leño no endulzó el agua amarga?

6.—Es de los hombres conocer la virtud de ellos, y el Altísimo dió a los hombres ciencia, para que le honrasen en sus maravillas.

7.—Curando con éstos mitigará el dolor, y el boticario hará electuarios suaves, y compondrá unguentos saludables, y no tendrán fin sus operaciones.

8.—Porque la paz de Dios sobre la superficie de la tierra.

9.—Hijo, en tu enfermedad no desprecies a ti mismo, mas ruega al Señor, y él te curará

10.—Apártate del pecado, y endereza tus manos, y limpia tu corazón de toda culpa.

11.—Ofrece suave olor y la flor de la harina en memoria, y engruesa tu ofrenda, y da lugar al médico.

12.—Porque el Señor lo crió; y no se aparte de ti, porque sus obras son necesarias.

13.—Porque hay tiempo en que caerás en las manos de ellos.

14.—Y ellos rogarán al Señor que te aproveche lo que

recetan para tu alivio, y te conceda la salud, que es a lo que se dirige su profesión.

15.—*Caeirá en las manos del médico el que peca en la presencia de Aquel que le crió."*

IV

Doctrina católica acerca de las supersticiones

La Religión católica, desde su aparición, corroborando enseñanzas de la razón natural, ha declarado la guerra a toda clase de supersticiones en razón de su dogma fundamental de que Dios es la causa de todo, y que las eriaturas, actuando como causas segundas, guardan una legítima relación con sus efectos, sin exageraciones ni extravagancias. Leemos en los sagrados Libros, que Dios no quiere que su pueblo se entregue a *inútiles prácticas* (Deuteronomio, XVIII, v. 10 y siguientes), que *detesta a los que se pagan de supersticiones* (Salmo XXX, v. 6), y que, al contrario, llena de alabanzas al hombre que no se ha dejado arrastrar por *tales frusterias y extravagantes prácticas* (Salmo XXIX, v. 4).

No menos se ha declarado contraria a esas prácticas la legislación católica. Por no acumular textos, que el lector médico sin dificultad podrá encontrar, si le anima el deseo de ilustrarse acerca de esta importante cuestión, sólo citaremos un capítulo del "Decreto de Graciano", que hasta la publicación del nuevo Código de Derecho Canónico, formaba parte, como es sabido, de la Colección Canónica. Nos referimos al capítulo III de la Causa XXVI, quaest. V, que dice así:

"No es lícito a los cristianos seguir las tradiciones de los gentiles y observar y rendir culto a los elementos o atender al curso de la luna o de las estrellas o a la superchería de cualesquiera otras señales, para hacer una casa, sembrar

o no las simientes, plantar los árboles o celebrar casamientos. Está, pues, escrito: Todo lo que hagáis, ya sea de palabra, ya de obra, hacedlo en el nombre de Nuestro Señor Jesucristo, dando gracias a Dios.

"§ 1.—Ni en las colecciones de hierbas medicinales es lícito hacer vanas observaciones o hechizos: sólo se debe prestar atención al símbolo divino y a la oración dominical, para que sólo sea honrado Dios Criador y Señor de todas las cosas.

"§ 2.—Si alguno, pues, imitando a los paganos, introducir en su casa a los adivinos o a los sortilegos, para que le echen fuera el mal, o encuentren los maleficios, o hagan las lustraciones que acostumbran los paganos, tengan de penitencia cinco años."

Otras muchas condenaciones se contienen en las antiguas Deeretales y en diversas Constituciones de los Romanos Pontífices (Sexto IV, Inocente VIII, Alejandro VI, León X), que omitimos en gracia a la brevedad. Pero no podemos prescindir de traducir el canon 2.325 del Código de Derecho Canónico, que dice:

"El que ejerza la superstición o perpetre sacrilegio, según la gravedad de su culpa, sea castigado por el Ordinario, salvo las penas establecidas por el derecho contra algunos actos supersticiosos o sacrilegios."

V

Legislación civil aplicable a los servicios facultativos

A falta de leyes especiales que regulen los servicios que presta el médico en el ejercicio de su profesión, creemos que deben observarse los artículos del Código Civil 1.542 y 1.544 (Lib. IV, tít. VI, cap. I).

Art. 1.542: "El arrendamiento puede ser de cosas o de obras o servicios."

Art. 1.544: "En el arrendamiento de obras o servicios,

una de las partes se obliga a ejecutar una obra o a prestar a la otra un servicio por precio cierto.”

Véanse los artículos 68 y 72 a 79 de la ley de Sanidad de 25 de noviembre de 1855, en el *Apéndice XVIII*.

Procediendo de un contrato de carácter administrativo las cuestiones relativas al pago de la dotación de médicos municipales, son de la competencia de la Administración (R. D. C. 10 de abril de 1897).

VI

Declaraciones pontificias sobre hipnotismo y espiritismo

Es lícito el hipnotismo para fines terapéuticos y con las condiciones que ponemos en el texto. Pero sucede a veces, que bajo las formas de hipnotismo se realizan prácticas espiritísticas para producir fenómenos sorprendentes. Esto es ilícito, según declaró la Congregación del S. Oficio el 26 de julio de 1899.

La consulta fué: “N. N., doctor en Medicina, para tranquilidad de su conciencia suplicó a la Santa Sede se dignase declarar si es lícito tomar parte en las discusiones que se promueven en la Sociedad de Ciencias Médicas de R. sobre las sugerencias hipnóticas en la cura de niños enfermos, advirtiendo que no se trata sólo de experimentos ya realizados, sino de otras nuevas experiencias, ora puedan explicarse naturalmente, ora no.”

La S. Congregación del S. Oficio resolvió:

“En cuanto a los experimentos ya practicados, pueden permitirse con tal que no exista peligro de superstición ni escándalo, y además el orador esté dispuesto a obedecer lo mandado por la Iglesia y no ejerza de teólogo. En cuanto a nuevos experimentos, si se trata de hechos que ciertamente traspasan los límites de las fuerzas naturales, *no son lícitos*; pero si ello fuese

dudoso, precediendo la protesta de que no se quiere tomar parte alguna en hechos preternaturales, se puede tolerar, con tal que no haya peligro de escándalo.” (Traducción de *El criterio católico en las Ciencias médicas*, n. de febrero de 1900, publicada por Massana en su obra citada en el texto, pág. 334 y siguientes).

Se desprende de la lectura de algunos modernos tratados de psicopatología, que el hipnotizado no pierde por completo el dominio sobre su personalidad y, por consiguiente, que no revela aquello que no le conviene revelar (Dr. A. Vallejo Nájera, *La hipnosis como medio auxiliar en el diagnóstico de las enfermedades simuladas*.—*El Siglo Médico*, 1925, Madrid). Según esto, no se puede hablar de la licitud o ilicitud de hipnotismo cuando se trata de emplear, en juicio o fuera de él, para arrancar secretos contra la voluntad del individuo. Sin embargo, admitido el supuesto, no hay duda que, por esta parte, sería ilícito el hipnotismo. Con la cual finalidad tampoco está permitido recurrir a la llamada *telepatía forense*. Aparte la cuestión genérica de ética jurídica, es singularmente peligroso este procedimiento para los efectos de la justicia (doctor Luigi Scremin, *Morale professionale per i medici*, páginas 60 y 114, Roma, 1931; Dr. José Laponi, *Hipnotismo y espiritismo*, cap. VII, n. 3, versión española, Madrid, 1923).

La misma S. Congregación, en 24 de abril de 1917, dió contestación a consulta relacionada con el espiritismo. Fué preguntada:

“Si es lícito, valiéndose de “medium”, o sin “medio”, empleando o no el hipnotismo, asistir a toda clase de locuciones y manifestaciones espiritísticas, que tengan apariencia de honestidad, ya interrogando a las almas o espíritus, ya oyendo sus respuestas, ya estando sólo presente, aun con protesta tácita o expresa de que no se quiere tener comunicación ninguna con los espíritus.”

La Congregación contestó: *Negativamente*, en todas sus partes. (Acta Apostolicae Sedis, 1917, volumen IX, página 268.)

Las locuciones, conversaciones, manifestaciones espiritísticas que se prohíben son las que como tales se anuncian, se presentan o son recibidas por el público; no los experimentos que para uso y fin científicos se realizan en privado, en algún Laboratorio, sin público, para examinar lo que realizan los "mediums" y ver hasta dónde llegan las fuerzas de la naturaleza (H. Noldin, *Summa Theol. Moralis*, vol. II, número 170, edición XX, 1930).

Véase el art. 3 de la Circular de la Junta Suprema de Sanidad de España de 17 de junio 1846, en el *Apéndice XXII*.

VII

Doctrina católica sobre la educación y la coeducación

1) Acerca de estos importantes temas el Papa Pío XI ha hablado con toda claridad en su Carta Encíclica "Divini illius", sobre "la educación cristiana de la juventud", 31 de diciembre de 1931. He aquí los párrafos principales:

A. Educación sexual.

"Es, pues, menester corregir las inclinaciones desordenadas, fomentar y ordenar las buenas, desde la más tierna infancia, y sobre todo, hay que iluminar el entendimiento y fortalecer la voluntad con las verdades sobrenaturales y los medios de la gracia, sin la cual no es posible dominar las perversas inclinaciones y alcanzar la debida perfección educativa de la Iglesia, perfecta y completamente dotada por Cristo de la doctrina divina y de los Sacramentos, medios eficaces de la gracia...

"En extremo grado peligroso es, además, ese naturalis-

mo que en nuestros tiempos invade el campo de la educación en materia delicadísima, cual es la de la honestidad de las costumbres. Está muy difundido el error de los que, con pretensión peligrosa y con feo nombre, promueven la educación sexual, estimando falsamente que podrán inmunizar a los jóvenes contra los peligros de la concupiscencia, con medios puramente naturales, cual es una temeraria iniciación e instrucción preventiva para todos indistintamente, y hasta públicamente, y lo que es aún peor, exponiéndolos prematuramente a las ocasiones para acostumbrarlos, según dicen ellos, y como curtir su espíritu contra aquellos peligros.

"Y erran estos tales gravemente al no querer reconocer la nativa fragilidad de la naturaleza humana, y la ley, de que habla el Apóstol, contraria a la ley de la mente (Rom. 7, 23), y al desconocer aun la experiencia misma de los hechos, los cuales nos demuestran que, singularmente en los jóvenes, las culpas contra las buenas costumbres son efecto, no tanto de la ignorancia intelectual, cuanto, principalmente, de la voluntad débil, expuesta a las ocasiones y no sostenida por los medios de la gracia.

"En este delicadísimo asunto, si, atendidas todas las circunstancias, se hace necesaria alguna instrucción individual, en tiempo oportuno, dada por quien ha recibido de Dios la misión educativa y la gracia de estado, hay que observar todas las cautelas, sabidísimas, de la educación cristiana tradicional, que el citado Antoniano describe cuando dice:

"Es tal y tanta nuestra miseria y la inclinación al pecado, que, muchas veces, de las mismas cosas que se dicen para remedio de los pecados se toma ocasión e incitamento para el mismo pecado. Importa, pues, sumamente, que el buen padre, mientras hable con su hijo de materia tan lúbrica, esté muy sobre aviso y no descienda a particularidades y a los diversos modos con que esta hidra infernal envenena tan gran parte del mundo, a fin de que no suceda que, en vez de apagar este fuego, lo excite y lo reavive imprudentemente en el pecho sencillo y tierno del niño. Generalmente hablando, mientras dura la niñez, bastará usar los remedios que con un mismo influjo fomentan la virtud de la castidad y cierran la entrada al vicio." (Silvio Antoniano, *Dell'educazione cristiana del figliuoli*, lib. II, c. 88).

B. *La coeducación.* Continúa la Encíclica :

"Igualmente erróneo y pernicioso a la educación cristiana es el método llamado de la "coeducación", también fundado, según muchos, en el naturalismo negador del pecado original, y además, según todos los sostenedores de este método, en una deplorable confusión de ideas que trueca la legítima sociedad humana en una promiscuidad e igualdad niveladora. El Creador ha ordenado y dispuesto la convivencia perfecta de los sexos solamente en la unidad del matrimonio, y gradualmente separada en la familia y en la sociedad. Además, no hay en la naturaleza misma, que los hace diversos en el organismo, en las inclinaciones y en las aptitudes, ningún motivo para que pueda o deba haber promiscuidad y mucho menos igualdad de formación para ambos sexos. Estos, conforme a los admirables designios del Creador, están destinados a completarse recíprocamente en la familia y en la sociedad, precisamente por su diversidad, la cual, por lo mismo, debe mantenerse y fomentarse en la formación educativa, con la necesaria distinción y correspondiente separación, proporcionada a las varias edades y circunstancias. Principios que han de ser aplicados a su tiempo y lugar, según las normas de la prudencia cristiana, en todas las escuelas, particularmente en el período más delicado y decisivo de la formación, cual es el de la adolescencia; y en los ejercicios gimnásticos y de deporte, con particular atención a la modestia cristiana en la juventud femenina, de la que gravemente desdice cualquier exhibición y publicidad."

2) Posteriormente a la Encíclica, la Sagrada Congregación del Santo Oficio ha publicado el siguiente decreto:

"En la Congregación general del Santo Oficio celebrada en la feria cuarta, día 13 de marzo de 1931, propuestas las siguientes consultas:

"Primera. Si puede aprobarse el método que llaman de "educación sexual" o también de "iniciación sexual".

"Segunda. Qué ha de juzgarse de la teoría llamada "eugénica", ora "positiva", ora "negativa", y de los medios in-

dicados por esa teoría para el mejoramiento de la raza humana, sin tener en cuenta las leyes naturales, divinas o eclesiásticas que atañen al matrimonio y a los derechos de cada uno.

"Los Eminentísimos y Reverendísimos Cardenales que tienen a su cargo velar por la integridad de la fe y las costumbres, discutido el asunto con diligente examen y atendida la opinión de los Reverendísimos Padres consultores, determinaron responder:

"A la consulta primera: *negativamente*; y que se conservara íntegramente el método hasta hoy aplicado por la Iglesia y recomendado por nuestro Santísimo Señor en la Carta Encíclica "De christiana juventutae educatione", dada en 31 de diciembre de 1929. En primer término se ha de cuidar de la plena, firme y nunca interrumpida educación religiosa de la juventud de uno y otro sexo; excitar en ella la estima, deseo y amor de la virtud angélica, inculcando en ella con todo ahínco el insistir en la oración; la asiduidad de los Santos Sacramentos de la Penitencia y Eucaristía, la filial devoción a la Santísima Virgen, Madre de toda pureza, encomendándose a su maternal protección; y el evitar diligentemente lecturas peligrosas, espectáculos obscenos, conversaciones con malvados y todas las ocasiones de pecar.

"Por lo tanto, de ningún modo pueden aprobarse las cosas que para defender el nuevo método han sido escritas y publicadas, principalmente en estos últimos tiempos, y aun por algunos escritores católicos

"A la consulta segunda: Esta teoría (la eugénica) ha de ser completamente desaprobada y tenida por falsa y condenada, como consta en la Encíclica sobre el matrimonio cristiano "Casti connubii", de 31 diciembre de 1930."

Dada en Roma, día 21 de marzo de 1931. (A. A. S., volumen XXII, pág. 118.)

VIII

Conducta del médico en el peligro de muerte de un
cliente no católico

Al leer la doctrina establecida en el art. 84, a más de un lector se le habrá ocurrido preguntar si será lícito llamar a un ministro no católico para un enfermo de gravedad que pide se le administren los auxilios espirituales de su iglesia.

Para el médico católico hay un obstáculo para que pueda hacer este servicio a un cliente, y es la comunicación en cosas divinas con personas acatólicas, prohibida por ley eclesiástica (Can. 1.258 del C. de D. C.). En semejante caso un médico católico debe conducirse *pasivamente*: o sea, que no le es lícito *andar en busca de un ministro no católico, para suplicarle que acuda a administrar los sacramentos de su Iglesia*. Esta sería cooperación directa en cosa que la Iglesia católica juzga falsa. Y es lógica la Iglesia, en virtud de su doctrina dogmática de que ella sola es la verdadera Iglesia de Jesucristo. No es lícita, pues, esta cooperación formal, según un decreto de la Congregación del Santo Oficio de 14 de marzo de 1848 y otro de 26 de diciembre de 1898.

Pero no se prohíbe la cooperación *material*, por un motivo grave. Y ésta puede prestarse, por ejemplo, diciendo al ministro herético, "tal enfermo desea hablarle". (Scotti-Massana, ob. cit. en el texto, pág. 401; Ferreres, ob. cit., vol. I, n. 333; Dr. Seremin, ob. citada, pág. 95.)

IX

Conducta del médico en el bautismo de necesidad

El doctor Etienne Martin, en su tantas veces citada obra *Précis de Déontologie*, pág. 53, afirma que el médico, encontrándose en un ambiente creyente, puede advertir cuándo sea el momento en que deba ser administrado el bautismo, pero dejando que otro lo administre. "Il faut rester médecin et rien que cela". No es ésta, ciertamente, la línea de conducta que debe seguir el médico creyente. Esa línea es la que se señala en el art. 89. Y para que más fácilmente sea conocida por nuestros lectores, traducimos a continuación los cánones del Código de Derecho Canónico referentes al bautismo en caso de necesidad.

Can. 742. § 1.—El bautismo no solemne, de que se trata en el can. 759, § 1, puede ser administrado por cualquiera, empleando la materia y la forma debidas y teniendo la debida intención; en cuanto sea posible, deben hallarse presentes dos testigos, al menos uno, para que pueda ser probada la recepción del bautismo.

§ 2. Sin embargo, si está presente un sacerdote, debe ser preferido a un diácono; el diácono a un subdiácono; el clérigo a un lego; el hombre a la mujer, a no ser que por pudor sea más conveniente que bautice la mujer que el hombre, o también si la mujer conoce mejor la forma y el modo de bautizar...

Can. 743. Debe procurar el párroco que sus fieles, especialmente las comadronas, los médicos y los cirujanos, estén bien instruidos acerca del modo de administrar el bautismo en caso de necesidad.

Can. 746. § 1.—Nadie sea bautizado estando encerrado en el útero materno, mientras haya esperanza prudente que podrá ser bautizado después de nacido.

§ 2.—Si el infante ha emitido la cabeza y existe peligro

inminente de muerte, en la cabeza debe ser bautizado; de tal suerte que, si después nace vivo, no se le debe bautizar ni siquiera debajo de condición.

§ 3.—Si ha emitido otro miembro, y hay el mismo peligro, en ese miembro debe ser bautizado debajo de condición; pero, si después nace vivo, se le debe volver a bautizar también *sub conditione*.

§ 4.—Si muriese una mujer embarazada, el feto sacado del útero por aquellos a quienes corresponde, si es cierto que vive, se le debe bautizar *absolutamente*; si es dudoso, se le bautizará *bajo condición*.

§ 5.—Si el feto fuere bautizado dentro del útero, después de nacido se le debe volver a bautizar debajo de condición.

Can. 747. Debe cuidarse de que sean bautizados todos los fetos abortivos, cualquiera que sea el tiempo en que nazcan; en forma absoluta, si es cierto que viven; si fuera dudoso, bajo condición.

Can. 748. Los seres humanos monstruosos y extraños, siempre deben ser bautizados bajo condición; si es dudoso que el feto sea un solo hombre o más de uno, entonces uno se bautiza absolutamente, y el otro u otros debajo de condición.

Can. 749. Los niños expósitos y abandonados, si después de una diligente investigación no consta con certeza si han sido o no bautizados, se les debe bautizar debajo de condición.

Can. 759. § 1.—En peligro de muerte es lícito administrar el bautismo privadamente...

Algunas aclaraciones.—La *materia* de que habla el canon 742 es el agua natural, bendecida o no.

La *forma* consiste en aquellas palabras: *Yo te bautizo en el nombre del Padre y del Hijo y del Espíritu Santo*.

Al mismo tiempo que se derrama el agua sobre la cabeza de la criatura (o sobre el miembro que sea posible), se pronuncia la fórmula, en voz clara.

La *intención* de que también habla el citado canon es la de hacer lo que hace la verdadera Iglesia al administrar el bautismo.

Varias veces se habla en los cánones de forma *absoluta y condicionada*. Si se duda si el feto vive o no, se bautiza: "Si vives, yo te bautizo, etc., etc."

