29

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESTERILIDAD EN LA MUGER

TÉSIS

PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

FRANCISCO SARMIENTO

10241

BUENOS AIRES

5377 — Imprenta del PORVENIR, calle Defensa 139.

1879

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Decano

Dr. D. SANTIAGO LARROSA

Vice-Decano

Dr. D. MANUEL ARAUZ

Tesorero

Dr. D. MAURICIO G. CATAN

Académicos

Dr. D. NICANOR ALBARELLOS.
" " MANUEL A. MONTES DE OCA.
" " MANUEL P. DE PERALTA.
" " MAURICIO G. CATAN.
" " CLETO AGUIRRE.
" " ERNESTO ABERG.
" " SANTIAGO LARROSA.
" " PEDRO A. PARDO.
" " MANUEL ARAUZ.
" " LEOPOLDO MONTES DE OCA.
" " EDUARDO WILDE.
" " PEDRO A. MATTOS.
" " JOSE T. BACA.
" DOMINGO PARODI.
" " RAFAEL HERRERA VEGA.

Secretario

Dr. D. JACOB DE T. PINTO

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos
Anatomía descriptiva y topográfica.....	Dr. D. Mauricio Gonzalez Catan.
Histología y Anatomía Patológica.....	" " Ignacio Pirovano.
Fisiología general y humana.....	" " Santiago Larrosa.
Patología general é Historia de la Medicina.....	" " José T. Baca.
Materia Médica y Terapéutica.....	" " Pedro A. Mattos.
Higiene pública y privada.....	" " Guillermo Rawson.
Patología esterna	" " Leopoldo Montes de Oca.
Patología interna.....	" " Manuel Arauz.
Clínica Quirúrgica y operaciones.....	" " Manuel A. Montes de Oca.
Oftalmología y Clínica Oftalmológica....	" " Cleto Aguirre.
Clínica Médica.....	" " Manuel P. de Peralta.
Medicina legal y Toxicología.....	" " Eduardo Wilde.
Obstetricia y Clínicas respectivas	" " Pedro A. Pardo.

SUSTITUTOS

Anatomía descriptiva y topográfica.....	Dr. D. Bartolomé Novaro.
Histología y Anatomía Patológica.....	" " Vacante.
Fisiología general y humana	" " Francisco Tamini, (en ejercicio)
Patología general é Historia de la Medicina.....	" " Jacob de Tezanos Pinto.
Materia Médica y Terapéutica.....	" " Pablo Santillan.
Higiene pública y privada.....	" " Pedro Mallo, (en ejercicio)
Patología esterna.....	" " Lucio Melendez.
Patología interna.....	" " Luis Tamini.
Clínica Quirúrgica y operaciones	" " Juan A. Argerich.
Oftalmología y Clínica Oftalmológica.....	" " Pedro F. Roberts.
Clínica Médica.....	" " Juan B. Gil.
Medicina Legal y Toxicología.....	" " Manuel Blancas.
Obstetricia y Clínica respectiva.....	" " Antonio T. Ballester.

Disector

Doctor D. JULIAN AGUILAR.

Padrino de Tésis

Doctor D. GUILLERMO RAWSON

A LA MEMORIA DE MI PADRE

A mi querida Madre

INTRODUCCION.

Señor Presidente,

Señores Academicos:

Una de las bases, la mas inconmovible, sobre que descansa la sociedad humana, es LA FAMILIA. Y apenas se nos ocurriria un punto mas interesante y que deba llamar mas la atencion del sociólogo y especialmente del médico, como todo trabajo que se refiera de cerca ó de lejos al asunto de la perpetuacion de la especie humana bajo el régimen cristiano y civilizado del matrimonio.

Sí pues, esta institucion tiene entre uno de sus principales fines, la procreacion, el lazo de la prole es el mas poderoso de cuantos pudieran imaginarse para evitar la relajacion de las uniones.

Háse comparado muy bien un matrimonio estéril á un árbol seco y sin *fruto*; y en todas las épocas, desde las Santas Escrituras, la esterilidad ha sido mírada como un oprobio y como un castigo infligido por la cólera del cielo; y sabidos son los esfuerzos y sacrificios sobrehumanos que los casados han solido siempre tentar para fecundar su union: *Dotavit me Deus dote bona!* esclamaba Lia, despues de haber dado á luz seis robustos hijos (1).

Hecha esta digresion que creia oportuna al entrar á tratar la importante materia de la esterilidad en la muger, réstame tan solo haceros presente, que su estudio adolecerá de todas aquellas deficiencias de quien franquea recien las aulas para pasar, lo digo con ingenuidad, á continuar en

1—*Génesis*, cap. XXX, v. 20.

el terreno escabroso de la práctica, el estudio y cultivo de una ciencia cuyos principios me habeis infundido con generoso afan, de que, creo, cumpliendo un deber, dar en esta ocasion público testimonio de agradecimiento, al propio tiempo que desearé esa misma benevolencia para el presente ensayo, confeccionado sin los medios de investigacion, ni los elementos necesarios al debido conocimiento de un punto sobre el que, á pesar de su importancia y de los progresos de la ciencia, poco ó nada se ha escrito hasta el presente.

PRIMERA PARTE

DE LA FECUNDACION EN LA MUGER

TEORÍAS

La historia de las teorias que se han fraguado con objeto de esplicar la fecundacion humana, data de la mas remota antigüedad, donde los ingénios mas fecundos y sublimes se han afanado por penetrar en su caos y poner en claro el profundo misterio que esconde.

En su razon se han fraguado diversos sistemas que han sido derribados unos tras otros y la suerte de todos estos afanes ha sido igual; el problema no ha sido resuelto aun; ningun siglo fué mas afortunado que los otros y todos han dejado huellas del vano orgullo filosófico.

Hipócrates fué el primero que consagró su pensamiento sobre la gran obra de la generacion y sus teorias se mantuvieron de pié durante muchos años, á pesar de ser lanzadas sin un dato anatómico ó esperimental en que apoyarlas.

Presumia la existencia de dos elementos distintos en cada sexo, de cuya reunion en el útero resultaria el nuevo ser.

Aristóteles al expresar sus ideas, tomaba al hombre por un conjunto de perfecciones y en él solamente admitia la produccion de un elemento que mezclado á los menstruos debia dar nacimiento al embrion. Tal era la famosa teoria del *aura seminalis* que Spallanzani no pudo probar en sus experiencias, que sirvieron mas bien para derribar la falsedad de esta teoria.

Mas tarde Harvey deslumbrado por el descubrimiento de los ovarios, considera á la muger depositaria de todo el

género humano y concede al *aura prolifica masculina*, solo la virtud de la impulsion propia para despertar el embrion dormitante dentro del huevo.

Luis Ham, estudiante aleman, en 1677 descubrió en el gérmen macho cierto número de filamentos que gozaban de propia vitalidad á los cuales se les llamó *espermatosoarios*.

Este importante descubrimiento revelado á Lewenhœk trajo un verdadero conflicto científico á las teorias levantadas por Reignier, de Graaf, Malpighi y otros que hasta entonces dudaban de la realidad de las ideas de Hipócrates.

