

“EUTHANASIA”

Medicus aliquando sanat;
sæpe lenit: semper consolatio est.

Hace tres años, en una tarde de Julio, visitaba a un colega amigo venido de otra provincia para asistir a su madre en la última enfermedad.

Era aquella tarde la prefijada en los divinos arcanos para el deceso de la anciana.

Una afixia progresiva, determinada por proceso neumónico irreductible, hacía inevitable el desenlace y larga la agonía.

Honda angustia embargaba los espíritus de sus íntimos; y la madrecita, sub-consciente, sufría también sus congojas a cada beso amoroso con que los hijos, los nietecitos y las amigas, le daban el eterno adios.

El ilustrado médico, que goza de prestigios científicos merecidos y de un concepto social envidiable, sintiéndose venido por el dolor que aquellas escenas le causaban, con piadoso deseo de acabar “el martirio” de la madre, la inyectó morfina; y viniendo a nosotros, sigilosamente nos dijo: “acabo de preparar su dulce muerte, cual corresponde a su santa vida empleada en aliviar las penas y dolores ajenos”.

En efecto, pasados algunos minutos la octogenaria durmióse para siempre.

Yo quedé pensativo ante aquella conducta, que parecíame extraña en estos tiempos y en este país, tan lejanos de aquellas épo-

cas y de aquellos pueblos cuyas costumbres y leyes autorizaban la liberación por cualquier medio de las almas encarceladas en cuerpos deformes, envejecidos e inútiles.

Vino a mi memoria el recuerdo de otro caso análogo en el que actuó un Oto-rino-laringologista, asistente de un tuberculoso laríngeo, que en sus últimos momentos reclamaba positivo alivio a su desesperada agonía, diciendo: “Dr. calme Ud. mi asfixia, líbreme de la angustia que me oprime, de lo contrario me mataré”; y le enseñaba un revólver que oculto tenía debajo de la almohada. En tal circunstancia, el especialista proporcionó al enfermo la tranquilidad perdurable, propinándole un narcotizante. De esa suerte extinguióse sin violencias una vida, y evitóse un suicidio, si no seguro, probable. ¡Cuántos médicos harán secretamente otro tanto!

Ha poco leí “El Amo del Mundo”, obra del primer novelista inglés católico, ROBERTO HUGO BENSON, en la cual figura una Miss Mabel, que abrazó con fervor las nuevas doctrinas del “Humanitarismo” que se presenta en lucha de predominio con el “Catolicismo”. Aparece la Miss alucinada con aquella era venturosa prometida al género humano. Cuando la neófita vé defraudadas sus esperanzas con el espectáculo de los crímenes y violencias desenfrenadas a que se entregan las turbas de Londres y con los tiránicos decretos dictados por los improvisados Gobernantes, siente sublevarse su naturaleza, y protesta contra la barbarie disfrazada de progreso. Busca entonces en la muerte el remedio que le parece único para acabar con el tedio que ahoga su ánima, y resuelve al efecto, internarse en una de las casas que funcionan en Manchester, y en las que se practica la Euthanasia por medio de las inhalaciones de gases soporíferos.

Ella sabía que en la nueva organización social es respetable el individualismo hasta en su último derecho; de modo que las personas cansadas de la vida pueden abandonarla a su arbitrio cuando lo crean conveniente. Quiso morir sola, sin testigos; la muerte no le inspiraba temor alguno, y escogió el sistema predicho y en boga, porque así le llegaría su postrer instante sin malestar, co-

mo el principio de un sueño reparador y sin término. Los médicos habíanle enseñado que los nervios mueren antes que el cerebro, y que no se tiene conciencia del momento en que se cumple la partida sin regreso.

Tan sugestionante medio de quitarse la vida, tan científico método de suicidio, practicado entre nosotros sin ocultación por un célebre cirujano que ha tenido imitadores entre los del gremio, como los ha tenido Petronio, no ha de ser materia del presente artículo, si no la facultad de que se supone armado al médico para aplicar sus métodos en obsequio de los moribundos o de los incurables.

Nuestro INGENIEROS, de tan fecunda y robusta mentalidad, ha publicado entre sus Estudios psico-patológicos uno que titula "Piedad homicida" motivado por un caso de complicidad con un suicida; y toma de allí fundamento para hacer algunas consideraciones interesantísimas y atinadas, relacionadas con el derecho a la muerte y con la cuestión de la Euthanasia medicorum.

El asunto no es nuevo; es en realidad viejo el problema que suscita y el que revive con periodicidad indeterminada, sin que por ello desmerezca una discusión sobre el mismo, máxime si se considera que la generalidad de los tratadistas de Medicina legal, de Deociología y Deontología médica, corrientes en manos de nuestros estudiantes, no lo plantean. Es a tal punto ignorado el tema, que la generalidad ni siquiera sabe el significado de la palabra que sirve de ácapite al presente. También la bibliografía especial no abunda, si bien hay mucho material disperso; baste decir en confirmación que la obra de Le Gendre, Ribadeau y Dumas, aparecida a fines de 1920, en el brevísimo capítulo que dedica a la agonía y a la conducta del médico en relación con ella, solo cita los siguientes autores y trabajos dignos de ser consultados: CH. COPPENS. S. J. "Moral y medicina.—1901".—MAXWELL: "Algunos casos de conciencia", discurso pronunciado en la corte de Burdeos 1901. —REDIET: "Estudios aparecidos en la Gacette medicale de París—1914.—GUERMONPREZ, MORACHE y F. HENRI BOUSQUET, en la Pres-

se medicale de 1914.—J. F. HELME: artículo publicado en "Le Temps" — 1913.

Y como sigue siendo cierto que quod natura non dat Salamanca non prestat; y que la moral individual práctica, que finca en una conciencia bien templada, se mama y se robustece en el ambiente del hogar; hoy que es tan heterogéneo el medio universitario y tan cosmopolita la masa de los aspirantes y fraguados médicos, es más que nunca necesario sentar normas e instruir sobre los preceptos de una Ética profesional negligida, excluida de los planes de estudios y olvidada en el ejercicio del apostolado que llena la más humanitaria función social, previniendo enfermedades y daños, tratando, sanando y consolando enfermos.

Las normas morales son para la dirección de nuestra conducta en frente al incurable doliente y ante el moribundo, indispensables; por que los códigos y leyes reglamentarias de la Medicina, no precisan con claridad, las responsabilidades ligadas a la práctica de los métodos eutanásicos. No es lícito al novel galeno lanzarse al campo de su beligerancia con la enfermedad y la muerte, sin haberse advertido de los posibles y frecuentes conflictos que se le presentarán, y que deberá resolver a la luz de aquellos principios, recordando que así como hay enfermos y no enfermedades a curar, hay casos de conciencia que deben tratarse y solucionarse más con la cabeza que con el corazón, más que satisfaciendo los generosos sentimientos de la conmiseración obedeciendo a los dictados de un razonamiento profundo, de una discreta reflexión a la que da tono la madurez del juicio y la experiencia de la vida.

El hecho apuntado de tan escasa bibliografía, así médica como jurídica, sobre nuestro tema, es causa para que de vez en cuando y con ocasión de sucesos sensacionales, sea llevado a debatirse en el seno de las corporaciones científicas pidiendo su pronunciamiento, sin que hasta ahora se haya dado un fallo que siente jurisprudencia: ni aquellas ni los jueces en lo criminal han fijado los límites de la libertad y de la responsabilidad legal o moral del práctico.

