

CAPITULO XIV.

DE LA ESTERILIDAD Y MEDIOS DE REMEDIARLA. — FE-
CUNDACION ARTIFICIAL.

« Estudiadas las enfermedades del aparato genésico, creemos necesario dar una descripción sintética de un estado que no es más que el resultado de anomalías ó enfermedades de los órganos genitales que hemos dado á conocer en los precedentes capítulos; porque á menudo sucede que el médico es consultado para remediar la esterilidad, cuestion en su mayor parte llena de interes y de escollos, y que ha ocupado en todos tiempos á los mejores prácticos, tanto más cuanto en el día se tiene casi una certidumbre que la esterilidad á menudo depende de la mujer, por lo ménos de diez veces nueve.

» Para probar la importancia que puede tener en ginecología esta cuestion, bastará recordar que Simpson, haciendo investigaciones sobre la frecuencia de la esterilidad, ha demostrado que de 1.252 casamientos, habia 106 estériles. Estos mismos resultados han sido hallados por Sp. Wells y Marion Sims, que admiten que para cada ocho mujeres casadas hay una estéril.

» La esterilidad en la mujer puede depender de tres condiciones distintas: 1.º, de su aptitud para el cóito ó impotencia; 2.º, inaptitud á la impregnacion ó infecundidad; 3.º, en fin, inaptitud á la germinacion ó esterilidad propiamente dicha.

» 1.ª *Inaptitud para el cóito ó impotencia.* Hay vicios de conformacion de las partes exteriores de los órganos sexuales y de la vagina, congénitas ó accidentales, teratológicas ó patológicas, que pueden hacer que una mujer sea pasajera ó definitivamente impotente. Aparte de las adherencias de los grandes y pequeños labios, que incomodan ó impiden las relaciones sexuales, en la vulva propiamente dicha no se conocen otras lesiones susceptibles de ocasionar la esterilidad. Cuando hay adherencias de los grandes y pequeños labios, desarrollo excesivo del clitoris, se desbridarán las adherencias y se amputará el clitoris, in-

troduciendo cuerpos dilatantes para obtener la abertura necesaria á la intromision del pene. No obstante, la ausencia de la vulva, las más de las veces, acompaña á la ausencia ó atrofia del órgano gestador y de la vagina; de manera que en estos casos nada debe hacerse para remediar esta anomalía.

» Las anomalías de la vagina, consideradas como causa de esterilidad, son congénitas ó accidentales, parciales ó totales. En primer lugar, se citan la ausencia total ó parcial de la vagina por falta de formacion de este canal ó de detencion de desarrollo; la imperforacion del himen y la obturacion membranosa de la parte inferior del canal vaginal se han considerado tambien como otras tantas causas de esterilidad. No obstante, estas anomalías se remedian incindiendo el tabique membranoso que obstruye la vagina, é introduciendo despues cuerpos dilatantes, con el fin de obtener una abertura permanente para la intromision del miembro viril y dar salida á la sangre menstrual.

» Ademas, la bifurcacion de la vagina (vagina bífida), su abertura en la vejiga, en la uretra ó el recto, su insercion viciosa sobre el útero son otros tantos estados que se oponen á la fecundacion. Hay casos tambien en que la vagina en apariencia está bien conformada, y, sin embargo, se encuentra en ella una imperfeccion que tiene grande influencia sobre la esterilidad. Tales son la brevedad extrema del conducto vaginal, el exceso de longitud, y, sobre todo, la excesiva amplitud de este órgano. En el primer caso se favorece la formacion de una bolsa copuladora por la que la proyeccion del sémen queda fuera del eje del conducto uterino; en el segundo, el licor fecundante se pierde en las anfractuosidades de este canal membranoso sin penetrar en el útero.

» 2.ª *Inaptitud á la impregnacion ó infecundidad.* — Esta puede depender de causas, unas veces mecánicas y otras fisiológicas. Los obstáculos mecánicos y orgánicos á la fecundacion pueden residir en el útero ó en las trompas, ó bien resultar de la presencia en estos órganos de líquidos y de secreciones impropias á la conservacion de los gérmenes. Segun la naturaleza y la extension de estos obstáculos, la esterilidad es algunas veces incurable, otras, por el contrario, puede ser tratada con más ó ménos probabilidades de éxito.

» La ausencia del útero y el estado embrionario de este órgano son condiciones de esterilidad absoluta. Bajo el nombre de útero pubescente, M. Puech designa la matriz que se encuentra en la mujer que ha pasado de la pubertad, y que, á pesar de esto, dicho órgano conserva los caracteres propios del período de transicion comprendido entre la infancia y la instalacion de los menstruos. Ademas, el útero puede estar en apariencia desarrollado normalmente, y, sin embargo, faltar por completo su ca-

vidad, bien por una detencion de desarrollo de los conductos de Rosenmüller, ó por efecto de adherencias muy precoces de las paredes opuestas de la mucosa uterina, y, á pesar de eso, compatible con la salud más perfecta. En este estado puede haber deseos venéreos, pero es imposible la concepcion.