Las observaciones micrográficas dieron lugar entonces á las mas jocosas teorías.

Lewenhœk observa tres mil millones de estos filamentos en un grupo que no iguala á un grano de arena y lo que es mas admirable, que á pesar de su pequeñez distingue los machos de las hembras.

El inmortal Boerhave se expresa de este modo respecto á la operacion final de la generacion. Cuando son llevados los espermatosoarios al orificio uterino de las trompas, se declaran guerra exterminadora y aquel que ha sobrevivido al combate, trepa triunfante á los ovarios, desprende un huevo, lo arrastra á la matriz y se introduce en él despues de cerrar la válvula que le ha facilitado la entrada y he aqui todo el misterio de la generacion. Supone que cuando existen dos fetos es á causa de una transaccion ó convenio entre dos vencedores y asi de los de mayor número.

Se comprende que una teoria tan original lanzada por un hombre de la talla de Boerhave, solo pudo tener alguna aceptacion en aquellos tiempos en que no se conocian bien las funciones fisiológicas de ciertos órganos, y que en el estado actual de nuestros conocimientos sobre este particular, estamos autorizados para desecharla sin ofender por esto la memoria del ilustre sábio aleman.

Todas estas teorias trajeron por último la institucion de dos hechos principales y esenciales; en el hombre los *espermatosoarios* y en la muger el *óvulo*.

La mayor parte de los trabajos emprendidos desde este momento, tomaron estos dos elementos como base de sus observaciones. El microscopio ha jugado un rol importante en esta parte de la ciencia, desprendiéndose de las teorias antiguas para adoptar el método práctico de la observacion y de la experiencia.

Buffon admitiendo que en el acto de la reproduccion, el macho y la hembra producen cada uno elementos distintos y que de su combinacion naceria el nuevo sér, entreabrió los trabajos modernos.

FECUNDACION NORMAL

Entendemos por fecundacion, *el resultado material é intimo de los dos gérmenes dotados ambos de toda su vitalidad.*

Para que la fecundacion tenga lugar es menester cuatro condiciones; *ereccion*, *copulacion*, *eyaculacion* y por último *encuentro de los dos elementos.*

Sobre el mecanismo de los dos primeros términos creo escusado el detenerme, por no creerlos tan indispensables para el acto de la fecundacion, en tanto que los últimos que han motivado cuestiones tan arduas en medicina, gozan de un rol importantísimo en el estudio que me propongo emprender, por cuyo motivo quiero señalar las teorias á que han dado lugar.

Sabemos que la copulacion trae la eyaculacion, movimiento reflejo y acto involuntario, al cual concurren muchos órganos á la vez y cuyo objeto consiste en impulsar el licor fecundante desde el órgano macho hasta las profundidades del órgano hembra.

Los antiguos creían en una dilatacion de la matríz, cuyo

resultado seria ejercer una verdadera succion sobre el gérmen, á la manera de una bomba aspirante, pero nosotros no podemos aceptar esta teoría.

Hay algunos autores que piensan (y esta es la opinion mas general) que las eyaculaciones solo quedarian en el fondo de saco utero-vaginal, de donde pasarian los espermatosoarios en virtud de su propia vitalidad, ó auxiliados por ciertas fuerzas físicas del tejido, segun Coste, á la cavidad del utero.

Algunos fisiólogos modernos opinan que las eyaculaciones no se hacen en el fondo de saco utero-vaginal sino directamente á la cavidad de la matríz. Las razones con que apoyan esta opinion sus protagonistas, las creo bien fundadas y como ellos opino tambien que la primera eyaculacion compuesta de los jugos prostáticos, de las glándulas de Cooper y de Líttre, no solo sirve para preparar el camino uretral, sino que tambien para despertar la exitabilidad de las fibras del cuello del útero, cuyo orificio *veante* deja pasar fácilmente las eyaculaciones posteriores. Así el gérmen puede ser lanzado de pronto en el útero, porque la abertura del meatourinario del hombre siendo vertical y la del hocico de tenca transversal, hay en esta disposicion anatómica una condicion muy favorable al pasaje en la segunda abertura del líquido que sale con violencia de la primera. Y no abrigo dudas de que en un gran número de casos de infecundidad, la causa solo resida en una falta de oposicion armónica entre ambos orificios; y hemos de tener ocasion cuando entremos en el verdadero terreno de las causas que determinan la esterilidad, de observar como en las parecias diremos del cuello de la matríz, se nota tan á menudo la infecundidad, que nos obliga á recurrir á medios eficaces á fin de despertar la exitabilidad del tejido y volver las funciones fisiolójicas del órgano.

¿Dónde deben los espermatosoarios encontrar al óvulo para fecundarlo. ?

Aquí un nuevo caos en medio de las tinieblas se nos presenta.

Numerosos fisiólogos han hecho esperiencias de todas suertes y han espiado de todos modos lo que pasa en el templo de la perpetuidad, pretendiendo sorprender la naturaleza en sus operaciones mas misteriosas, pero todos sus esfuerzos han sido inútiles.

Coste con sus observasiones en los animales oviparos, pretendió en los tiempos modernos, haber roto el velo impenetrable con que la naturaleza envuelve sus secretos, estableciendo como un precepto en la ciencia que la fecundacion se hacia en el ovario mismo ó en la porcion mas externa de las trompas; pero sus observaciones no tienen á mi juicio un carácter de autenticidad que se las deba aceptar como la espresion fiel de la verdad.

Yo prefiero admitir que la union de los dos gérmenes debe hacerse en el útero ó en la primera porcion de las trompas, siguiendo las ideas del ilustre profesor Pouchet.

SEGUNDA PARTE.

DE LA ESTERILIDAD EN LA MUGER.

Como es tan compleja la parte que desempeña la muger en el acto de la generacion, y como por otra parte, todas las operaciones se pasan en las profundidades de sus órganos, es muy dificil ya que no imposible, sin establecer un órden regular en el estudio que vamos á emprender, determinar con precision la causa que impide que las relaciones sexuales sean seguidas de fecundacion.

Para proceder pues con un órden claro y metódico en el estudio de las distintas causas de esterilidad, voy á dividir el asunto en cuatro partes, que representan los órganos cuyos trastornos funcionales producen lo mas comunmente la esterilidad.

1º—*Trastornos de la recepcion y progresion del producto hembra.*

2º—*Trastornos de la recepcion y progresion del producto macho.*

3º—*Trastornos de la reunion de ambos productos.*

4º—*Trastornos de la gestacion.*

Cada una de estas divisiones formará un capítulo en la patogenia de la esterilidad.

CAPÍTULO I.

TRASTORNOS DE LA OVULACION.

Acompaña á las funciones del ovario, la funcion tubaria; por lo tanto las perturbaciones que á ella se refiera quedarán comprendidas en el presente capítulo.

ANOMALIAS DE LOS OVARIOS.

AUSENCIA.