Recientemente el DR. DOMINGO NIOBEY, la ha actualizado ante

la Academia nacional de medicina del Brasil, sirviéndole de motivo la muerte de un niño, mordido por un perro rabioso y al cual para librarle de sus sufrimientos y teniéndole por insalvable, el facultativo actuante hábale hecho una inyección que puso término inmediato a su vida.

Todo lo expuesto me determinó a estudiar con la debida preocupación el complejo problema de la Euthanasia; y ahora expongo el fruto de mi trabajo y el juicio que me merecen las opiniones vertidas en pro y en contra y las que estimo deben prevalecer.

Debe ser preliminar de toda disquisición filosófica o técnica, establecer concretamente los términos de la misma: en su virtud empezaré por dar a conocer los distintos significados aplicables a aquél vocablo.

Desde luego, se impone su definición etimológica, porque es también en la acepción primitiva más vulgarmente conocida.

Descompuesta aquella palabra griega en sus dos partes, el prefijo "Eu" que significa "bueno o buena", y la radical "Thanasia" que quiere decir "muerte", se la debe traducir "buena muerte"; y parafraseándola se le dan estas otras traducciones "muerte sin pena, dulce muerte, muerte apacible, sin pesar.."

Hay un vocablo contrario, "Athanasia" cuyo prefijo "A" es negativo, y expresa ya un "no", ya un "sin", ya un "in"; para traducir en nuestra lengua un estado opuesto al de la muerte, es decir "la inmortalidad"; de donde "athanatos" significa "inmortal".

Y como los atributos de una buena muerte, de una muerte tranquila, de una agonía suave, pueden relacionarse con circunstancias intrínsecas o extrínsecas al sujeto que muere, de ahí dos tipos primordiales de Euthanasia: una que con DÍAZ BARROS, podría llamarse *interna*, y es la que ya conocían los estoicos, que puede definirse "arte de aguardar tranquilamente la muerte y morir"

otra que diremos *externa*, referente al sentimiento de condolencia que nos identifica con el moribundo induciéndonos a auxiliarse, mejorando en lo posible sus condiciones de resistencia moral y física. Aquella sería dependiente de su propia serenidad y entereza de ánimo, dictada o sostenida por una convicción que se sobrepone a toda otra idea o sentimiento, en cuya virtud la muerte se le ofrece como un término feliz previsto. Ha sido bien descrita por SAMUEL en su artículo dedicado a la cuestión, y que se registra en el Diccionario enciclopédico de Eulembourg.

Por extensión aplíquese el vocablo a otros medios o procedimientos artificiales, por los cuales se procura y obtiene el mismo resultado.

Cuando la tranquilidad o euforia de que se desea rodear el último trance, se obtiene a base de consejos, amonestaciones y estímulos que toman fuerza eficiente en la autoridad que acompaña a la personalidad del médico, en la confianza que inspira su saber y honradez, o cuando dicha fortaleza de ánimo es sugerida por las creencias religiosas o filosóficas, bien puede hablarse de una *Euthanasia psíquica*, fácil de practicar útilmente, ya que como enseña J. WILLIAMS JAMES, el optimismo es característica psicológica de los moribundos.

Por último cuando esa dulce muerte se consigue por la ingestión de drogas o remedios, se tiene una *Euthanasia terapéutica*.

Se puede decir, abundando en calificaciones, *Euthanasia mediata*, al conjunto de hábitos de vida, de prácticas religiosas, de ejercicios mentales, de lecturas piadosas o morales, de pláticas sostenidas para educarse en el sentido de la muerte, a la costumbre de ver y asistir moribundos y que adquieren enfermeros, médicos y sacerdotes; todo lo que permiten sea poco a poco vencido el horror casi instintivo que se le tiene, y llega casi a suprimirse eso que FINOT llama "terror supremo".

En el sentir de MIREILLES, la "Euthanasia" será *positiva* cuando alcance la anhelada paz y tranquilidad en presencia del mal irreparable, de la enfermedad mortal, fortaleciendo el espíritu

con el convencimiento de que la muerte es una faz de la evolución humana, y que es indispensable crear a la existencia una atmósfera liviana que permita una grata y fácil euforia para transmigrar jubilosamente hácia un Nirvana o a un paraíso desconocidos pero en los que se cree.

Puede admitirse una *Euthanasia natural*, que se aplicaría a ese estado de conformidad tácita con el fin último, propia de los ancianos para quienes la muerte es descanso y para quienes la vida ha perdido alhagos e interés que la hagan amable.

¿Cuál es aquél que no podría citar casos análogos al de una viejecita que recuerda TOKARSKI, la que dirigiéndose a un joven decía: “si tú tuvieses tantos años como yo he vivido, comprenderías que es posible no tener miedo a la muerte y más bien se siente la necesidad de ella tanto como de dormir un sueño largo”. Es harto frecuente escuchar de labios de los ancianos frases como esta: “mejor que vivir sin objeto, me fuera ir a descansar para siempre”.

Por eso casi todos los viejos tienen dulce muerte, agonía silenciosa, no requieren artificiosos auxilios, ni otros consuelos que los proporcionados por sus individuales creencias.

De un sabio maestro brasileiro, jurista y político eminente, cuenta uno de sus admiradores que al final de su achacosa senectud interrogado sobre su desfalleciente salud, contestó: “gracias a Dios, voy mucho peor; parece que se aproxima mi buena hora” y cuando esta llegó su agonía fué la de un justo, sin una escena de angustia, sin un razgo de tristeza en su semblante.

Es que el miedo a la muerte, que requiere los auxilios eutahnásicos, puede bien representarse por una curva análoga a la de los trazados esfigmogramétricos, correspondiendo la corta línea horizontal de origen a la primera edad, en la cual pasa inadvertido aquel; la oblicua ascendente que sigue, es propia de los períodos de juventud y adolescencia en los cuales la vida es estimable, llegando hasta el fastigium cuspidial, el temor a las enfermedades; desde allí se inicia la línea descendente que expresa el decaimiento

de las fuerzas físicas y el aletargamiento de los fenómenos ce-
nestésicos, para concluir con el punto negro abismal, ignoto.

Nuestro modo de apreciar las graduaciones del temor a la
muerte no se conforma al modo de sentir de todos; hay quienes
piensan con J. J. DE ROUSSEAU, el cual en su Emilio, ha dicho: “nos
inquietamos más por nuestra vida a medida que pierde precio; los
viejos tememos más a la muerte que los jóvenes”. De igual opi-
nión es el célebre METCKNIKOFF.

El temor por sí solo no es el que reclama de ordinario los
auxilios de la Euthanasia; pero solamente cuando la enfermedad
que en ella finaliza es dolorosa o cuando la agonía es larga y horri-
pilante. Y es precisamente en estos casos cuando la cuestión médi-
co-legal puede suscitarse.

El problema de Deontología y de Deciología se plantea así: el
derecho individual que asiste a todo sujeto para exigir de su médi-
co que le procure dulce muerte ¿involucra el derecho de pedir que
abrevie su agonía? ¿Tiene el médico facultad para satisfacer tal
exigencia o para ejercitarla motu proprio? Uno y otro actos, pro-
pios de la libertad, tienen fundamento legal o moral?

Las soluciones dadas o las conclusiones apriorísticas, son di-
versas, conformes con los diversos criterios que se tienen sobre de-
rechos y facultades profesionales que comportan responsabilidades
discutibles en sus límites.