Si se duda de la naturaleza del ser que va a ser bautizado, verbigracia, sobre si es o no un ser animado con alma racional, se dice: "Si eres apto para recibir el bautismo", etc., etc.

Cuando se duda si el bautismo administrado ha sido válido o inválido, o ha sido administrado debajo de condición, se administra así: "Si ya no estás bautizado, yo te bautizo", etc., etc.

Sobre el bautismo de los fetos abortivos dice el Padre Ferreres (*La muerte real y la muerte aparente*, núm. 38, Barcelona, 1930):

"Si el que debe ser bautizado es un feto que ha sido expulsado prematuramente del útero materno, envuelto todavía con las membranas llamadas *secundinas* (amnios y corion), se le bautiza primero sobre dichas secundinas, y como es dudoso que valga el bautismo administrado sobre las secundinas, por no parecer estas membranas partes propias del infante, luego se sumerge a éste en agua tibia y allí se le rasgan con los dedos las secundinas, y se vuelve a pronunciar la forma del bautismo de esta manera: "Si vives y no estás bautizado, yo te bautizo, etc., etc." Inmediatamente se le saca del agua."

(Véase también sobre toda esta importante materia al P. J. B. Ferreres, *Derecho sacramental y penal especial*, nn. 39-81, Barcelona 1918; al Dr. Hübert, *Le devoir du médecin*, n. 71 bis, edic. del P. Salsmans, Brujas, 1926; y al P. J. Pujiula, *¿Es lícito el aborto?*, pág. 8, nota 1, 2.ª edic., Barcelona, 1932.)

X

El secreto profesional condicionado por disposiciones civiles

Declaración de enfermedades infecciosas; certificados de nacimientos y defunciones; denuncias de delitos; cuándo es obligatoria la revelación del secreto.—El secreto profesional en España.

1.º *Declaración de enfermedades infecciosas.*—El artículo 64 de la Instrucción general de Sanidad de 12 de enero de 1904 dice:

“Los médicos libres, los oficiales (pereiban o no haberes de fondos públicos), las parteras, los practicantes y los veterinarios, tienen obligación de dar al Inspector municipal, por separado de toda otra estadística, inmediato aviso escrito de los casos de enfermedad epidémica, epizootias infecciosas o contagiosas y en cuya asistencia intervinieren más o menos directamente. La omisión contra este precepto será inmediatamente castigada por el Inspector o Alcalde con la multa en su grado mínimo y medio que la ley autoriza. La reincidencia dentro del plazo de un año, una vez comprobada y oído el interesado, será comunicada al jurado profesional con la propuesta de corrección adecuada, que podrá ser la de multa en su grado máximo, sometiendo, además, el hecho a los tribunales, si procediese en el ejercicio de la profesión. Estas determinaciones se harán públicas, cuando menos, en el “Boletín Oficial” de la provincia, expresando los nombres de los facultativos y demás personas que hayan contribuido a la ocultación.”

El anejo 1.º a la Instrucción de Sanidad de 1904, el R. D. de 31 de octubre de 1919 y la R. O. de 25 de mayo de 1920, han determinado que las enfermedades de declaración obligatoria sean las siguientes:

Grupo A. Exóticas o pestilenciales: peste, cólera y fiebre amarilla.

Grupo B. Infecciones comunes: Tifus exantemático, disentería, fiebre tifoidea, viruela, varioloides y varicela, difteria, escarlatina, sarampión, meningitis cerebro-espinal, septicemias y, especialmente, la puerperal, coqueluche, gripe, tuberculosis, parálisis infantil, lepra, tracoma, las escolares de origen parasitario y la encefalitis letárgica.

En el Real Decreto de 1919 se precisó que el médico no queda exento de la obligación de declarar porque no se haya confirmado bacteriológicamente el diagnóstico, sino que bastará que exista clínicamente sospecha fundada de que se trata de una determinada enfermedad.

Los Estatutos de los Colegios Oficiales de médicos, aprobados por R. D. de 27 de enero de 1930, en su artículo 3, n. 14, dicen así:

“La misión de los Colegios será: 14: Prestar su cooperación a las autoridades sanitarias, obligando a los colegiados al cumplimiento de la Instrucción general de Sanidad y demás disposiciones de este ramo, muy especialmente en todo lo referente a partes de enfermedades infecciosas de declaración obligatoria y demás datos de estadística sanitaria.”

Es tan clara la obligación de todo médico en el caso, que, aun prescindiendo de toda disposición de la autoridad, ya se ocupaban de ella los autores de Deontología antiguos, como derivada de la función de la Medicina en la realización de los fines colectivos. El Dr. Juan de Biana, en su precioso libro que tituló *Tratado de la peste, sus causas y curación*, pág. 34 (Málaga, 1637), dice: “Cualquier médico que vea cualquier calentura pestilente... con tanta malicia que pueda comunicar su contagio a muchos, debe luego el tal médico, sin dilación, dar parte a la Justicia para que remedie el dicho daño.”

2.ª *Declaración de nacimientos.*—Por el art. 47 de la Ley del Registro civil de 17 de junio de 1870 están obligados a hacer la declaración de nacimiento (sin necesidad de la presentación que preceptúa el art. 45, porque el art. 328 del Código civil modifica dicho artículo): “1.º, el padre; 2.º, la madre; 3.º, el pariente más próximo; 4.º, el facultativo o partera que haya asistido al parto, o en su defecto cualquiera otra persona que lo haya presenciado.”

El art. 48 dice así:

“La inscripción del nacimiento en el Registro civil expresará las circunstancias mencionadas en el art. 20 y además las siguientes: 1.ª El acto de la presentación del niño. 2.ª El nombre, apellido, edad, naturaleza, domicilio y profesión u oficio de la persona que lo presenta, y relación de parentesco u otro motivo por el cual esté obligada, según el art. 47 de esta ley, a presentarlo. 3.ª La hora, día, mes y año y lugar del nacimiento. 4.ª El sexo del recién nacido. 5.ª El nombre que se le haya puesto o se le haya de poner. 6.ª Los nombres, apellidos, naturaleza, domicilio y profesión u oficio de los padres y de los abuelos paternos y maternos, si pudiesen legalmente ser designados, y su nacionalidad, si fuesen extranjeros. 7.ª La legitimidad o ilegitimidad del recién nacido si fuese conocida; pero sin expresar la clase de ésta, a no ser la de los hijos legalmente denominados naturales.”

Por el art. 51 se prohíbe que, respecto de los niños ilegítimos, se exprese quiénes sean el padre, ni los abuelos paternos, ni la madre y abuelos maternos, si el padre, y en su caso la madre, no hacen la declaración de paternidad.

3.ª *Certificación de defunción.*—El art. 77 de la citada ley se expresa así:

“El facultativo que haya asistido al difunto en su última enfermedad, o en su defecto el titular del Ayuntamiento respectivo, deberá examinar el estado del cadáver; y sólo

cuando se presenten en él señales inequívocas de descomposición, extenderá en papel común, y remitirá al juez municipal, certificación en que exprese el nombre y apellido y demás noticias que tuviere acerca del estado, profesión, domicilio y familia del difunto; hora y día de su fallecimiento, si le constare, o en otro caso los que crea probables; clase de enfermedad que haya producido la muerte, y señales de descomposición que ya existan.”

4.ª *Denuncias de delitos.*—Las leyes penales españolas no eximen al médico de la obligación de denunciar los delitos; antes, con mención especial, le obligan a la denuncia. El art. 259 dice:

“El que presenciare la perpetración de cualquier delito público estará obligado a ponerlo inmediatamente en conocimiento del juez de instrucción, municipal o funcionario fiscal más próximos al sitio en que se hallare, bajo la multa de 5 a 50 pesetas.”

El art. 262 es más terminante; dice así:

“Los que por razón de sus cargos, profesiones u oficios tuviere noticia de algún delito público, estarán obligados a denunciarlo inmediatamente al Ministerio fiscal, al Tribunal competente, al juez de instrucción, y en su defecto al municipal, o al funcionario de policía más próximo si se tratase de un delito flagrante.

“Los que no cumplieren esta obligación, incurrirán en la multa señalada en el art. 259, que se impondrá disciplinariamente.

“Si há omisión en dar parte fuese de un profesor de Medicina, Cirugía o Farmacia, y el delito de los comprendidos en el título del Código penal que trata de los cometidos contra las personas, o por suposición de parto, o por muerte de un niño abandonado, la multa no podrá bajar de 25 pesetas.”

El Título IX del Código penal: “Delitos contra la vida y la integridad corporal”, comprende cuatro capítulos: tratan del homicidio, infanticidio, aborto y lesiones.

El art. 263 excluye de esta obligación a los abogados, procuradores y a los eclesiásticos y ministros de cultos disidentes. Esta desigualdad irrita a la clase médica (V. *El médico y las leyes*, de Pablo Preciado, páginas 45 y siguientes).

El art. 575 del Código penal de 1932, que corresponde al 599 del Código de 1870, dice:

“Serán castigados con las penas de 5 a 250 pesetas de multa o represión: 1.º, los facultativos que, notando en una persona a quien asistieren o en un cadáver señales de envenenamiento o de otro delito, no dieren parte a la autoridad inmediatamente, siempre que por las circunstancias no incurrieren en responsabilidad mayor.”

En consecuencia con estos principios, el art. 417 no exige de prestar declaración a los médicos.

5.º *Cuándo es obligatoria la revelación del secreto.*—En el art. 98 sólo hemos expuesto las causas que justifican la manifestación del secreto en la medida que sea necesario para evitar algún mal. Nada hemos dicho de la obligación que pueda haber de hacer dicha manifestación. Una cosa es el *puede*, y otra el *debe*. Los señores Moureau y Lavrand, en su obra *Le Médecin chrétien*, cap. VIII, pág. 120, dicen que no es obligatoria la revelación del secreto sino “cuando la ley lo ordena”. No solamente cuando la ley positiva lo ordena, sino siempre que la ley natural imponga un deber para conseguir un bien mayor que el que se tutela mediante el secreto, o se trate de evitar un daño mayor que el que se sigue de la revelación del mismo, no sólo se puede, sino que se debe manifestar. Este es el caso cuando, como decimos en el texto, *el bien común exige la revelación*. También la caridad para con un tercero exige la revelación cuando el daño imputable al cliente es grave e irreparable. Ahora bien, hay que tener en cuenta en la práctica, como dicen Moureau y Lavrand, los inconvenientes que puedan sobrevenir de

la revelación (sobre todo, en Francia—añadimos nosotros—, donde el secreto, al menos en teoría y en los libros, es algo sagrado, como divino, y serios los inconvenientes que amenazan al que falte al mismo). También es de tener en cuenta la discreción de las personas a quienes se les haría, en su caso, la manifestación. Por otra parte, en este punto, no es concorde la opinión de los autores y de los moralistas. No es cierta, por tanto, la obligación de revelar. Es al médico a quien corresponde decidir, según las circunstancias y la medida de su valor, cuándo debe hablar o callar. Desde luego, cuando el daño que se trate de evitar es propio del médico, no habrá obligación, generalmente hablando, por cuanto cada uno puede renunciar a su derecho.

6.º *El secreto profesional en España.*—Algunos autores extranjeros hablan del secreto profesional médico en otras naciones, en tales términos, que parece sólo existe en algunas determinadas, que citan, no existiendo en las demás. Entre esas naciones está España. Ciertamente, si se refieren al secreto profesional protegido por sanciones penales, es decir, al delito de violación de secreto, en nuestra patria no existe el secreto profesional. Pero la ley natural, que no reconoce fronteras, lo impone aquí y en todas partes, si bien las leyes escritas no lo impongan expresamente. Como hemos visto en los números precedentes de este Apéndice, en España, lejos de proteger el secreto, tal vez se ensancha más de lo justo el área de causas que legitiman la revelación. En el cap. IV del tít. VIII del libro II, art. 372 del Código penal vigente se castiga con las penas de suspensión en sus grados mínimo y medio y multa de 250 a 2.500 pesetas al funcionario público “que revelare los secretos de que tenga conocimiento por razón de su oficio, o entregare indebidamente papeles o copia de papeles que tenga a su cargo y no deban ser publicados”. A este artículo penal es-

tán sometidos los médicos que tengan el carácter de funcionarios públicos, a saber, si "por disposición inmediata de la ley o por elección popular o por nombramiento de la autoridad competente", participan del ejercicio de funciones públicas (art. 410).

Lo que importa es que el médico esté bien poseído de su obligación de guardar el secreto, en el que está muy interesado el bien de la sociedad. Más que las leyes escritas con sus sanciones, por muy severas que ellas sean, podrá en el ánimo del médico la dignidad profesional honradamente sentida. Pero tampoco conviene convertir el secreto en una especie de fetiche.

XI

De las falsedades en los certificados

Interesa al médico el conocimiento de las penalidades en que incurre, bien como funcionario público—cuando tenga esta cualidad, a tenor del art. 410, citado en el núm. 6 del Apéndice anterior—, bien como particular, por las falsedades que pueda cometer. Estas están especificadas en el art. 307, por lo que se refiere a los funcionarios públicos, y son: presidio mayor y multa de 1.000 a 10.000 pesetas. Como particular, conviene que conozca los siguientes artículos:

"Art. 311. El que, con perjuicio de tercero o con ánimo de causárselo, cometiere en documento privado alguna de las falsedades designadas en el art. 307, será castigado con las penas de arresto mayor en su grado máximo o presidio menor en su grado mínimo.

"Art. 316. El facultativo que librare certificado falso de enfermedad o lesión con el fin de eximir a una persona de algún servicio público, será castigado con las penas de arresto mayor y multa de 250 a 2.500 pesetas."

XII

La prohibición del matrimonio y la esterilización, según la Encíclica "Casti connubii"

En las notas correspondientes a los artículos 111 y 112 de este Código citamos la Encíclica "Casti connubii", o del matrimonio cristiano, de Pío XI, de 31 de diciembre de 1930. Vamos a copiar los párrafos pertinentes a la materia de dichos artículos. Dice:

"Es necesario, pues, que sea reprobado este uso pernicioso que, próximamente, en verdad, se relaciona con el derecho natural del hombre a contraer matrimonio, pero que también pertenece, en cierto sentido verdadero, al bien de los hijos. Hay algunos, en efecto, que, demasiado solícitos de los fines "eugénicos", no se contentan con dar ciertos consejos saludables para mirar con más seguridad por la salud y vigor de la prole—lo cual desde luego no es contrario a la recta razón—, sino que anteponen el fin "eugénico" a todo otro fin, aun de orden más elevado, y quisieran que se prohibiera por la pública autoridad contraer matrimonio a todos los que, según las normas y conjeturas de su ciencia, juzgan que habrían de engendrar hijos defectuosos por razón de la transmisión hereditaria, aun cuando sean de suyo aptos para contraer matrimonio. Más aún, quieren privarlos por la ley, hasta contra su voluntad, de esa facultad natural que poseen, mediante intervención médica; y esto, no para solicitar de la autoridad pública una pena cruenta por un delito cometido o para preaver futuros crímenes de reos, sino contra todo derecho y licitud, atribuyendo a los gobernantes civiles una facultad que nunca tuvieron ni pueden legítimamente tener.

"Cuanto obran de este modo, perversamente se olvidan de que es más santa la familia que el Estado, y de que los hombres no se engendran principalmente para la tierra y el tiempo, sino para el cielo y la eternidad. Y de ninguna manera se puede permitir que a hombres de suyo capaces del

matrimonio se les considere gravemente culpables si le contraen, porque se conjetura que, aun empleando el mayor cuidado y diligencia, no han de engendrar más que hijos defectuosos, aunque de ordinario hay que aconsejarles que no lo contraigan.

"Los gobernantes no tienen potestad alguna directa en los miembros de sus súbditos; así, pues, jamás pueden dañar, ni aun tocar directamente, la integridad corporal donde no medie culpa alguna o causa de pena cruenta, y esto ni por causas "eugénicas" ni por otras causas cualesquiera.

"Lo mismo enseña Santo Tomás de Aquino, cuando, al inquirir si los jueces humanos, para preaver males futuros, pueden castigar con penas a los hombres, lo concede en orden a cierto males, pero, con justicia y razón, lo niega de la lesión corporal: "Jamás—dice—, según el juicio humano, se debe castigar a nadie sin culpa con la pena de azote, para privarle de la vida, mutilarle o maltratarle.

"Por lo demás, establece la doctrina cristiana, y consta con toda certeza por la luz natural de la razón, que los mismos hombres privados no tienen otro dominio en los miembros de su cuerpo que el que pertenece a sus fines naturales, y no pueden, consiguientemente, destruirlos, mutilarlos, por cualquier otro medio, inutilizarlos para dichas naturales funciones, a no ser cuando no se pueda proveer de otra manera al bien de todo el cuerpo."

XIII

La doctrina neomaltusiana de los anglicanos; doctrina de la Iglesia Católica.—Continencia periódica en el matrimonio

I.—*Neomaltusianismo de la Iglesia anglicana.*

Para que más fácilmente se den cuenta nuestros lectores del porqué de la solemnidad con que el Papa Pío XI habla del neomaltusianismo en su ya citada Encíclica "Casti connubii" de 31 de diciembre de 1930, y de la claridad con que se expresa, y de la autoridad

con que se eleva sobre toda otra tendencia que no sea la doctrina enseñada por la Iglesia Católica desde los más remotos tiempos de su historia, conviene que tengan presente el hecho, que tuvo la máxima resonancia, acaecido en Inglaterra en agosto del mismo año 1930. En esa fecha se celebró el Congreso de obispos anglicanos en Londres, conocido por el de "Lambeth", palacio donde tuvo lugar. Concurrieron 307 obispos. Por 193 votos contra 67 se tomó el acuerdo núm. 15, que dice así:

"Cuando se manifiesta claramente la obligación moral de limitar o evitar la paternidad, la norma de conducta ha de tomarse de los principios cristianos. El primero y manifiesto modo es la completa abstinencia del comercio carnal (en cuanto ésta sea necesaria) en una vida disciplinada y refrenada por la virtud del Espíritu Santo. Sin embargo, en aquellos casos en los que la obligación moral de limitar o evitar la paternidad se manifiesta con claridad, y hay, además, una razón moralmente sana para no abstenerse por completo, el Congreso concede que pueden emplearse otros procedimientos, con tal que se obre a la luz de los mismos principios cristianos. El Congreso recuerda su firme reproche del uso de cualquier medio de impedir la concepción fundado en razones de egoísmo, de placer o de conveniencia."

Como se ve, los obispos protestantes concedieron: 1) que puede darse obligación moral de limitar o evitar la paternidad; 2) que puede también existir razón moralmente buena que justifique la no abstinencia del uso del matrimonio; 3) que, en consecuencia, pueden emplearse procedimientos neomaltusianos. ¡Todo consiste en que así lo dicte la conciencia individual iluminada por el Espíritu Santo! El principio fundamental del protestantismo, que es el libre examen y la inspiración privada individual, tenía que dar necesariamente estos frutos. Una vez más las iglesias protestánticas han claudicado en cuestión de principios.

II.—Doctrina de la Iglesia Católica.

Frente a esa aberración, el Papa Pío XI expone la doctrina tradicional de la Iglesia Católica en los siguientes párrafos:

“Viniendo ahora a tratar, Venerables Hermanos, de lo que se opone a los bienes del matrimonio, hemos de hablar en primer lugar de la prole, la cual muchos se atreven a llamar pesada carga del matrimonio, por lo que los cónyuges han de evitarla con toda diligencia, no ciertamente por medio de una honesta continencia (permitida también en el matrimonio, supuesto el consentimiento de ambos esposos), sino viciando el acto conyugal. Arróganse otros la licencia criminal de codiciar únicamente la satisfacción de su voluptuosidad, aborreciendo la prole, mientras otros dicen que no pueden guardar continencia, ni tampoco admitir hijos a causa de sus propias necesidades, de las de la madre o de la familia.

“Ningún motivo, sin embargo, aun cuando sea gravísimo, puede hacer que lo que va intrínsecamente contra la naturaleza, sea honesto y conforme a la misma naturaleza; y estando destinado el acto conyugal, por su misma naturaleza, a la generación de los hijos, los que en el ejercicio del mismo lo destituyen adrede de su fuerza natural y de su virtud, obran contra la naturaleza y cometen una acción torpe, intrínsecamente deshonestas.