La ausencia de los ovarios trae casi siempre consigo la ausencia de las trompas y del útero, ó por lo ménos una falta de desarrollo; la vajina es tambien mas estrecha que de ordinario, las ninfas en un estado rudimentario y el clitoris reducido á un tubérculo poco notable.

Estos trastornos de la naturaleza suelen ser revelados por signos esteriores, como la barba en el menton y la falta de desarrollo de las glandulas mamarias etc. pero otras veces suele ser imposible el determinar este estado por solo los sígnos esteriores y entónces el capital, el mas importante de todos, es la ausencia absoluta de los menstruos, es decir sin manifestacion alguna de molimen ó menstruos suplementarios.

Se comprende que en estas condiciones, la esterilidad es un fenómeno constante. La medicina es impotente y la cirujía está del todo desarmada; no es al poder del hombre que está encargado el suplir la naturaleza en las funciones de la vida plástica.

Felizmente la ausencia de los dos ovarios es sumamente rara y todo vicio de conformacion que se limite á uno de ellos, no impedirá que la fecundacion tenga lugar, pues la hemorragia menstrual será determinada por el otro, y de aquí la aptitud para la fecundacion. Sucede lo mismo en el hombre que solo cuenta con un testículo normal en el escroto.

Respecto á la *falta de desarrollo*, podriamos decir lo mismo en tanto que se refiera á ambos ovarios y que en ellos no existan vesículas de Graaf, pues que de lo contrario la fecundacion será siempre posible.

ALTERACIONES DE LA OVULACION

En las funciones de la generacion, los ovarios desempeñan en la muger un rol análogo al de los testículos en el hombre.

Por consiguiente, sus alteraciones patológicas son causas de esterilidad, casi siempre absoluta cuando los dos órganos se encuentran afectados.

Dice M. Cruveilhier: «La textura eminentemente vascular, esponjosa, eréctil del ovario, el gran desarrollo, con relacion al volúmen de los vasos, sobre todo de las venas; la naturaleza de sus funciones que le hace participar tan activamente al orgasmo del coito y á las diversas perturbaciones á las cuales está expuesto el acto de la fecundacion; la edad crítica que tiene influencia sobre este órgano: hé aquí las circunstancias principales que esplica la frecuencia y el carácter particular de sus enfermedades (1).

M. Chereau dice:

«Se puede asegurar sin temor, que no hay en la muger un órgano que presente tan grandes variedades de alteraciones patológicas como los ovarios; la inflamacion, y sus consecuencias, derrames sanguíneos, colecciones purulentas, degeneraciones esquirrosas, fibrosas, encefaloides, esteatomatosas, tuberculosas, producciones melanicas, cartilajinosas, oseas, calcáreas, desalojos, hernias &, todo esto se encuentra y á mas, otras alteraciones mórbidas que no se encuentran en ninguna otra parte tan frecuentemente (2).

No me es posible entrar en el estudio de todas estas enfermedades y solo quiero hacer algunas consideraciones generales tanto de las causas que determinan lo mas comun-

1—Cruveilhier—Anatomie pathologique.
2—Chereau, loc. cit. p. 93.

mente un gran número de ellas, así como de los medios con que cuenta la ciencia para reconocerlas.

Recordemos lo que dice Negrier con respecto á las causas de los trastornos de la ovulacion.

«Las alteraciones de las vesículas ováricas tienen una causa próxima comun, que consiste en una suspension de desarrollo. Esta paralizacion de la evolucion vesicular, puede determinar un verdadero aborto de las vesículas en todos los grados de sus transformaciones. Y este aborto, segun sea, completo ó parcial, viene á ocasionar la inflamacion ó diversas alteraciones crónicas de los ovarios, como kistes, hidropesías, & &.”

Respecto al diagnóstico de los distintos estados mórbidos de que pueden ser sitio los ovarios, presentan grandes dificultades, sobre todo cuando se quiere determinar si los dos ovarios estan afectados y si no existe ninguna parte de su tejido que no participe de ello.

Los medios de que nos podemos valer son los siguientes: la palpacion de las paredes abdominales, la percusion, la auscultacion, la mensuracion, el tacto vajinal y el tacto rectal.

Todos estos signos no tienen en la práctica tan grande importancia como el último.

Y en efecto; los ovarios son cuerpos pequeños colocados á los lados del útero, en las profundidades de la pelvis, se hacen imperceptibles al tacto abdominal, en tanto que introduciendo el dedo por el recto, se aproxima uno mucho mas y puede por lo mismo apreciar mejor las modificaciones de volúmen, de peso y de forma. Sin embargo, conocemos que no todas las faces del ovario se presentan al dedo esplorador y que la presion que sobre él se ejerce al examinar su estension, lo hacen escapar y perderse entre las circunvoluciones de los intestinos.

Fuera de estos medios directos de investigacion, tene-

mos uno mucho mas importante y que arroja demasiada luz en las tinieblas de esta noche profunda; me refiero á la hemorragia menstrual.

El indicio mas seguro de que no pasa una enfermedad muy grave ó por lo menos que permanece un ovario íntegro, es una menstruacion regular.

No quiero concluir por esto, que si una muger menstrua irregularmente ó no menstrua, sea infecunda. La falta ó las perturbaciones de la menstruacion, pueden depender de un estado idiosincrásico sin que se perturbe la facultad de concebir.

Cambios de posicion

Colocados como estan los ovarios á los lados del útero y sostenidos por sus ligamentos propios (ligamentos del ovario y ligamentos anchos), suelen á veces por una infinidad de circunstancias, perder sus relaciones fisiológicas descendiendo á la cavidad de la pélvis. Esta sola condicion haria imposible la fecundacion, puesto que el óvulo tendría que caer en la profundidad de la pelvis, sin esperanza de fecundacion; pero la naturaleza fué muy previsora.

La presencia de dos ovarios es una garantia fisiológica puesto que se ejecutan doblemente las funciones encargadas á estos órganos; pero no por esto crean una inmunidad absoluta y lo mismo que diríamos de la atrofia, degeneraciones etc. pueden tambien ambos ovarios perder sus relaciones y quedar flotando en el vientre, lo que constituye el *desalojo* ó bien encajándose en una abertura constituye la *hernia*.

Desalojo de los ovarios

El desalojo de los ovarios puede operarse de dos maneras segun que dependa de estados patológicos de los ovarios

mismos ó de inflamaciones de órganos inmediatos, que establecen adherencias ú otras producciones anormales.

Tambien los ovarios pueden perder sus relaciones á consecuencia de cambios de posicion del útero, pero si la esterilidad es su consecuencia, debemos mas bien relacionarla á lesiones del útero de que mas tarde nos ocuparemos.

Respecto al diagnóstico del desalojo de los ovarios, es muy dificil y muchas veces oscuro. Cuando se trata de adherencias, los conmemorativos de la enferma son de mucha importancia y casi estamos autorizados para pensar en esto, despues de una peritonitis, de una peritiflitis ó cualquiera inflamacion de otro órgano de la pelvis; en tanto que en los demas casos de desalojo, siempre que no haya aumento de volúmen y de peso, se duplican las dificutaldes para establecer diagnóstico, puesto que los medios de investigacion, tales como la palpacion abdominal, el tacto rectal y la percusion, no puedan dar sino datos insuficientes. Si bien es cierto que la hemorrajia menstrual es alterada en su tipo, tiene tambien modificaciones de la misma naturaleza relacionadas á causas muy diversas.