Para muchos, el médico tampoco tiene el derecho de prolongar la
agonía, so pretexto de luchar por la vida mientras se halle en el cuer-
po el alma. Su deber es poner en juego todos los recursos de su
ciencia y experiencia tendientes a conseguir la llegada al término
del viaje, sin que el viajero sufra agravios físicos o espirituales,
no siéndole lícito ni alargar ni abreviar los horarios.

De una manera indirecta había criticado el célebre filósofo
BACCON, a los que se empeñan en alimentar artificialmente la lám-
para de la vida: “Los médicos, decía, tienen escrúpulos y conside-
ran casi obligación religiosa la de atormentar a los dolientes cuan-
do ya no hay esperanza alguna de salvarles. Deberían, más bien,

mostrarse hábiles en facilitar la partida suavizando con sus propias manos los sufrimientos y la agonía”.

Y así con él, NOBEL, NIOBEY y MAECKTERLINCK, que se pueden llamar “neo-euthanásicos”, pretenden sea lícita una práctica de eliminación rápida del incurable que padece torturas más o menos angustiosas; quieren sea legal también todo procedimiento por el cual se favorezca el arribo de la muerte, para acabar así con los sufrimientos de una vida inútil y cruelmente prolongada.

Esa es la Euthanasia propuesta al parlamento ████████ de Sajonia en 1903, y a la legislatura de Ohio y de Yawa en 1906, y a las cámaras de New York en 1912, y a discusión en la “New York state medicale Association”, en 1917; la que Nobel pedía fuera autorizada por el gobierno de Italia en tiempo de Crispi permitiendo la instalación de dos establecimientos, uno en Roma y otro en Milán, con destino a los que quisieran internarse en ellos para morir dulcemente, inhalando un gas soporífero y letal.

Tal es la Euthanasia suicida, autonómica, con la que nada tiene que ver el médico, a menos que se convierta en cómplice del acto calificado como delito en algunas legislaciones.

Esa Euthanasia querían Miss Ana Hall de Cincinnati para aliviar por medio de la cloroformización la vida de su madre juzgada incurable; y de Gregory para acabar legalmente con todos aquellos que padecen lesiones insanas desesperantes, para liquidar los imbéciles y tarados por deformidades monstruosas; y Shara Harris, para justificar el asesinato practicado por un marido en la persona de su esposa, víctima de neuralgias persistentes...

Esta Euthanasia atrevida, es rememorativa de costumbres y edades que la civilización contemporánea coloca a siglos de distancia, remedo de la que según Valerio Máximo se practicó en Marsella durante la dominación romana en un Hortus conelussus, en el cual penetraban con permiso del Senado los desengañados de la vida.

Tales procedimientos y sus análogos, darían aplicación práctica a la doctrina epicureísta expresada en estas seis palabras: “*mori licet, qui vivere non placet*”.

Ya he dicho que no me propongo tratar la primera de las dos cuestiones planteadas: el “derecho a la muerte”, en el caso de que fuera admisible, entraña una *responsabilidad intransferible*, y el médico jamás podrá convertirse, moral y legalmente, en instrumento de un suicidio.

Es la segunda parte de aquel interrogante la que discutiré, reproduciendo y comentando las soluciones contradictorias, mostrando el anverso y el reverso de un pelto sagrado con el cual se quiere hacer invulnerable la libertad y la licencia profesional.

La Euthansia liberatriz, de omnímodos poderes, usada con la debida prudencia, con todo el rigorismo que la ciencia y las reglamentaciones pueden imponer, no sería práctica inmoral ni debería declararse ilegal, dice RODRÍGUEZ DORIA. La repugnancia que algunos la tienen, el repudio que de ella se hace teóricamente, por escrúpulos teológico o moral, son frutos de un error: “confunden asesinato con Euthanasia.”

En su sentir la “abreviación eutanásica de una vida imposible” en un sujeto incurable, equivale a la muerte que sigue de inmediato a una operación quirúrgica hecha a sabiendas de su fracaso, sin probabilidades científicas de un éxito salvador; no debiendo valer como argumento en contrario, la razón de que en casos tales el cirujano persigue un fin bueno, “salvar”; porque indudablemente se hacen intervenciones sin presunción alguna racionalmente optimista, solamente por hacer algo, pero agravando de hecho la situación del paciente con el traumatismo y el inevitable choc nervioso. Recuerda lo ocurrido con dos sujetos atacados de aneurisma, en uno de los cuales el operador inglés introdujo en el saco arterial hilos de alambre con el propósito de favorecer la coagulación de la sangre que juzgó útil, y otro que operaba Bacelli, en el que los hilos fueron substituídos por una cuerda de reloj. En ambos el resultado inmediato fué idéntico, es a saber fatal, como no podía dejar de serlo ni pudo presumirse seriamente lo contrario. Si para esas tentativas valen como excusa de irresponsabilidad una “buena voluntad, una sana inten-

ción”, los mismos sentimientos animan, sin duda, a quien excepcionalmente practica la Euthanasia “ad terminum vitae celerandum”.

Según dicho criterio las operaciones quirúrgicas arriesgadas, de mero ensayo, que comportan peligro inminente de muerte, no pueden ser juzgadas bajo otra norma que los casos de muerte precipitada por ingestión o inyección de sustancias enérgicas propinadas en dosis que son siempre discutibles.

A mi juicio no hay paridad en los casos, y la argumentación carece de valor por aquello que es axiomático en la filosofía: “qui satis probat, nihil probat.”

En defensa de dicho modo de apreciar la moralidad de una Euthanasia con aquel fin, se aduce otro ejemplo. Operaba CHA-PORT-PREVOST, la disyunción de dos toracipofagos, de los cuales uno “necesariamente” debía morir, como ocurrió, porque sus relaciones anatómicas así lo imponían y ello obligaba a presumirlo. Sin embargo, contra ese “sacrificio cierto” de una vida, en beneficio de otra, no hubo protesta ni condenación: un consejo de médicos autorizó se continuara la operación, interrumpida cuando se vió que ambos organismos estaban unidos además por el hígado. El accidente o sorpresa operatoria, excusó la desigual suerte de dos seres nacidos juntos y que unidos vivían.

Nuevo argumento se saca del progreso alcanzado por la obstetricia. Cuando la Cesárea no se practicaba con las seguridades o máximas probabilidades que el arte de la cirugía auxiliado por la asepsia y la antisepeia procuran hoy, practicábase sin escrúpulos la basiotripsia y la embriotomia sobre feto vivo, no obstante las prohibiciones y repugnancia con que la moral social y la iglesia condenaban el procedimiento. En su defensa repetíase la doctrina enseñada por Tertuliano: “cuando el parto no es posible, sacrificar el feto es una crueldad necesaria.” Yo mismo hice materia de mi tesis para el doctorado esta doctrina defendida con antecedentes y argumentos que ahora me resultan inconsistentes.

Sin embargo, todavía hoy que calificamos de feticidios aque-

Las operaciones solo autorizadas sobre feto muerto, muchos son los que las practican in vivo, cuando las circunstancias no permiten efectuar una operación de Porro.

Si al practicar la Euthanasia el "fin directo" fuese producir un deceso imprevisto, sería condenable en absoluto, dicen algunos; pero en realidad el "fin inmediato es aliviar," es favorecer el salto sin dolor, ayudando a salvar la distancia en el más corto plazo.

"Defender la vida hasta en sus últimos pronunciamientos y a costa de tormentos insoportables, equivale a matar," ha dicho MAETHERLINCK; "a medida que la ciencia progresa, los médicos hallan nuevos medios para prolongar la agonía que es el momento más horrible, la más aguda cumbre del dolor humano."

