

GINECOLOGIA.

Datos Ginecológicos.

Un punto de práctica que casi á diario se ve en las consultas ginecológicas, es el relativo á la esterilidad. Creemos que sea útil ocuparnos de este punto, no con las historias aisladas de cada caso particular, en cuyo estudio detenido tal vez se encuentre la razón de ser; sino con el cuadro de conjunto de las enfermas que se han visto en el Consultorio Central, que nos darán contingente no sólo para determinar la proporción de las razones que la esterilidad tenga, sino también el número total de enfermas en el grupo que constituyen nuestras observaciones. Cierto es que nuestras reflexiones estarán contenidas en el cuadro de las enfermas, puesto que sólo acuden ahí las que por un motivo ó por otro adolecen de algún padecimiento; no obstante esto, en el grupo mismo tienen cierto valor, puesto que constituyen un capítulo aparte y dan lugar á cierto número de consideraciones. Bien sabido es que la esterilidad no es una enfermedad, es la consecuencia ó el síntoma concomitante de otras afecciones orgánicas. La investigación de sus causas en la mujer es un asunto de difícil solución.

Es evidente que, en la interpretación de la esterilidad, la influencia del marido debe tenerse en cuenta, ya por su edad, ya por las enfermedades que pueden producir la azoospermia ó la aspermia, factores de primer orden, como su sólo enunciado lo hace presumir. Si á estos dos capítulos sumamos los casos de importancia que provienen de un vicio de conformación, por una parte, ó por otra de perturbaciones funcionales, podremos decir que la esterilidad se debe al hombre en un buen número de casos. La blenorragia engendra la mayor parte de estas causas, y la gravedad de esta infección se hace más clara si se tiene en cuenta que ella provoca la mayor parte de los padecimientos que vuelven á las mujeres estériles.

Haciendo á un lado las causas que se relacionan con el hom-

bre, puesto que nuestras observaciones se refieren al examen que hemos practicado en nuestras enfermas, debemos advertir que la esterilidad la tomamos en el sentido clínico de la palabra, es decir, como la expresión de la dificultad más ó menos grande para que la concepción se verifique. No puede expresar la imposibilidad, porque á todos nos consta que á pesar del examen más prolijo y detenido que se practique en una enferma determinada y del cual podemos deducir que la concepción no es posible, acontece que al cabo de un tiempo más ó menos largo la enferma se hace embarazada, sin que podamos anotar cambio aparente en el modo de ser de sus órganos genitales. Así es de observación ver mujeres que tienen el primer parto á los cinco, á los seis, ó á los diez años de matrimonio.

La esterilidad se ha dividido en primitiva, que expresa la ausencia total de concepción, y secundaria, que sobreviene después de uno ó varios partos. El número total de enfermas que nos ha servido para formar nuestra estadística es de diez mil, figurando la esterilidad en la proporción de 23.26 por ciento, cifra bastante alta si la comparamos á las que se señalan; pues las que hemos tenido á la vista asignan por término medio el diez ó el diecisiete por ciento.

Para incluir una enferma en este grupo, se ha tenido en cuenta, la fecha de su matrimonio, los datos que suministra la exploración y además las modificaciones que experimenta su dolencia en el tiempo que es atendida. Procediendo de esta manera es como hemos agrupado nuestras observaciones, y del análisis de ellas resulta que pueden señalarse los siguientes factores: Desde luego la conformación anormal de los órganos genitales. Un caso de útero didelfo, en el cual se podía por la exploración sentir una doble matriz de paredes flojas, sin consistencia, que desembocaban en el fondo de la vagina estrecha y pequeña, por un doble orificio permeable, la enferma no había menstruado nunca, presentando aspecto general de una mujer bien constituida.

Los otros casos de este capítulo, se refieren á las observaciones de útero infantil, con su desproporción entre el cuerpo y el cuello de la matriz; pues mientras el cuello se presenta grueso y musculado, el cuerpo, al contrario, blando y membranoso, aloja apenas tres ó cuatro centímetros del histerómetro (ocho casos).