Hennia de los ovarios

La ciencia cuenta con pocos casos de esta naturaleza, no obstante de ser una causa poderosa de esterilidad siempre que los dos ovarios se encuentren herniados, de modo que el anillo que estrecha su pasaje impida absolutamente que el óvulo, producto de su secrecion, se ponga en relacion con la trompa.

Esta clase de esterilidad es puramente mecánica, no ejerce ninguna accion sobre la vitalidad de los ovarios, sino que altera las relaciones topográficas que los unen á las trompas, inhabilitando de este modo su trabajo fisiológico.

TRASTORNOS DE LA FUNCION TUBARIA

VICIOS DE CONFORMACION

Ausencia

La ausencia completa de las trompas es rara, y cuando existe, suele notarse tambien la falta del útero, de quien forman en su principio un solo cuerpo (canales de Müller). Pero la esterilidad no es completa ó absoluta sino en tanto que falten los dos oviductos.

Desarrollo rudimentario

Consiste este en la presencia de rudimentos de estos órganos, muchas veces imperforados y otras abiertos por su extremidad exterior. Sin embargo, debe considerarse tambien como tal la desigual longitud ó tambien la estrechez desproporcionada de su canal con relacion al huevo que tiene que atravesarla.

Todas estas anomalias tienen que producir una esterilidad absoluta, desde que las trompas cuyo objeto es abrazar el ovario en el momento que debe desprender el producto de su secrecion, no alcanzan á llenar este objeto.

La ciencia y el arte son impotentes para modificar un estado semejante.

LESIONES ORGANICAS DE LAS TROMPAS

Obliteracion

De todas las enfermedades que pueden afectar las trompas de Falopio, esta es la mas comun.

La obliteracion puede ser completa ó incompleta; puede estar localizada en una sola trompa, ó repartida en las dos, lo que determina entonces una esterilidad absoluta.

Las causas son numerosas; unas veces la inflamacion aguda con sus consecuencias, el establecimiento de bridas que adhieren las paredes unas á otras ofreciendo obstáculos infranqueables al óvulo desprendido del ovario; otras veces la inflamacion crónica, un estado catarral, lo que se observa lo mas comunmente. Yo he tenido la suerte de óbservar un caso de esta naturaleza en el cadáver de una muger con el Dr. D. Emilio Coni en el Hospital de Mugeres, que no pudimos introducir ni el mas delgado estilete y que habiendo abierto el canal con un bisturi encontramos su causa.

Detritus tuberculosos ó cancerosos se citan tambien como causas de estrecheces. Las preñeces tubarias y las compresiones que sobre las trompas pueden ejercer tumores de cualquier naturaleza desarrollados en la cavidad pelviana, son otras causas de obliteraciones tubarias.

No me detendré en el diagnóstico de estas enfermedades, pues que los medios de investigacion de que disponemos, no pueden darnos datos exactos. Muchas veces las alteraciones de los órganos vecinos enmascaran los signos propios á las lesiones tubarias y solo por intuicion podriamos aproximarnos á esta clase de lesiones.

Un célebre cirujano Inglés, Tyler Smith, pretende no solamente determinar con seguridad el diagnóstico de una obliteracion, sinó que tambien dice haber obtenido la curacion de estos casos por medio del cateterismo.

No conozco los instrumentos de que se haya valido este cirujano, pero me parece imposible que en una muger viva pueda introducirse una sonda por un canal tan estrecho, mucho mas en la profundidad del útero, en donde existen casi siempre estrecheces por estar el estremo del conducto tan inmediato á la mucosa uterina que con tanta frecuencia padece catarros que pueden propagarse.

Adherencias de las trompas uterinas

Así como sucede en los intestinos á consecuencia de peritonitis que establecen bridas sobre sus paredes mismas, así tambien á consecuencia de las mismas enfermedades ó de inflamaciones de órganos inmediatos, las trompas uterinas pierden sus relaciones fisiológicas con los ovarios, cuyo resultado es un acortamiento en su estension, una deformacion del oviducto que disminuye ú oblitera el interior del canal. No pudiendo el pabellon abrazar la vesicula de Graaf llegada á su madurez, es imposible que resulte la fecundacion á causa de que el óvulo se pierde en las profundidades de la pelvis.

En todos estos casos que hemos citado de enfermedades y anomalias de las trompas y de los ovarios, el diagnóstico es sumamente difícil y por esto se cometen con frecuencia errores que si bien es cierto no tienen mucha trascendencia por los medios de que nos valemos para combatirlos, tampoco se consigue nada con ellos, porque es incierto casi siempre el diagnóstico.

He observado en matrimonios que no pueden tener hijos, que achacan casi siempre á la muger de estéril, atribuyéndola causas tan oscuras como son las enfermedades ó anomalias de estos órganos, ú otras muchas que escapan á la mas escrupulosa investigacion. ¿Acaso en el hombre no puede existir ó no existe realmente la causa? ¿No puede el gérmen carecer de las buenas condiciones que necesita para ser un líquido fecundante? Parece mucho mas propio, antes de llamar estéril á una muger y mucho mas de atribuirla una de aquellas causas tan oscuras como las que he indicado, que no se manifiestan por ningun signo positivo, me parece mas propio como digo, hacer un prolijo exámen del gérmen, valiéndonos de los recursos con que cuenta la ciencia, y de este modo evitariamos muchos chascos, viendo mugeres calificadas de estériles en el primer

matrimonio y que luego tienen una prole numerosa en un segundo.

CAPITULO II

TRASTORNOS DE LA RECEPCION ESPERMATICA

En este capítulo solo vamos á ocuparnos de los vicios de conformacion y enfermedades del cuello del útero, porque parece que es esta parte del órgano gestador que está encargado de recibir las eyaculaciones. Las enfermedades y vicios de conformacion del fondo del útero, darán motivo srgun el órden que hemos establecido, á la cuarta parte de nuestro trabajo.

VICIOS DE CONFORMACION Y ENFERMEDADES DEL CUELLO DEL ÚTERO

AUSENCIA

Este estado viene siempre acompañado de la ausenica de otros órganos como la vajina, los ovarios y las trompas; entonces la esterilidad es completa, absoluta. Algunos autores dicen haber observado una ausencia incompleta, es decir, ausencia del cuello con desarrollo normal del cuerpo del útero.

No sé si estas observaciones han sido hechas en la autopsia ó durante la vida, porque me cuesta trabajo admitir cómo un vicio de conformacion ataque aisladamente el cuello del útero, respetando el resto del órgano gestador.

Muchas veces durante la vida no es posible ver el cuello del útero á causa de una fuerte desviacion hácia atrás, ó tambien á causa de una atrofia mórbida, ó por efecto de la edad, pero nosotros nos referimos á vicios de conformacion conjénitos.