“Por lo cual no es de admirar que las mismas Sagradas Letras atestigüen con cuánto aborrecimiento la Divina Majestad ha perseguido este nefando delito, castigándole a veces con la pena de muerte, como recuerda San Agustín: “Porque ilícita e impúdicamente yace, aun con su legítima mujer, el que evita la concepción de la prole. Que es lo que hizo Onán, hijo de Judas, por lo cual Dios le quitó la vida.” (San Agustín, “De conjug. adult.”, lib. II, núm. 12. Cfr. Gen., XXXVIII, 8-10).

“Ahora bien, como haya algunos manifestamente separados de la doctrina cristiana enseñada desde el principio y transmitida en todo tiempo sin interrupción, que hayan creído conveniente, poco ha, predicar solemnemente otra doc-

trina; la Iglesia Católica, a quien el mismo Dios ha confiado la enseñanza y defensa de la integridad y honestidad de costumbres, colocada en medio de esta ruina moral, para conservar inmune de tan ignominiosa mancha la castidad de la unión nupcial, en señal de su divina legación, eleva su voz por nuestros labios y una vez más pronulga: que cualquier uso del matrimonio en cuyo ejercicio el acto, de propia industria, queda destituido de su natural fuerza procreativa, va contra la ley de Dios y contra la ley natural, y los que tal cometen se hacen culpables de un grave delito.”

El lector habrá notado clara la alusión a los congresistas de Lambeth en aquellas palabras: “como haya algunos manifestamente separados de la doctrina cristiana, etc., etc.”. Contra ellos, directamente, va la definición pontificia en esta importantísima materia. Al mismo tiempo se ha quitado la ocasión a cierta Prensa y a Revistas médicas de decir que la Iglesia aún no ha hablado en forma categórica y con toda claridad.

III.—Continencia periódica en el matrimonio.

La misma citada Enciclopedia contiene una aprobación expresa de dicha continencia. Dice:

“No hemos de decir que obran contra el orden de la naturaleza los esposos que hacen uso de su derecho siguiendo la recta razón natural, aunque por ciertas causas naturales, ya de tiempo, ya de otros defectos, no se siga de ello el nacimiento de un nuevo viviente. Hay, pues, tanto en el mismo matrimonio, como en el uso del derecho matrimonial, fines secundarios, verbigracia: el auxilio mutuo, el fomento del amor recíproco y la sedación de la concupiscencia, cuya consecución en manera alguna está vedada a los esposos, siempre que quede a salvo la naturaleza intrínseca de aquel acto y por ende su subordinación al fin primario.”

Es indudable que en algunas ocasiones puede ser razonable el deseo de los esposos de no tener hijos, por razones graves y de índole moral o física. El único medio aconsejable en buena doctrina moral, como hemos

visto, es la continencia, para obtener la esterilidad facultativa. En muchos casos será inútil aconsejar la continencia *absoluta*. Lo que sí se podrá conseguir fácilmente es que los cónyuges se abstengan durante un período más o menos largo, lo cual no cabe dudar que es enteramente lícito, según acabamos de ver en el documento pontificio citado.

Capellmann, en su tantas veces citada obra *Medicina Pastoral*, fué el primero en dar solución a esta cuestión; y en las trece primeras ediciones de su obra habló de lo que se ha dado en llamar "esterilidad facultativa". Partió del supuesto de que la mayor probabilidad de concebir está en los primeros días que siguen a la menstruación. De lo cual dedujo la siguiente regla, aunque no le dió un valor absoluto: *Abstenerse del acto matrimonial durante los catorce días que siguen a la menstruación y durante los tres o cuatro que preceden a la próxima*.

El Dr. Bergmann, que ha revisado las ediciones posteriores de la obra de Capellmann, ha quitado toda probabilidad a la opinión susodicha, de la que dice terminantemente que "no ofrece ninguna especie de garantía". "Mientras no quede zanjada—dice—científicamente la cuestión acerca del papel que desempeñan las reglas, y de sus relaciones con la ovulación, no será posible dar una solución satisfactoria, ni siquiera aproximada a la verdad." En contra de la opinión de Capellmann, prevaleció la teoría de que las mujeres *pueden concebir en cualquier momento entre dos menstruaciones*.

Ahora bien, esa cuestión de que habla el Dr. Bergmann parece ya resuelta por la ciencia. Las relaciones entre las reglas y la ovulación, en efecto, han llevado al Dr. K. Ogino, de Niigata (Japón), que empezó a escribir en 1923, a establecer un método de continencia periódica, que lleva el nombre de su autor, pero ha sido ampliado y perfeccionado por el Dr. H. Knaus, en

Austria, y por el Dr. Smulders, de Udenhout (Holanda). Dicho método, estudiado a través de la obra de Smulders, *De la continence périodique dans le mariage* (París 1933), se funda en la existencia y en la posibilidad de determinación de un período fisiológicamente estéril durante el ciclo menstrual, o sea, a partir del primer día de la última menstruación hasta el primer día de la menstruación siguiente. En esto conviene esta teoría con la de Capellmann; pero difiere diametralmente en lo demás. Pues ese período agenesi-co se determina, según Ogino, una vez conocido el período de la ovulación, y éste, a su vez, se conoce tomando como punto de partida el primer día de la menstruación siguiente. La ovulación, en efecto, no tiene relación alguna con la menstruación anterior, sino con la siguiente, puesto que la ovulación no seguida de fecundación provoca la menstruación (Smulders, obra citada, págs. 25 y 26, y 57).

Partiendo de este principio, el Dr. Ogino llegó a la conclusión de que la fecha de la ovulación cae siempre en el mismo período, a saber, entre el 16° y el 12° día anteriores a la fecha de la menstruación venidera (Smulders, cap. III, pág. 60). Son, pues, cinco los días en que es posible la fecundación, regularmente. Como el óvulo desprendido y no fecundado pierde muy pronto su vitalidad y aptitud fecundante, síguese que las relaciones conyugales posteriores a esa fecha son infértiles; es decir, los once días siguientes hasta la próxima menstruación son estériles (id., pág. 64). Pero hay que tener también en cuenta la vitalidad del esperma. El Dr. Knaus es de parecer que esta vitalidad no pase de 48 horas; pero el Dr. Ogino cree que puede durar—se entiende que en los órganos femeninos—tres días, y excepcionalmente alguno más. Por lo tanto, según Knaus, el período de concepción dura siete días (2 + 5); mientras que, según Ogino, ocho (3 + 5). Véase Smulders, págs. 67-73.

Pero se sigue también de lo dicho, que en los días que corren entre la menstruación anterior y ese período de concepción, existe otro período de esterilidad, durante el cual la relación sexual es infeecunda como lo es la del período siguiente al de la concepción (íd. página 73).

La dificultad principal está en fijar el primer día de la menstruación venidera. Para ello se tratará de conocer bien el tipo o forma de ciclo de la mujer. Este ciclo puede ser constante y a la vez simple (v. gr., siempre de 28 días), o múltiple y doble (v. gr., de 28-29 días), o cuádruple (v. gr., 26-29), etc., etc. Para calcular el primer día de la menstruación que está por venir, se toma en consideración el ciclo más largo (ídem. capítulo V, pág. 91). Por ejemplo, para un ciclo cuádruple, de 28-31 días, se cuentan 31 días a partir del primer día de la menstruación última, y el día siguiente es el 1.º de la regla venidera. En este caso, a los cinco días de la ovulación ordinaria, hay que añadir tres días más y resultan once días de continencia.

No es nuestro intento dar una referencia completa del método llamado de Ogino, cuanto menos entrar en el análisis de los distintos elementos que le constituyen. Esto pertenece a los hombres de ciencia, a los médicos y a los biólogos. Y ojalá no suceda a este método la suerte que al del Dr. Capellmann. Toda vez que merezca reparos, los médicos bien intencionados y en posesión de elementos de estudio, deben estudiarle a fondo y cuidar de perfeccionarle en aquello que sea susceptible de perfección. Terminamos, pues, con un ejemplo del Dr. Smulders (cap. VI, pág. 126).

Sirva de ejemplo un ciclo de 26-30 días; este tipo de forma quíntuple dará doce días de continencia: ocho del período ordinario de concepción y cuatro por los días que excedan al ciclo uniforme. Si del ciclo más largo de treinta días descontamos sobre los doce días de continencia los once de esterilidad que le suceden, ten-

dremos aún siete días anteriores al período de continencia, los cuales son libres y estériles. Lo cual se expresa con la siguiente fórmula: $7 + (12) - 11 = 30$.

(En el Apéndice VII verá el lector la resolución de la Sagrada Congregación del Santo Oficio de 21 de marzo de 1931 referente a la "eugenesia".)

XIV

La fecundación artificial

El año 1932 la Academia Nacional de Medicina de Madrid dedicó algunas sesiones al estudio de este tema, según hemos visto en el resumen que se hace en *Anales de la Accademic...*, citado en la nota 10 al art. 115. A excepción de los doctores Mariscal y Simonena, los señores académicos que intervinieron hicieron afirmaciones tan distantes de la verdad algunas, como lo está de la moral católica el concepto materialista de la vida humana. Tal vez no precedió un estudio de la doctrina católica en este punto. El caso nos ha movido a exponer dicha doctrina y las opiniones de los moralistas católicos.

I. *Fecundación artificial propiamente dicha.*—De cuatro modos puede practicarse, a saber:

1) El marido "copulam habet cum muliere", pero onanísticamente, esto es, "imminente seminatione se retrahit" y deposita el semen en algún vaso, de donde el mismo marido o un médico lo recoge y lo introduce "in cavitatem uteri".

2) El marido "coit mediante *condom*"; el semen se recoge después en una jeringa, etc., etc.

3) "Sine copula, semen effusum in pollutione solitaria" se recibe en algún vaso, etc., etc.

4) Consiste en recoger el esperma "ex ipsis testiculis" mediante un instrumento adecuado, etc., etc.

II. *Fecundación artificial impropiaamente dicha.*— Se puede procurar:

1) "Vir aut medicus ponit instrumentum in vagina," ya para que ésta se dilate, ya para que el útero adquiriera una posición natural. Hecho esto, "copula habetur modo naturali".

2) Puede suceder que se verifique la unión, pero que el semen sólo pueda "in vagina deponi", tal vez "in anteriori parte". En este caso el médico, y aun el mismo marido, pueden ayudar a la obra de la naturaleza con auxilio de algún instrumento apropiado.

III. *¿Es lícita la fecundación artificial?*

Propuesta esta duda a la S. C. del Santo Oficio: "Si puede hacerse la fecundación artificial de la mujer"; dicha S. Congregación el día 24 de marzo de 1897 respondió: "No es lícito." Esta respuesta el Papa la aprobó y la confirmó.

Desde luego, todos los moralistas están conformes en estas conclusiones:

1) Nunca es lícito fecundar artificialmente a una mujer soltera, toda vez que, supuesta su soltería, no está en el estado al que está reservada por ley de la naturaleza, enseñada por la recta razón e impuesta por la necesidad de atender a la educación de los hijos, la obra propulsora de la propagación humana.

2) La mujer casada no puede recibir más que el esperma de su legítimo marido. El matrimonio, como hemos dicho, es el cauce por donde debe comunicarse la vida humana.

3) La fecundación artificial propiamente dicha practicada por cualquiera de los tres primeros modos es ilícita, y a éstos reducen algunos moralistas la condenación de la S. Congregación del Santo Oficio ya

referida. Suponen éstos que la S. Congregación declaró ilícita la fecundación, en razón de la inmoralidad de los procedimientos de obtener el semen: esto es, el onanismo o la masturbación.

4) La fecundación artificial impropiaamente dicha no está comprendida en dicha declaración pontificia; no es ilícita, porque con ella no se falta ni a la licitud en obtener el semen, que se obtiene mediante "copula naturali", ni hay deshonestidad en ayudar la obra natural para conseguir aquella unión perfecta que es origen de vida.

IV. *¿Es lícita la fecundación artificial obteniendo el semen directamente de los testículos mediante algún instrumento?*

Génicot-Salsmans afirma en su obra de Teología Moral (edic. XI, vol. II, n. 545, nota 1): "No parece que deba reprobarse, cuando no puede preceder la cópula natural, la práctica de algunos médicos que de los mismos testículos del legítimo marido, sin polución ni delectación venérea, sacan mediante un instrumento el semen y lo introducen en el útero de la esposa." A esta opinión se adhirió el P. Vermeersch, *De Castitate*, n. 221, y algún otro autor. Suponen, desde luego, que la razón de haberse prohibido la fecundación artificial había sido la inmoralidad de los procedimientos ya dichos. Pero otros autores—entre ellos los que citamos en la nota 10, al art. 115—miran también al procedimiento de llevar el semen al útero, considerándolo antinatural. El P. Cappello, vol. III de su obra *De Sacramentis*, n. 382, es de esta última opinión, en términos que, según él, excluyen toda duda, y niega toda probabilidad a la opinión de Génicot. Ciertamente, el medio instituido por la naturaleza para la fecundación es la cópula, o sea, la unión del hombre y la mujer, cuyo fin es, en efecto, la procreación de la prole, pero de un modo *natural*, por el que

el esperma, en un acto *vital*, se comunica "in vaginam mulieris". Ni el marido ni la mujer se dan mutuamente derecho a conseguir hijos de un modo absoluto, por cualquier procedimiento, aunque en sí no aparezea malicia intrínseca. Lo que se dan y aceptan recíprocamente es: "jus in corpus, perpetuum et exclusivum, in ordine ad actus per se aptos ad prolis generationem", es decir, "el derecho al cuerpo, a perpetuidad y de modo exclusivo, en orden a los actos *aptos de suyo* para la generación de la prole (can. 1.081, § 2, C. I. C.) Todo otro medio, pues, estará fuera de lo que ha sido objeto de contrato matrimonial; por tanto, fuera de ley.

En esa opinión del P. Génicot, que no podemos admitir, se daría el caso de que sin consumarse el matrimonio—pues la extracción de semen por instrumento y la inyección consiguiente no son medio de *consumarlo*—los cónyuges tendrían "hijos legítimos". Esto destruiría el concepto tradicional canónico de la legitimidad, que supone la verdadera *consumación del matrimonio*.

Como es grande la autoridad de los autores que sostienen dicha opinión, no negamos que pueda formarse la conciencia el médico y obrar de conformidad con la misma. Lo que debe evitar, eso sí, todo médico, que no sea materialista, es pensar y obrar en esta materia como si el hombre no fuera *hombre*, sino un animal; como si no tuviera un alma inmortal y destinos ultraterrenos; como si la propagación de la vida humana no estuviera sujeta a leyes morales que establecen un cauce regulador y fecundo a la corriente vital. Si hubiera de prevalecer la idea materialista, no negaríamos que se verificara la fecundación con aplísimos criterios, incluso que se hiciera de la persona humana un campo de experimentación con la misma libertad con que el abate Lázaro Spallanzani operaba en las ranas.

En la fecundación artificial *impropiamente dicha*,

el médico deberá ser cauto, para no operar en casos en que exista impotencia *coeundi* y que, por tanto, haya hecho nulo el matrimonio contraído. Asimismo, sea prudente y advierta el peligro que tal vez corra la esposa por el intentado futuro embarazo.

XV

Declaraciones pontificias y disposiciones civiles sobre el aborto directamente provocado

A) *Resoluciones de la S. Congreg. del S. Oficio.*

a) En 1884 preguntó el cardenal arzobispo de Lyon: "Si se puede enseñar en las escuelas católicas, sin peligro de errar, la licitud de la operación llamada *craniotomía*, cuando, sin ella, es segura la muerte de la madre y del hijo, y practicándola y muriendo el hijo, se ha de salvar la madre."

El 28 de mayo de dicho año, "examinada la cuestión detenida y concienzudamente y estudiados los escritos de peritos católicos", respondió: "Tuto doceri non posse"; no se puede enseñar sin peligro de error.

b) Poco después, el año 1889, se le volvió a preguntar acerca de la licitud de ciertas operaciones similares a la *craniotomía*, y el 14 de agosto del mismo año dijo: "En las escuelas católicas no se puede enseñar sin peligro la licitud de la *craniotomía* y de cualquiera operación directamente ocisiva del feto o de la madre embarazada." La consulta había sido hecha por el arzobispo de Cambrai.

c) Otra resolución existe de la misma S. Congregación de 24 de julio de 1895, motivada por consulta del mismo citado señor arzobispo de Cambrai, que dice así:

"Un médico, en enfermedad grave de madre embarazada, sin otra causa de enfermedad que la presencia

del feto en el útero, no mataba el feto, pero procuraba su expulsión del útero con vida, aunque en breve habría de fallecer por no ser viable, y esto para salvar a la madre de una muerte cierta e inminente.”

Contestó la S. Congregación que no era lícito obrar así, de conformidad con los decretos ya citados.

B) Encíclica *Custi conubii*, del Papa Pío XI (31 diciembre 1930).

“Todavía hay que recordar, Venerables Hermanos, otro crimen gravísimo con el que se atenta contra la vida de la prole, cuando aún está encerrada en el seno materno. Unos consideran esto como cosa lícita que se deja al libre arbitrio del padre o de la madre; otros, por el contrario, lo tachan de ilícito, a no ser que intervengan causas gravísimas que distinguen con el nombre de “indiciación médica, social, eugénica”. Todos éstos, por lo que se refiere a las leyes penales de la república, con las que se prohíbe ocasionar la muerte de la prole ya concebida y aún no dada a luz, piden que las leyes públicas reconozcan y declaren libre de toda pena la “indiciación” que cada uno defiende, no faltando todavía quienes pretendan que los magistrados públicos ofrezcan su concurso para tales operaciones destructoras, lo cual, triste es confesarlo, se verifica en algunas partes frecuentísimamente. Por lo que atañe a la “indiciación médica y terapéutica”, para emplear sus palabras, ya hemos dicho, Venerables Hermanos, cuánto Nos mueve a compasión el estado de la madre a quien amenaza, por razón del oficio natural, el peligro de perder la salud y aun la vida; pero ¿qué causas podrán excusar jamás de alguna manera la muerte directamente procurada del inocente? Porque de ésta tratamos aquí. Ya se cause la muerte a la madre, ya a la prole, siempre será contra el precepto de Dios y la Voz de la naturaleza, que elama: “¡No matarás!” (Exod. XX, 13; Cfr. Decr. Santo Oficio 4 mayo de 1898, 24 julio 1895; 31 mayo 1884). Es, en efecto, igualmente sagrada la vida de ambos, y nunca tendrá poder, ni siquiera la autoridad pública, para destruirla. Tal poder contra la vida de los inocentes neciamente se quiere deducir del “derecho de vida o

muerte”, que solamente puede ejercerse contra los delinquentes, ni puede aquí invocarse el derecho de defensa cuenta contra el injusto agresor (¿quién, en efecto, llamará injusto agresor a un niño inocente?); ni existe el caso del llamado “derecho de extrema necesidad”, por el cual se puede llegar hasta procurar directamente la muerte del inocente. Son, pues, de alabar aquellos honrados y expertos médicos que trabajan por defender y conservar la vida, tanto de la madre como de la prole; mientras que, por el contrario, se mostrarían indignos del ilustre nombre y del honor de médicos quienes procurasen la muerte de la una o de la otra, so pretexto de medicinar o movidos de una falsa misericordia. Lo cual, verdaderamente, está en armonía con las palabras severas del obispo de Hipona cuando reprende a los cónyuges depravados que intentan frustrar la descendencia, y, al no obtenerlo, no temen destruirla perversamente: “Alguna vez—dice—llega a tal punto la crueldad lasciva o la lascivia cruel, que procura también venenos de esterilidad, y si aún no logra su intento, mata y destruye en las entrañas el feto concebido, queriendo que perezca la prole antes que viva; o, si en el vientre ya vivía, matarla antes que nazca. En modo alguno son cónyuges si ambos proceden así; y si fueron así desde el principio, no se unieron por el luzo conyugal, sino por el estupro; y si los dos no son así, me atrevo a decir: o ella es en cierto modo meretriz del marido, o él adúltero de la mujer.” (San Agustín, “De nup. et concupisc.”, cap. XV).

