

---

# GACETA MÉDICA DE MÉXICO.

---

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO.

---

GINECOLOGIA.

---

## La esterilidad en los matrimonios.

HASTA hace diez años, la etiología de la esterilidad en los matrimonios era poco conocida; hoy, con las investigaciones y estudios que se han hecho, con las apreciaciones confirmadas por la Estadística, ya esa etiología no es tan oscura, y empieza á ocupar el lugar que verdaderamente le corresponde.

Generalmente hablando, cuando un matrimonio era estéril, la culpa se hacía recaer en la mujer, acusándola sin motivo plausible; no faltaban médicos respetables que salieron á la defensa, pero se necesitaba algo más que demostrase de una manera matemática la verdad de sus asertos, y la estadística del Dr. Kehrer, hecha con la escrupulosidad que acostumbra, vino á llenar ese vacío consignando un número de casos de esterilidad bien estudiados, probando de una manera concluyente, que en casi el 35% de ellos al hombre corresponde esta cifra.

Fácilmente puede comprenderse que estas investigaciones progresaban con lentitud, pues en muchos casos las indagaciones encuentran obstáculos insuperables de parte de los interesados, principalmente de los hombres, y por otra parte, para obtener resultados medianamente satisfactorios, se necesitaba de un material abundante y de un ginecólogo que se dedicase con empeño especial á esta clase de estudios. El Dr. Prochownik, de Hamburgo, tuvo tal empeño, y en los años de 1883-1887, entre

una clientela ginecológica de 2,500 mujeres, investigó las causas de 227 matrimonios estériles. Estas investigaciones, á veces rodeadas de toda clase de dificultades, ministran datos tan curiosos, que merecen todo el interés del médico, y sobre todo del ginecólogo, y que necesariamente serán de la mayor importancia en cuanto al tratamiento de la esterilidad de la mujer. Al mismo tiempo, esos resultados arrojan una luz desconsoladora sobre ciertas condiciones de nuestra vida social, cuyo saneamiento sería una de las tareas más importantes de los gobiernos.

Siendo ayudante del Dr. Prochownik, fui encargado de formar la estadística de sus observaciones, y me honro presentando á la H. Academia de Medicina de México, esta pequeña contribución al estudio de la esterilidad.

En sus investigaciones relativas, el Dr. Prochownik procedió según el método siguiente:

Los casos se dividieron en dos grupos generales: uno, que comprendía las mujeres que únicamente por su esterilidad vinieron á consultar al médico, y el otro, comprendía todos los casos de las mujeres estériles que buscaban aliviarse por medio de alguna operación ginecológica. En todos los casos procuró examinar á ambos esposos; pero muchas veces por desgracia, y bajo los más variados pretextos, este examen fué frustrado; sin embargo, el número de los hombres examinados es bastante grande para llegar á un resultado casi absoluto en cuanto á la etiología de la esterilidad.

El grupo primero formado por las mujeres que fueron examinadas únicamente por la esterilidad, lo forman 70 casos; de esas mujeres pertenecían:

39 á las clases superiores.

31 á las acomodadas.

6 á las clases de los trabajadores y artesanos.

$\frac{2}{3}$  partes (52) tenían de 20 á 30 años de edad.

$\frac{1}{3}$  parte (24) tenían de 31 á 40 idem idem.

$\frac{2}{3}$  partes (48) llevaban de 1 $\frac{1}{2}$  á 5 años de casadas.

$\frac{1}{3}$  parte (28) llevaban de 6 á 10 años de casadas.

5 llevaban más de 10 años de casadas.

La mitad (37) gozaban de una constitución muy buena, 38 de una mediana y 1 de constitución mala.

16 = 21% no padecían ninguna afección ginecológica.

29 = 30, 1% tenían ciertas afecciones insignificantes de los órganos genitales, es decir:

2, 6% (4, 1% según la estadística de Kehrer padecían vaginismo, *hymen imperforatum*).