Al lado de estos ejemplares nos ha parecido encontrar dos de útero atrofiado en mujeres que por su poco desarrollo y su aspecto general ayudaban á sentar el diagnóstico de atrofia congénita del útero. Los hechos analizados se comprenden en los vicios de desarrollo de los órganos genitales y explican perfectamente la esterilidad. Dos casos de imperforación del himen y uno de vagina tabicada que habían dado lugar á la retención menstrual y á las consecuencias bien conocidas de esta retención, deben ser incluidos en esta sección. El caso de tabique completo de la vagina nos llamó sobremanera la atención, pues existía en el tercio superior del órgano, era completo y resistente, pudiendo ver á la entrada de la vagina los carúnculos. Resecado el tabique, dió salida á gran cantidad de sangre que formaba el tumor que la enferma llevaba en la parte inferior del vientre.

En una mayor proporción (20 casos) anotamos el vaginismo, que prohibiendo las relaciones sexuales acarrea forzosamente la ausencia de la concepción. Como contribución al estudio de esta perturbación, señalaremos el hecho de que en todas estas mujeres de vulva pequeña, la distancia entre la horquilla y el arco pubiano es bien corta, de modo que parece que esta perturbación tiene en su abono, fuera de la condición nerviosa general, la disposición anatómica de la región que ayuda poderosamente para su desarrollo y aparición.

Las cifras que hemos venido señalando, se refieren al total número de casos, pues han sido tan poco numerosos que en la proporción al tanto por ciento, apenas podrían figurar.

Casi en la sexta parte de los casos de esterilidad se encuentra anotada la estenosis cervical.

La estrechez del orificio externo de la matriz, ha sido considerada como el obstáculo principal para que la concepción se verifique. Si es cierto que la estrechez pronunciada perturba el mecanismo, no por eso se debe olvidar que se ha exagerado, en mucho, la importancia de este factor.

En este capítulo están comprendidas las dos clases de estenosis, la congénita y la adquirida, es decir, la que sobreviene á consecuencia de procesos inflamatorios que modifican la condición anatómica de la mucosa cervical. Si en el examen encontramos un útero normal, que presenta la porción vaginal alargada, de consistencia cartilaginosa, que se sumergue en la vagi-

na en forma de cono, en cuya extremidad se encuentra una pequeña depresión que el dedo apenas puede sentir y que es difícil percibir con el espejo, tenemos con seguridad una estenosis congénita que provocará la esterilidad, es decir, que hará la concepción difícil. No es de tenerse en cuenta en el caso, la existencia ó la ausencia de la dismonorrea; pues es sabido clínicamente, que este síntoma está subordinado, más que al calibre del cuello á la abundancia del escurrimiento en un tiempo dado, de modo tal que aún con cuello bien permeable, la menorragia dolorosa aparecerá si la hemorragia sobreviene con rapidez.

La estenosis adquirida reconoce causas muy variadas. Ya en las mujeres que han presentado leucorreas antes del matrimonio, pueden traer como consecuencia la alteración de la mucosa del cervix y consiguientemente el estorbo para el paso del líquido fecundante.

En el matrimonio debe tenerse en cuenta la infección gonocócica insidiosa, solapada, que sobreviene sin grandes manifestaciones clínicas; pero que radicada en el cervix, provoca su estrechamiento; puesto que engruesa la mucosa y modifica la secreción, razones que constituyen un doble motivo que dificultará la concepción.

Una desproporción marcada entre los órganos genitales producirá traumatismos del cuello que originan alteraciones en el espesor de su revestimiento mucoso y de este modo queda constituida la estrechez. Las lesiones traumáticas del parto, y con más razón las inflamaciones puerperales, figuran como factores, en no raras veces, de las modificaciones del calibre cervical. En relación con las estenosis del cuello uterino, si se admiten como causa de esterilidad, es debido á que la concepción se hace difícil, puesto que se ha cambiado no sólo la permeabilidad del canal, sino también la composición y consistencia de las secreciones cervicales, cuyo papel es bien conocido desde el punto de vista fisiológico.