Existe á veces un desarrollo rudimentario, cuyo reco-

nocimiento solo puede despertar un interés científico, porque lo mismo que en el caso anterior, la esterilidad es positiva.

Estas anomalías del útero, pueden otras veces existir con una integridad mas ó menos completa de los órganos exteriores de la generacion, y la muger no pierde por esto ningun beneficio de la copulacion, puesto que el útero no tiene ninguna influencia sobre los deseos y los placeres copuladores.

Todas estas anomalías no tienen, como digo, mas que un interés científico puesto que la esterilidad que resulta, es radical y el arte no cuenta con ningun recurso para remediar estos trastornos.

Hay otro vicio de conformacion que consiste en un alargamiento del cuello, que lo refiero á las causas de impotencia, y si la esterilidad se produce, es un resultado de las malas condiciones en que se encuentra el cuello para que se verifique la cópula, que se hace difícil y á veces imposible, no solamente por los sufrimientos que esperimenta la muger, sino que tambien por el obstáculo mecánico que el cuello alargado opone á la intromision.

ATRESIA DEL CUELLO

Tambien aquí nos referimos á los vicios conjénitos.

La imperforacion puede consistir en una simple membrana, que parece continuacion de la que reviste la pared vajinal, ó en un tejido celular con fibras musculares, lo que ofrece una resistencia mucho mayor. En los casos de esta naturaleza, las primeras manifestaciones sintomáticas se manifiestan en la época de la pubertad, puesto que no encontrando paso los menstruos, dan lugar á una série de accidentes debidos á su retencion.

Una operacion quirúrgica es indispensable y consistirá simplemente en la ruptura de la membrana por medio de

un trocar ó bisturí, ó puede acompañarse segun sea la naturaleza de la imperfeccion, con debridamientos mas prolijos y mas delicados, en virtud de la naturaleza mas resistente del tejido. Despues, á fin de evitar la atresia consiguiente á la operacion, se mantendrán mechas untadas con cerato, ó la esponja preparada, durante el tiempo necesario para la cicatrizacion regular de los tejidos.

OBLITERACION TOTAL O PARCIAL DEL CUELLO DEL ÚTERO

Acabamos de ver como el cuello del útero puede ser obliterado completamente por vicios de conformacion, y vamos ahora á ocuparnos de las obliteraciones accidentales.

Entre las causas mas comunes de esterilidad en la muger existen sin duda las afecciones al cuello del útero, del canal útero-vajinal, que oponen obstáculos á la progresion del gérmen.

El canal útero-vajinal que hace comunicar el interior de la matriz con la vajina, recorre todo el cuello del útero y puede ser afectado en los distintos puntos de su estension, ya por bridas ó producciones anormales, ya por adherencia de sus paredes.

Si la obliteracion se establece en el orificio vajinal del cuello, introduciendo el especulum, la simple inspeccion lo descubre; pero si este queda libre y se encuentra afectado el orificio uterino, ó un punto intermediario á las dos aberturas, es muy necesario para su reconocimiento apelar al cateterismo. Este es un medio muy sencillo y debe ponerse en práctica siempre que haya motivo para sospechar en una obstruccion, porque de otro modo es imposible el cerciorarse de la verdad. Muchas veces el médico rehusa el hacerlo, tanto mas, cuanto que la menstruacion se manifiesta; pero jamás la oclucion accidental es tan completa para impedir el pasaje de la sangre menstrual, que se

desliza al través de las bridas del estrechamiento, por las leyes de la gravedad, en tanto que ellas se oponen á la marcha ascensional del gérmen macho.

Para reconocer el estrecbamiento del conducto uterino, introducimos con las precauciones necesarias, uua sonda recta que empujaremos suavemente hasta que hayamos llegado al interior de la matriz, de lo que nos convenceremos imprimiendo á la sonda movimientos de lateralidad. Si encontramos un obstáculo, podremos determinar su estension, su consistencia y el lugar donde está situado, exactamente como lo hariamos en el canal de la uretra.

Teniendo presente la naturaleza del estrechamiento, y si es bastante estenso, podemos proceder á la dilatacion graduada por medio de la esponja preparada. Tallamos un pedazo de esponja en forma de cono, é introducimos su estremidad afilada en el orificio vajinal empujándole lo mas alto posible. La esponja aumentará de volúmen y al dia siguiente estrayéndola, procederemos del mismo modo pero con un cono mayor que el anterior; de este modo el conducto irá sufriendo así una dilatacion progresiva. Cuando el estrechamiento es poco estenso, podriamos proceder con una varilla de nitrato de plata que hundiremos rápidamente en el conducto uterino, á fin de que destruya el obstáculo y lo cauterice sin temor de accidentes inflamatorios.

Cuando el canal útero-vajinal se encuentra obstruido por otras producciones, como ser neoplasmas ó granulaciones que llenan el cuello ó por tumores como pólipos desarrollados en el conducto mismo ó en el interior del útero con saliencia exterior, entonces ya no es tan necesario el cateterismo, mucho menos como medio curativo, nos servimos de él para establecer diagnóstico y la operacion quirúgica será indispensable para la curacion.

Muchas veces la fecundacion ha tenido lugar á pesar de

esta produccion anormal, pero es indudable que entonces se haya mantenido solo en el interior del útero sin estenderse al conducto útero-vajinal, porque en esta última circunstancia el gérmen no puede ascender para encontrar el óvulo, luego no habrá fecundacion.

Conozco un caso de esta naturaleza en una señora del partido General Alvear, jóven aun como de 35 años de edad, que no habia podido gozar de los placeres de la maternidad; apenas existia el embrion era espulsado produciéndose un aborto.

De repente, y sin ninguna causa apreciable, vióse sorprendida por una metrorrajia abundante que duró algunos dias. Despues de algunos mas de intérvalo, vuelve á acometerla y entonces fuí llamado para su asistencia.

Inútil fué todo el tratamiento mas bien dirigido que aconsejan los autores contra las metrorrajias; solo algunos dias veia detenerse la sangre y cuando abrigaba la esperanza de haberse curado, la acometia nuevamente.

Sospechando desde luego la existencia de alguna produccion anormal, dado los antecedentes que tenia, aconsejé á su marido la trajese á Buenos Aires, á fin de consultar la opinion mas ilustrada de algunos médicos; y en efecto fué examinada por los Dres. Pirovano, Roberts y Alonso y poco tiempo despues operada por ellos mismos de un pólipo, que era la causa de sus repetidas metrorrajias, como tambien lo era á mi juicio de su infecundidad.

Como este caso ha sucedido hace mui poco tiempo, no es posible que se noten ya los signos de un embarazo, hasta tanto que no se restablezcan bien los tejidos interesados en la operacion.

Cuando se trata de granulaciones, de botones carnosos, me parece que el tratamiento mas oportuno debe ser la cauterizacion con el nitrato de plata, colocando hilas untadas con cerato para prevenir la adherencia de las pare-

des. Si las vejetaciones reconocen un orígen sifilítico, es indudable que el complemento del tratamiento local debe consistir en uno general.