» En el dia nadie pone en duda que la atrofia del útero ó de su cuello, ó su estado opuesto, la hipertrofia, la imperforacion simple ó complicada del cuello de la matriz, las ante flexiones y retroflexiones de dicho órgano, y la rigidez de su cuello sean causas eficientes de esterilidad, la que desaparecerá tan pronto como cesen dichos estados, empleando para ello los medios apropiados aconsejados en tales casos.

» Generalmente se ha indicado como uno de los signos de esterilidad la falta de orgasmo venéreo en el acto de la cópula. Sin embargo, este estado *fisiológico* se observa algunas veces sin que aparezca la esterilidad, como sucede en la fecundacion durante el sueño anestésico, etc., y hay mujeres, que á pesar de su temperamento frio é idiosincrasia repulsiva, han sido notables por su fecundidad. Con frecuencia se ha acusado tambien á una pretendida falta de conveniencia en el temperamento de los esposos, y se ha procurado explicar por una necesidad armónica en el carácter moral y físico el amor que atrae un sexo hácia otro (esterilidad por accion simpática ó refleja de Baker Brown), y en esta falta de contraste se ha encontrado la esterilidad entre ciertas uniones. Confesemos que éste es un punto sumamente oscuro, y, por consiguiente, en donde la ciencia no ha dicho su última palabra, por cuya razon nada se sabe de positivo.

» 3.º *Inaptitud á la germinacion ó á la ovulacion.* Esta es la esterilidad propiamente dicha, porque depende de la accion material de los órganos germinadores. En efecto, la falta de los ovarios, el estado rudimentario de estos órganos, la atrofia, su degeneracion fibrosa, quística, tuberculosa ó cancerosa, detienen ó impiden la germinacion de una manera más ó ménos definitiva. Lo que acabamos de decir de las alteraciones materiales, es aplicable á las alteraciones de funcion; así, la ovarítis aguda habitualmente suspende el trabajo de ovulacion; la ovarítis crónica no impide de una manera absoluta la concepcion, pero puede contenerla temporalmente, por la dificultad provocada por el desarrollo de falsas membranas, el engrosamiento de la cubierta peritoneal, las induraciones y supuraciones, etc. Estas disposiciones viciosas se oponen bien á la formacion del huevo, ó á la expulsion de las vesícula de Graaf, ó á su recepcion por el pabellón de la trompa. En este concepto, una mujer atacada de una ovarítis crónica (sobre todo doble) está expuesta, áun cuando aparezcan sus reglas, á ser estéril, y á serlo de una manera incurable.

» La *ausencia de menstruacion* se ha considerado como causa de esterilidad; este accidente puede depender de causas tan complejas como las que hemos estudiado en el curso de esta obra; pero es indudable que casi siempre es de un pronóstico grave en lo que concierne á la fecundidad de la mujer, pues como no sea por una atrofia uterina, nada se puede esperar del tratamiento. No obstante, para concluir, diremos que se citan muchos ejemplos de mujeres no menstruadas que han tenido uno ó varios hijos, y el de una señora que parió 18 veces á pesar de la falta de menstruacion.

» *Fecundacion artificial.* — La fecundacion artificial tiene por objeto impregnar el óvulo artificialmente para vivificarle.

» Intentada á fines del siglo XVIII por Spallanzani en los animales, la fecundacion artificial no fué ensayada en la especie humana hasta mucho tiempo despues. Dehaut en 1865 ha publicado un librito sobre este punto, y Marion Sims, en su cirugía uterina, ha dado las reglas precisas de esta operacion.

» *Indicaciones y contraindicaciones.* — La fecundacion artificial debe intentarse sólo cuando el útero está exento de toda complicacion inflamatoria; ademas conviene, ántes de recurrir á ella, asegurarse previamente por un exámen minucioso, del estado de los órganos genitales, y de la causa que ocasiona el obstáculo que se opone á la concepcion.

» Si se descubre una enfermedad inflamatoria, es menester, ante todo, tratar de hacerla desaparecer por los medios indicados en tales casos, porque si no nos expondríamos á no alcanzar nuestro objeto.

» Está indicada particularmente en las desviaciones simples; y para ello es preciso asegurarse de la cualidad del esperma suministrado por el esposo, porque un esperma desprovisto de espermatozoarios no es apto para producir la fecundacion del óvulo; por esta causa se examinará con el microscopio, si se sospecha que la esterilidad consiste en un esperma incompleto.

