

zinc, son los mejores astringentes que pueden emplearse con este objeto, y son buenas combinaciones las siguientes:

R. Acido tánico, ζ iv, } = 120 gramos.
 Glicerina, ζ xvj, } = 480 "

Mézclese.—Una cucharada en un litro de agua templada, para inyección vaginal de cinco minutos por la mañana y por la noche, empleando la jeringa de Davidson ó la de fuente.

R. Sulfato de zinc, ζ iss, } = 6 gramos.
 Sulfato de alúmina, ζ iss, } = 6 "
 Glicerina, ζ vj, } = 180 "

Mézclese.—Para usar del mismo modo que la anterior.

Se harán semanalmente aplicaciones de una disolución de nitrato de plata, cada vez mas débil, empleando en seguida el tapon de algodón empapado en glicerina, ó en un glicerolado de tanino, hasta que se logre la curación; la cual se conseguirá casi siempre por estos medios, á ménos que exista algun otro mal que reproduzca un síntoma á que ya ha podido dar lugar. Si dicho mal existe y pasa desapercibido para el médico, volverá á producir inevitablemente los mismos efectos que la vez primera. Importa no descuidar ninguno de estos dos planes de tratamiento—el de la enfermedad primaria y el del síntoma; pues la combinación de ámbos suele proporcionar mejores resultados que los que se obtienen por medio de uno ú otro exclusivamente.

Los astringentes parecen ser perjudiciales en algunos casos de vaginitis crónica, en los cuales producen alivio las infusiones de linaza, de corteza de olmo, ó de otras sustancias análogas. Por otra parte, en el tratamiento de la endometritis crónica, son muchas veces beneficiosas las inyecciones astringentes, no sólo porque con su uso se logra el aseo de la parte, sino porque endurecen la mucosa vaginal y previenen la complicación de vaginitis. Entrar mas minuciosamente en el tratamiento de la leucorrea sería en contra del principal objeto que me propongo, á saber: subordinar la importancia de esta enfermedad á la de los estados morbosos que la producen (111).

CAPÍTULO XII.

ESTERILIDAD.

Definición y sinónimos.—Esta palabra, que se deriva de $\sigma\tau\epsilon\rho\acute{\rho}\acute{o}\varsigma$, "estéril," y envuelve la incapacidad para la concepción, es sinónima de infecundidad.

Historia.—La esterilidad ha sido objeto de sumo interés, desde los tiempos mas remotos hasta nuestros dias, habiendo disertado acerca de ella todos los autores que han escrito sobre las enfermedades especiales de las mujeres; y demasiado conocida es la frecuencia con que los escritores bíblicos hacen de ella como un reproche para las mujeres.

Causas.—Para comprender la patología de la esterilidad, es indispensable entender de una manera clara la fisiología de la concepción. En el acto de la cópula, el miembro viril, introducido en la vagina, arroja sobre el cuello y dentro de su cavidad un líquido acuoso espeso, que contiene en suspensión gran número de células provistas de pestañas vibrátiles que facilitan su movimiento. La mayor parte del líquido se derrama en la vagina; pero muchas de las células que contiene suben al cuerpo del útero, y marchando por las trompas, llegan hasta los ovarios. Si encuentran un óvulo, puede verificarse la fecundación en los ovarios, en las trompas ó en el útero. Cuando el óvulo fecundado se arraiga en el útero, la membrana mucosa de este órgano experimenta un desarrollo que determina alrededor de dicho óvulo la formación de una túnica llamada *decidua refleja*. El proceso ulterior no nos importa, pues una vez fijo en el útero el óvulo fecundado, ha seguido la concepción á la fecundación.

Teniendo presentes estos hechos, evidente es que varias causas pueden impedir el desempeño de tan delicado proceso. En lo que á la mujer atañe, son cuatro las condiciones indispensables para la realización de este proceso.

- 1ª. Posibilidad de la entrada del líquido seminal en el útero;
- 2ª. Posibilidad de la producción de un óvulo sano;
- 3ª. Posibilidad de la entrada de un óvulo en el útero;

4ª. Que no haya en el útero causas que destruyan la vitalidad del sémen, ó impidan que el óvulo se arraigue en la pared uterina.

La mujer en quien se reunan estas cuatro condiciones no será estéril, y si no llega á ser madre, culpa será del hombre y no de ella; ó habiendo concebido, puede haber tenido una sucesion de abortos, que se hayan creido equivocadamente ataques de menorragia.