Vale decir se convierten en verdugos del moribundo mártir. Y a la verdad, preciso es confesar que mucha sutileza se requiere, mucha falacia de razonamiento, para conciliar estos dos imperativos: deber de aliviar y prohibición absoluta de abreviar los dolores. Si no hay derecho para abreviar una agonía, que ya no es vida, ¿de dónde nace la facultad contraria de prolongar artificialmente esa misma agonía?

Por eso el DR. NIOBEY, sostiene que hay casos en los que "por caridad o misericordia", y con el consentimiento del paciente y de la familia, es *imperiosa* la Euthanasia. Y BINET SANGLÉ, citado por PIUMA - SCHMIDT (en su tesis, 1920, "El derecho de morir"), dice: "en la práctica se tolera que el médico suministre veneno a una persona que desea terminar con la vida, porque pudiendo morir sin dolor, es una crueldad impedirselo".

Así razonando, llegan a imponerse con la fuerza de una sanción moral o legal las convenciones colectivas, el concensus dictado por el sentido común, como lo acredita, entre otros, el siguiente suceso acaecido en New York: Un accidente ferroviario, de los no raros, ocasionó a cierto sujeto traumatismos y mutilaciones mortales. Presa de dolores atroces pedía a gritos un tiro de gracia, que diera término a su agonía. Como en el local del hecho no habían

recursos para aliviarle ni la posibilidad de procurarlos de lejos, los pasajeros del convoy deliberaron y resolvieron ejecutar lo que con Ingenieros decimos “piadoso homicidio”, considerando tan humanitario y moral dicho acto, como el que es de práctica con los ajusticiados.

Pero al hacer esta comparación que toma cariz de argumento, se olvida que para “despenar” a los condenados a la pena capital, se tiene o se admite el mismo derecho y finalidad que justifica el fusilamiento como castigo.

La Asociación médica de New York, en asamblea general, discutió esta proposición: “¿Asiste al médico el derecho de hacer cesar la vida de un canceroso laríngeo, cuyo neoplasma recidiva y se generaliza, o la de un tuberculoso en su último período, o la de un traumatizado infeliz con fracturas de la columna vertebral, parálisis consecutivas e impotencia funcional de diversos aparatos?”.

Y al parlamento de Ohio se presentó la cuestión en esta otra forma: “Si un individuo adulto y sano de espíritu, sufre grave enfermedad, declarada incurable, acompañada de torturas corporales; si en opinión de su médico (que no podrá ser un miembro de su familia ni otro interesado en cualquier forma escepto en el pago de sus honorarios) dichos sufrimientos y dolores no podrán ser removidos; y si con su opinión estuviesen conformes otros prácticos de reputación de la localidad (los cuales tampoco podrán ser parientes o interesados) escogidos por el mismo doliente o por persona que él indicase, y todo ejecutado en presencia de tres testigos imparciales: ¿será legal y lícito al médico asistente y auxiliado por los de la consulta, administrarle drogas narcóticas o anestésicas hasta obtener un estado de completa insensibilidad, con o sin conciencia, y mantener tal condición hasta que la muerte llegue y termine con sus sufrimientos?”.

EDMUNDO OWEN combatió dicho proyecto atacándolo por su faz moral, y fundado en la imposibilidad confesada de las ciencias médicas que en la actualidad no permiten formular pronósticos

ni diagnósticos infalibles que liberten a la conciencia de todo escrúpulo de error.

El Senado neoyorkino sancionó, en sustitución de los anteriores proyectos desestimados, el siguiente Decreto:

“Cualquier persona que por medio de discursos, circulares, escritos, impresos, mensajes, cartas, documentos, prospectos, diarios, artículos de revistas o publicaciones de cualquier índole, preconizara el deber de matar bajo la ejienda de la ley, a las personas portadoras de dolencias incurables, mentales o físicas, será declarado “culpable de crueldad.”

Sin embargo, el DR. RODRÍGUEZ DORIA, sostiene que las precauciones con que en aquel proyecto se rodeaba la aplicación de la Euthanasia, precauciones a las que podrían agregarse otras sugeridas por una cautelosa prudencia; y atento el respeto que la vida humana debe merecernos, es de augurarse para aquella la misma tolerancia moral y legal que la Deontología y los códigos acuerdan hoy al secreto médico, al aborto provocado, a la craneotomía, y a otras procedimientos similares.

En cambio, O' MALLEY en su tratado “The ethics of medical homicide ad mutilation”, dice que la craneotomía, como el aborto provocado y la Euthanasia, llegarán a ser calificadas como delictuosas acciones, con el agravante de que para ejecutarlas los médicos no necesitan la bravura ni otros dotes que acompañan al homicida.

Un eminente médico, brasileño también, el DR. DÍAZ BARROS, tratando con lucidez científica y literaria nuestro tema, y discutiendo eruditamente sobre las formas interna y externa de Euthanasia ya definidas, arriba a estas conclusiones: del mismo modo que en la ley romana, ninguna penalidad se estatúa contra el parricidio, porque se juzgaba inadmisibile el caso de que un hijo pudiese matar a su padre, tampoco puede admitirse que una ley acuerde al médico el derecho de matar a su cliente; y aún en la hipótesis de que lo permitiese taxativamente, aún en la suposición de que el mismo enfermo exigiese del médico el uso de tal facultad, siempre

Facultad de Filosofía y Humanidades - U.N.C

Biblioteca “Elma K. de Estrabou”

Sec. Estudios Americanistas “Mons. P. CABRERA”

quedaría librado a la conciencia del mismo la actitud a asumir. Pero la ley debe silenciar, la ley no puede armar o desarmar al facultativo de una arma cuyo uso está supeditado esencialmente al dominio de la conciencia individual. Solo al médico incumbe juzgar los casos, pesar las circunstancias y medir sus responsabilidades. “No cabe, agrega el citado maestro, un pronunciamiento autoritativo sobre Euthanasia entendida como facultad de apresurar un desenlace fatal, porque en ello habría un mal del que no sólo podrían resultar daños materiales, morales y sociales, sino que podrían originarse abusos indefinibles”.

Análogamente piensan el sabio tocólogo francés M. PINARD y el sabio jesuíta americano CH. COPPENS, éste apoyado en motivos religiosos, aquél fundado en el *respeto* que al médico debe merecerle *toda vida*. Refiriéndose a los casos en que el obstétrico debe optar o por la sinfisiotomía o por la embriotomía, ambos coinciden en dictar esta regla de conducta: “En casos de urgencia, librados a vuestros propios recursos, *haced únicamente lo que os dicten vuestra ciencia y vuestra conciencia. Ninguna exigencia ni otros sentimientos personales, violenten sus imperativos*”.

¿Cómo apreciar la conciencia y el saber del facultativo depositario de la confianza? Un fallo de la Corte de Lieja responde a la cuestión: “el médico se debe a sus enfermos tal cual es, vale decir, bajo sus condiciones relativas de aptitud natural, de moralidad, de estudios y de experiencias, bajo las cuales se haya formado”.

Grave cuestión relacionada con los deberes y facultades médicas entraña el siguiente cuento de PAUL BOURGET, “Caso de conciencia”, en el cual el secreto profesional y la responsabilidad por negligencia o abstención, se ligan para plantear un conflicto en el que ni la moral ni la ley deberían imponer una conducta inter-giversable: y a situaciones semejantes nos es dado asistir frecuentemente.