9, 2% 8, 3 % según Kehrer, es decir, 7 mujeres tenían estrecheces del cuello y catarro cervical.

10 endometritis catarral.

2 idem cervical.

2 retroflexión del útero.

3 retroversión del útero.

1 dismenorrea.

1 dismenorrea membranosa.

40, 9% 31 mujeres padecían afecciones ginecológicas más graves, es decir:

9, 3% (7) 4, 1% según Kehrer, falta del útero, estado infantil ó involución senil prematura.

5 endometritis blenorrea.

6 metritis crónica (3 de ellas de origen blenorragico).

4 salpingitis blenorrea.

2 para-perimetritis.

2 ooforitis.

3, 9% 4, 1% según Kehrer miomas del útero.

2 tumores ováricos.

Entre estas 76 mujeres, como se ve, había 21%+38, 1% = 59, 1% sin obstáculo ninguno para la concepción ó con impedimento insignificante, y sólo 40, 9% de ellas presentaban afecciones que dificultaban (24) ó imposibilitaban la concepción (7).

De los esposos de estas mujeres fueron examinados 46; 15 rehusaban el examen, y otros 15 no fueron examinados por varios motivos.

De los 46 hombres examinados, 24 tenían el semen normal, 21 (45, 9%) eran azoospermicos y 1 (2, 2%) era impotente.

Así se ve que en 47, 8% de estos casos, la culpa directa de la esterilidad de los matrimonios la tenían los *maridos* (falta de *potentia generandi*).

De los 24 hombres que tenían el semen normal, 5 habían *infectado* á sus mujeres con *gonorrea*, y 4 de estas mujeres quedaban estériles; de las demás 20 mujeres de estos hombres concibieron 11, y eran:

1 con retroversión del útero (el embarazo de la concepción se hizo por cohabitación al estilo de los animales).

1 con retroversión del útero (por cohabitación escasa).

- 1 con metritis y estrechez, curada por la discisión.
- 1 idem idem *gonorróica* (curación de gonorrea).
- 1 idem estrechez del canal cervical (discisión).
- 2 idem endometritis catarral (cohabitación escasa).
- 2 idem vaginismo (extirpación del himen).
- 2 idem menstruación membranosa (curada por la raspa del útero).
- 1 idem endometritis catarral, después de curada la clorosis.

De las otras 52 mujeres concibieron todavía 5:

- 1 con retroflexión congenital.
- 2 idem endometritis catarral.
- 1 idem con metritis y salpingitis *gonorréica*.
- 1 idem con un segundo marido (el primero había sido azoospermico).

Las 13 mujeres casadas con hombres sanos y que quedaron estériles padecían:

- 4 infecciones *gonorréicas* por sus maridos.
- 1 retroflexión irreponible.
- 1 anteflexión patológica.
- 2 tumores ováricos.
- 1 mioma del útero.
- 1 metritis crónica.
- 1 involución prematura.
- 1 útero infantil.
- 1 atrofia del útero.

De las 47 mujeres restantes que quedaron estériles, 30, ó sea 63, 8% eran absolutamente sanas (14), ó padecían afecciones insignificantes (16).

10 tenían afecciones *blenoréicas*.

- 3 tumores.
- 4 estado infantil.

De las quince mujeres (A) cuyos esposos no fueron examinados, concibieron 5, las otras tenían:

- 4 estado infantil.
- 2 fibromiomas.
- 1 tumor ovárico.
- 1 endometritis *blenoréica*.
- 1 parometritis atrófica.
- 1 era sana.

De las 15 mujeres (B) cuyos maridos *rehusaban* el examen, tenían:

- 7 órganos absolutamente sanos.

4 catarros ligeros.

3 afecciones *blenorricas*.

1 obesidad excesiva.

De las 30 mujeres (A y B) tenían:

útero infantil 9%.

A, una mujer sana, un esposo azoospermico.