“Lo que se suele aducir en favor de la “indiciación” social y eugénica, se puede y debe tener en cuenta siendo los medios lícitos y honestos, y dentro de los límites debidos; pero es indecoroso querer proveer a las necesidades en que ello estriba dando muerte a los inocentes y es contrario al precepto divino, promulgado también por el Apóstol: “No hemos de hacer males para que vengan bienes” (Ad rom., III, 8).

“Finalmente, no es lícito que los que gobiernan los pueblos y promulgan las leyes, echen en olvido que es obligación de la autoridad pública defender la vida de los inocentes con leyes y penas adecuadas, y esto tanto más cuanto menos pueden defenderse aquellos cuya vida se ve atacada y está en peligro, entre los cuales sin duda alguna tie-

nen el primer lugar los niños todavía encerrados en el seno materno. Y si los gobernantes no sólo no defienden a esos niños, sino que con sus leyes y ordenanzas dejan obrar y, por lo mismo, los entregan en manos de médicos o de otras personas para que los maten, recuerden que Dios es juez y vengador de la sangre inocente que clama de la tierra al cielo." (Gen., IV, 10).

C) *El Código de Derecho Canónico*. El canon 2.350 de dicho Código dice así:

"Procurantes abortum, matre non excepta, incurrunt, effecto secuto, in excommunicationem latae sententiae Ordinario reservatam; et si sint clerici, praeterae deponantur."

Que traducido a lengua castellana, es como sigue: "Incurrén en excomuni6n reservada al Ordinario, por el mismo hecho de cometer el delito, los que procuran el aborto, incluso la madre, si se sigue el efecto; y si fueren clérigos, sean, además, depuestos."

Comentando este canon, dice el P. Ferreres en su obra *Derecho Sacramental y Penal especial*, n. 938: "Incurrén asimismo los médicos que aconsejan o suministran abortivos... Mas no los que procuran la aceleraci6n del parto, ni la embriotomía, matando el feto en el seno materno, o asesinan a la madre embarazada." En este parecer abundan otros canonistas. La raz6n de ello es que las penas deben interpretarse de la manera más benigna, ni es lícito extenderlas de una persona a otra, ni de un caso a otro. No todas las acciones malas—como la embriotomía—son sancionadas con pena por la autoridad competente.

D) *El Código Penal español vigente*. En el lib. II, título IX, cap. III, arts. 417-420.

Art. 417.—El que de propósito causare un aborto será castigado:

1.º Con la pena de prisi6n mayor, si ejerciere violencia en la persona de la mujer embarazada.

2.º Con la pena de prisi6n menor, si, aunque no la ejerciera, obrase sin consentimiento de la mujer.

3.º Con la de arresto mayor, si la mujer lo consintiera. Cuando a consecuencia del aborto, resultare la muerte de la mujer embarazada, se impondrán las penas respectivas en su grado máximo, siempre que hubiere mediado imprudencia y no correspondiere mayor pena, conforme al artículo 558.

Art. 418.—La mujer que causare su aborto o consintiere que otra persona se lo cause, será castigada con arresto mayor.

Art. 419.—Cuando la mujer causare su aborto o consintiere que otra persona se lo cause para ocultar su deshonor, incurrirá en la pena de arresto mayor en su grado mínimo.

Art. 420.—El facultativo que, abusando de su arte, causare el aborto o cooperare a él, incurrirá respectivamente en las penas señaladas en el art. 417 y, además, en multa de 2.500 a 25.000 pesetas.

El farmacéutico que, sin la debida prescripci6n facultativa, expendiere un abortivo, incurrirá en la pena de multa de 500 a 5.000 pesetas."

XVI

La aceleraci6n del parto; los conceptos ect6picos y el aborto indirecto

Resoluci6n de la S. Congregaci6n del Santo Oficio de 4 de mayo de 1898.

Se le consult6:

1.º ¿Es lícita la aceleraci6n del parto, siempre que, por la estrechez de la mujer, se haga imposible la salida del feto a su debido tiempo?

2.º Y si la estrechez es tal que ni la aceleraci6n del parto es posible, ¿será lícito provocar el aborto o hacer la operaci6n cesárea en tiempo oportuno?

3.º ¿Es lícita la laparotomía, cuando se trata de preñez extrauterina o de concepciones ect6picas?

Contestó:

A la primera parte de la consulta: "La aceleración del parto no es de suyo ilícita, con tal que se verifique con justas causas y en tales tiempo y circunstancias que, de ordinario, se atienda a la vida de la madre y del feto."

A la segunda: "En cuanto a la primera parte, en sentido negativo, según el decreto de 24 de julio de 1895, acerca de la ilicitud del aborto. En cuanto a lo segundo, nada obsta a que la mujer de que se trata sea sometida, a su debido tiempo, a la operación cesárea."

A la tercera: "En caso de necesidad, es lícita la laparatomía, para extraer del seno materno los fetos ectópicos, con tal que se tomen serias y oportunas providencias para no dañar a la vida del feto y de la madre."

La extracción de los fetos ectópicos ha merecido otra resolución de la misma referida S. C. del S. Oficio de 5 de mayo de 1902.

Se la preguntó:

"Si es lícito alguna vez extraer del seno materno los fetos ectópicos (extrauterinos), no maduros aún, antes de cumplido el sexto mes desde el momento de la concepción."

Contestó: *Negativamente*, según el decreto del 4 de mayo de 1898, por el que se manda atender sería y oportunamente, en cuanto sea posible, a la vida del feto y de la madre; acerca del tiempo, recuerde el consultante, que, según dicho decreto, ninguna aceleración del parto es lícita, si no se verifica en tiempo y condiciones con las que, de ordinario, se atienda a la vida de la madre y la del feto."

Lo que se prohíbe por este decreto es el aborto *directo* de las concepciones ectópicas. No se introduce novedad alguna, ni en lo que a la muerte directa se refiere, ni a la que *indirectamente* puede seguirse por el hecho de atender a la vida de la madre.

Dice el P. J. Pujiula en su opúsculo *¿Es lícito el aborto?*, segunda edición, Barcelona, 1932, pág. 24:

"Por lo que toca a nuestro propósito, tan embrión o feto humano es el que se forma y desarrolla en la trompa y cavidad peritoneal como el que se desarrolla en el útero, y, por lo mismo, goza de iguales derechos. Nadie, por consiguiente, puede *directamente* matarlo sin hacerse reo de gravísimo crimen..."

"Para resolver el problema terapéutico-moral de *cuándo* y *cómo* será lícita la extracción del huevo ectópico, se han de tener presentes los dos principios que rigen en toda esta materia, a saber: 1.º, que nunca es lícito matar *directamente* el embrión o feto (aborto directo); y 2.º, que es lícita en algunas circunstancias su muerte *indirecta* (aborto indirecto).

"Teniendo esto presente, apresurémonos a decir que la operación quirúrgica que se haga para librar de peligro a la madre, ha de ser tal que no implique la *muerte directa* del embrión o feto, sino que en todo caso se reduzca a la muerte indirecta. ¿Es esto posible? Creemos que sí. Poníamos un caso práctico que aclare lo que decimos. Supongamos que una mujer se siente con dolores desacombrados (toda formación ectópica suele llevar consigo no poca molestia y aun dolor). El médico diagnostica un concepto ectópico, más o menos avanzado. ¿Podrá quitarle, para librarla no sólo de los dolores, sino del inminente peligro de graves trastornos, que incluso le podrán acarrear la muerte, aquella tumoración o excrecencia anormal o patológica de tejidos, aunque con ella siga el embrión? Sin duda que sí; porque entendemos que esto es poner una acción que no es *directamente*, sino sólo *indirectamente*, ocisiva del germen humano. El caso se puede comparar al de un tumor o de una formación anómala en el útero..."

En una conferencia nuestra no publicada escribimos lo siguiente: "Pero aun en el caso de que conste ciertamente de la existencia de feto, no es unánime el parecer de los moralistas. Los ya citados Lemkul y Cocchi opinan con Génicot-Salsmans que, exis-

tiendo peligro *de presente*—no un mero temor para lo *futuro*—que amenace la vida de la madre, cuando el saco fetal está para romperse, es lícito extirpar dicho tumor o saco, porque el peligro viene de él, no del feto, y la salvación para la vida de la madre procederá de la extirpación de aquél, no de la muerte de ésta; es decir, se trata de muerte indirecta del feto, no de aborto directamente procurado. Caso semejante—dicen esos autores— es el del útero enfermo con peligro inminente para la madre, caso en el que es lícito amputar el útero, aunque haya feto, porque el peligro viene del útero, no del feto, y sería lícito operarle aunque no existiera embarazo; del mismo modo será también lícita la operación cuando el embarazo exista, *y a pesar del embarazo.*”

Aunque los términos en que es lícita la interrupción *indirecta* de la gestación están bastante claros en el artículo 119, y es doctrina constante y unánime de moralistas y médicos, queremos, no obstante, aclarar su concepto. Dícense operaciones o medicamentos indirectamente ocisivos del feto aquellas y aquellos que se emplean para curar alguna enfermedad o extirpar algún tumor o afección semejante de la madre, aunque, igualmente que el efecto curativo, se siga la expulsión del feto, ya sea ésta efecto consecuente, ya simultáneo, ya paralelo; pero de tal suerte, que este efecto malo no se tome, ni en la intención, ni en el hecho, como *medio* para obtener el efecto bueno. Es este el caso de una acción buena o indiferente, de la cual dos efectos se siguen: uno bueno, el directamente intentado, y otro malo, que no se intenta, sino que sólo se *permite*, con causa proporcionalmente grave.

En el fondo de esta cuestión se encuentra aquel axioma: “El que usa de su derecho, a nadie hace injuria.” Si la madre tiene derecho a medicación que está indicada para su enfermedad, puede usarla, observadas las condiciones que en dicho art. 119 se especifican,

porque en este caso la presencia del feto se supone que no es *causa* de la enfermedad, ni la expulsión del mismo es *medio* para obtener la curación. Claro es que el feto tiene sus derechos; pero éstos con dichas condiciones quedan garantidos.

XVII

Disposiciones civiles que regulan el ejercicio de la Medicina. Intrusismo

1.ª La Real Cédula de 10 de diciembre de 1828 disponía:

“No debiendo nadie ejercer el arte de curar sin un documento legítimo por el cual conste su idoneidad e instrucción debidas..., en ninguno de los pueblos de mis dominios ejerza alguna persona esta facultad sin presentar ante las Justicias respectivas el título correspondiente, despachado por mi Real Junta superior gubernativa de Medicina y Cirugía...” (art. 1).

“A los sujetos que ejercieren sin el competente título de médicos-cirujanos, médicos, cirujanos-sangradores o parteras, se les exigirán las multas e impondrán las penas que se prescriben en las leyes del reino y en varios decretos reales, y en particular en el de 12 de mayo de 1797, expedido contra los intrusos en el ejercicio de la cirugía” (art. 3).

A continuación establece las penas; encarga a las Justicias que las hagan efectivas; dispone respecto de los profesores que ejercen su arte sin decoro o abandonan los estudios, que “la Junta superior gubernativa tendrá facultad de suspender a los que se comprobare cualquiera de dichos defectos”, y manda que se castigue a los curanderos y charlatanes que con transgresión de las leyes usan diversos remedios bajo el colorido de *específicos y secretos*.

2.° La Instrucción general de Sanidad de 1904, vi-
dice:

ART. 67.—“Nadie podrá ejercer una profesión sanitaria sin título que para ello le autorice con arreglo a las leyes del reino”...; y respecto de los abusos castigados en el Código Penal, dispone que las Inspecciones pasen “el tanto de culpa a los tribunales competentes por conducto de la autoridad que corresponda”.

ART. 68.—“La posesión de varios títulos da derecho al ejercicio de las respectivas profesiones. Para el ejercicio simultáneo de la Medicina y de la Farmacia será menester autorización especial de la Junta Provincial en pleno.”

3.° Hay una Real Orden de 3 de mayo de 1909, en la que, después de demostrar en su parte expositiva los abusos innumerables que en esta materia se cometen, así como en la venta de específicos cuya composición no se detalla, se hacen patentes los daños que este estado de cosas acarrea, y se manda en su parte dispositiva que los gobernadores manden instruir y tramitar con toda rapidez y la mayor constancia los expedientes gubernativos necesarios para justificar y corregir las intrusiones.

4.° El Código Penal de 1932 dice:

ART. 326.—“El que atribuyéndose la cualidad de Profesor ejerciere públicamente actos propios de una facultad que no pueda ejercerse sin título oficial, incurrirá en la pena de arresto mayor en su grado máximo, a prisión menor en su grado mínimo.”

ART. 567.—(En el Lib. III, de las Faltas y sus penas): “Serán castigados con la pena de 5 a 150 pesetas de multa los que ejercieren sin título actos de una profesión que lo exija. Los reincidentes serán condenados, además de la multa, a la pena de arresto de uno a diez días.”

5.° Estatutos de los Colegios Oficiales de médicos, aprobados por Real Decreto de 27 de enero de 1930.

El art. 1 manda se constituya en cada capital de

provincia un Colegio de médicos en cuyas listas deberán inscribirse como pertenecientes a él todos los licenciados y doctores que ejerzan la Medicina en el territorio de la provincia”.

El art. 2.° dice:

“El director general de Sanidad, los subdelegados de Medicina, inspectores sanitarios del Distrito y los inspectores municipales de Sanidad vienen obligados a la persecución de cuantos ejerzan actos propios de la profesión médica sin poseer el título que para ello les autorice, y a los que, aun teniéndolo, no figuren inscritos en las listas u oficinas del Colegio Oficial.”

A continuación se establece el procedimiento gubernativo para perseguir a los intrusos y los que explotan las prácticas del curanderismo. En dicho procedimiento tienen los presidentes de los Colegios médicos facultades delegadas para requerir a los denunciados por dichos motivos “para que cesen en su actuación e interesar, en su caso, al subdelegado inspector sanitario del distrito o al inspector municipal de Sanidad correspondiente, que con toda diligencia instruyan el oportuno expediente de comprobación.”

“Las Juntas de Colegios corregirán, por su parte, a aquellos profesionales que de un modo evidente amparen o protejan a quienes practiquen el intrusismo.”

El médico que no haya solicitado la colegiación dentro del plazo de quince días desde el en que empezó a residir en una localidad (art. 8.°), y no justifique más tarde cumplidamente ante la Junta de gobierno del Colegio los motivos fundamentales que le impidieron hacerlo, “incurrirá en sanción, consistente en una multa de 50 a 500 pesetas, que podrá imponerle la referida Junta”.

Artículo 3.° Dice:

La misión de los Colegios será:

1.° Defender los derechos y prestigios de los médicos,

procurando que gocen de la debida independencia y decoro en todos los aspectos del ejercicio profesional.

2.º Mantener la armonía y fraternidad entre los colegiados, imponiendo la observancia de los más elementales preceptos de Deontología médica, que recordarán en sus reglamentos, y adoptando las disposiciones precisas para que no sufra por ningún motivo detrimento el decoro y buen nombre de la clase.

3.º Auxiliar a las autoridades en los informes técnicos que les pidan.

4.º Perseguir ante las autoridades sanitarias o Tribunales de Justicia si fuere preciso, los casos de intrusismo, ejerciendo esta acción por medio de su presidente y Juntas de gobierno, y atendiendo las normas que en el artículo 2 se esbozan.

5.º Distribuir equitativamente entre los colegiados las cargas que imponga el Fisco, ilustrándoles y auxiliándoles en sus relaciones con la Hacienda pública.

6.º Cooperar a que la contratación del trabajo profesional sea respetada en todas sus partes, de acuerdo con las normas dictadas por los organismos corporativos nacionales.

11. Realizar los fines de carácter científico y cultural que estimen convenientes

12. Informar en los asuntos que haya de conocer la Sanidad oficial, cuando éstos se relacionen con la función de los Colegios.

13. Evacuar los informes y consultas que el Gobierno de la nación le reclame por medio de la Dirección general de Sanidad.

14. Prestar su cooperación a las autoridades sanitarias, obligando a los colegiados al cumplimiento de la Instrucción general de Sanidad y demás disposiciones de este ramo, muy especialmente en todo lo referente a partes de enfermedades infecciosas de declaración obligatoria y demás datos de estadística sanitaria."

XVIII

Obligación de asistir a los infecciosos y apestados

El doctor Juan de Biana, en la cita que se hace en la nota 3 correspondiente al art. 132, dice así:

"En cuanto a médicos y cirujanos, es razón se busquen los mejores que se pudieren hallar (en tiempo de epidemias), naturales o forasteros... El modo que ha de tener la ciudad para hallarlos y para que curen con gusto, es ofrecerles muy aventajados salarios; y si lo merecieren, no se repare con ellos en nada, sino deseles todo cuanto pidieren, porque, si son buenos, por mucho que pidan será barato; y si son malos, de balde son caros; que con eso no faltará quien vaya. Y si no quisieren ir, reserve la Justicia al médico de más partes y de más letras, para aconsejarse con él, y obligúele al mejor de los otros a que vaya, haciéndole cuanto buen pasaje quisiere, ofreciéndole cuidar de sus hijos, si faltare, que importa sirva con gusto."

La Ley de Sanidad de 28 de noviembre de 1855, vigente, dispone en cuanto a los servicios en tiempo de epidemias:

ART. 68.—No se podrá obligar a los facultativos a prestar otros servicios científicos que los consignados en sus contratos. Los profesores no titulares son completamente libres en el ejercicio de su profesión, a no ser que estén contratados particularmente con los vecinos, en cuyo caso están obligados al cumplimiento de los deberes que se hubiesen impuesto, del mismo modo que los vecinos contratados.

ART. 72.—Los facultativos titulares están obligados a no separarse del pueblo de su residencia en tiempo de epidemia o contagio. En las épocas normales podrán salir a las respectivas localidades, observando las cláusulas que se establezcan en sus contratos...

ART. 73.—Al facultativo titular que en época de epidemia o contagio abandonase el pueblo de su residencia, se le privará del ejercicio de la profesión por tiempo determinado, a juicio del Gobierno, con arreglo a las causas atenuantes o agravantes que ocurran, oyendo siempre al Consejo de Sanidad.

En el art. 74 se establece que los facultativos titulares que se inutilicen en tiempo de epidemia o contagio a causa del celo con que hayan desempeñado su profesión, serán recompensados por las Cortes a propuesta del Gobierno.

ART. 75.—De igual beneficio disfrutarán los facultativos no titulares que, al presentarse una epidemia o contagio en determinada localidad, ofrezcan sus servicios a las autoridades en obsequio de los invadidos de la población, y se inutilicen para el ejercicio profesional a consecuencia de su celo facultativo en el desempeño de sus funciones, y los profesores que, voluntariamente o por disposición del Gobierno y sus delegados, pasen de un punto no epidemiado a otro que lo esté, sin perjuicio de que a unos y a otros se les abonen las dietas que estipulen con los Ayuntamientos o los vecinos.

En el art. 76 se establece pensión para las familias de los que hayan fallecido en el desempeño de sus funciones, en la forma y tiempo que determine el Gobierno.

ART. 77.—Los profesores que disfruten sueldo o destino pagado por el presupuesto general, provincial o municipal, están obligados, si ejercen, a prestar sus servicios facultativos a la población en que residan, cuando la autoridad lo exija.

ART. 78.—Los profesores de la ciencia de curar podrán ejercer libremente la profesión para que estén debidamente autorizados, quedando derogados los privilegios que contra ley o reglamentos vigentes se hubieren otorgado.

ART. 79.—Siendo las profesiones médicas libres en su ejercicio, ninguna autoridad pública podrá obligar a otros profesores que a los titulares, excepto en caso de notoria urgencia, a actuar en diligencias de oficio, a no ser que a ello se presten voluntariamente...

Las pensiones están reguladas por el R. D. de 11 de junio de 1912 y el Reglamento de 5 de enero de 1915.

XIX

Disposiciones sobre expedición de medicamentos

En el cap. XIV de la Ley de Sanidad de 28 de noviembre de 1855, se dispone lo siguiente:

ART. 81.—Sólo los farmacéuticos autorizados con arreglo a las leyes podrán expender en sus boticas medicamentos simples o compuestos, no pudiendo hacerlo sin receta de facultativo, de aquellos que por su naturaleza lo exijan.

ART. 82.—Las recetas de los profesores no contendrán abreviaturas, tachaduras, ni enmienda alguna, y expresarán con la mayor claridad y sin hacer uso de signos, en palabras castellanas o latinas, el número, peso o medida de los medicamentos.