El cuento del célebre novelista francés lo he leído en el N° 2° de “Iris”, semanario literario aparecido en 1920, en Buenos Ai-

res. El argumento es substancialmente este. Un viejo oficial de marina, amigo del gran clínico Trousseau, hallábase agonizante. No pudiendo transportarse hasta la residencia de aquél, el maestro comisionó a un discípulo suyo para que lo asistiese, encareciéndole, con intencionada prevención, el fiel cumplimiento del precepto hipocrático: "introducido en el seno de las familias tus ojos serán ciegos, tus oídos sordos, y tu lengua callará todo cuanto vieres, oyes o hablases". Llegado el joven profesional al hogar dolorido, supo, por la indiscreción de otro colega de la localidad, que la esposa de aquel enfermo, en un momento de extravío pasional traicionó sus deberes conyugales, y uno de sus hijos no pertenecía al marido. La casualidad había querido se sorprendiera un altercado entre los cónyuges; él exigía de ella le dijese cual era el adulterino. Ya a solas con el médico el enfermo pidió se le alargara la vida hasta que llegasen los hijos ausentes, telegráficamente llamados, después de lo cual pedía se le dejara morir. Después del altercado sufrió un paroxismo. Así planteóse el dilema: o evitar la crueldad del esposo y padre que se proponía infamar a la madre ante sus hijos develando su secreto, o llenar su misión practicando una sangría descongestionante que acordaría tiempo suficiente para que se ejercitara la miserable y cruel venganza, después de lo cual moriría doblemente torturado. El médico no trepidó en cumplir como entendía su deber, recordando que *delante de sí solo tenía un enfermo a tratar*; practicó la sangría, alargó la agonía y la tragedia prevista se consumó.

No es improbable que otro médico, conocedor de los viles propósitos del agonizante, habría observado distinta conducta, sin que ante tribunal alguno pudiera ser condenado por imprudencia o negligencia culpable. Convencido de que el enfermo estaba irremediablemente perdido, habríale dejado pasar del sueño urémico al sueño de la muerte, para evitar la catástrofe que desmoronó un hogar envuelto en la deshonra a una débil mujer y envenenó muchos corazones.

Cuando existe un gran interés moral, en cuya virtud se pide

prolongar artificialmente una vida, estamos obligados a satisfacer esa exigencia en la medida de lo posible; pero nó cuando, como en el caso referido, el propósito confesado o conocido, que anima aquel deseo, es, en su esencia, inmoral, perverso. La propia dignidad, tanto como el carácter profesional, que nos prohíben ser cómplices en un suicidio y en un homicidio euthanásico, nos inhabilitan para colaborar honradamente en una finalidad bochornosa y cruel.

Por eso repite DÍAZ BARROS “no corresponde a la ley *establecer* o *denegar* expresamente el *derecho*, porque no se debe limitar la libertad de conciencia que ajusta sus dictados a las circunstancias concomitantes de una acción. Y abre este nuevo interrogante al que contesta afirmativamente: ¿cuál sería aquél que sabiendo que un condenado a muerte habría de amedrantarse desmedidamente ante el cadalzo, no le administraría, “*motu-propio*”, un anestésico que le procurara la necesaria euforia para esperar su fin?

Con reservas parecidas FLORIANO DE LEMOS, confiesa su opinión ni del todo favorable ni contraria en absoluto a la Euthanasia. Según él, no es admisible *teóricamente*, 1° porque “*judicium difficile*”; 2° porque el tratamiento de la agonía no siempre es paliativo. Pero, *prácticamente*, la situación para el médico es a veces muy embarazosa y de su actitud deciden las circunstancias.

No acepta una Euthanasia que procure el aceleramiento del fin; quiere solamente que “el viaje hácia lo desconocido y dentro de un horario fijo” se haga sin sufrimientos.

La precedente opinión es ecléctica; sírvame de eslabón para unir la serie de euthanasistas respetables, con la que seguirá de los francamente contrarios, más numerosos, sin duda.

Por de pronto están los que admitiendo la Euthanasia psíquica simple, limitada al concepto etimológico, rechazando la que hemos llamado Euthanasia *mortífera*, fundan su doctrina y ajustan su conducta a la fórmula del juramento hipocrático: “jamás daré a nadie un medicamento mortífero, cualquiera sean las solicita-

ciones que se me hagan; jamás seré autor de un consejo semejante"...

Después tienen en cuenta una consideración relativa a la credencial de respetuosa confianza con que el médico entra en el ejercicio de su noble profesión, universalmente estimada, y no igualada o superada por ninguna otra, supuesta la valía de los intereses que sirve y tutela. "Si el diploma, dice WEILL DEVIS, miembro de la Corte de Paris, confiere un privilegio, este privilegio creado no en su favor si no en beneficio público, jamás podrá convertirse en sus manos en instrumento contra la seguridad de los ciudadanos ni podrá llevar consigo un bill de impunidad para la malicia, la imprudencia o la ligereza"

Si la confianza y la libertad con que honramos al médico llamado para curar, mejorar o consolar, le fuera acordada para entrar y apresurar una muerte esperada, aquellas prerrogativas tornaríanse peligrosas y exigirían un contralor deprimente: en el orden social desaparecería el fundamento del respeto con que se rodea su personalidad; quedaría librado a inmorales desmedros el derecho más sagrado del hombre, que es el derecho a la vida, único inalienable e imprescriptible.

Las siguientes palabras de DE GREGORY, citado por Janer en su "Moral médica" de 1831, "tanta obligación del médico es aliviar la pena y allanar el paso de la muerte, cuando es inevitable, como curar las enfermedades", pudieran hacer creer que aconsejan o aceptan la Euthanasia homicida. En cambio, el mismo FÉLIX JANER, combatiéndola habla de esta manera: "El vulgo tiene la persuasión y la perversa costumbre de conceder a los enfermos que se dan por deshausiados, todas las cosas que piden o desean, hasta las que pueden serles perjudiciales y abreviar el término de su vida, so pretexto de que habrán de morir tan bien de un modo como de otro. Esta suposición no ha de hacerla el facultativo que nunca ha de convenir o consentir en que se dé o aplique a un enfermo cosa alguna de las que hayan de serle peligrosas, cualquiera fuese el título o motivo y aunque se halle en estado de desesperación o in-

curabilidad: lejos de precipitarle o abreviarle la vida, tiene la más estrecha obligación de prolongarla”.

JULIO DANTAS, que goza de prestigios profesionales y científicos muy acentuados, funda su resistencia a la práctica de la Euthanasia abolicionista en los respetos merecidos y que debemos a la vida humana, y niega rotundamente la supuesta facultad que se atribuyen en la práctica algunos médicos para abreviar la agonía, diciendo: “A nadie puede asignarse el derecho de apagar una llama que no sería capaz de reencenderla”. La aplicación de una Euthanasia, que va más allá del desideratum, que consiste en proporcionar muerte tranquila y sin dolor, implicaría en primer término un peligro moral menoscabando los sagrados respetos a la vida, que son necesarios, indispensables para todas las sanciones de orden social y religioso. En segundo lugar, supuesto lo precario y falaz de las conquistas de nuestra ciencia, los errores de diagnóstico conviértense con frecuencia en verdaderas ejecuciones capitales; y desde el momento que fuera atribuida a los médicos, con carácter de legal la facultad de hacer cesar la vida *ad arbitrium eorum*, un nuevo elemento de perturbación surgiría en las colectividades humanas; y fácil es preveer a cuántos horribles crímenes podría dar lugar.