B, 10 mujeres, esposos azoospermicos (lo que apenas puede estar sujeto á duda); además de B, una mujer tenía un esposo impotente (confirmado por examen médico).

El número total de los azoospermicos entre 76 maridos de 76 matrimonios estériles, es por consiguiente:

$21+10+1=32=42, 1\%$ ; el número de los impotentes es  $1+1=2=2, 6\%$ ; de modo que el poder genital faltaba en 34 casos = 44, 7%

Este número (probable) sacado de 76 casos no difiere mucho del número seguro (positivo) de 47, 8% sacado de los 46 hombres examinados, y también difiere poco del número sacado de las observaciones de Kehrer, es decir:

29, 7% azoospermicos, y 5, 9% impotentes = 35, 1%, casos en que únicamente en los hombres consistía la causa de la esterilidad de los matrimonios por falta del poder generador.

La pequeña diferencia que existe es característica, y puede explicarse por la circunstancia de que Kehrer no consideraba como azoospermicos, sino á los que en repetidas ocasiones habían demostrado su falta de espermatozoides, mientras que hoy un sólo resultado negativo del examen del semen, es considerado como prueba confirmada de la azoospermia.

Cuando no se consideren (en el grupo B) como azoospermicos confirmados, sino los que tenían mujeres absolutamente sanas, el número de los hombres que son verdaderamente causa de la esterilidad en los matrimonios, resulta ser de 40, 7%.

Las precedentes investigaciones estadísticas demuestran también hasta la evidencia que es justa la división de los casos de afecciones del aparato genital de las mujeres en dos casos, unas que nada ó poco dificultan la concepción, y otras que la dificultan de una manera seria.

Se pregunta de dónde viene la azoospermia de los hombres.

La mayoría de ellos gozaba de una buena constitución, no más uno (5%) había padecido sífilis y uno (5%) era impotente; los otros 19 de 21 casos confirmados de azoospermia ó 90% habían padecido ó todavía padecían *gonorrea*. Este resultado corresponde con el de Kehrer, cuya estadística enseña 84% gonorréicos y 16% impotentes.

Como causa inmediata de la azoospermia, averiguáronse:

11 veces orquitis y epididimitis *unilaterales*; (en 9 casos del testículo izquierdo).

2 veces estrecheces de la uretra.

2 veces estrechez y orquitis.

3 veces orquitis y epididimitis doble.

1 vez gonorrea.

1 vez orquitis sífilítica.

1 vez causa desconocida.

11 ó sea 20% de las mujeres estériles padecían afecciones *gonorréicas* de los órganos sexuales por contagio de sus maridos; de éstas no concibieron sino una.

De 76 mujeres estériles presentaban, como dije, 59% ningún impedimento especial para la concepción, 20% fueron esterilizadas por sus maridos, y por consiguiente, no quedaban sino 21% mujeres absolutamente estériles cuya esterilidad no dependía de sus maridos, y era debida á ciertas anomalías de los órganos genitales de las mujeres; así es que, la esterilidad de los matrimonios es debida á los hombres directa 40, 7% é indirectamente (20%) en 60, 7% de los casos.

La esterilidad absoluta fué debida á:

útero infantil 9%.

tumores del útero y de los ovarios 6%.

anomalías constitucionales.

metritis y para-metritis crónica 3%.

ooforitis 2%.

total 21 %.

Que las afecciones dichas de las 29 mujeres citadas no se deben considerar como impedimento de la concepción, viene á ser probado por la circunstancia de que 13 de ellas concibieron, 8 tenían maridos azoospermicos y 7 tenían maridos que absolutamente rehusaron toda clase de examen médico.

Las 16 mujeres sanas eran casadas:

7 con azoospermicos.

7 con hombres que se resistían al examen y

2 con impotentes.

Considerando que algunas de las mujeres infeccionadas por sus maridos fueron curadas y concibieron y que en otras el impedimento pequeño en apariencia sin embargo causaba una esterilidad permanente, siempre quedan 47 casos = 61,8% de esterilidad permanente debida al marido.