ART. 83.—Tampoco despacharán los farmacéuticos medicamentos heroicos, recetados en cantidad superior a la que fijan las Farmacopeas o Formularios, y a la que la prudente práctica aconseja, sin consultar antes con el facultativo que suscriba la receta.

En caso de que no hubiera equivocación, y de que el facultativo insistiese en que se despachase la dosis reclamada, pondrá al pie de la receta, para garantía del farmacéutico, la siguiente fórmula: "Ratificada la receta, a instancia del farmacéutico, despáchese bajo mi responsabilidad". (*Aquí su firma.*)

Estas recetas quedarán siempre en las oficinas de farmacia.

ART. 84.—Se prohíbe la venta de todo remedio secreto. Desde la publicación de esta ley caducan y quedan derogados todos los privilegios o patentes que se hubieran concedido para su elaboración o venta.

ART. 85.—Todo el que poseyere el secreto de un medicamento útil, y no quisiere publicarlo sin reportar algún beneficio, deberá presentar la receta al Gobierno, con una memoria circunstanciada de los experimentos o tentativas que haya hecho para asegurarse de su utilidad en las enfermedades a que se aplique.

ART. 86.—El Gobierno pasará estos documentos a la Academia Real de Medicina, para que, por medio de una comisión de su seno, se examine el medicamento en cuestión, oyendo al autor siempre que lo tenga por conveniente.

ART. 87.—Si, hechos todos los experimentos necesarios, resultase que el remedio secreto fuese útil a la humanidad, la Academia, al elevar su informe al Gobierno, propondrá la recompensa con que crea debe premiarse a su inventor.

En el art. 88 se determina que, conformándose el inventor con la recompensa que le otorgue el Gobierno, se publique el descubrimiento y pase a formar parte de la *Farmacopea oficial*.

XX

La prostitución; el duelo; la cremación de cadáveres

Sobre los tres indicados puntos vamos a decir unas palabras en corroboración de lo que decimos en el texto, art. 137, y para que el lector médico tenga criterio seguro en las múltiples ocasiones que se le ofrecen y en los no menos numerosos requerimientos que se le hacen de continuo por partidarios y adversarios de cada uno de los expresados defectos sociales, para que sea el médico el que preste el apoyo de su ciencia en la implantación o en la extirpación de los mismos.

A. *La prostitución.* Puede considerarse ésta como una forma de la lujuria. Puede también considerarse como forma, causa y efecto a un tiempo de la pasión carnal. De cualquier modo, la prostitución es una úlcera de las poblaciones numerosas. No hay duda que puede ser *tolerada* por los Estados para evitar mayores males. Pero va siendo mayor cada día el número de los que dudan y aun combaten la licitud de dicha tolerancia. Son muchos los que creen que las razones en que se basaba la reglamentación de las meretrices en tiempos antiguos, son de escaso valor en

los tiempos modernos. Bajo el aspecto social, ya no son de temer, por la supresión de la prostitución pública, los asaltos y las seducciones de las mujeres honestas, siendo mayores en número, como lo son, en la mayor parte de las grandes poblaciones, las que practican el vicio secretamente, es decir, sin reglamentación oficial. Bajo el aspecto médico, para prevenir el contagio de enfermedades venéreas, son muchos, aun médicos, los que ponen en tela de juicio la eficacia de las prevenções de esa índole en las casas públicas de mal vivir.

Por estas razones, en algunas naciones se ha prohibido la prostitución, v. gr., Inglaterra, Dinamarca. Moralistas católicos, como Noldin (*Summa Theol. Moralís*, “de sexto praecepto”, n. 18) y el P. Vermeersch en su citada obra *De Castitate*, n. 212, abogan por la abolición. Claro es que a las razones negativas ya señaladas añaden otras de índole positiva, cuales son, el que la prostitución pública no puede fundamentarse en los principios que algunos proclaman de la imposibilidad de la continencia o de que la salud exige la satisfacción del apetito venéreo; y que la reglamentación oficial constituye una especie de monopolio protegido por los Estados y es una continua incitación al pecado y fomento de infecciones venéreas, no menos que un presidio donde tantas mujeres están retenidas en una triste esclavitud y son impedidas para una eficaz rehabilitación.

A este parecer se inclina Génicot en su *Casus Conscientiae*, n. 55 (Bruselas, 1928), pág. 47, donde cita a Salsmans, *Geneeskundige Plichtleer*, 3.^a edición, nota 140 bis.

Las normas prácticas a que debe atenderse el médico no menos que el moralista y el sociólogo, consígnalas monseñor A. Scotti en su *Cuestionario médico, teológico y filosófico*, edic. del Dr. F. Massana (Barcelona, 1920), pág. 271. Dicen así:

1.º La prostitución es intrínseca y gravísimamente mala.

2.º Es necesario siempre inspirar el mayor horror a toda deshonestidad.

3.º Ya que en ciertas circunstancias no sea posible extirpar por completo ese vicio, urge, por lo menos, rodearlo de todas las trabas posibles, obligándole a ocultarse en la sombra. No pudiendo impedirse todos los excesos, es preciso suprimir cuando menos los más graves.

4.º No facilitar ni hacer segura a nadie la comisión de la más mínima falta en este particular. Dificultar el ingreso de las jóvenes en la carrera del vicio.

5.º Exigir, sin contemplación, la responsabilidad criminal que impone el Código a los reos de corrupción de menores, y agravar el rigor de las penas señaladas para los delitos contra la honestidad.

6.º Facilitar por todos los medios la vuelta al buen camino a las infelices que desean salir de su lastimoso estado.

7.º Robustecer, sobre todo, la autoridad paterna.

8.º Si en las grandes poblaciones son toleradas las mujeres de mal vivir, muéstrase al menos vivo disgusto por ello.

9.º Desterrar eficazmente tan repugnantes escándalos de las poblaciones pequeñas, y custodiar en toda su pureza las costumbres formadas por la Religión.

10.º Por último, debemos persuadirnos que el soberano remedio de la lujuria no proviene de la impunidad, de la facilidad y de la continuidad de sus desórdenes; pero sí, ciertamente, del conocimiento de la moral cristiana, de las promesas de la vida futura, de las amenazas de la Justicia eterna, del auxilio de los Sacramentos, de los ejercicios de verdadera piedad, del huir las ocasiones próximas, y de la facilidad para contraer matrimonio."

A estos medios indirectos de combatir la prostitución debe añadirse otro de gran eficacia: el fomento de las asociaciones particulares e Institutos religiosos fundados para preservar a la mujer del vicio, contenerla en su camino y rehabilitarla, si, ya extraviada, quiere volver a él. El Dr. Felipe Monlau, *Elementos de Higiene pública*, pág. 628 y sigs. de la edición ter-

cera y 923 de la segunda, vol. II, aduce notas históricas de máximo interés. Y termina el punto referente a la prostitución con estas incommovibles palabras: "La verdadera salvaguardia de la mujer honesta consiste, pues, en la educación moral y religiosa, en la vigilancia, en los matrimonios acertados y en las buenas costumbres públicas."

Antes había aducido un testimonio de Lévy, que no podemos resistir el deseo de traer a este lugar.

"Mejorad la educación doméstica—dice—de las mujeres de las clases inferiores y medias; prolongad la tutela maternal hasta su juventud perfecta, hasta que contraigan matrimonio; inspirad las virtudes de familia y preparadlas, mediante la conveniente instrucción, a ser, a su vez, guías y directoras de sus hijos; preservad su pureza en los talleres y en las fábricas por medio de una vigilancia constante y metódica; imponed silencio a las doctrinas de emancipación femenina y de promiscuidad que les zumban al oído; proteged el trabajo de sus manos, y haced de modo que una mujer pueda llegar a vivir del producto de sus labores."

No todo está dicho con lo que llevamos escrito. Pero no es posible encerrar materia tan vasta en los estrechos límites de un Apéndice. Terminaremos, pues, con una advertencia moral directamente relacionada con el fin médico. "La visita sanitaria—dice Luigi Seremin en *Morale professionale per i medici*, pág. 83—realizada periódicamente y de oficio a las casas de prostitución, es lícita a condición de que el médico tenga bien distinta y separada su responsabilidad de la que es propia de la organización de aquéllas, y de que intente, positiva y exclusivamente, la preservación social, esto es, la disminución de las fuentes de contagio."

"La virtud de la continencia—añade el mismo autor—no depende del peligro de contagio, sino de la persuasión de que la conducta contraria está reñida con

la ley natural. Esta advertencia deben tenerla presente los médicos al ponderar los peligros de contagio a que se exponen los que frecuentan los lupanares, y aun los que cometen faltas de moralidad fuera de esos centros, pues el insistir *únicamente* en esa razón constituye implícitamente una autorización a faltar a la contención siempre y cuando y a quien se crea seguro de poder evadir semejantes peligros. Aún más, el temor al contagio no es suficiente freno cuando falta el que proporciona la convicción de que una ley moral invade todos los actos del hombre y está sancionada por una Autoridad superior, indeclinable e inapelable.

B) *El duelo*.—He aquí otro vicio social. Las leyes canónicas y civiles lo prohíben. No siempre es idéntica la prohibición por lo que se refiere a los asistentes. Las leyes eclesiásticas incluyen en la prohibición a los médicos. En 31 de mayo de 1884 contestó la Sagrada Congregación del Santo Oficio a las preguntas que le hiciera sobre este particular el obispo de Poitiers, lo siguiente:

"A la primera: Un médico no puede asistir, sin incurrir en excomunión, a la celebración de un duelo, aunque asista a él con la intención de detener el combate lo más pronto posible y curar las heridas.

"A la segunda: no puede, sin asistir al combate, estar oculto en un lugar vecino, a fin de llegar en menos tiempo a prestar a los heridos sus auxilios."

El Código de Derecho canónico, en el canon 1.240, párrafo 1.º, núm. 4, priva de sepultura eclesiástica a los que mueren en duelo o a consecuencia de heridas recibidas en él, a no ser que dieren muestras de arrepentimiento. Y en el canon 2.351 se dice:

"Incurrer *ipso facto* en excomunión simplemente reservada a la Santa Sede, quedando, además, firme lo que pres-

cribe el can. 1.240, § 1, n. 4, los que perpetran un duelo o simplemente provocan a él o lo aceptan o prestan alguna ayuda o favor, o de industria son espectadores, o lo permiten o no lo prohíben en cuanto está de su parte, cualquiera que sea la dignidad de los mismos."

El médico está comprendido en aquella cláusula: "prestan alguna ayuda o favor", si asisten *de acuerdo* con los duelantes o sus padrinos. Y es razón que así sea, atendido el estímulo que reciben los contendientes de la presencia del médico o de la seguridad de que está avisado y pronto, en un lugar próximo, para acudir en auxilio de cualquiera de ellos que lo necesite. (Mons. A. Scotti, ob. cit., edic. del Dr. Massana, págs. 295 y siguientes; P. Ferreres, *Derecho Sacramental y Penal especial*, núm. 942, Barcelona 1918).

C) *La cremación de cadáveres*.—El traer a este lugar la materia que el epígrafe indica, obedece al designio que en estos Apéndices venimos persiguiendo: dar documentos que sirvan de orientación a unos y proporcione a otros, al menos, elementos de juicio en este como en otros problemas, en torno a los cuales son miembros de la clase médica los que más se distinguen en estudiarlos y darles solución. El de la incineración de cadáveres es asunto que ha apasionado a los corifeos del sectarismo anticatólico. La revolución triunfante en nuestra patria el año 1931 se creyó obligada a dar satisfacción a esos anhelos sectarios y persecutorios, y en enero de 1932 dictó un Decreto disponiendo la cremación con carácter voluntario en los cementerios de los Ayuntamientos españoles. Se aducen las dos razones en que suelen hacerse fuertes los defensores de este sistema funerario: la historia y la higiene. Ambas afirmaciones son falsas y están pulverizadas por los eseritores desapasionados. Fue una disposición para la galería, sin exigencia alguna de la realidad que la impulsiera, para herir los sentimientos ca-

tólicos de la mayoría de los españoles. La realidad ha demostrado que era inútil al bien público.

El médico católico debe conocer la posición de la Iglesia católica en este asunto. El no creyente, conociendo a fondo esa posición, tendrá, como decíamos antes, un elemento de juicio que le debe merecer siquiera respeto.

El 19 de mayo de 1886 la Sagrada Congregación del Santo Oficio resolvió:

1.º No es lícito alistarse en las Sociedades que tengan por objeto promover el uso de quemar los cadáveres de los hombres, y si se trata de sociedades afiliadas a la secta masónica, se incurrirá en las penas fulminadas contra ésta.

2.º No es lícito mandar que sea quemado el cadáver propio o los cadáveres de otros.

En 15 de diciembre del mismo año mandó dicha Congregación que fuesen privados de sepultura eclesiástica los que por su voluntad fueran incinerados, si consta de un modo cierto y notorio que perseveraron con voluntad culpable en esta disposición hasta la muerte.

En 27 de julio de 1892 declaró:

1.º No se pueden dar los últimos sacramentos a los que, avisados de la prohibición de la Iglesia, no retractan la disposición en que mandaren la cremación de sus cadáveres, aunque no estén inscritos en sectas masónicas, ni se inspiren en principios masónicos.

2.º Nunca es lícito cooperar formalmente a la cremación, ni con el mandato, ni con el consejo. Se puede tolerar la cooperación material, con tal que la cremación no sea señal de que se aprueban las sectas masónicas, ni que se repruebe la doctrina católica, ni los empleados y obreros sean obligados a obrar en desprecio de la religión católica.

El Código de Derecho canónico en el canon 1.203 dispone:

“§ 1.—Los cadáveres de los fieles difuntos deben ser sepultados, reprobada la cremación de los mismos.

”§ 2.—Si alguno de cualquier manera mandare que su cuerpo sea quemado, es ilícito cumplir esta voluntad; y si se hubiere añadido a algún contrato, testamento o a otro acto cualquiera, téngase por no añadida.”

Entre los que han de ser privados de sepultura eclesiástica, si antes de la muerte no hubieren dado algunas señales de penitencia, el canon 1.240, § 1.º, número 1, enumera a los que “hubieren mandado que su cadáver sea quemado”.

Por último, la misma ya citada Sagrada Congregación del Santo Oficio, el 19 de junio de 1926 dictó una disposición cuyo preámbulo o parte expositiva no queremos dejar de copiar, porque resume la doctrina católica y concreta las razones en que se apoya. Dice así:

“Como haya muchos, aun entre los católicos, que tienen por una de las más principales conquistas del progreso civil y de la ciencia médica la bárbara costumbre de quemar los cadáveres, práctica opuesta igualmente a los sentimientos naturales de la piedad y al sentimiento cristiano, que a la disciplina antiquísima de la Iglesia, esta S. Congregación exhorta con el más vivo celo a los Pastores de la grey cristiana que procuran enseñar a los fieles de su jurisdicción, que los enemigos de la fe propugnan la cremación de los cadáveres con el designio de apartar de los hombres el pensamiento de la muerte y de la futura resurrección e ir preparando así el advenimiento del materialismo. Aunque la cremación de los cadáveres no sea esencialmente mala y pueda consentirse, y de hecho se consienta, en circunstancias extraordinarias, cuando lo exija una causa cierta y grave que se refiera al bien público, nadie ignora, sin embargo, que practicar dicha cremación o favorecerla como cosa corriente, que pueda hacerse de ordinario, es impío; escandaloso y por consiguiente gravemente ilícito, por lo cual fué justamente reprobado muchas veces por los Sumos Pontífices y ahora lo reprueba el C6-

digo de Derecho canónico en el canon. 1.203, párrafo primero.”

XXI

Disposiciones referentes a médicos forenses y peritos. Intervención del médico en la dispensa de leyes eclesiásticas

Para no invadir los dominios de la Medicina Legal, sólo daremos una breve referencia de las citas legales de la nota 15 correspondiente al art. 149, que conciernen a los médicos forenses y a la prueba de peritos.

1.° En el cap. II del tit. V y lib. II de la Ley de Enjuiciamiento criminal, desde el art. 344, se trata de la designación, atribuciones y deberes de los médicos forenses.

En el lib. II, tit. II, sec. 5, § 5, de la Ley de Enjuiciamiento civil—arts. 610 y sigs.—, trátase de la prueba de peritos, a las cuales disposiciones tiene que acomodarse el médico en las ocasiones en que sea nombrado y él acepte el cargo de perito en asuntos civiles. Similares son las disposiciones canónicas cuando la prueba pericial médica se verifique ante Tribunal eclesiástico. El art. final, el 631, dice:

“A instancia de cualquiera de las partes, el Juez podrá pedir informe a la Academia, Colegio o Corporación oficial que corresponda, cuando el dictamen pericial exija operaciones o conocimientos científicos especiales.”

En relación con esta facultad de los jueces de instrucción y primera instancia y la obligación de informar de la Academia de Medicina están el R. D. de 13 de mayo de 1862, art. 25, que dispuso que pudieran oír los tribunales de justicia el dictamen de las Reales Academias de Medicina y Cirugía; y la R. O. de 23 de octubre de 1863, la cual dispuso que esto se hiciera

“para cuestiones médico-legales promovidas en asuntos que pendan de resolución de las Audiencias y Tribunales Superiores de Justicia”; y que, si los jueces de Primera Instancia necesitaren esos informes, sólo “procede después de haber consultado a un Cuerpo de médicos forenses, de profesores nombrados al efecto u otra Corporación científica legalmente establecida” (Ricardo Oyuelos, *Legislación de la Medicina*, capítulo “Estudio del derecho vigente”). Por R. O. de 20 de junio del mismo año se había dispuesto que solamente acudieran los jueces a las Academias reclamando su auxilio “por conducto del regente (hoy presidente) de la Audiencia del distrito a que el Juzgado y la Academia correspondan”.

El Reglamento de la Ley de Accidentes del Trabajo de 7 de febrero de 1933, en el cap. III, sec. 2, que se intitula “De la asistencia médico-farmacéutica”, artículo 55, dice:

“Si el lesionado ingresare en un hospital, a los facultativos designados por el patrono o por el obrero se les concederán las mismas atribuciones que a los forenses.”

El Código Penal vigente, en los artículos 333 a 340, trata de las penas del falso testimonio. Los arts. 337, 338 y 339 refiérense especialmente a los peritos que declaran falsamente en juicio o alteren la verdad con reticencias o inexactitudes.

En el fuero eclesiástico son múltiples los casos en que el médico, aun el no católico, tiene que emitir su dictamen en orden al cumplimiento de leyes eclesiásticas cuya obligación cesa por razón de la salud. Tales, el ayuno, la abstinencia, la asistencia al sacrificio de la Misa, el rezo del oficio divino en privado y en coro, la clausura, etc. En estos casos el cliente se dirige al médico como a perito cuyo dictamen es requisito previo para resolver sobre la obligación. Entiendan, pues, los médicos a quienes se le acerca un cliente pre-

guntándole si puede o no ayunar, si está o no obligado a asistir a Misa, etc., que el sentido de la pregunta no puede ser otro que el indicado, de tal suerte que él no podrá nunca decir que *dispensa* de la ley, sino únicamente que *declara* si el cliente está o no excusado por un motivo grave de cumplirla.

Como principio general, tenga presente el médico que toda ley, especialmente la ley humana, debe ser *moralmente posible*. Por consiguiente, los preceptos eclesiásticos mencionados y otros similares, no obligan cuando su cumplimiento proporciona algún inconveniente serio, que debe guardar relación con la gravedad del precepto, y ser *extrínseco* a la naturaleza de la obligación: v. gr., un perjuicio notable para la salud.

Hay, por lo tanto, temor prudente de perjuicio notable para la salud, y, por lo mismo, causa excusante: si existe temor fundado a una enfermedad, a una prolongación de la convalecencia, a un exceso de fatiga, a insomnios, a dolores de consideración, etc.

En esto, como en todo, la cualidad indispensable de todo médico es el culto a la *verdad*. No sea demasiado indulgente, ni tampoco riguroso. No exceda los límites de la propia Iglesia católica. Busca el bien de las almas con sus leyes, pero en modo alguno intenta sobrecargarlos.

En la obra de Scotti-Massana *Cuestionario médico teológico*, que tantas veces citamos en el texto, en los capítulos IX, X y XI, de la 2.ª Parte, y en el capítulo XII de la Tercera, encontrará el lector esta materia tratada con acierto y por extenso.