En efecto, cuantos pseudo-cánceres, cuantas falsas cardiopatías, cuántas intervenciones malogradas, ¡cuántos agonizantes, deshauciados aún por celebridades, han vuelto a la vida con estupefaciente asombro de sus asistentes! OSLER en su obra “Ciencia e inmortalidad” registra una estadística de 500 casos de moribundos que pudieron relatar los trances de que escaparon; de ellos 395 afirmaban haber tenido angustias y sufrimientos indescriptibles.

Es, sin duda, muy piadosa la intención de suprimir o acortar el dolor inútil; pero es que todavía cabe sostener que dolores inútiles no existen, ni fisiológicamente considerados. El sufrimiento es factor importante de reacciones y es útil sobre todo en la educación de la voluntad y del carácter. “Si los progresos de la anestesia llegaran a ser tales que se pudiese anular por completo el

dolor físico, dice EUGENIO D'ORS, tengo por seguro que la cultura moral del hombre disminuiría. Una humanidad sin dolor, sería una humanidad sin heroísmos”.

Y Charles Wagner afirma que “debe tratarse nuestro dolor cualquiera que sea, como materia prima que hay que saber elaborar”.

Admitiendo como inescusable la represión del dolor para suavisar la vida y la agonía, para convertir en reales, en hechos, las doradas aspiraciones de la Ortobiosis y de la Tanatología, siempre aparecerá demasiada sumaria y sùtil la misericordia de quíen so color de alivio, da muerte.

No: los médicos ni pueden pronunciar sentencia de muerte ni menos ejecutarla como verdugos: con tales licencias, la Euthanasia sería una institución siniestra.

Ha de respetarse siempre el precepto del Decálogo, que han observado casi universalmente los médicos de todos los tiempos, y que se impone hoy más que nunca con mayor imperio ante la civilización contemporánea.

No cabe la excepeión que fundaría un nuevo “idiotismo moral” en el sentido creado por Diderot, cuando afirma en “El sobriño de Rameau”, que cada profesión tiene los suyos.

En el tratado del “Asesinato médico y el respeto por la vida humana”, de GUERMONPREZ, se lee: incurre en culpa grave el médico que sin necesidad administra remedios peligrosos o de extraordinaria eficacia, tanto como el que apresura una muerte desesperante y el que cediendo a una falsa conmiseración adormece la sensibilidad general del paciente en forma tal que no vuelve más a recobrar su conciencia, muriendo en tal estado”.

Tal condenación de los métodos y doctrinas que amparan o causan los homicidios o los suicidios, obedeciendo a los imperativos de un sentimentalismo que se ha calificado de cobarde y abusivo, no puede ser ni más claro ni más categórico.

Es de advertir, antes de seguir adelante, que hay quienes con FINOT piensan que la preocupación de la agonía, tomada como com-

bate o lucha que se debe abreviar o aliviar, no corresponde a una realidad fisiológica; porque “en dicho momento, el hombre se encuentra en estado de perfecta analgesia del propio YO, con todos los sentimientos embotados”. “La angustia que se exagera comúnmente, es ficticia”.

No: yo creo en el gran dolor de la agonía. Y sostengo la necesidad de la Euthanasia que fué reclamada aún por el mismo Jesús Cristo, como nos da a entender elocuentemente aquella exclamación lanzada desde el patíbulo de su cruxificación, dirigida al Padre celestial, demandándole un consuelo: “ELI, ELI, lamma Sabachthani, ¿Señor, Señor, por qué me has abandonado?”

Los horrores de una muerte dolorosa, sin auxilios médicos, sin otros consuelos confortativos, ya fueron admirablemente representados por el célebre MOLIERE en su tragi-comedia “El enfermo imaginario”.

No nos engañemos fingiéndonos estoicos desde la distancia...

Ante la sombra del crepúsculo solemne, raros son los que no se arredran.

El sueño de las tumbas a nadie ha dicho sus secretos...!

¿Y cómo no sobrecogerse de dudas y temores frente al misterio del más allá? ¿Cómo no temblar cuando han de descenderse los escalones de una sima que no se remontará más?

Por eso el médico no debe abandonar sus enfermos en aquel trance supremo.

Cuenta el ilustre DÍAZ BARBOSA, que siendo estudiante y discípulo del venerable maestro BENICIO DE ABREU, en la distribución de los enfermos tocóle cierto día uno que debía sucumbir en sus límites. Llegado ante su lecho para examinarlo, ya lo halló agonizante; entonces se alejó de él sin hablarlo ni medicinarlo. Al ser interrogado después por el profesor, sobre el estado de “su caso”, contestóle: “nada he podido hacer porque le encontré en sus últimos momentos, su fin era inmediato”. “Nada?”, exclamó sorprendido el doctor Abreu; y con expresión grave y severa, de

paternal reconvención, y doctrinando, añadió: *¿y el tratamiento de la agonía? Era su deber practicarlo...?*

¿A qué tratamiento aludía el viejo clínico? Al que los cristianos y los católicos decimos “ayudar a bien morir”. A aquel de que tenía conciencia y que practicaba el inmortal SYDENHAM, traducido en esquema de sentencia: “Ego sum medicus, non autem formularum precriptor.”

Ahora bien; a mi juicio, no son los nosocomios los centros educacionales más adecuados para ejercitarse en los métodos de una Euthanasia recomendable. Para la generalidad de los profesores de clínicas, cuadra la observación que anotara Octavio Mirbeau, en una visita a los hospitales franceses: preocupábase única o principalmente del diagnóstico, descuidan los tratamientos, y no asisten a la agonía.

Sin embargo, esta es interesante ante la ética. Las modalidades de la agonía son infinitas, y poco interesan en la clínica hospitalaria, pasan así desapercibidas para los estudiantes; no por indiferencia, ingénita tal vez en la mayoría de ellos, ni tampoco porque carezcan ellos de sentimientos piadosos, cuanto porque no les agrada llamar la atención de los demás enfermos con ecititudes expectantes de observadores, que suscitan comentarios insidiosos. Aún para los internos, que hacen guardias, resultan ordinariamente desconocidas al final de los estudios, esas dificultades que les esperan en la clientela particular. Faltan en dichos establecimientos a más de libertad personal, tiempo y comodidades; faltan incentivos morales y materiales, necesarios para alentar una consagración abnegada y perseverante; falta la eficiencia dinamógena de los intereses y exhortaciones, de las exigencias que en el ejercicio público vienen a fusionarse con el altruismo de su sacerdocio.

El tratamiento psico-farmacéutico, el tratamiento diré mixto de la agonía, se aprende solamente asistiendo a muchos finales dramáticos, actuando en muchas escenas emocionantes en los hogares visitados por las Parcas.

Son indudablemente útiles las lecciones y los ejemplos

de los profesionales envejecidos en el arte de nuestro apostolado y reputados honorables; sirven grandemente los glosarios de autores celebrados por su ciencia y moralidad, así entre los antiguos como entre los contemporáneos, porque constituyen como arsenales copiosos de donde se extraen muchos recursos que la experiencia personal incrementará.

Pero lo que nadie le enseñará al novel médico, lo que éste no aprovechará si no lo encuentra en su corazón, en su conciencia y en su talento ingénito cultivado por medio de una instrucción y educación adecuadas, son al decir de un deontólogo, las ideas, frases, gestos y entonaciones verbalistas que pueden, cuando los remedios son impotentes, levantar la moral, sostener la paciencia, conservar la esperanza en el paciente, siempre que ellas se adapten a su edad, sexo, posición social, cultura y creencias.