Más importante, debido á su mayor frecuencia, puesto que representa más de la tercera parte de los casos, y además por las indicaciones terapéuticas que ocasiona, es el factor siguiente: las metro-salpingitis crónicas. Ellas por sí solas ocupan un alto lugar en los padecimientos ginecológicos debido á lo nume-

rosas que son. No es ya el momento de discutir él ó los agentes patógenos que las han producido: gonococos, estrepto ó estafilococos, actinomicis, etc. No hay que recordar siquiera que la salpingitis purulenta encierra pus estéril en la mitad de los casos. Todas estas consideraciones disminuyen en importancia cuando el examen nos revela grandes tumores dolorosos que inmovilizan la matriz, unidos á los órganos cercanos, produciendo estreñimientos, disuria, pareunia; el estado de subinfección general que frecuentemente las acompaña, se presta á serias consideraciones, no tanto por la esterilidad forzosa debido á las condiciones anatómicas en las cuales están colocados los órganos, cuanto para remediar la situación de inutilidad y estorbo en que se hallan colocadas las enfermas.

La pan-histerectomía que suprime órganos enfermos y desorganizados es la única operación que responde á la indicación. Mucho será que en algunos casos se pueda conservar órganos que ligados de tal ó cual manera, según las circunstancias de cada uno en particular, como desde Schroeder hasta nuestros días se ha venido practicando. La observación ulterior de estas enfermas no ha dado el resultado que era de esperarse; pues las molestias, los dolores, los escurrimientos, reaparecen á poco tiempo y se ve cuán justificado es en estas enfermas practicar la extirpación total de los órganos genitales internos; procurando en las más jóvenes conservar lo más que se pueda de las glándulas ováricas, en obvio de las perturbaciones que la supresión de las referidas glándulas produce.

Pero si las metro-salpingitis provocan la esterilidad primitiva por la desorganización y alteraciones del oviducto, la matriz y los ovarios, traen también como consecuencia la esterilidad secundaria. En nuestras observaciones hemos anotado las enfermas que después de haber tenido uno, dos ó más partos, llevan cinco, diez años de no ser fecundadas y el examen revela la existencia de tumores anexiales que por su desarrollo, su consistencia y lo antiguo de su historia pueden ser considerados como la razón de las esterilidad. Estos casos son los más abundantes y pueden ser considerados como la décima parte de las observaciones.

Viene en seguida como causante de la esterilidad, la infección neisseriana crónica, radicada tanto en la uretra, en la vulva,

en la vagina y en el cervix, este grupo como el anterior abarca más de la tercera parte de las observaciones. El diagnóstico de esta afección cuando reviste el carácter de cronicidad, si es un poco dudoso en el primer examen, se hace sencillo y fácil cuando se observa á la enferma varias veces, ya en la cercanía de las reglas, ya una vez que éstas han pasado ó bien en el período de tiempo que transcurre de una época catamencial á la siguiente. Reuniendo estos datos se puede afirmar con certeza la naturaleza del proceso y encontrar la razón de la infecundidad; en la práctica es ésta la mayor parte de las veces la razón de la esterilidad, y es ella la que hace que las enfermas acudan al examen; puesto que la blenorrea bajo esta forma, apenas si causa molestia; pues fuera de algún escaso escurrimiento que puede ser aún hialino, un poco de aumento en la cantidad de la sangre menstrual, fenómenos que se exacerban por un ejercicio más ó menos intenso, presentándose entonces y con este motivo sensaciones de peso y dolor en la región del sacro, síntomas todos pasajeros que, ausentándose, dejan á las enfermas en posibilidad de atender á sus ocupaciones, sin que nada haga pensar en su infección, que sostiene el estado de esterilidad por el cual consultan repetidas veces

Es indispensable repetir el examen varias veces y en distintas ocasiones para llegar al conocimiento de la enfermedad. Estos casos son los más engañosos y los más difíciles de tratamiento; pues en virtud de la salud que la enferma siente, no acude para ser atendida con la eficacia y la constancia que el mal requiere, ya para su mejoría, ya para su curación. Son ejemplares análogos á los de la gota del hombre, que fuera de la oclusión pasajera de la uretra para la primera micción, nada en la condición general del individuo hace presumir la persistencia de la blenorrea.