La esterilidad debida á la mujer solo importa 38,2% de los casos; de estos en 17,2% por un tratamiento conveniente la esterilidad fué eliminada; de modo que la esterilidad permanente es debida á la mujer en 21% de los casos como ya lo he demostrado.

El grupo II de los matrimonios estériles lo constituyen aquellos casos, en que las señoras fueron examinadas por algunas afecciones ginecológicas; estos casos forman un total de 151 mujeres; de estas pertenecían:

- 42 á las clases superiores.
- 76 á las clases acomodadas.
- 33 á las clases trabajadoras.

Según su edad eran:

- 69 de 20 á 30 años.
- 62 de 31 á 40.
- 20 de más años.
- 67 estuvieron casadas de 1½ á 5 años.
- 45 estuvieron casadas de 6 á 10.
- 39 estuvieron casadas de más años.
- 49 eran de buena constitución.
- 87 de pasadera.
- 15 de mala.
- 6 tenían rotroflexiones y retroversiones.
- 5 estado infantil é involución prematura.
- 13 endometritis cervical y catarro uterino.
- 25 endometritis *blenorreaica*.
- 9 metritis crónica y estrechez del cuello.
- 19 tumores del útero (uno carcinomatoso).
- 7 tumores de los ovarios.
- 1 salpingitis catarral.
- 25 salpingitis *blenorreaica*.
- 9 perimetritis.
- 8 perimetritis *blenorreaica*.
- 9 ooforitis.
- 23 idem *blenorreaica*.

Normales sin impedimentos de concepción, eran 6=4%, desórdenes ligeros (endometritis y ooforitis simples) tenían 16=10,6%, afecciones notables que dificultan ó impiden la concepción tenían 129=85,4%.

Entre todas estas señoras había 80=53% con afecciones *gonorreaicas*, ocasionadas por los maridos; en 19 casos encontráronse los gonococos.

De 151 maridos fueron examinados 86.

no lo fueron 30.

resistieron al examen 35.

Entre los 86 maridos examinados tenían semen normal 65.

eran azoospermicos  $21 = 24,4\%$ .

De los primeros (65) tenían mujeres sanas 7.

confesaban afecciones *gonorréicas* anteriores 9.

tenían mujeres con infecciones gonorréicas 19.

De los 21 había 8 que tenían mujeres con afecciones gonorréicas.

Si por analogía con el cuadro anterior se consideran como azoospermicos quizá  $\frac{1}{5}$  de los hombres no registrados y  $\frac{2}{3}$  de los hombres refractarios entonces resultan  $32,5\%$  azoospermicos (33,3 según Kchrer, es decir, 30,2 3,1 azoospermia é impotencia).

De los azoospermicos confirmados tenían:

5 estrechez de la uretra,

7 estrechez de la uretra y orquitis,

2 orquitis unilateral y epididimitis,

1 orquitis doble,

3 sífilis de los testículos; en

3 casos no se pudo averiguar la causa.

En  $71,4\%$  de los casos la *gonorrea* había precedido á la azoospermia; según Kchrer  $69,9\%$  de los casos, ó en  $90\%$  de la estadística anterior.

$79 = 52,3\%$  de las mujeres habían sido esterilizadas por la infección *gonorréica adquirida de los maridos*, y 21 mujeres =  $13,9\%$  eran casadas con azoospermicos, resulta pues que la mayor probabilidad para la esterilidad del matrimonio es debida *al hombre* en  $66,2\%$  de los casos, el cálculo sacado del primer grupo era  $61,8\%$ .

Además, de las 151 mujeres estériles concibieron  $18 = 12\%$  después de un tratamiento ginecológico conveniente, y así resulta que la esterilidad es debida á la mujer únicamente en  $21,8\%$  de los casos, lo que concuerda admirablemente con el  $21,0\%$  de la categoría primera.