El tratamiento local puede variar en otro mejor apropiado á la naturaleza de la afeccion. Si por ejemplo la obstruccion está formada por bridas, una cicatriz viciosa, ó cualquiera otra produccion anormal, que la dilatacion progresiva no puede triunfar, entonces podriamos valernos de debridamientos ó disecciones de las paredes adherentes.

A veces el estrechamiento consiste en un adosamiento de las paredes del conducto debido á la ingurjitacion del cuello del útero; en este caso debemos investigar la causa que lo determina y si como sucede casi siempre es el resultado de metritis crónicas, entonces debemos combatir la enfermedad principal. Si acaso existe un ingurjitamiento flegmásico y el estado y la constitucion de la enferma lo permiten, la aplicacion de algunas sanguijuelas en el cuello del útero nos dará buenos resultados.

LESIONES VITALES DEL CUELLO DEL ÚTERO.

Hemos visto ya que existen vicios de conformacion y enfermedades del cuello del útero con producciones anormales que impedian el libre pasaje del germen macho al órgano gestador; pero no son solamente estos obstáculos mecánicos los que impiden que la fecundacion tenga lugar. Hay en las funciones del cuello tal precision y exactitud fisiolójica en el desempeño de sus funciones, que una vez interrumpidas sea ya por un aumento de exitabilidad ó ya por una disminucion, la fecundacion casi siempre no tiene lugar.

Roubaud ha escrito un capítulo muy interesante sobre esta materia del cual voy á reproducir una parte.

« El cuello del útero dice, bajo el imperio de la escitacion del coito y sobre todo, bajo la accion del gérmen vio-

lentamente proyectado sobre él, entra en un estado particular de exitabilidad, que imprime á sus fibras circulares y longitudinales movimientos sucesivos de contraccion y dilatacion. Estas contracciones y dilataciones alternativas producen un efecto análogo casi al de las bombas aspirantes; presentan al gérmen una mas ámplia abertura de recepcion y le facilitan al mismo tiempo su progresion al traves del cuello.

«No basta, sin embargo, que esta exitabilidad exista para que la fecundacion se opere; importa ademas, que se halle contenida en ciertos límites, á fin de evitar el predominio esclusivo ya de las contracciones ya de las dilataciones, cuyo resultado en uno y otro caso es la no llegada del gérmen al útero.»

Son éstas pues las lesiones vitales del cuello del útero que deseo examinar; por disminucion y por aumento de la exitabilidad del cuello.

Sin embargo, antes de entrar en su estudio, creo prudente hacer conocer la opinion del mismo autor, sobre la relacion que existe entre la exitabilidad del cuello y el placer sexual en la muger, cuestion comprendida implicitamente en los párrafos anteriores.

«Sin salir de los términos absolutos de causalidad, asiste el derecho de decir que el placer sexual y la exitabilidad del cuello de la matriz, no derivan de un mismo oríjen; empero, conviniendo en que uno y otro obedecen, cada cual por su parte á un excitante especial, que para la voluptuosidad, es el deseo. y para la exitabilidad uterina, el gérmen, fuerza es reconocer que los órganos que respectivamente los manifiestan: 1° se hallan bajo la dependencia de las leyes generales que rijen á toda la economia; 2° que tienen entre sí relaciones de vecindad las cuales hacen mas íntimo el fin comun á que concurren.

«Con tales premisas, cuya realidad he constatado con

esperimentos numerosos ¿será dado prejuzgar de la fecundidad de una mujer segun la suma de placer que experimenta en la cópula? Yo no vacilo en responder negativamente.

«Mugeres hay segun vemos diariamente que son fecundadas aun cuando se prestan al coito con indiferencia, con repugnancia y hasta con odio; otras lo son en medio de los sufrimientos que ocasiona á veces la pérdida de la virginidad ó en medio de los dolores fisicos y morales de la violacion; evidentemente en todas estas circunstancias, ni la voluptuosidad, ni siquiera la mas simple emocion amorosa, han sido necesarias para la exitabilidad del cuello del útero; este, ha obedecido á su exitante natural, el gérmen macho. La fecundacion se ha operado sin ausilio de las relaciones que el útero tiene con la economia entera; por la accion sola de la vitalidad propia de la matriz.

«Pero si la fecundidad de la muger, ó mas bien, si la exitabilidad uterina, parece ser independiente, en ciertos límites de la existencia del placer venereo, no acontece lo mismo cuando este placer alcanza un grado muy fuerte; la matriz vuelve á caer bajo las leyes generales del organismo y toma su parte en la exaltacion que el coito comunica á la economia toda.

«Los matrimonios de amor, en su principio, y las mugeres demasiado apasionadas, son igualmente estériles; el útero espasmódicamente contraido, estrecha y cierra la abertura del hocico de tenca, forzando así al gérmen que se pierda sin provecho en la cavidad vajinal; además en las convulsiones de la voluptuosidad, las relaciones de oposicion del órgano masculino y femenino se ven alteradas y esta causa puramente mecánica y harto conocida de las mugeres hábiles en el arte de evitar las preñeces, desempeña un papel mas importante de lo que se crée en las personas dotadas de un temperamento ardiente.»

DISMINUCION DE EXITABILIDAD DEL CUELLO.

¿Cuáles son las causas que determinan esta disminucion de exitabilidad? Son numerosas y podemos dividirlas an generales y locales.

Son generales aquellas que ejercen una accion debilitante sobre todos los órganos y aparatos de la economia y á los cuales la matriz no tiene el privilejio de sustraerse. Entre ellas figuran, una constitucion delicada ó enclenque, las enfermedades largas, las convalecencias difíciles y prolongadas, las pérdidas abundantes de sangre, en una palabra todo lo que altera las funciones de la vida plástica.

Sin duda que no es solamente el cuello del útero el que cae bajo las consecuencias de las causas señaladas, sino que todo el aparato de la generacion y por consiguiente los ovarios, tambien participan de esta languidez. Como la menstruacion debe manifestarse de un modo irregular, no es tan fácil asignar al cuello la parte que toma en la esterilidad y tendremos la duda si esta es debida á la afeccion de los ovarios, ó á la disminucion de exitabilidad del cuello.

Sin dejar de conceder á los ovarios la gran importancia que ellos tienen en el acto de la generacion, y cuyas funciones se encuentran muy comprometidas, debemos tambien reservar su papel en los casos de esterilidad que nos ocupa, a la inercia del cuello.

El diagnóstico diferencial de estas dos causas mórbidas, se hace muy difícil, pero felizmente él no tiene mucha importancia bajo el punto de vista terapéutico, por cuanto reconociendo las dos afecciones el mismo oríjen, reclaman un mismo tratamiento.

No entraré á estudiar los medios de combatir con buen éxito los diversos estados de debilitacion general, pero sí recordaré la importancia que hay de descubrir la verdadera causa de la debilitacion, para dirijir contra ella los

recursos de la terapéutica, siguiendo el axioma tan conocido en medicina: *Sublatâ causâ tollitur effectus.*

Hay causas locales que traen la disminucion de la exitabilidad uterina y entre ellas debemos colocar los escesos venéreos.