XXII

Circular de la Junta Suprema de Sanidad de 17 de junio de 1846

Por su importancia deontológica, copiamos algunas reglas de la Circular indicada, que se publicó en esa fecha con carácter transitorio, mientras se publicaba la Ley de Sanidad. He aquí las reglas más importantes:

1.ª Los médicos, cirujanos y los farmacéuticos están obligados a desempeñar los deberes que les imponen sus respectivos títulos con la precisión, moralidad, exactitud y decoro que exige el sagrado objeto de su ministerio.

2.ª Ningún profesor de Medicina o de Cirugía podrá entrometerse a visitar enfermo alguno que se halle al cargo de otro, a no ser de acuerdo con éste o que fuese elegido por los interesados, después de haberse enterado del estado del paciente por medio de una junta.

3.ª Sólo a los profesores es lícito, según sus respectivos títulos, hacer el uso oportuno del magnetismo animal.

4.ª Profesor alguno de Medicina ni de Cirugía puede administrar por sí medicamentos, sino prescribirlos por receta escrita en términos y caracteres claros y precisos, en latín o castellano, de modo que pueda ser despachada por cualquier farmacéutico. Se expresará en ella el modo de usarla y la fecha, para evitar equivocaciones y abusos. Los contraventores a esta disposición quedarán sujetos a las penas establecidas y a la responsabilidad que exijan la vindicta pública o los interesados, por haberse administrado sustancias desconocidas de una manera misteriosa e imposible de comprobar sus propiedades.

5.ª Los farmacéuticos no pueden expender, aunque sea en pequeña dosis, medicamento alguno cuyo abuso pueda ser perjudicial, sino con receta firmada por profesor conocido y con las formalidades prevenidas en el artículo anterior, archivándola luego en su botica, para evitar una repetición intempestiva y poder responder con ella en cualquier evento desgraciado.

6.ª Se prohíbe el uso, aplicación y venta de todo remedio secreto, tanto a los facultativos como a los que no lo son, en los términos que prescriben las leyes, bajo las penas que imponen.

7.ª Siempre que los profesores de Medicina o Cirugía tengan que recetar bajo alguna fórmula que no esté expresada en la Farmacopea española, están obligados a dar conocimiento de ella al farmacéutico, si éste lo exige, de palabra o por escrito.

8.ª Cuando algún profesor de Medicina o Cirugía observase que en el pueblo de su residencia existen causas topográficas capaces de producir enfermedades, o viesen en su práctica indicios o la existencia de alguna enfermedad endémica, epidémica o contagiosa, lo pondrá inmediatamente en conocimiento de las autoridades civiles y facultativas del distrito, expresando los medios convenientes para evitar sus consecuencias.

XXIII

El derecho de los médicos a los honorarios

*En la Sagrada Escritura.—Leyes civiles españolas.—
Los Colegios médicos.—El Código de Justiniano.*

1.ª En el cap. 38 del “Eclesiástico”, v. 1, citado en la nota 1 al art. 183, se dice: “Honra al médico por la necesidad”, lo cual debe entenderse no sólo en el sentido de los *honoros*, sino también de los *honorarios*. Esta interpretación viene confirmada por las palabras que siguen en el texto sagrado: “y será remunerado por el Rey”. El P. Scio, en su edición de la Sagrada Biblia, pone a este versículo la siguiente nota: “En lo que se comprende no solamente la honra y la obediencia que se le debe: sino también la paga o propina con que se ha de pagar su cuidado y trabajo, que por esta razón se llama *honorario*.” En esto convienen todos

los intérpretes. En el Libro “El Exodo”, cap. XXI, v. 19, se obliga al que hirió a otro a que le sufrague *los gastos con los médicos*.

2.ª En este principio se apoyan las leyes para proteger el derecho de los médicos a una justa remuneración.

El art. 1.924 de nuestro Código civil dice:

“Con relación a los demás bienes muebles e inmuebles del deudor, gozan de preferencia: 1.º, los créditos a favor de la provincia...; 2.º, los devengados: C. Por gastos de la última enfermedad de las mismas personas (del deudor, de su mujer y sus hijos), causados en el último año, contados hasta el día del fallecimiento.”

El art. 1.967 del mismo cit. Código dice así:

“Por el transecurso de tres años prescriben las acciones para el cumplimiento de las obligaciones siguientes: 2.ª, las de satisfacer a los farmacéuticos las medicinas que suministraron; a los profesores y maestros sus honorarios y estipendios por la enseñanza que dieron o por el ejercicio de su profesión, arte u oficio.”

El art. 423 de la Ley de Enjuiciamiento civil dispone que:

“Los honorarios de los letrados, peritos y demás funcionarios que no estén sujetos a arancel, se regularán por los mismos interesados en minuta detallada y firmada...” En el 427 se establece el procedimiento a seguir cuando se impugnán los honorarios, y se dispone que se oiga el dictamen de la Academia, Colegio o gremio a que pertenezcan los interesados.

En el tít. VI de la Ley de Aranceles judiciales de 4 de diciembre de 1883, art. 341, se dispone:

“Los médicos, sean o no forenses, farmacéuticos, arquitectos, peritos agrónomos y tasadores de joyas u objetos

de arte, devengarán los derechos que les estén asignados por las Academias, Escuelas especiales a que pertenezcan o en Aranceles, por todas y cada una de las diligencias que practiquen o se les encomienden por los Juzgados y Tribunales."

La R. O. de 13 de mayo de 1862 fijó los derechos arancelarios de los médicos forenses y demás facultativos que actúan como auxiliares en la Administración de justicia.

3.° En España tienen intervención los Colegios médicos en las cuestiones que puedan suscitarse por los honorarios de la clase. El art. 4 de los Estatutos de los Colegios oficiales de médicos de 27 de enero de 1930 dispone:

"También dictaminarán los Colegios, por intermedio de sus Juntas de gobierno, en las cuestiones de tasación de honorarios médicos, cuya misión será de su exclusiva competencia cuando aquélla sea pedida por los particulares, los profesionales, las autoridades o los Tribunales."

El art. 14 de dichos Estatutos dice así:

"Los honorarios de los médicos no estarán sujetos a tarifa, excepto en los casos en que el trabajo profesional se ejercita a través de un contrato de trabajo regulado por los comités paritarios de la profesión.

"Cuando los honorarios sean impugnados por excesivos, las Juntas de gobierno, ateniéndose a lo dispuesto en el artículo 4, podrán hacer su tasación, oyendo previamente al interesado. Igualmente, dichas Juntas podrán requerir y hasta corregir disciplinariamente, según los casos, a aquellos colegiados que actúen públicamente ofreciendo sus servicios por remuneraciones de tal orden (habida cuenta del lugar, índole del trabajo y demás circunstancias que concurren), que den claro indicio para afirmar que se deprime el decoro profesional. Contra tales sanciones cabrán todos los recursos que marca el art. 31, sea cualquiera la categoría de la sanción impuesta."

"Cuando el hecho se repitiera, la Junta de gobierno, de acuerdo con el Consejo general de los Colegios—que señalaría, según los casos, la norma a seguir—convocaría Junta general extraordinaria, la que podría fijar límites mínimos, siempre con la ulterior aprobación del Consejo de Colegios.

"En todo caso se respetarán aquellas iniciativas que evidentemente respondan a un espíritu de real protección a los verdaderamente menesterosos."

Con objeto de que la asistencia gratuita se preste a los que reúnan a la condición de enfermos la de ser verdaderamente pobres, el Colegio oficial de médicos de Madrid dió un "Reglamento de Consultas públicas y gratuitas", aprobado por el Gobierno civil el 5 de abril de 1933. Copiamos los artículos pertinentes:

"Art. 3.° La asistencia médica en las consultas públicas gratuitas está exclusivamente reservada a los enfermos pobres.

Art. 4.° Son enfermos pobres los que se hallan incluidos en las listas de Beneficencia...

Art. 6.° Ningún enfermo podrá recibir asistencia en una consulta pública gratuita sino exhibiendo en el momento de reclamar los servicios la tarjeta de asistencia en tales consultas, creada por los Colegios médicos, que las distribuirán a los respectivos Ayuntamientos de su provincia en la medida que cada uno de ellos las necesite para sus vecinos pobres."

4.° La cita que hacemos, en la nota 5 del art. 187, de la ley "Archiatrum", lib. X del Código de Justiniano, tít. 52, "De professoribus et medicis", § 9, traducida al castellano, dice:

"Los médicos, sabiendo que anualmente se les da su paga de los intereses del pueblo, deben preferir ser obsequiosos con los pobres, que prestar a los ricos un torpe servilismo. Pero también les permitimos recibir aquellas cosas que les sean ofrecidas por quienes están sanos, no aquello que los enfermos por su salud prometen."

XXIV

La responsabilidad médica en las leyes romanas y en las Partidas de Alfonso el Sabio

Las citas que hacemos en la nota 10, al art. 216, y están comprendidas en el enunciado de este Apéndice, son éstas:

1.—*Leyes romanas.*

a) *Institutiones de Justiniano*, lib. IV, tít. III, “De Lege Aquilia”, §§ 6 y 7, en su traducción castellana, dicen:

“§ 6.—Además, si el médico que sajó a tu siervo, abandonó la curación, y por este motivo el siervo murió, reo es de culpa.”

“§ 7.—También la impericia causa es de culpa, por ejemplo, si el médico en tanto dió muerte a tu siervo, en cuanto le hizo de mala manera la operación o equivocadamente le suministró un medicamento.”

b) En el *Digesto*, lib. I, tít. XVIII, “De officio praesidis”, § 7 del n. 6, dice:

“Así como al médico no le es imputable la eventualidad de la muerte, así lo que haya faltado por impericia, debe imputársele; a pretexto de la fragilidad humana, el delito del que engaña a los hombres constituidos en peligro no debe quedar impune.”

c) En el mismo Cuerpo legal, lib. IX, tít. II, “Ad Legem Aquilianam”, n. 7, § 8, y en el núm. siguiente, dicese:

§ 8 del n. 7. “Próculo dice que si el médico sajó a un sier-

vo por ignorancia, compete acción, ya por razón de arriendo de servicios, ya por la ley Aquilia.”

Núm. 8. “La misma disposición rige si ordenó un medicamento inconveniente. Pero, además, el que hizo bien la operación, pero la curación la descuidó, no debe quedar libre, pues es reo de culpa.”

2.—*Las leyes de Partida.*

En las inmortales Partidas de Alfonso X, el Sabio, muchas veces se trata de la responsabilidad de los médicos y oficios similares; pero las disposiciones más importantes son las siguientes que vamos a citar:

“Fífico o Zuruiano o Albeytar que tovieffe en fu guarda fiervo o beffia de algún ome, e la tajaffe o la quemaffe o la ameclinaffe, de manera que por el meleciamiento que ficieffe, murieffe el fiervo o la beffia o fineaffe lisiado, tenudo feria cualquier dellos de facer emienda a fu feñor del daño que le vinieffe por tal razón como ehta, en fu fiervo o en fu fierva, o en su beffia. Effen mifmo feria quando el Fífico, el Zuruiano o el Albeytar comenzase a melecinar el ome, o la beffia, e después lo defamparaffe. Ca tenudo feria de pechar el daño que acaciefse por tal razón como ehta. Pero fi el ome que muriefse por culpa del Fífico o del Zuruiano, fueffe libre: eftonces aquel por cuya culpa muriefse deve aver pena, segund alvedrio del Judgador.” (Ley novena, tít. XV, Partida 7.)

“Metente algunos omes por mas fabidores de lo que non faben, ni fon en Fífica, e en Zurrugia. E aciece a las vegadas que por que non fon tan fabidores como facen la demueftra, mueren algunos enfermos o llagados por culpa dellos. E decimos por ende, que fi algund Fífico diefe tan fuerte melecina, o aquella que non deve a algun ome o muguer que tuvieffe en guarda, fi fe murieffe el enfermo, o fi algund Zuruiano fendieffe algun llagado o la aferraffe en la cabeza o le quemaffe nervios o hueffos, de manera que murieffe por ende; o si algun ome, o muger diefe yerbas o melecina a otra muger por que fe empreñaffe, e murieffe por ello, que cada uno de los que tal yerro facen, debe ser defterrado en alguna ifla por cinco años, por que fué en gran

culpa trabajándose de lo que non fabia tan ciertamente como era menester, e como facia maestra, e demas devele fer defendido que non se trabaje deste menester. Pero si alguno de los Físicos e de los Zurujanos a fabiendas, e maliciofamente, ficieffe alguno de los yerros fobredichos, deven morir por ende." (Ley 6, tít. VIII, Partida 7.)

Véase la regla 4 de la Circular de la Junta Suprema de Sanidad del 17 de junio de 1846 (Apéndice XXII).

XXV

Responsabilidad legal médica vigente en España

A. Responsabilidad criminal.

Código Penal de noviembre de 1932:

Aparte la responsabilidad por actos de que se ha hecho ya mención en otros Apéndices, pueden contraerla los médicos a tenor de los artículos que a continuación copiamos.

a) *Delitos por lesiones.* El art. 423 establece penas graduadas contra el que hiriere, golpeare o maltratare de obra a otro. Y el 424 dispone:

"Las penas del artículo anterior son aplicables respectivamente al que, sin ánimo de matar, causare a otro algunas de las lesiones graves administrándole a sabiendas sustancias o bebidas nocivas, o abusando de su credulidad o flaqueza de espíritu."

El art. 429 dice:

"El que inutilizare a otro con su consentimiento, para el objeto mencionado en el artículo anterior (para eximirse del servicio militar), incurrirá en la pena de presidio menor en sus grados mínimo y medio."

b) *Suposición de partos.*

"ART. 462.—La suposición de partos y la sustitución de un niño por otro, serán castigados con las penas de presidio menor a presidio mayor y multa de 250 a 5.000 pesetas.

"Las mismas penas impondrán al que ocultare o expusiere un hijo legítimo con ánimo de hacerle perder su estado civil."

"ART. 463.—El facultativo o funcionario público que, abusando de su profesión a cargo, cooperare a la ejecución de algunos de los delitos expresados en el artículo anterior, incurrirá en las penas del mismo, y, además, en la de inhabilitación especial."

c) *Imprudencia temeraria.* Art. 558:

"El que por imprudencia temeraria ejecutare un hecho que, si mediare malicia, constituiría delito, será castigado con la pena de arresto mayor a prisión menor en su grado mínimo.

"Al que, con infracción de los reglamentos, cometiere un delito por simple imprudencia o negligencia, se impondrá la pena de arresto mayor en sus grados medio y máximo.

"En la aplicación de estas penas procederán los Tribunales según su prudente arbitrio, sin sujetarse a las reglas prescritas en el artículo 67.

"Lo dispuesto en el presente artículo no tendrá lugar cuando la pena señalada al delito sea igual o menor que las contenidas en el párrafo primero del mismo, en cuyo caso los Tribunales aplicarán la inmediata a la que corresponda, en el grado que estimen conveniente."

d) *Faltas contra los intereses generales y régimen de las poblaciones.*

"ART. 572.—Serán castigados con la multa de 5 a 100 pesetas y reprensión:

"2.º Los que infringieren las disposiciones sanitarias de Policía sobre prostitución.

"3.º Los que infringieren las reglas dictadas por la autoridad en tiempos de epidemia o de contagio.

"4.º Los que infringieren los reglamentos, ordenanzas y bandos sobre epidemia de animales, extinción de langosta u otra plaga semejante.

"5.º Los que infringieren las disposiciones sanitarias dictadas por la Administración sobre conducción de cadáveres y enterramientos, en los casos no previstos en el Libro II de este Código.

"8.º Los que infringieren las reglas o bandos de Policía sobre la elaboración de substancias fétidas o insalubres o las arrojaran a la calle.

9.º Los que de cualquier otro modo que no constituya delito infringieren los reglamentos, ordenanzas o bandos sobre higiene pública, dictados por la autoridad dentro del círculo de sus atribuciones."

e) *Faltas contra las personas.*

"ART. 578.—Serán castigados con la pena de cinco a quince días de arresto o represión:

"11. Los que no socorrieren o auxiliaren a una persona que encontraren en des poblado herida o en peligro de perecer, cuando pudieren hacerlo sin detrimento propio, a no ser que esta omisión constituya delito".

"ART. 580.—Serán castigados con la multa de 5 a 50 pesetas y represión:

"3.º Los que por simple imprudencia o por negligencia, sin cometer infracción de los reglamentos, causaren un mal que si mediare malicia constituiría delito o falta."

f) *Faltas contra la propiedad.*

"ART. 581.—Serán castigados con arresto menor, si el hecho no estuviere penado en el Libro II de este Código:

"4.º Los que por interés o lucro interpretaren sueños, hicieren pronósticos o adivinaciones o abusaren de la credulidad pública de otra manera semejante."

g) *Jurisprudencia del Tribunal Supremo.*

En sentencia de 31 de marzo de 1876 decidió que

incurría en la imprudencia temeraria el médico que recetara dosis de un medicamento que puede producir trastornos graves.

En otra de 18 de mayo de 1891 fueron determinadas las circunstancias con que se caracteriza la imprudencia, a saber: 1) acción u omisión voluntaria no maliciosa; 2) que ésta haya producido un mal efectivo y concreto; y 3) relación de causa a efecto que ligue perfectamente ambos extremos.

Otra sentencia del mismo Tribunal, de 11 de octubre de 1898, también caracteriza la imprudencia temeraria diciendo que su determinante es la negligencia inexcusable, el olvido de ordinarias precauciones que aconseja la más vulgar prudencia para evitar los riesgos que llevan consigo ciertos actos, y no debe confundirse con el simple descuido y negligencia.

También en 4 de julio de 1890 dijo: que constituye la imprudencia temeraria la falta de previsión o diligente cuidado que todos deben tener para evitar el peligro y perjuicios que con sus actos poco meditados puedan originarse. Sólo pueden concurrir estos elementos cuando las causas que los motiven sean conocidas y estén al alcance del que las ejecuta.

Para más exacto conocimiento de estas y otras sentencias de nuestro más alto Tribunal, remitimos al lector a la obra de Ricardo Oyuelos, *Legislación de Medicina*, Madrid, 1895.

B. *Responsabilidad civil.*

I.—Código Penal vigente:

"ART. 19.—Toda persona responsable criminalmente de un delito o falta lo es también *criminalmente*." En el artículo 8 se declara exento de responsabilidad criminal: n. 8. "El que en ocasión de ejecutar un acto hecho con la debida diligencia, causa un mal por mero accidente, sin culpa ni intención de causarlo."

"ART. 103.—La responsabilidad civil establecida en el capítulo II, título II de este Libro, comprende:

- "1.º La restitución.
- "2.º La reparación del daño causado.
- "3.º La indemnización de perjuicios."

"ART. 105.—La reparación se hará valorándose la entidad del daño por regulación del Tribunal, atendido el precio de la cosa, siempre que fuera posible, y el de afección del agraviado."

"ART. 106.—La indemnización de perjuicios comprenderá no sólo los que se hubieren causado al agraviado, sino también los que se hubieren irrogado, por razón del delito, a su familia o a un tercero."

II.—Código Civil español (11 de febrero de 1889) :

"ART. 1.089.—Las obligaciones nacen de la ley, de los contratos y de los actos y omisiones ilícitos o en que intervenga cualquier género de culpa o negligencia."

"ART. 1.092.—Las obligaciones civiles que nazcan de los delitos o faltas se regirán por las disposiciones del Código penal."

"ART. 1.093.—Las que se deriven de actos u omisiones en que intervenga culpa o negligencia no penadas por la ley, quedarán sometidas a las disposiciones del cap. II del título XVI de este libro."

"ART. 1.101.—Quedan sujetos a indemnización de los daños y perjuicios causados los que en el cumplimiento de sus obligaciones incurrieren en dolo, negligencia o morosidad, y los que de cualquier modo contravinieren al tenor de aquéllas."

"ART. 1.902 (cap. II del tít. XVI del mismo Libro, que es el IV): "El que por acción u omisión causa daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado."