BINET SANGLÉ, clasifica en once grupos los medios analgésicos de la agonía: 1º, el traumatismo; 2º, la electrocución; 3º, la corriente Stephane Ledue; 4º, la absorción de venenos; 5º, el frío; 6º, la sangría anemiante; 7º, la inanición; 8º, el agotamiento nervioso; 9º, la distracción; 10º, la sugestión; 11º, la absorción de sustancias analgesiantes. (“L’art de mourir”).

No puedo escusarme de transcribir a este propósito el método que el ilustre FLORIANO DE LEMOS preconiza diciendo con frases llenas de hondo sentido filosófico: “La Euthanasia que aplico a mis dolientes, es la de mi presencia y la de mi palabra que procuro sea sugestiva, para que aquellos, si les resta un poco de conciencia, crean en ella, lleven una impresión buena del mundo. Yo enciendo en los ojos de los moribundos, en vez de cirios, la luz de una ilusión. Consuelo así: “vais a poneros bien”... ¡Mentira!, sí; pero mentira dulce, necesaria, útil, dictada por una caridad que es el altruismo efectivo; mentira, sí; pero que para el enfermo se convierte en pálida esperanza!... Mentira... alguna vez confirmada por la realidad con una curación que puede parecer milagrosa, pero que florece y perfuma como lirio”, en el vaso de tristeza que habían colmado las amargas lágrimas.

Ante el agonizante el médico llega y debe llegar hasta renunciamentos heroicos teniendo solo en mira dulcificar la partida del que se va para siempre, JOSÉ RENAUD ha idealizado en "Euforia" un tipo del eutanasiasta abnegado hasta la sublimidad. Su protagonista asiste a la última hora de un ex amante de su esposa, internado en un hospital. Abusando del nombre de ella y explotando el período triste de su juventud, ~~h~~llaga a aquel con la quimera de un amor no extinguido, gracias al que el infeliz fantasea un nimbo de gloria y de optimismo eufórico: muere acariciando ese recuerdo, y la imágen de la mujer que amó es la última visión de su eterna noche.

RENAUD, explotando un episodio que para el esposo no tenía resultancias dañinas, llenó de paz y gratitud un alma. ~~h~~echó mano del recurso coincidiendo con MECKNIKOFF, en su doctrina de que el agonizante está suficientemente debilitado en su mentalidad para creer sin reparos en inverosimilitudes; pero bastantemente consciente, a veces, para comprender lo que con benevolencia se le brinda.

Por eso "ayudar a morir" es práctica universal en la cual se gastan mil recursos y medios según las costumbres, religiones y grado de civilización regional

Contra el dolor de la agonía, el creyente saca fuerzas de su fé en el más allá; el filósofo deísta que acepta la inmortalidad del alma, se conforta con la misma creencia. — El ateo y el materialista, esperan el fin de sus pesares en el aniquilamiento de su yó. (Le Gendre).

Al médico incumbe en aquel momento un rol y responsabilidad que deben encuadrarse en límites bien circunscritos pero que comprendan una acción sin desalientos, sustituyendo las drogas por las notas persuasivas y la sugestión que crean o acrecen los motivos de credulidad en una reacción que, si no llega, al menos es ilusión lisongera que alumbra la obscuridad de ultratumba.

Nunca habremos de arrepentirnos ni el menor remordimiento atormentará la conciencia de quien en casos análogos proceda como

Floiriano de Lemos en la ocasión a que él alude en original relato. Una niña de 13 años, bien nacida y feliz, fué seducida por un telegrafista militar que desflorando su virginidad y quitándole la honra la dejó en cambio el fruto de su inocencia y debilidad. Expulsada de su hogar refugióse en casa de una anciana tía, que tenía también a su lado otra niña tuberculosa de la que contagiase aquella. Durante los últimos cinco meses de enfermedad, todo tratamiento fué inútil; una miocarditis complicó aun más la situación conduciéndola a su término vital. — Llamado para auxiliarla, dióle conversación, la animó, la mintió cuantas promesas pudo. Cuando la agonía avanzaba, ella haciendo un esfuerzo se incorporó para decir: “doctor, hoy ni su presencia vale; ¿dónde está un medicamento que sirva para aliviarme?” Y aquél, levantándose, preparó en la habitación próxima una solución de azúcar aromatizada con una esencia inócua, y presentándosela a la enferma le pidió bebiera de ella una cucharada. Quedóse sentado al borde de la cama, acomodando la cabeza sobre la almohada y acariciando la frente de la moribunda. Un momento después ella murmuró un “ahora si voy a dormir,” “me siento mejor,” y durmiese... para no recordar más.

Otro ejemplo práctico de feliz euthanasia sugiere la conducta observada por GUEDE DE MELLA, asistente de un tuberculoso laríngeo en período final. Las crisis disnéicas y los accesos de tos incessantes hacíanle sufrir cruelmente; en tanto aquél confortábale diciendo: “esto es así, pero Vd. vencerá.” Un momento llegó en el cual la sofocación fué muy intensa y con dificultad dijo: “siento que me muero, que no resisto.... Vd. doctor se ha equivocado o me está engañando.” A lo que el facultativo prudente y astuto contestó: “cómo es eso, amigo? Ahora que estamos al finalizar la lucha, se desanima?...”. Y el pobre tísico, esforzándose para hablar por última vez, balbuceó, cuchichando esta frase: “Ah, si eso es así, está bien...”. Concluidas las palabras, la boca se cerró y enmudeció para siempre. La euthanasia no había fallado.

Y no fallará jamás siempre que la prudencia del práctico

amparando su talento, aplique con oportunidad sus estímulos. Porque si es cierto que la presencia del médico es, para el enfermo grave, el más seguro consuelo, lo es también que para el moribundo, la asistencia del médico amigo es eficazmente tranquilizadora.

Admitida la autenticidad del siguiente episodio que refiere MIRBEAU y transcribe LE GENDRE, pienso como ellos, que no es digno modelo a imitar el DR. NOCQUART, que asistió a Balzac en la última hora. A la mañana del día en que éste murió, aquél estaba a su lado, observando, sin poder evitarlo, su empeoramiento que paso a paso le acercaba a su fin. De súbito, el gran novelista demandó del facultativo una respuesta segura, cierta, sobre su estado. NOCQUART titubeó un segundo, pero tratando de satisfacer la interesada curiosidad del enfermo, respondió serenamente: “os diré la verdad; estais perdido, pero teneis alma fuerte”... Tan falso alhago para una vanidad talvez extinguida en aquel trance, hizo palidecer a Balzac, no dispuesto para recibir tan doloroso pronóstico. Reaccionando de su estupor, con rostro contraído y manos crispadas, que agarraban fuertemente las mantas de su cama, dejó escapar un “Ah”; y un “¿cuando debo morir?” que tuvo por contestación aterrante: “no pasareis de esta noche”. Hubo, dice el cronista, un largo silencio durante el cual el hombre valeroso pareció absorto y embriagado por sus propios pensamientos; y cuando nadie lo sospechaba, reprochando al médico su impotencia para volverlo a la vida dijo: “Yo sé que sería preciso un Blanchon; solo este me salvaría”.—Con lo cual quiso expresar que su asistente no respondía al ideal que había concebido y estereotipado en su “Comedia humana”. Y en aquella noche Balzac murió, pero sin euthanasia.

Es que las verdades amargas son de decirse cuando pueden aprovecharse; pero confesar toda la verdad al incurable y al que muere, será siempre una crueldad inhumana y contraproducente.