Los desgraciados efectos de la esterilidad pueden sentirse aun cuando los abusos de que me ocupo se hagan de dos modes diferentes; esto es, ó que el *consensus íntimo* permanezca extraño á la union de los sexos, y el coito se reduce segun la feliz espresion de Champfort *al contacto de dos epidermis*, tal es la cópala de las mujeres públicas: ó existe un ardiente deseo de amor. En el primer caso hay alteraciones del tejido orgánico, como sucederia en cualquier tejido análogo sometido á las mismas influencias; en el segundo, al contrario, hay abuso del sentido genital y de todos sus atributos.

Al referirme á los escesos de la cópula sin el deseo, viene naturalmente á mi memoria el recuerdo de las mujeres públicas cuyo oficio de crápula y libertinaje las presta tan bien á este género de observaciones.

No encontramos en ellas casi nunca la preñez, ó el parto en los términos legales de la gestacion. ¿Será acaso un atributo peculiar de tan vil oficio?

Estas eran quizá las creencias que habian antes de las observaciones que sobre este particular hizo Parent Duchatelet, quien despreciando la insulsa razon que existia, se lanzó en sus estudios, á fin de cimentar su opinion.

El resultado fué el siguiente: que estas mujeres no perdian completamente la aptitud para la fecundacion, no estaban condenadas á la infecundidad; la vida de libertinaje y de desórden á que se entregaban por una parte, intenciones criminales por otra, un aborto era el término de su concepcion.

Serres, entregado á sus estudios de la embriologia,

habia observado en las prostitutas que asistia en uno de los departamentos del Hospital de la Piedad, mucha irregularidad en la menstruacion, sobre todo retardos notables en las jóvenes, que terminaban por lo que ellas llamaban un *bondon* (tapon), y habiendo examinado este producto en todas las circunstancias que se le presentaban, encontró siempre los caractéres del huevo humano.

No debe pensarse segun esta observacion, que las desgraciadas mujeres de que me ocupo, están desheredadas en el presente y en el porvenir de los derechos de la maternidad, por el contrario su estado es transitorio y solo mantenido en el seno de circunstancias generales ó especiales que predisponen al aborto.

En los escesos voluptuosos, las mugeres entregadas á este género de placeres, á semejanza de aquellas prostitutas inscriptas, hacen un uso exagerado de sus órganos y á mas agregan á estos escesos otro elemento, el placer, que en un tiempo mas ó menos prolongado en esa vida exuberante de voluptuosidad, ven perdida la aptitud á la fecundacion.

La debilitacion general del organismo, viene á unirse á la inercia del cuello, resultado directo de los escesos de a cópula.

¿ Qué medios podríamos emplear á fin de conseguir el retorno de la facultad generatriz despues de los escesos de la cópula? La regularidad del régimen y el reposo del órgano sexual son indudablemente circunstancias indispensables ; pero la base del tratamiento, no consiste á mi juicio en colocar á las mujeres en buenas condiciones sociales, guardando los preceptos higiénicos que he citado; la ciencia cuenta con recursos terapéuticos llevados directamente al cuello del útero ; me refiero á la electricidad.

Introduciendo un espéculum de cristal en la vajina

para aislar sus paredes, colocamos un polo en el mismo cuello del útero y en la region hipogástrica el otro; de este modo conseguiremos el reanimar los tejidos y hacer que vuelva la escitabilidad natural del cuello bajo las impresiones del gérmen.

Cuando se encuentran debilitadas las fuerzas generales del organismo, cuando existe una constitucion muy pobre, (que tampoco dejan de tener accion sobre la inercia del órgano), entonces secundaremos el tratamiento local, con una medicacion general corroborante y tónica.

Muchas veces la falta de escitabilidad del cuello es el resultado de cualquiera de las causas que presiden las neurosis y aun cuando el diagnóstico sea oscuro, no dejaremos por esto de emplear la electricidad, puesto que no compromete la salud general ni tampoco las funciones genitales en sí mismas.

Roubaud que ha ensayado un sinnúmero de veces esta medicacion en todas las circunstancias que acabo de citar, ha obtenido el mejor resultado, esto es, hacer fecundables á mujeres que se creian estériles, y cuenta como término medio en su estadística el seis por ciento de los casos curados.

Si como he señalado antes, perturbaciones generales estuviesen ligadas á la inercia del cuello, entonces la medicacion general acompañará al empleo de la electricidad, así no habremos descuidado llenar todas las indicaciones que los estados especiales pudieran reclamar.

Aumento de excitabilidad del cuello del utero

El cuello del útero puede revestir tres formas de escitabilidad; ora se manifiesta en estado espasmódico, ora en estado neurálgico y otras veces se manifiesta en un estado particular que llamaríamos latente, pues que no se manifiesta por signo alguno patonogmónico. Es difícil el de-

terminar las circunstancias que hacen tomar á la afeccion tal forma mas bien que tal otra.

Aun cüando las funciones del aparato copulador sean independientes de las del aparato receptor del gérmen, existen sin embargo entre ellas relaciones de vecindad y tambien de sensibilidad general, que por esta circunstancia hace hasta cierto punto posible juzgar la actividad de una por la potencia de la otra.

Es indudable que en los momentos de la exaltacion voluptuosa es cuando la matriz entra en movimiento y cuando debe producirse tambien la eyaculacion. Si esta condicion indispensable falta por alguna circunstancia, la esterilidad puede tener lugar, á causa de que el gérmen no es lanzado á la matriz.

Esto es lo que sucede en los espásmos del cuello, determinados unas veces por causas morales como un amor contrariado, la lectura de romances, los espectáculos, etc.; otras veces son causas físicas tales como los temperamentos, los hábitos, etc.

Hay sin embargo una causa que parece dar orígen mas especialmente al estado que he llamado latente, y como este no perturba el estado general de la mujer, se fija muy poca atencion al principio en él, y por consiguiente, á la circunstancia que con mucha frecuencia lo determina. Me refiero al coito incompleto; es decir, para la mujer la escitacion voluptuosa, sin recepcion del gérmen en sus órganos.

La sobreescitacion del cuello del útero cualquiera que sea la causa que la determina, no tiene respecto á la fecundacion una influencia tan funesta, diré, como la falta de vitalidad, puesto que para la primera contamos con medios terapéuticos eficaces con que combatirla.

Cuando los espásmos uterinos responden á fenómenos mórbidos de la inervacion general ó local, se pueden em-

plear los estupefacientes como la belladona, el ópio y todos sus alcaloides; ó bien los sedantes y anti-espasmódicos como los bromuros, el cloral, la asafétida, el castóreo, la valeriana.

Todos estos medicamentos pueden emplearse, ya sea en jeringatorios, ó ya en un tapon de hilas llevadas al fondo de la vajina. Tambien la hidroterápia, los baños prolongados, pueden producir escelentes resultados. Debemos hacer presente que mientras se adopta cualquier tratamiento, deben permanecer en reposo los órganos sexuales.