Las causas especiales de la esterilidad, ó las que impiden la reunion de las condiciones enumeradas, pueden presentarse como sigue:

1ª. *Causas que impiden la entrada del sémen en el útero.*

Falta del útero ó de la vagina;
Hímen obturador;
Vaginismo;
Atresia de la vagina;
Oclusion del canal del cuello;
Configuracion cónica del cuello;
Endometritis cervical;
Pólipos, ó fibroides;
Dislocaciones;
Pequeñez del orificio interno.

2ª. *Causas que se oponen á la produccion de un óvulo sano.*

Ovaritis crónica;
Quistes de ámbos ovarios;
Celulitis ó peritonitis;
Falta de los ovarios.

3ª. *Causas que impiden la entrada del óvulo en el útero.*

Estrechez ú obliteracion de las trompas de Falopio;
Falta de las trompas;
Separaciones y dislocaciones de las trompas.

4ª. *Causas que destruyen la vitalidad del sémen ó impiden que el óvulo fecundado se arraigue en el útero.*

Endometritis del cuerpo ó del cuello;
Dismenorrea membranosa;
Menorragia ó metrorragia;
Escrecencias anormales;
Hiperplasia areolar.

La manera de obrar la mayor parte de estas causas es tan evidente que sobra con mencionarlas; pero hay algunas que requieren una esplicacion especial.

El vaginismo es un apelativo que en los últimos años se ha dado á un estado hiperestésico de la entrada de la vagina, que determina el espasmo de su esfinter. Este se opone á la introduccion del miembro

viril, y por consiguiente al derrame del sémen en la vagina, imposibilitando por completo la union de los sexos, en algunos casos graves. Esta afeccion es bastante frecuente, y es causa poderosa de esterilidad.

El Dr. Sims ha indicado, como causa frecuente de infecundidad, la configuracion anormal del cuello uterino. Si esta parte es tan larga que se dobla sobre sí misma, es evidente que puede presentar obstáculo al paso del sémen por su cavidad; pero se han observado numerosos casos de esterilidad, aun en mujeres en que el cuello de la matriz, si bien de figura cónica, presentaba una longitud ménos exagerada. Mi propia esperiencia me lleva á la conclusion terminante de que, si se exceptúa la endometritis, dicha forma es la causa mas comun, y afortunadamente una de las mas remediabiles, del mal que nos ocupa. La Fig. 173 representa la variedad de cuello conoideo que se observa generalmente como causa determinante de esterilidad.



FIG. 173.—Cuello conoideo.
(Sims.)

La endometritis, ya del cuello, ya del cuerpo, llena el trayecto uterino de un moco espeso y tenaz que suele impedir la entrada del sémen, ó destruir su vitalidad.

Las flexiones del útero, por cuanto son causa de que se doble el canal del cuello; y las versiones, porque aprietan el orificio contra una de las paredes de la vagina y cierran esta como con una válvula, pueden obstruir enteramente el paso al útero.

La pelvi-peritonitis establece muchas veces una esterilidad del carácter mas irremediable, por la obliteracion y dislocacion de las trompas que suele producir. El segundo período de la enfermedad es caracterizado por un exudado de linfa plástica que con el tiempo se contrae, y ó cierra los oviductos, ó los desvía de su posicion normal.

La dismenorrea membranosa, ó mejor dicho la tendencia á la esfoliacion de la mucosa uterina que la caracteriza, altera de tal modo la superficie interna del útero, que hace imposible la fijacion del huevo.

La menorragia y la metrorragia pueden llevarse el huevo despues de fecundado y ántes de que se arraigue. La hemorragia menstrual normal se verifica ántes de que el óvulo descienda á la matriz; pero si fuere escesiva ó prolongada, puede llevarse tambien el huevo, lo mismo que la metrorragia. No hay aborto con semejantes circunstancias; pues, aunque se haya efectuado la fecundacion, no ha habido concepcion.

Las escrecencias anormales de cualquier forma que ocupan la cavidad uterina, como, por ejemplo, fibroides, pólipos, hidátides ó molas, pueden estorbar de tal modo la fijacion del huevo en el útero, que impidan la concepcion, aun despues de estar aquel fecundado.

Aunque es imposible demostrar terminantemente que una enfermedad crónica grave de los ovarios determine una influencia destructora

para el huevo, hacen muy probable esta deducción los resultados de la experiencia en tales casos. Las mas veces la ovaritis crónica, la pelvi-peritonitis ó la celulitis general, y los quistes de ámbos ovarios, producen dicho efecto.