» Todavía no se sabe la época fija en que se encuentra el esperma y el óvulo despues de la cópula. Pero las investigaciones modernas tienden á probar que la fecundacion se verifica más á menudo ántes de la aparicion de las reglas que despues de pasado el período menstrual. Estos datos deben conducirnos á ensayar la fecundacion en los dias que anteceden á la presentacion de las reglas; si á pesar de todo apareciese el flujo menstrual, podremos renovar la operacion seis ú ocho dias despues de concluido el flujo menstrual.

» Estas tentativas pueden repetirse cinco ó seis veces en períodos distintos, y si al cabo de este tiempo no se consigue ningun resultado, se debe renunciar á todo proceder ulterior.

» *Métodos operatorios.* — Conocidas ya las indicaciones de la

fecundacion artificial, procedamos á estudiar los métodos operativos empleados con este fin, y los más admitidos son: el proceder de M. Pajot, el de Sims, el de Courty y el del Dr. Eustaquio de Mompellier.

» *Proceder de M. Pajot.* — Al efecto hace la inyeccion del esperma por medio de un instrumento especial, que designa bajo el nombre de *fecundador*, formado de dos valvas metálicas que se deslizan una sobre otra, de manera que forman un tubo en el cual se desliza un piston.

» Convenido con el marido, se le recomienda á éste que ejecute el cóito algunos minutos ántes de la hora acordada. En seguida coloca el médico á la mujer á través de su cama, introduce el pequeño instrumento fecundador en la vagina, desliza una de las valvas á fin de trasformar el aparato en una verdadera cucharilla, por medio de la cual se recoge el esperma depositado en este órgano. Equilibrado el aparato con la temperatura del conducto vaginal, se cierra dicho aparato haciendo deslizar nuevamente la valva por medio del pulgar colocado en un boton.

» Entónces se introduce el dedo indicador de la mano izquierda en la vagina hasta el contacto del hocico de tenca, y se hace penetrar el tubo á 2 ó 3 centímetros en el interior del cuello. En este momento el pulgar de la mano que tiene el mango del fecundador comprime sobre el punto *A* y hace mover el piston. Una vez proyectado el esperma en la cavidad uterina, se deja el tubo colocado uno ó dos minutos, despues se quita el aparato, quedando la mujer en la cama durante muchas horas.

» *Proceder de Marion Sims.* — Marion Sims hace la inyeccion del esperma en la cavidad uterina por medio de una jeringa de cristal análoga á la jeringa de Pravaz, terminada por un tubo de cristal redondeado perfectamente á la lámpara, con el fin de no herir la mucosa. Este tubo, que ofrece una curvatura análoga á la del histerómetro de Huguier, está provisto de un hilo colocado á 3 centímetros de su extremidad uterina; este hilo, que se puede percibir fácilmente por el tacto, permite al operador no empujar la introduccion del tubo más allá de este punto.

» Entónces se sumerge la jeringa en agua caliente á 36 ó 39 grados centígrados, y se mantiene á esta temperatura hasta el momento de la operacion. En seguida se introduce la sonda de cristal en la vagina, y se deja en este órgano durante cerca de un minuto, de manera que se ponga á la misma temperatura que la del conducto. Una vez tomada esta precaucion, se aspira el esperma previamente depositado en la vagina por el cóito, despues se guia la extremidad del tubo con el dedo índice izquierdo colocado en contacto del cuello, y se introduce en este órgano. Se hace penetrar el tubo hasta que el hilo de que está cubierto llegue al nivel del orificio externo del hocico de tenca, se empuja el pis-

ton suavemente, de manera que se consiga inyectar una gota ó más del licor espermático. La graduacion del tallo del piston permite calcular exactamente la cantidad de esperma que debe inyectarse. Marion Sims mantiene el tubo colocado durante diez á quince segundos, y hace que la mujer permanezca en decúbito dorsal dos ó tres horas despues. (Leblon.)

» *Proceder de Courty.* — El proceder de Courty consiste en revestir el miembro viril con un condon, teniendo cuidado de no aplicar completamente el cæcum sobre el glande. Terminado el cóito, el producto espermático queda en el cæcum; se corta con la tijera el condon y se recoge el esperma en una pequeña jeringa de cristal previamente calentada, sumergiéndola por unos cuantos minutos en agua á 40°, y provista de una sonda metálica ó elástica, con la que será fácil hacer que penetre con mucho cuidado en la cavidad uterina. Despues se prescribirá un reposo completo durante todo el dia.

» *Proceder del Dr. Eustaquio.* — Difiere de los demas en que es el marido el encargado de llevar el esperma por el tacto hasta el cuello uterino, despues de depositado en la vagina. Este proceder es muy sencillo, pero tiene el inconveniente de no ser practicable en su mayoría por falta de conocimientos bastantes para que el marido pueda conducir el dedo impregnado del esperma hasta el orificio uterino, por cuya razon habrá necesidad de enseñarle ántes á practicar esta maniobra.»