Volviendo sobre la cuestión moral y legal de la Euthanasia quiero dejar constancia de otros argumentos que se contienen en las opiniones que a continuación sintetizo.

“Los médicos y el derecho de matar” es el título de una monografía interesante del Profesor EMILIO SICARD, publicada en 1913. En ella sienta y resuelve la cuestión con sencillez admirable. No se trataría de saber si es o no moral huir de la vida cuando esta se torna un mal grande, y si hay o no suicidios justos en la acepción dada por FAGUET. Únicamente se trataría de responder a este cuestionario: suponiendo que pueda asegurarse que tal sujeto está irremisiblemente perdido ¿es conforme a nuestra misión y a la tradición, *ayudarle a morir más pronto?* La respuesta que él dá precisaría en estos términos: “su vocación coloca al médico en posición antípoda con el homicida; su única obligación es consolar, cuando no puede curar”...

Por lo mismo, CARLOS SIEDL sostiene que los procedimientos euthanásicos que substituyen el tren ordinario por el rápido, apresurando una muerte prematura, son absurdos e inmorales, contrarios al interés social y a los preceptos de la religión cristiana. Una sanción legal abriría las puertas al crimen, si por sí misma no constituyera ya un delito punible, por cuanto aún es discutible el derecho del hombre a matarse o a hacerse matar.

Y no se repita con BECARIA, que “teniendo el derecho de emigrar sobre la tierra, debe tener el de emigrar de la vida” hácia el no ser; porque tal comparación es sarcástica, ridícula. El derecho de emigrar, que es derecho natural, es facultad instintiva de defensa, de selección: su finalidad es contraria a la del homicidio mediato o inmediato, directo o indirecto.

En el tratado “Del nacimiento y de la muerte”, de que es autor el médico-psicólogo MORACHE, se contiene un pronunciamiento tan científico como sincero, y lógico en los razonamientos empleados para reprochar la adulteración de la Euthanasia expectante. “Ante la duda que abre una agonía dolorosa, preuncio de una muerte fatal, ¿sería mejor acabar con ella por medio de una inyección narcotizante? Ninguna circunstancia ni condición pueden permitir al médico transigencia semejante, ni aún a instan-

cias de los interesados, enfermo o familia; no teniendo razones para esperar su mejoría, deberá luchar por su vida”.

Aún cuando el médico puede creerse absolutamente seguro de que todo está perdido, deberá tener siempre asomando a sus labios o en la punta de la lengua la admirable respuesta que diera DEGUENETTES al emperador Napoleón Bonaparte, en Jaffa, cuando en presencia de sus tropas diezmadas por la peste y obligado a abandonarlas al enemigo, le pidió a su médico suministrara opio a los pacientes para que muriesen tranquilos: “Mi rol es conservarlos; no puedo obedeceros ni complaceros”.

Cuenta otra historia, para el caso igualmente valedera, que cuando el Pachá Alí reclamaba del profesor HENRY HOLLANDER, algún remedio que mezclado con el alimento o dado en el café, pudiese quitarle la vida silenciosa y lentamente, el segundo contestó: “Como médico solo he aprendido a curar, no a matar”. Respuesta encuadrada en la inflexibilidad de una ética que deberá regir siempre nuestra conducta.

Se dirá, tal vez, que en uno y en otro casos se formulan proposiciones que indirectamente incitaban al homicidio o buscaban la complicidad en el suicidio; pero, en realidad, pintan cuadros y refieren escenas que pueden seducir fácilmente al médico a obrar con piedad, con obsecuente debilidad: y para resistir impulsos tales, es necesario un carácter firme, firmes convicciones, entereza moral inflexible, a fin de imponerse una actitud condigna de la noble misión.

Un distinguido cirujano de la Academia de Medicina de Río Janeiro, JORGE MOJARDINO, que ha escrito sobre “Euthanasia y cirugía de la guerra”, después de haber asistido innumerables enfermos en los campos de batalla durante la reciente hecatombe europea, llega a esta conclusión que podrían suscribir los más eminentes médicos y cirujanos del mundo: “Si a nuestro juicio, que nunca debemos considerar infalible, se nos depara un caso que se ha juzgado incurable, seamos prudentes y *haciendo siempre lo posible para aliviar, nada hagamos para aniquilar*. Todos erramos,

y muchas veces: por lo mismo todos podemos inconscientemente originar un mal a otro: procedamos, entonces, de modo que ese mal no sea irreparable por culpa nuestra”.

Lo que confirma con la autorizada opinión del gran maestro MIGUEL COUTO, expresada en las siguientes líneas: “Ninguno está libre de cometer errores de buena fé y en buena ciencia. Y porque así es, las responsabilidades en la hipótesis de la práctica euthanásica, son de amedrentar al menos tímido”.

En conclusión: no existiendo un código de deontología, ni en nuestros códigos, como tampoco en la generalidad de los códigos extranjeros, ningún precepto que regle la responsabilidad médica en materia tan delicada, como es la que ha motivado nuestras precedentes consideraciones; ante el silencio de la ley, el fundamento de la responsabilidad debe hallarse en los principios generales que rigen el ejercicio de la libertad individual y de las profesiones. La jurisprudencia común de los tribunales, así extranjeros como nacionales, establecen la irresponsabilidad del cirujano y del médico, fuera de los casos de negligencia, impericia e ignorancia crasa, o imprudencia grosera.

Para que halla responsabilidad civil, dos elementos son esenciales: la falta inculpada y el daño ocasionado. La responsabilidad criminal supone las mismas condiciones, graduando las penas conforme a las circunstancias concomitantes.

Ahora bien: ante el supuesto enfermo incurable, ante la muerte inevitable, ante la agonía dolorosa y larga; ante el que padece y pide ser libertado de la vida, faltan, sin duda, las condiciones que fundan la responsabilidad legal del médico; ni existe voluntad criminosa ni se causa daño.

Con todo, ya el código del Brasil va muy lejos; declara que el “consentimiento del ofendido”, ni excluye ni disminuye la responsabilidad criminal.

Los comentaristas de esta disposición, en lo que a la Euthanasia respecta, dicen: “nadie puede permitir que se infrinjan *en su persona* las leyes que interesan ya a otros individuos, ya al orden público, ya a las buenas costumbres. A nadie es lícito entregar o enagenar su vida o su sangre; el acto es injusto”.

Dejando para los jurisconsultos profundizar en la discusión de esta faz del tema, creo que el médico debe medir, tanto o más que sus responsabilidades ciertas o penales, regidas o no por la ley escrita, sus responsabilidades morales, que pesan sobre la conciencia; y obrar pensando que si es bueno no rehuir las inexcusables, no debemos cargar con las evitables.

Terminaré repitiendo con un sabio y con un poeta de antaño: “la vida es un arca inmensa, llena de posibilidades”: ante el enfermo grave, ensayemos siempre alcanzar alguna. Instituídos sacerdotes del fuego sacro de la vida, no nos convirtamos en servidores de la muerte. Atentos el grado y ambiente de civilización alcanzados, nuestra moral social, nuestro respeto por la vida humana, nuestro concepto del apostolado médico, habremos de considerar ilícito todo procedimiento empleado para abreviar la existencia. Todos los actos profesionales del médico, gravitan alrededor de este objetivo: retardar la hora, y ayudar a bien morir, moderando o suprimiendo los dolores físicos y morales, a fin de procurar dulce muerte!

Marzo de 1921.

F. GARZON MACEDA