XXVI

Facultades disciplinarias de los Colegios médicos

En el Real Decreto de 27 de enero de 1930 y en los Estatutos de los Colegios oficiales de médicos, aprobados por dicho Real Decreto, se conceden a los Colegios médicos ciertas facultades de proceder disciplinariamente contra los colegiados en determinados casos, "para mantener entre algunos profesionales el tono moral conveniente a los altos prestigios de la profesión médica". No se trata, pues, de poder judicial estrictamente dicho, ni de imposición de penas en sentido propio y riguroso. El art. 26 del Código penal dice: "No se reputarán penas: 3.º Las multas y demás correcciones que en uso de las atribuciones gubernativas o disciplinarias impongan los superiores a sus subordinados o administrados."

Art. 6.º de los Estatutos antedichos:

"En cumplimiento del art. 80 de la Ley de Sanidad y del apartado 3.º del art. 85 de la Instrucción general del Ramo, los Colegios de médicos, por medio de sus Juntas de gobierno, de sus Tribunales profesionales provinciales y de su Consejo general, ejercerán facultades disciplinarias sobre los colegiados con arreglo a lo que en estos Estatutos se previene."

"ART. 31.—Cuando llegue a conocimiento de la Junta de gobierno, por reclamación o por información propia, que la conducta de un colegiado se aparta de los deberes sociales, profesionales o con motivo de la profesión, legales y especialmente de los determinados en estos Estatutos, podrá imponer o proponer, en su caso, las siguientes correcciones disciplinarias:

- 1.º Amonestación privada.
- 2.º Apercibimiento por oficio.

3.ª Amonestación ante la Junta de gobierno en pleno, con anotación en el acta e imposición de multa de 25 a 100 pesetas.

4.ª Reprensión ante la Junta de gobierno, que se hará constar en acta y se anotará en el expediente colegial, e imposición de multa de 101 a 500 pesetas.

5.ª Reprensión, que se hará pública en el *Boletín del Colegio*, e imposición de 501 a 1.000 pesetas.

6.ª Condenación pública en toda la Prensa profesional de la nación e imposición de multa de 1.001 a 2.500 pesetas.

7.ª Suspensión en el ejercicio profesional por un plazo que no exceda de seis meses, en la localidad en donde resida.

8.ª Suspensión en el ejercicio profesional por un plazo mayor de seis meses y menor de un año, en el territorio de la provincia.

9.ª Expulsión del Colegio provincial y suspensión temporal del ejercicio profesional en todo el territorio de la nación.

La imposición de estas correcciones no ha de supeditarse al orden en que aparecen redactadas, sino a la gravedad de la falta que originara la sanción.

Ninguna corrección podrá ser impuesta por la Junta de gobierno sin la previa formación de expediente, en el que será oído el interesado, permitiéndole aportar pruebas y defenderse por sí mismo, o por medio de otro compañero.

Las penalidades sexta, séptima, octava y novena sólo se impondrán por faltas graves y a los contumaces en rebeldía o inmoralidad notoria, que menoscaben el decoro profesional. En estos casos, además de la alzada ante el Tribunal profesional, podrá recurrirse igualmente al Consejo general de los Consejos médicos. Contra los fallos de este Consejo, en tales casos, todavía se concede el derecho de recurrir en última instancia ante el Director general de Sanidad."

Sobre los trámites del expediente ante la Junta de gobierno, el recurso ante el Tribunal provincial, y el que puede entablarse, en sus casos, ante el Consejo general, y por último, ante el Director general de Sanidad, se extiende todo el cap. IV y parte del V.

XXVII

La caridad cristiana, compendio de los deberes del médico perfecto

Atendida la importancia de la doctrina establecida en el último artículo de esta obra, queremos confirmarla con palabras de la Sagrada Escritura, evacuando las citas de la nota correspondiente.

En el Lib. "de Tobías", cap. IV, verso 16, leemos:

"Guárdate de hacer jamás a otro lo que no quisieres que otro te haga a ti."

El evangelista San Mateo, cap. VII, verso 12, nos trasmite las palabras de Nuestro Señor Jesucristo:

"Y así, todo lo que queréis que los hombres hagan con vosotros, hacedlo también vosotros con ellos. Porque esta es la ley y los Profetas."

San Lucas, cap. VI, verso 30:

"Y lo que queréis que hagan a vosotros los hombres, eso mismo haced vosotros a ellos." Verso 35: "Amad, pues, a vuestros enemigos: haced bien y dad prestado sin esperar por eso nada."

San Juan, en su Evangelio, cap. XIII, verso 34:

"Un mandamiento nuevo os doy: Que os améis los unos a los otros, así como yo os he amado, para que vosotros os améis también entre vosotros mismos."

Bien sabido es que ciertos espíritus "selectos", no pudiendo negar la sublimidad de esta doctrina, así como tratan de sustituir a Dios por el hombre y a la

religión revelada por una que llaman "religión de la humanidad", así también a la caridad verdadera que emana de la creencia en un Dios Creador y Remunerador de todos los hombres la suplantán con un sentimiento vago que denominan "humanitario" o también "de solidaridad humana". Inútil empeño. Sólo el sentimiento que arranca de un Dios personal, real, providente, justo, está al abrigo de las fluctuaciones de la voluntad humana, mudable a cada hora, al soplo del capricho, del interés o de la pasión. Lo que no sea deber que provenga de Dios, en vano es querer imponerlo por razones y motivos que, en definitiva, nada imponen, como fundados, a lo más, en la voluntad de otro hombre que ningún título intrínseco y propio tiene, si no es la fuerza, para imponerse a los demás. Pero esta imposición violenta sólo es eficaz el tiempo que tarda el hombre en poder obrar libremente, sin miedo, con arreglo a sus gustos y conveniencias. Ni aun la conciencia puede invocarse como fuente de deberes y sentimientos cuando está vacía de la creencia y del temor en un Dios que sanciona las obras con premios o castigos, según que estén ajustadas o no a los principios inmutables de la ley eterna.

FIN

INDICES

Índice de obras consultadas y citadas en esta obra de Deontología médica ⁽¹⁾

A. Textos legales y asimilados

- ACTA APOSTOLICAE SEDIS, Comentario oficial de la Santa Sede. CÓDIGO de Derecho Canónico, promulgado por Su Santidad Benedicto XV el día de Pentecostés de 1917.
- DECRETO de Graciano, segunda parte, causa XXVI.
- DERECHO ROMANO: Código de Justiniano (v. Apéndice XXIII); Instituciones de id. y el Digesto (v. Apéndice XXIV).
- ENCÍCLICA "Divini illius", o de la educación de la juventud, del Papa Pío XI, de 21 de diciembre de 1929.
- ENCÍCLICA "Casti connubii", o del matrimonio cristiano, de Pío XI, 31 de diciembre de 1930.
- ENCÍCLICA "Rerum novarum", de León XIII, 15 de mayo 1891.
- ENCÍCLICA "Quadragesimo anno", de Pío XI, 15 de mayo 1931.
- LEGISLACIÓN ESPAÑOLA:
- Partidas de Alfonso el Sabio (v. art. 26, nota 10).
 - Aranceles judiciales, Real Decreto de 10 de abril de 1897.
 - Circular de la Junta Suprema de Sanidad, 17 de junio de 1846.
 - Código civil (a. 1889).
 - Código penal (a. 1932).
 - Estatutos de los Colegios oficiales médicos, 27 de enero 1930.
 - Instrucción de Sanidad de 12 de enero de 1904.
 - Ley de Enjuiciamiento civil (a. 1881).
 - Ley de Enjuiciamiento criminal (a. 1882).
 - Ley del Registro civil (a. 1870).
 - Ley de accidentes del trabajo en la industria (7 enero 1933).

(1) Las obras y documentos citados han sido consultados por el autor, salvo en algunos casos que en las notas respectivas se indican.

- Reales Ordenes y otras disposiciones civiles en los Apéndices V, X, XV, XVII, XVIII, XIX, XX, etc.
 —Reglamento de consultas públicas gratuitas, del Colegio Médico de Madrid, 5 de abril de 1933.
 RESOLUCIONES de la Sagrada Congregación del Santo Oficio, en los Apéndices VII, XIV, XV, XVI, XX.
 SAGRADA ESCRITURA: Exodo, cap. XXI, v. 19; Eclesiástico, capítulo XXXVIII, v. 1 y sigs.; Tobías, cap. IV, v. 16; Evangelio de San Mateo, cap. VII, v. 12; Id. de San Lucas, cap. VI, v. 31; Id. de San Juan, cap. XIII, v. 34, y capítulo XV, v. 12 (Apéndices III y XXVII).

B. Teólogos, canonistas y moralistas

- ANTONELLI, J., *Medicina Pastoralis*, edic. IV, 1920.
 AQUINO, SANTO TOMÁS, *Summa Theologica, Disputatio de Malo, Quaestiones Disputatae*.
 CANGIAMILA, FRANCISCO, *Embriología Sagrada*, traducción española de Joaquín Castellote, Madrid, 1774.
 CAPPELLO, P. FÉLIX, S. J., *De Sacramentis*, Turín, 1923.
 COCCHI, G., C. M., *Commentarium in Codicem Juris Canonici*, Turín, 1925.
 DE SMET, *De Sponsalibus et Matrimonio*, Brujas, 1920.
 FERRERES, JUAN BAUTISTA, S. J., *Compendium Theologiae Moralis*, edic. 14, Barcelona, 1928.
 —*De Vasectomia duplice neonon de matrimonio mulieris excisae*, Madrid, 1913.
 —*Derecho Sacramental y Penal especial*, Barcelona, 1918.
 —*La muerte real y la muerte aparente*, Barcelona, 1930.
 FÜSTER, FERNANDO, S. J., en la Revista "Estudios eclesiásticos", Madrid (v. art. 98, nota 37; y art. 108, notas 1 y 2).
 GASPARRI, EMM. CARD. PEDRO, *De Matrimonio*, París, 1904.
 GÉNICOT-SALSMANS, S. J., *Institutiones Theologiae Moralis*, Bruselas, 1927.
 —*Casus Conscientiae*, edic. VI, 1928.
 GOMÁ, EXCMO. SR. D. ISIDRO, *El Matrimonio*, Barcelona, 1931.
 GURY-FERRERES, *Compendium Theologiae Moralis*, v. Ferreres.
 LIGORIO, SAN ALFONSO MARIA, *Theologiae Moralis*, Madrid, 1797.
 NAVARRO, MARTÍN DE AZPILCUETA, *Manuale Confessariorum*, Lyon, 1575.
 NOLDIN, H., S. J., *Summa Theologiae Moralis*, edic. XX de A. Schmitt, 1930.
 REGATILLO, FERNANDO, S. J., *La cremación de cadáveres*, en "Cuestiones Canónicas de Sal Terrae", Santander, 1927.
 SALSMANS, S. J., véase Génicot.

- SANCHEZ, TOMÁS, S. J., *De Matrimonio*, edic. de Venecia, 1726.
 SCHMITT, véase Noldin.
 SMET, véase De Smet.
 VERMEERSCH, A., S. J., *De Castitate, et Vitiis contrariis*, Brujas, 1919.
 —*La Tolerancia*, versión española, Friburgo, 1915.
 —En "Periodica de re morali, canonica et liturgica", sobre neomaltusianismo, febrero 1931 (v. art. 111, número 6).
 WERNZ-VIDAL, S. J., *Jus matrimoniale*, Roma, 1925.

C. Obras de deontología médica

- ANRIQUEZ, LIC. JORGE, *Retrato del perfecto médico*, en forma de diálogos, Salamanca, 1595.
 ARCE Y LUQUE, DR. JOSÉ, *Máximas de moral médica*, publicadas en su obra "Aforismos y pronósticos de Hipócrates", Madrid, 1847.
 —Véase Cornelio Celso.
 CAPELLMANN-BERGMANN, DRES., *Medicina pastoral*, traducción española de la 16 edic. alemana, revisada por el P. Lehmkuhl, Barcelona, 1913.
 CASTRO, ANTONIO, S. J., *Deontología médica en las relaciones sexuales de los célibes*, Madrid, 1927.
 DECHAMBRE, DR. A., *Le médecin*, París, 1883.
 DEONTOLOGÍA MÉDICA, véase Reglamento.
 DEONTOLOGÍA MÉDICA, *Anteproyecto de un Código de deontología médica*; véase art. 188, nota 7.
 GENDRE, DR. LE, *Deontología* ("Vida del médico"), traducción española, Barcelona, 1928.
 HÜBERT, DR. E., *Le devoir du médecin*, edic. anotada por el P. Salsmans, S. J., Brujas, 1926.
 JANER, DR. FÉLIX, *Elementos de moral médica*, Barcelona, 1831.
 LEÓN GÓMEZ, DR. PEDRO, *Disertaciones morales y médicas*, 2.ª edic., Madrid, 1751.
 LEVRAND, véase Moureau.
 LUQUE, véase Arce.
 MAIMON FIRDUSI, RABÍ ISAAC, *Espejo del verdadero médico*, Madrid, 1855, Ed. II titulado "El médico práctico", es del Dr. Weinhart, según el Prólogo.
 MARTIN, DR. ETIENNE, *Précis de Déontologie et de Médecine professionnelle*, París, 1925.
 MASSANA, DR. FRANCISCO, véase Scotti.
 MAX SIMON, DR., *Deontología médica*, traducción española, Madrid, 1852.
 MOUREAU y LEVRAND, *Le médecin chrétien*, París, 1901.

- PARANT, DR. VÍCTOR, *La morale du médecin*, París, 1914.
 PAYEN, G., *Déontologie médicale d'après le Droit naturel* (Resumé), Chang-Hai, 1928.
 REGLAMENTO DE DEONTOLOGÍA MÉDICA del Sindicato de médicos de Toulouse, publicado por Parant; v. Parant.
 ROYO VILLANOVA MORALES, DR. RICARDO, *La responsabilidad médica y el nuevo Código Penal*, Madrid, 1930.
 SCOTTI, MONS. A., *Cuestionario médico-teológico y filosófico*, edic. española, refundida y aumentada por el Dr. Francisco Massana, Barcelona, 1920.
 SCREMIN, DR. LUIGI, *Appunti di morale professionale per i medici*, Roma, 1931.
 SIMON, véase Max Simon.
 SURBLED, DR., *L'honneur médical*, v. art. 207, nota 29.
 TOLEDO, DR. EDUARDO, *Sociología médica*, Madrid, 1897.
 VILANOVA, ARNALDO, *Praxis medicalis*, libros: "De cautelis medicorum", "De Parabolis", "De parte operatoria", y "Contra calculum"; edic. de 1586, Lyon.
 WEINHART, véase Maimón.
 ZACCHÍAS, PABLO, *Questiones medico-legales*, edición de Venecia, 1771.

D. Otros escritores sobre materias contenidas en esta obra

A

- ALLERS, DR. RUDOLF, *The Psychology of character*, London, 1933.
 ANALES de la Academia Nacional de Medicina, Madrid, 1932 (v. art. 115, nota 10; Apéndice XIV).
 ASCLIPIADES, véase art. 28, nota 27.

B

- BALMES, JAIME, *El protestantismo comparado con el catolicismo*, 8.ª edic. Barcelona, 1901.
 BELLOCQ, véase Rohmer.
 BERTRÁN Y RUBIO, DR. E., *Hipnotismo y sugestión*, Barcelona, sin fecha.
 BIANA, DR. JUAN, *Tratado de la peste y sus causas*, Málaga, 1637.
 BIOT, DR. RENÉ, *Le point de vue de la Médecine moderne dans les relations du physique et du moral*, en "Revue Apologetique", junio de 1932, París.

- BLANC Y BENET, DR., *La escuela mixta*, Barcelona, 1914.
 —En "Diccionario de las Ciencias médicas" (v. artículo 116, nota 11).
 —Véase Dr. Surbled.
 BLANCO, JOSÉ MARÍA, *La eugenia naturalista y la campaña contra la lúe*, Buenos Aires, 1923.
 BLANCO NÁJERA, FRANCISCO, *La escuela única*, Madrid, 1932.
 BLANCO Y SÁNCHEZ, RUFINO, *La educación de la mujer y la coeducación de los sexos* (datos, autoridades, bibliografía), Madrid, 1931.
 BLONDEL, CH., *La Psychoanalyse*, París, 1924.
 BONELLS, DR. JAIME, *Perjuicios que acarrea al género humano y al Estado las madres que refusan criar a sus hijos*, Madrid, 1786.
 BOPP, DR. L., *Moderne Psychoanalyse*, Katholische Beichte und Paedagogik (Kempten, Koesel u. Pustet, 1923), v. art. 75, nota 11.
 BOSCH MARÍN, DR. J., *Catecismo de puericultura*, Valencia, 1933.
 BROUARDEL, DR. P., *La responsabilité médicale et le secret médical*, París, 1898.
 —*Le secret médical*, París, 1893.
 BUREAU, PAUL, *L'indiscipline des moers*, París, 1927.

C

- CARRANZA, ALFONSO, *De vera humani partus naturalis et legitimi designatione*, Madrid, 1628.
 CORNELIO CELSO, *Máximas de medicina práctica de Cornelio Celso*, por el Dr. Arce y Luque en "Aforismos y pronósticos de Hipócrates", Madrid, 1847.
 COUSIN, DR. LUIS, véase Gay.

D

- DAUBRESSE, v. art. 114, nota 9.
 DE RIBA Y SANZ, "Diccionario de las Ciencias médicas", 1921 (v. art. 116, nota 11).
 DESCURET, DR., *La Médecine des Passions*, París, 1847.
 DIVINO VALLÉS, véase Vallés.
 DUPIN, véase art. 215, nota 9.
 DURAND, DR. MARCEL, véase art. 39, nota 47.

E

- ESPINOSA, DR. JOAQUÍN, *El Seguro de enfermedad*, Biblioteca de la Revista "Medicina", Madrid, 1933.

—indicaciones sobre educación sexual, Revista "Atenas", octubre de 1933, Madrid.

F

FELJÓO, FRAY BENITO, *Cartas eruditas*, tomo IV, carta 4.

G

GAETANI, FRANCISCO, *La psicoanálisis de Freud*, traducción española de la Edit. "Razón y Fe", Madrid, 1931.

GARCÍA DEL REAL, DR. EDUARDO, *Algunos médicos y cirujanos notables de los siglos XIII y XIV*, discurso inaugural del curso en la Universidad de Madrid de 1933-1934.

GAY (MADAME) y COUSIN, DR. LUIS, *Crianza y educación de los niños*, versión española, Barcelona, 1929.

GAZOLA, DR. JOSÉ, *El mundo engañado por los falsos médicos*, Valencia, 1788.

GOOD, *Higiene y Moral*, traducción española, Madrid, 1906.

GRASSET, DR., *Idées médicales*, París, 1910.

—Véase art. 171, nota 28.

GUCHTENERE, DR. RAOUL, *La limitación de la natalidad* (Birth Control), traducción española de la Edit. "Razón y Fe", Madrid.

H

HERWIG, *Abstammungstehre u. Neure Biologie*, Jena 1927 (v. artículo 111).

HIPÓCRATES, libros: de los aforismos, de los pronósticos, el Juramento, la Ley, de affectionibus, de Arte, de praecipionibus, de decenti ornatu, de medico, ad populum Abderitanum, de morbis popularibus, de locis hominum, de morbo sacro. Edición de Cornerio, Lugduni (Lyon), 1555.

HISCHFIELD, *Geschlechtskunde*, Stuttgart, 1928.

HÜNER, DR. MAX, *Desórdenes de las funciones sexuales*, Filadelfia, 1921.

HUFFELAND, DR. CRISTÓBAL G., *La macrobiótica o el arte de prolongar la vida*, traducción española, Madrid, 1839.

J

JANICOT, véase art. 180, nota 37.

JORDAN, VIOLET ET TIBERGHEN, *Eugenisme et Stérilisation*, folieto, París, 1929.

JORDAN, DR., *Eugenisme et Morale*, París, 1931.

—*L'Eugenisme*, París, 1929.

JUÁREZ, P. SALVADOR, O. F. M., *Maternidad consciente*, Murcia, 1932.

K

KLUNG, DR., *Die Tiefender Seele, Moral Psychologische Studien*, Paderbon, 1928.

L

LAPPONI, DR. JOSÉ, *Hipnotismo y espiritismo*, versión española de la 2.^a edición italiana, Madrid, 1923.

LETAMENDI, DR. JOSÉ DE, *Curso de Clínica general*, Madrid, 1894.