Al lado de este tipo de enfermas, debemos colocar las que llevando su infección neisseriana, como las anteriores, presentan alterado en su constitución el cervix, con engrosamiento del contorno, con las erosiones habituales y más común que éstas, la aureola inflamatoria roja alrededor del orificio del cuello con ligero prolapso de la mucosa cervical, y en fin con el conjunto de lesiones que estamos acostumbrados á encontrar en la mucosa siempre que se trata de la infección blenorreica crónica

que está dispuesta á despertar con el menor motivo y producir los síntomas agudos que se traducen por el síndrome de la infección gonocócica del cuerpo de la matriz. Frecuente es en estos casos, además de lo descrito en el cervix, demostrar las máculas gonocócicas de Sanger, que unidas  los engrosamientos de las de Bartholın y las de la uretra que dan, de vez en cuando, pus por expresi3n, y por último la existencia de lesiones erosivas de la vulva que aparecen casi siempre despu3s de la menstruaci3n, son elementos bastantes para afirmar no s3lo la naturaleza cierta del proceso, sino tambi3n lo difıcil y prolongado que será tratar esta infecci3n que se ha radicado en varias regiones y que de una pasar  otra para sostener la enfermedad y provocar la esterilidad. No dejaremos este capıtulo sin anotar que en el número de las mujeres que abortan, las blenorragicas ocupan el primer lugar; esto está en relaci3n con lo que los autores sostienen respecto al papel preponderante que asignaban  la endometritis en los abortos.

Dos hechos más que en el cuadro existen se relacionan, uno  una enferma de veintid3s años, portadora de cáncer cervical, que despu3s de cuatro años de matrimonio no ha presentado embarazo, y el otro se refiere  la tuberculosis del cuello uterino, de forma ulcerosa, que como es sabido es la más frecuente, y cuyo diagn3stico se confirm3 no s3lo por la persistencia de la enfermedad al tratamiento, sino por haber presentado fen3menos pulmonares en el curso de tiempo que la pudimos seguir.

Falta enumerar lo relativo  los tumores uterinos, y de los anexos;  este respecto nuestra observaci3n no ha señalado hechos que pudieran definir la cuesti3n en pro 3 en contra; pues por una parte los tumores que por su volumen podrían acarrear la esterilidad, han sido observados en vírgenes, y por otra cuando cuando 3stos se han visto en las casadas, 3stas han tenido varios partos antes de presentar el tumor. Bien sabido es que el embarazo es compatible con estas producciones siempre que su presencia no moleste ni se oponga al desarrollo natural del útero fecundado.

La sobrecarga grasosa del vientre, tan frecuente en las enfermas que acuden al Consultorio, puede influir en la fecundidad de estas mujeres  juzgar por lo que hemos visto en ellas, casi siempre actisan desarreglos del flujo catamenial que ausente

unas veces se hace abundante otras, sin días fijos, escaso la mayor parte y sin esa cronicidad que preside á las funciones del ovario, como si se tratara del período promenopáusico. No siendo regular la ovogénesis, natural es pensar que la fecundación estará más ó menos comprometida.

Por lo expuesto creemos que se podrá formar idea de la frecuencia de la esterilidad entre nuestras mujeres, de las causas más comunes de ella y de lo difícil que es remediarla en la mayor parte de las veces.

En relación con este género de estudios, podemos del conjunto de nuestras anotaciones deducir la media del número de partos registrados en nuestros apuntes. En un total de dos mil historias recogidas, en enfermas que se han presentado acusando sólo las molestias propias de la menopausia y en las cuales se ha procurado investigar si ha existido algún padecimiento que pudiera haber influenciado las funciones genitales y después de que en este sentido se han encontrado datos negativos, se han tomado sus observaciones como fundamento para formar la proporción. Las dos mil enfermas han dado el número total de trece mil trescientos partos, lo que da una media de poco más de seis partos por mujer, cifra algo mayor que las que dan las estadísticas extranjeras que conocemos y que fijan cuatro partos para cada mujer.

México, Abril 28 de 1909.

IGNACIO PRIETO.