Salvando el promedio de los resultados de las estadísticas de los dos grupos, resulta de 225 casos comparados de matrimonios estériles:  $64,0\%$  en que los *hombres*,  $21,4\%$  en que las *mujeres* son con regularidad la causa de la esterilidad.

Los resultados más importantes de las estadísticas y de los exámenes ginecológicos son los siguientes:

1º La *gonorrea* es la causa más común de la esterilidad de los matrimonios (dos terceras partes).

# CAS

NUMERO.	ESTADO.			Edad de las señoras.	Años de casadas.	Matrimonio anterior.		Tratamiento anterior.	
	I.	II.	III.			Con hijos.	Estéril.	General.	Ginecológico.
1	1			25	7			1	1
2		1		27	3			1	1
3	1			26	1 $\frac{1}{2}$				
4		1		28	8				
5			1	24	1 $\frac{1}{2}$				
6		1		22	2			1	1
7	1			26	4			1	1
8	1			23	2 $\frac{1}{2}$				
9	1			24	3				
10	1			23	4			1	
11	1			24	6			1	1
12		1		39	7	1		1	1
13			1	30	2			1	
14	1			28	2			1	
15	1			25	1 $\frac{1}{2}$			1	1
16	1			27	3			1	1
17		1		26	8			1	1
18	1			28	7			1	1
19			1	35	10			1	
20		1		35	12				
21		1		38	4			1	
22	1			32	5			1	1
23	1			24	3			1	
24	1			25	2 $\frac{1}{2}$			1	1
25	1			30	8			1	1
26	1			23	3			1	1
27	1			26	6			1	1
28	1			21	1 $\frac{1}{2}$			1	
29		1		24	5			1	1
30		1		25	2			1	
31	1			29	7			1	
32			1	36	10			1	1
33		1		28	2 $\frac{1}{2}$				
34	1			28	5			1	1
35	1			32	12			1	1
36	1			23	3 $\frac{1}{2}$			1	1
37	1			27	2			1	1
38		1		30	8			1	1
39	1			33	10			1	1
40		1		33	10			1	1
41	1			35	9			1	
42	1			27	1 $\frac{1}{2}$			1	
43	1			21	2				
44		1		27	1 $\frac{1}{2}$				

# SOS TRATADOS UN

Estado anterior.		Estado general. a. b. c.	ESTADO DE LOS ORGANOS			
Ginecológica.	Operada.		Partes externas.	Vagina.	Útero.	Trompas.
1		b.	Normal	Normal	Normal	Normal
1		b.			Retroflexión congénita.	
		a.	Normal	Normal	Normal	Normal
		a.			Endometritis catarral.	
		c.			Retroflexión congénita.	
1	1	b.			Endometritis crónica.	
1		a.			Metritis. Estrechez.	
		a.			Catarro del cuello.	
		a.			Ídem	
		a.	Normal	Normal	Normal	Normal
1		a.			Endometritis simple.	
1		a.			Fibromiom. intersticial.	
		b.			Retroversión.	
		a.			Ídem	
1		b.	Normal	Normal	Normal	Normal
1	1	a.			Retroflexión, Estrechez.	
		a.			Útero infantil.	
		a.			Metrit. Endo. y Perimetr.	
1		b.			Parametritis atrófica.	
		b.			Estrechez Endom. catar.	
		a.			Mioma	
		b.			Endometritis	Salping.
1	1	b.			Endometritis catarral.	
		a.			Retroflexión fija.	Tumor t
1	1	b.			Endometritis. Metritis.	Tumor c
1		b.			Metritis crónica.	Piosalpi
		b.				Oforitis
		a.			Endom. cat. cohabit. exag	
		b.			Perimetr. gonorr.	Parame
		b.			Dismenorrea. Clorosis.	
		a.	Normal	Normal	Normal	Normal
		b.			Metritis crónica.	Salping
		b.			Falta del útero.	Atrofia
		a.	Normal	Normal	Normal	Normal
1	1	a.			Estrechez del cuello.	
1	1	a.			Metritis, blenorr.	Salping
1	1	a.			Endometr. crón. gonorr.	
1	1	b.			Tumor del útero	Hidros
1	1	b.			Estrechez del cuello.	
1	1	a.			Metr. crón. Estrech. orif.	
1	1	b.			Normal	Normal
1	1	a.	Normal	Normal	Vaginismo	
		b.			Metritis membr. sin dolor.	