De las causas mencionadas, son unas mucho mas comunes que otras, y podríamos ordenarlas, segun su frecuencia, como sigue: primera, endometritis glandulosa del cuello; segunda, hiperplasia areolar, provocada por la subinvolucion del útero; tercera, configuracion cónica del hocico de tenca y contraccion del orificio; cuarta, flexion y version del útero; quinta, contraccion del orificio externo; sexta, cuerpos fibroideos, ya intersticiales, ya submucosos; sétima, menorragia ó metrorragia; y octava, incapacidad ovárica, consecuencia de ovaritis crónica, ó de pelvi-peritonitis. No presento este orden de frecuencia dogmáticamente, sino sólo para dar idea de lo que pienso acerca del asunto.

Diagnóstico diferencial.—Antes de decidir que una mujer es estéril, se debe indagar la capacidad sexual del marido, pues á los hombres les repugna confesar su impotencia; y muchas veces dejan que se suponga esterilidad por parte de sus esposas ántes que admitir la verdad del caso. Dos veces he cloroformizado mujeres, roto la membrana hímen, y dilatado la vagina, en la creencia de que una esterilidad de algunos años de duracion se debía á la imposibilidad de efectuar la cópula; y descubrí despues que los maridos eran impotentes del todo, ya desde ántes del matrimonio.

Pronóstico.—El pronóstico de un mal que puede ser efecto de tantas causas diversas tiene necesariamente que carecer de exactitud, pues la curacion depende absolutamente de que desaparezca el estado que lo determina. Mucho depende tambien de que el médico investigue detenidamente las causas, y de que conozca los medios curativos que han de emplearse, pues es incuestionable que una gran parte de mujeres estériles pueden volverse fecundas, merced á un tratamiento oportuno.

Resultados.—La esterilidad, si bien no produce ningun resultado físico, ocasiona á menudo depresion de ánimo, y entristece á quien en otras circunstancias sería alegre y placentera; pues la mujer casada siempre ha mirado y seguirá mirando esta inaptitud como una falta, y no hay argumentos que basten á que la acepte con resignacion.

Tratamiento.—Este se reduce á suprimir las causas del mal. Muchas son irremediables, y son tan manifiestos los medios para combatir otras, que sólo de unas pocas debe hacerse mencion especial. El hímen obturador, el vaginismo, la atresia de la vagina, y la oclusion del canal del cuello, deben remediarse por los procedimientos operatorios convenientes.

Cuando la longitud ó la conicidad del segmento vaginal del cuello no son demasiado pronunciadas, puede ensancharse por la operacion bilateral descrita en otro lugar; pero si la causa de esterilidad consistiere en una ligera estrechez del canal cervical, se ensayará la dilatacion

en vez de un procedimiento quirúrgico. En los casos graves en que el hocico de tenca presenta una longitud muy exagerada y su configuracion es marcadamente cónica, ninguno de los procedimientos indicados basta para vencer el obstáculo, y entónces hay que amputar el cuello; siendo muchas veces necesario, para que se consiga la curacion, recurrir á la hysterotomía cervical por el procedimiento bilateral, despues de repuesta la enferma de los efectos de la amputacion. Con respecto á esta materia remitimos al lector á los capítulos en que se trata de la dismenorrea y de la amputacion del cuello. La endometritis, sea del cuerpo ó bien del cuello, se combate de la manera apropiada, y las escrescencias anormales se tratan como si no hubiese esterilidad.

Si se descubre una dislocacion, debe reducirse manteniendo el órgano en su posicion normal, si ámbas cosas fueren practicables; pero si no lo fueren en casos de flexion, se pondrá tan recto como sea posible el canal uterino, incindiendo el cuello de la manera prevenida por el Dr. Sims para los casos de dismenorrea. La menorragia y la metrorragia se combaten por el plan indicado en el capítulo que trata de dichas enfermedades, recomendando una quietud perfecta y prohibiendo las bebidas calientes y estimulantes durante las épocas menstruales.

Aquí se puede repetir oportunamente lo dicho en el tratamiento de la leucorrea, á saber: que entrar mas minuciosamente en el estudio de medidas curativas especiales distraería la atencion del lector de un punto que yo considero importantísimo, cual es el de que esta afeccion es, por lo general, un síntoma que debe combatirse atacando el mal que la produce.

A pesar de los muchos y valiosos medios que poseemos para suprimir las causas de esterilidad, si se me preguntase en qué parte de la ginecología he experimentado ménos satisfaccion y mas disgustos, contestaría que en esta.