LITRE, *Colección de las obras de Hipócrates*, traducción española de los doctores Santero y Ferrando, Madrid, 1844.

LOMBROSO, véase art. 75, nota 12.

LUCIO ANGIO SÉNECA, véase Séneca.

LUQUE, DR. FRANCISCO, *Digresiones acerca de la fecundación artificial*, en "Medicina Ibera", núm. 694, febrero 1931, Madrid.

M

MACHKENZIE, *Diseases of the Heart*, London, 1914 (véase artículo 212, nota. 5).

MARFAN, DR. A. B., *L'Alitement*, París, 1920.

MARISCAL, DR. NICASIO, *Ensayo de una Higiene de la inteligencia*, Madrid, 1898.

MARTÍN DE SOBRADILLO, P. AGAPITO, *La procréation et la stérilisation*, París, 1932.

MARTÍNEZ VARGAS, DR. A., *Deberes sociales del médico contemporáneo*, discurso, Barcelona, 1909.

MATA, DR. PEDRO, *Medicina y Cirugía legal*, Madrid, 1846.

MEDINA, J., *Herencia y eugenesia*, Burgos, 1932.

MENÉNDEZ PELAYO, MARCELINO, *Historia de los heterodoxos españoles*, edic. de Bonilla San Martín, Madrid, 1918.

MICUEL Y VIGURI, DR. J., *Del intrusismo*, discurso en la inauguración del curso del Colegio médico de Madrid, abril 1896.

MIRVEAUX, GEORGES, *Conséquences de la responsabilité médicale*, thèse, París, 1902.

MONLAU, DR. FELIPE, *Higiene pública*, Madrid, 1862.

—*Higiene del matrimonio*, Madrid, 1865.

MONTERO, ELOY, *Neomaltusianismo, eugenesia y divorcio*, Madrid, 1932.

MORCELLI, *L'Uccisione pietosa* (véase art. 86, nota 24).

O

OYCELOS Y PÉREZ, DR. RICARDO, abogado, *Legislación de Medicina*, Madrid, 1895.

P

PASTEAU, DR., *Actes del Congreso de la natalidad de Bruselas de 1931*, publicadas por "Mariage et Natalité", Bruselas, 1932.

PEIRÓ Y RODRIGO (DTRES.), *Elementos de Medicina y Cirugía legal*, Madrid, 1839.

PERALES Y GUTIÉRREZ, DR. A., *Examen de algunas operaciones obstétricas*, Granada, 1880.

PESSET Y CERVIRA, DR. VICENTE, *Curso elemental de Terapéutica*, Valencia, 1894.

PIQUER, DR. ANDRÉS, *Obras póstumas*, Madrid, 1785.

—*Obras de Hipócrates más selectas*, Madrid, 1774.

PUGJOLA, JAIME, S. J., *¿Es lícito el aborto?*, 2.ª edición, Barcelona, 1932.

—*Controversia sobre el aborto terapéutico*, Murcia, 1930.

PRECIADO Y JAURRIETA, DR. PABLO, *El médico y las leyes* (de España), edic. de los laboratorios "M. Leprince", París.

R

REDACTORES DE RAZÓN Y FE, *La educación de la juventud*, comentarios a la Enciclopedia "Divini illius", Madrid, 1930.

—*El matrimonio cristiano*, comentarios a la Enciclopedia "Casti connubii", Madrid, 1931.

RENÉ, véase Biot.

RENOUARD, DR. P. V., *Historia de la Medicina*, traducida y anotada por el Dr. Villanueva, Salamanca, 1871.

RIBA Y SANZ, véase De Riba,

RIBBING, DR., *La higiene sexual*, versión española, Barcelona.

ROHMER, DR. P. Y MIDME BELLOQC, *L'infant sain et l'infant malade*, París, 1931.

ROSSELL, DR., en la Revista "Ibérica", 1921; véase art. 116, nota 16.

ROYO VILLANOVA, DR. RICARDO, *El derecho a morir sin dolor*, Madrid, 1929.

RUIZ AMADO, RAMÓN, S. J., *La educación femenina*, Barcelona, 1923.

—*La educación de la castidad*, Barcelona, 1925.

—*La educación cristiana*, comentario a la Enciclopedia "Divini illius", Barcelona, 1930.

S

SABOURIN, véase art. 110, nota 4.

SANTERO Y FERRANDO, véase Littré.

SEGUIN, DR. E., *La educación fisiológica*, traducción española de Orellana, Madrid, 1933.

SÉNECA, LUCIO ANNEO, *Epistolae morales*, traducción española de Navarro, "Biblioteca clásica", Madrid, 1884.

SMULDERS, DR. J. N. J., *De la continence periodique dans le mariage*, París, 1933.

SOBRADILLO, véase Martín (Agapito).

SURBLEB, DR., *La moral del joven*, versión española del Docteur Blanc, Barcelona, 1923.

STERN W., *Die Anwendung der Psychoanalyse auf Kindheit* (Zeitt. f. ang. Psychol.), 1914; véase art. 75, nota 10.

STINZING, véase art. 111, nota 3.

T

TIBERGHIEU (véase Jordan), *Eugenisme et stérilisation*, folleto, París, 1929.

TISSOT, DR. J., *Del influjo de las pasiones del alma en las enfermedades*, traducción española, Madrid, 1798.

—*L'onanisme*, París, 1872.

TORO, LIC. LUIS, *De febris epidemicae natura, cognitione et medela*, Burgos, 1574.

V

VAISSIÈRE, J. DE LA, *Psychologie pédagogique*, París, 1916.

VALLEJO NÁGERA, DR. ANTONIO, *Ilícitud científica de la esterilización eugénica*, "Acción española", t. I., núms. 2 y 3. 1932, Madrid.

—*El aborto terapéutico en neurosiquiatria*, en "El Siglo Médico", núm. 4, 1933.

—*Higiene de la raza desde el punto de vista psiquiátrico*, discurso inaugural del curso de la Academia médico-quirúrgica de Madrid, noviembre 1933.

- La asexualización de los psicópatas*, "Higiene de la raza", ediciones "Medicina", 1934, Madrid.
- La hipnosis como medio auxiliar en el diagnóstico de las enfermedades simuladas*, "Siglo Médico", 1925, Madrid.
- VALLÉS, FRANCISCO (El Divino), *Controversiarum medicarum et philosophicarum libri decem*, Lyon, 1625.
- Methodus medendi*, Valencia, 1696.
- Galeni Ars medicatis*, Compluti (Alcalá de Henares), 1569.
- VERVAECK, *Actas del Congreso de la Natalidad de Bruselas de 1931*, véase art. 114, nota 9.
- VIOLET, JEAN, *Morale familiale*, publicación de la "Association du mariage chrétien", Paris, 1927, véase Jordán.

INDICE DE MATERIAS

	Págs.
Prólogo	5
TITULO I	
De las cualidades de los médicos	
CAPÍTULO I	
<i>Cualidades intelectuales</i>	
Ciencia suficiente y necesaria.—Estudio continuado; teoría y práctica.—Conocimientos útiles.—Rectitud de juicio y buena memoria.—Observación e imaginación.—Confianza en la Medicina	18
CAPÍTULO II	
<i>Cualidades morales</i>	
Prudencia y sus elementos.—La justicia y virtudes anejas.—La fortaleza y las suyas; móviles de la abnegación.—La templanza: partes principales y cualidades anejas.—Necesidad de la Religión	21
CAPÍTULO III	
<i>Cualidades físicas</i>	
Organos sanos y sentidos íntegros.—Impedimentos y responsabilidad.—La mujer médico.—La ancianidad	26

CAPÍTULO IV

Del charlatanismo

Págs.

Qué es el charlatanismo.—Procedimientos inmorales.—Procedimientos indignos 28

TÍTULO II

El médico en relación con la salud corporal de los enfermos

CAPÍTULO I

De las visitas

Su obligación.—Enfermedades contagiosas y epidemias.—Causas excusantes. — Asistencia gratuita. — Elementos constitutivos de las visitas.—Sus circunstancias.—Virtudes y conducta del médico.—Diferentes clases de enfermos: pobres, hospitalizados, de diferente sexo..... 31

CAPÍTULO II

De los remedios

Tres condiciones: *Seguridad*: actitud expectante; tratamiento a los ausentes; realización de experiencias; remedios secretos; remedios ciertos y probables y en caso extremo; vigilancia del médico; obligación de rectificar.—*Prontitud*: en qué consiste; precipitación en medicinar; medios que favorecen a la prontitud.—*Agrado*: cómo se consigue; los gastos inútiles; provocación de enfermedades; orden de preferencia entre las condiciones de la terapéutica 41

CAPÍTULO III

De las juntas de médicos

Clases de juntas: necesarias, convenientes y útiles.—Proposición y aceptación.—Designación de consultores.—

Págs.

Celebración de las juntas.—Conducta de los consultores y del médico de cabecera 52

CAPÍTULO IV

De las operaciones quirúrgicas

Conocimientos elementales de Cirugía en todo médico.—Cuándo y por qué causas son lícitas.—Elección de cirujano.—Requisitos previos a la operación.—Deberes del cirujano antes, durante y después de la intervención quirúrgica 57

TÍTULO III

El médico en relación con los intereses morales de los enfermos

CAPÍTULO I

De la Medicina moral

Su necesidad.—Dos aspectos importantes.—Medicina de las pasiones.—Las faltas de castidad y vicios contra naturaleza. — Hipnotismo. — Las creencias religiosas.—Educaación sexual: cuál prohibida, cuál permitida.—El método psicoanalítico y la coeducaación.—Consejos en materia sexual.—Profilaxis antivenérea 63

CAPÍTULO II

Deberes del médico en la muerte del cliente

Alivio moral del moribundo.—Advertencia del peligro de muerte; cuándo directa o indirectamente; causas excusantes; circunstancias. — Desinterés. — La eutanasia.—Punción del corazón; de las arterias.—Bautismo de necesidad 71

CAPÍTULO III

El médico y la verdad

Págs.

Secreto médico: fundamento y origen; a quiénes obliga; sus propietarios; su objeto genérico y específico; secreto natural; causas excusantes del secreto médico; su mejor defensa.—*Certificados*: cuándo es obligatorio el darlos; cuándo el negarlos; su principal cualidad; certificados de complacencia; medios de no faltar a la verdad; prudencia 75

TÍTULO IV

Deberes médicos en la propagación de la vida humana

CAPÍTULO I

Deberes médicos prematrimoniales

Impotencia.—Enfermedades de los contrayentes.—Esterilización.—Preparación para el matrimonio.—Certificado prematrimonial 83

CAPÍTULO II

Tutela médica de la procreación

Neomaltusianismo.—Fecundación artificial.—Rejuvenecimiento.—Aborto: directamente provocado; aceleración del parto; aborto indirecto; de fetos ectópicos; operaciones lícitas.—Cesárea "post mortem" 88

CAPÍTULO III

Crianza y educación del niño

Obligación de la lactancia materna.—Causas excusantes.—La costumbre.—Inconvenientes de las nodrizas.—Con-

Págs.

diciones de éstas.—Lactancia artificial.—Educación del niño 95

TÍTULO V

Deberes del médico para con la sociedad

CAPÍTULO I

Función social de la Medicina

Fundamento de la función social médica.—Ejercicio ilegal.—Requisición legal.—Combate del escepticismo médico en la sociedad.—Funestas preocupaciones sociales.—Depuración de los abusos de los médicos.—Misión social positiva de la Medicina.—Concurso a otras ramas del saber.—Su relación con las autoridades.—Apostolado moral 99

CAPÍTULO II

El médico, funcionario

Clases de funciones médicas.—Los deberes.—El médico legista y perito.—Espíritu corporativo.—Explotación de los médicos.—Estabilidad e independencia política en los cargos públicos 105

TÍTULO VI

Deberes de confraternidad

CAPÍTULO I

Relaciones de los médicos en general

Clases de relaciones.—De justicia.—La caridad: en qué consiste; su necesidad; compatible con la emulación; sus efectos.—Deberes de cortesía; entre jóvenes y ancianos; al instalarse en una localidad; visitas desinteresadas; círculos médicos 109

CAPÍTULO II

Relaciones profesionales en las visitas

Págs.

Captación de clientela.—Visitas permitidas a clientes ajenos.—Cambio de médico.—Sustitución: cuándo es lícita; deberes del sustituto; en caso de urgencia.—Cesión de clientela.—Clientes en varias localidades 113

CAPÍTULO III

El médico de cabecera y los consultores

Puntualidad en la asistencia.—Reglas de conducta para con el que no es puntual.—Formas sociales que deben observarse.—Arreglo de los honorarios del consultor.—Relación de éste con el enfermo después de la consulta.—Elección de operador 118

CAPÍTULO IV

Deberes de confraternidad del médico en su despacho-consultorio

El despacho del médico, terreno neutro.—Colaboración entre el médico ordinario y el extraordinario.—Deber de uno y otro.—Entre especialistas.—Excepciones a la neutralidad del despacho médico.—Consultorios gratuitos y medida para no perjudicar a los compañeros 120

CAPÍTULO V

Los médicos de balnearios y sus colegas

Colaboración del médico de familia y de los médicos de baños.—Qué debe hacer el médico de cabecera.—Conducta del médico de balneario: al presentarse el enfermo; durante la cura de aguas; después de la cura... 122

TÍTULO VII

De los honorarios

CAPÍTULO I

Licitud de los honorarios

Págs.

Fundamento del derecho y razón del nombre.—En las enfermedades incurables.—En caso de error.—La asistencia gratuita a los pobres.—No pueden exigir honorarios quienes tienen dotación.—Obsequios 125

CAPÍTULO II

Tasación de los honorarios

A quién compete fijarlos.—Estado; corporaciones médicas; el propio médico. — Convenios especiales. — Las "iguales".—Regulación de los honorarios: normas.—Honorarios a los consultores, especialistas y cirujanos.—Pactos previos: cuáles y cómo son lícitos.—Obligatoriedad de las tarifas 128

CAPÍTULO III

Percepción de los honorarios

Pago anticipado.—Al contado.—Libros de visita y de consulta.—Procedimiento en el cobro de los honorarios, cuando se pide la nota por el cliente, y en el caso contrario 132

CAPÍTULO IV

Ganancias ilícitas

Mercantilismo y dicotomía 134

TITULO VIII

De la responsabilidad médica

CAPÍTULO I

Responsabilidad moral

En qué casos tiene lugar.—Con respecto a los clientes: por faltar a la caridad; por faltar a la justicia.—En las relaciones de confraternidad médica 138

CAPÍTULO II

La responsabilidad legal

Necesidad de la misma.—Extremos viciosos.—Justos límites de la responsabilidad legal.—Responsabilidad civil derivada de la criminal.—Jurisdicción competente.—Obligaciones del médico juez o perito.—Responsabilidad colectiva 140

CAPÍTULO III

Advertencias comunes a los dos capítulos anteriores

Preocupación de la responsabilidad: conducta práctica; doble finalidad de ésta y medios de conseguirla.—Ventajas de la responsabilidad moral sobre la legal.—Principio máxima de justicia y caridad 144

APENDICES

Págs.

I.—Algunos escritos de Hipócrates: El Juramento; la Ley; retrato del médico ideal; aforismo 1.º.....	147
II.—Sentencias deontológico-médicas de Arnaldo de Vilanova	151
III.—Testimonio de la Sagrada Escritura en elogio del médico	155
IV.—Doctrina católica acerca de las supersticiones.....	156
V.—Legislación civil aplicable a los servicios facultativos.	157
VI.—Declaraciones pontificias sobre hipnotismo y espiritismo	158
VII.—Doctrina católica sobre la educación y la coeducación.	160
VIII.—Conducta del médico en el peligro de muerte de un cliente no católico	164
IX.—Conducta del médico en el bautismo de necesidad ...	165
X.—El secreto profesional condicionado por disposiciones civiles. Declaración de enfermedades infecciosas; certificados de nacimientos y defunciones; denuncias de delitos; cuándo es obligatoria la revelación del secreto.—El secreto profesional en España	168
XI.—De las falsedades en los certificados	174
XII.—La prohibición del matrimonio y la esterilización según la Encíclica "Casti connubii"	175
XIII.—La doctrina neomalтусiana de los anglicanos; doctrina de la Iglesia católica. Continenia periódica en el matrimonio	176
XIV.—La fecundación artificial	183
XV.—Declaraciones pontificias y disposiciones civiles sobre el aborto directamente provocado	187
XVI.—La aceleración del parto, los conceptos ectópicos y el aborto indirecto	191
XVII.—Disposiciones civiles que regulan el ejercicio de la Medicina. Intrusismo	195
XVIII.—Obligación de asistir a los apestados e infecciosos.	199
XIX.—Disposiciones sobre expendición de medicamentos...	201
XX.—La prostitución; el duelo; la cremación de cadáveres.	202

	Págs.
XXI.—Disposiciones referentes a médicos forenses y peritos. Intervención del médico en la dispensa de leyes eclesiásticas	210
XXII.—Circular de la Junta Suprema de Sanidad de 17 de junio de 1846	213
XXIII.—El derecho de los médicos a los honorarios: en la Sagrada Escritura; en las leyes civiles españolas.—Los Colegios médicos.—El Código de Justiniano.....	214
XXIV.—La responsabilidad médica en las leyes romanas y en las Partidas de Alfonso el Sabio	218
XXV.—Responsabilidad legal médica vigente en España...	220
XXVI.—Facultades disciplinarias de los Colegios médicos...	225
XXVII.—La caridad cristiana, compendio de los deberes del médico perfecto	227
INDICE BIBLIOGRÁFICO	231

Ediciones FAX

Plaza de Santo Domingo, 13.-Apartado 8001.-Madrid

Fisiología y Clínica de la nutrición del lactante. Por el DOCTOR ENRIQUE SUÑER. *Parte Fisiológica.*—(22 × 14 cms.), XII-244 págs., 22 láminas y figuras, 5 láminas en colores, 60 gráficos de alimentos. En tela y oro, ptas. 12.

La salud del niño. Puericultura fundamental. Por el DR. ENRIQUE SUÑER.—(20 × 14 cms.), 164 págs., 31 láminas, 87 gráficos de alimentos. En tela, con elegante cubierta, pesetas 7.

Derechos del niño antes de nacer. Por el DR. G. CLEMENT, jefe del Servicio quirúrgico del Hospital Cantonal y del Hospital Civil de Friburgo, en Suiza, y vicepresidente de la Asociación de Cirujanos de dicho país. Traducción de la sexta edición belga, por el P. AGAPITO M. DE SOBRADILLO, O. M. C., doctor en Teología y Derecho Canónico.

La limitación de la natalidad. Birth-Control. Por el DOCTOR RAOUL DE GUCHTENEERE.—(Tomo XIII de "Biblioteca de Cuestiones Actuales".) (19 × 12 cms.), 220 págs. Ptas. 4; por suscripción a la Biblioteca, 3; en tela, 2 pesetas más.

La Psicoanálisis de Freud. Por FRANCISCO M. GAETANI.—(Tomo XVI de "Biblioteca de Cuestiones Actuales".) (19 × 12 centímetros), 164 páginas. Pesetas 4; por suscripción a la Biblioteca, 3; en tela, 2 pesetas más.

El Teosofismo. Por DIONISIO DOMÍNGUEZ.—(Tomo XIX de "Biblioteca de Cuestiones Actuales".) (19 × 12 cms.), 160 páginas. Ptas. 4; por suscripción a la Biblioteca, 3; en tela 2 pesetas más.

El Espiritismo moderno. Por EUSTAQUIO UGARTE DE ERICILLA.—(24 × 16 ms.), 496 páginas. Pesetas 5.

Metapsíquica y Espiritismo. Por FERNANDO MARÍA PALMÉS.—(22 × 14 cms.), XII-824 págs., 73 grabados. Pesetas 20.

Tratado de Psicología Experimental. Por JOSÉ FRÖBES, profesor de Filosofía en el Colegio Máximo de Valkenburg. Traducción española de la tercera edición alemana, por JOSÉ A. MENCHACA, profesor de Filosofía en el Colegio Máximo de Marneffe.—Tomo I. Segunda edición (26 × 18 cms.), XXIV-672 páginas, 64 figuras. Ptas. 25.—Tomo II. (26 × 18 cms.), XXXII-672 págs. 19 figuras. Ptas. 30.

Universidad de Valparaíso
Chile



00029439