# NICAMENTE POR ES

S.		Sifilis constitucional.	Examen microscópico y bacteriológico.	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO.	Quedó estéril.	Concebido.	MARIDOS.—CONS.	
	Anexos.						a.	b.
as y ovarios.								
	Normal				1		1	
	Normal				1	1		
					1			1
				Discisión	1	aberto.		1
					1	2 veces.		1
	Normal				1		1	
					1		1	1
					1		1	
	Normal				1	1		1
				Discisión	1		1	1
			1		1		1	
				Discisión	1	1	1	
hor.			1		1	1	1	
pa izquierda.			1		1	1	1	
o izquierdo.			1		1	1	1	
zq. gonorr.			1		1	1	1	
uerda		2	gonococos.		1	1	1	
					1			1
as						2		
						2		1
or. doble	Normal				1	1		
s ovarios				No menstruó nunca.	1		1	
	Normal				1		1	
enorr			1		1			
itis			1		1	1		1
					2			
				Obesidad general.	1			1
	Normal			Atrofia de los ovar.	1		1	
				Excisión del himen.	1		1	
over mens				Raspa		1	1	



D.

RETRA.		Sifilis constitucional.	OBSERVACIONES.
Gonorea.	Gonococos.		
1			
		testiculos.	
			Gonorea durante el matrimonio.
			Gonorea al casarse.
			No mas gonococos.
			Impotente.
			Nunca tuvo enfermedad sexual.
1	1		

2º La *azoospermia*, casi exclusivamente ocasionada por la gonorrea, causa la esterilidad á lo menos en una tercera parte de los casos.

3ª El examen racional de los esposos forma la base del tratamiento ginecológico de la esterilidad de la mujer.

4ª Una sola comprobación positiva de azoospermia es suficiente para formar el diagnóstico de la azoospermia permanente.

5ª La mayoría de las afecciones ginecológicas no gonorréicas, no constituye un impedimento absoluto ó serio para la concepción.

6ª El tratamiento de la esterilidad de la mujer como se practica ahora y principalmente el tratamiento mecánico es en la mayoría de los casos ineficaz y necesita una modificación esencial.

7ª La causa principal de las enfermedades ginecológicas crónicas y de la esterilidad permanente de las mujeres es: la *blenorrea de los hombres*.

DR. E. LIER.

Bibliografía.—1882 Sinety (París).—1882 Mayrhofer.—1884 Jung.—1884 Gaillard Thomas, (Boston).—1884 Duncan.—1885 Decoux.—1886 Kisch.—1886 Pajot, (París),—1887 Madden, (Washington).—1888 Müller.

## FISIOLOGIA.

Dictamen de la Sección de Fisiología, sobre el trabajo presentado por el Dr. Eduardo R. García.

CUMPLIENDO con el art. 34 del Reglamento, me honro al presentar el dictamen relativo á la admisión del Sr. Eduardo R. García, como socio de la Academia en la Sección de Fisiología.

El trabajo presentado es una memoria original que no ha sido publicada, y que trata de la *dosificación de la hemoglobina* por el método del Dr. Henocque.

El autor comienza por estudiar la hemoglobina, valiéndose de las investigaciones de Leydig, Kolliker, Funke, Hope-Seyler y otros: trata de su preparación, de sus propiedades físicas, de sus propiedades químicas, de sus combinaciones y de los derivados de esta sustancia.