DESALOJOS DE LA MATRIZ

La matriz está suspendida en la cavidad de la pélvis, por los ligamentos anchos y los ligamentos redondos; ella está aislada de los órganos inmediatos, y no está fijada en el resto del cuerpo mas que por los ligamentos que he citado, á escepcion del ligamento útero-sacro que se estiende desde la parte posterior é inferior del útero hasta la cara anterior é inferior del sacro.

Los ligamentos anchos son dos repliegues del peritoneo, bastante sueltos, diré, que permiten al útero ejecutar movimientos mas ó menos estensos. Debido á esta movilidad, es como se esplica la facilidad de su ampliacion durante la preñez, y sus numerosos desalojos.

La direccion normal del eje de la matriz es oblícua de arriba abajo y de atras adelante.

Los desalojos de la matriz, son cambios accidentales de situacion del útero, con relacion á su eje normal, ó á su posicion en medio á los otros órganos; es decir que la matriz puede cambiar de posicion con relacion á su eje normal, que es el mismo de la vajina, ó fuera del plano trazado por este eje, advirtiendo que estos fenómenos pueden producirse unas veces por la totalidad del útero y otras por el cuerpo solamente.

A fin de dar una demostracion mas esplicativa de estos fenómenos, vamos á establecer un cuadro, segun todos los cambios de posicion que puede esperimentar la matriz, y dividiremos el estudio en dos grupos.

Primer grupo—Desalojos segun el eje de la vajina.	*Primer género.* De la totalidad del útero. *Elevacion exajerada, bajamiento y caida.*
	Segundo género. Del cuerpo solamente *Inversion de la matriz.*
Segundo grupo - - Desalojos fuera del eje de la vajina	*Primer género.* De la totalidad del útero. *Anteversion retroversion, lateroversion*
	Segundo género Del cuerpo solamente *Anteflexion, retroflexion, lateroflexion.*

Vamos á hacer un estudio rápido de todos estos fenómenos, deteniéndonos mui poco en algunos del primer grupo, por la circunstancia de ser bajo el punto de vista esencial de nuestro asunto, mas bien causas relativas de esterilidad.

I—DESALOJOS SEGUN EL EJE DE LA VAJINA.

A—DESALOJOS DE LA TOTALIDAD DEL ÚTERO.

Elevacion exajerada.

Sin duda no es fácil el determinar con exactitud el límite fisiolójico de la fijacion del cuello del útero con relacion á la vajina, para determinar el estado mórbido de ascension de este órgano; pero los conmemorativos por una parte y el exámen atento de todos los órganos que ocupan la region de los pélvis por otra, vienen á penernos en la via del diagnóstico.

Es incontestable, como lo ha dicho madame Boivin, que una peritonitis ó una metro-peritonitis, son las causas mas poderosas de elevacion del útero, á consecuencia de la formacion de bridas y adherencias patolójicas, que vienen á fijar este órgano de un modo anormal. Enfermedades de los ovarios y de las trompas pueden llegar á producir el mismo resultado, debido á las mismas causas que he manifestado antes; un tumor situado en la region

de la pélvis, puede durante su acrecentamiento empujar todos los órganos que lo rodean.

Se comprende que otras causas análogas traeran el mismo resultado.

Bajo el punto de vista especial que nos ocupa, estas diferencias de posicion del útero, pueden á veces no tener mas que una importancia mínima sobre la fecundacion y todo depende segun la altura á que se encuentre colocado el cuello.

Felizmente esta es una enfermedad poco comun y cuando se manifiesta requiere condiciones mui especiales para hacer infecunda á una muger.

Con respecto al tratamiento, debemos aconsejar los medios mas inofensivos y cuya accion local pueda determinar el descenso del útero, sin comprometer la salud general de la muger; tales son la marcha, la equitacion, el baile y mas especialmente una cintura epigástrica, cuya opresion se ejerza de arriba hácia abajo.

Las tentativas de tracciones verificadas sobre el útero, son hasta cierto punto inútiles y casi siempre peligrosas.

Desalojo hácia abajo

El descenso de la matriz puede ser mas ó menos considerable.

Se comprende que á medida que se acentúe mas este desalojo, aumentarán tambien las dificultades para la fecundacion. En cualquiera de las circunstancias que nos encontremos, debemos tener presente, que si bien estos diversos estados no son causas de esterilidad absoluta, trastornan sin embargo de un modo mas ó menos grande las funciones de la cópula y de la concepcion, por lo tanto debemos volver el órgano á las condiciones ordinarias de su trabajo.

Con este fin empujaremos el útero al interior, mante-

niéndolo en su lugar mediante algunos aparatos contentivos, entre los que citaré los pesarios, los tapones de esponjas y por último, los cinturones hipogástricos, cuya compresion se hará de abajo hácia arriba.

B.—DESALOJOS DEL CUERPO SOLO DEL ÚTERO.

INVERSION.

La inversion de la matriz consiste en un cambio de relacion tal, que la pared interna se hace externa, en una palabra, se dá vuelta á la manera de un dedo de guante.

Este desalojo que parece inesplicable *á priori*, se hace mas fácil de comprender si se reflexiona que casi nunca se produce sinó despues de un parto, en donde dos circunstancias favorecen su desalojo; 1ª. la presion de los intestinos sobre el fondo del útero; 2ª. las tracciones ejercidas sobre la placenta aun adherente al fondo del útero, cuando se quiere activar el alumbramiento. El mismo fenómeno puede producirse espontáneamente cuando el cordon se envuelve al rededor del feto, lo que equivale á la brevedad de aquel.

Cualquiera de estas causas que hayan producido la inversion, acarrean accidentes de tal modo graves, que comprometen inmediatamente la vida de la muger, y por esto mismo estariamos autorizados para eliminar esta afeccion del cuadro de la esterilidad, si no existieran otras causas independientes del estado puerperal, como ser las tracciones sobre la pared interna por el pedículo de un pólipo que ha franqueado el cuello.

La inversion del útero es, pues, un obstáculo radical á la fecundacion y por consiguiente debemos por todos los medios posibles intentar su reduccion. Degraciadamente es mui difícil, notándose á mas mucha tendencia á reproducirse.

Nos creeríamos mui dichosos si despues de emplear todos los medios posibles hubiéramos conseguido mantener el órgano en la vajina, porque nos habriamos librado de una operacion sumamente séria, que consistiria en la ablacion de ese órgano.

II—DESALOJOS FUERA DEL EJE DE LA VAJINA

A—DESALOJOS DE LA TOTALIDAD DEL ÚTERO

VERSIONES

Los desalojos de la matriz fuera del eje de la vajina, afectan cuatro direcciones diferentes; ora el cuerpo del órgano se dirije adelante, ora se inclina hácia atrás, ora en fin, a los costados, derecho é izquierdo.

En el primer caso se dice que hay *anteversion*, en el segundo *retroversion*, y en los otros dos *lateroversion* derecha ó izquierda segun sea el lado á que se incline el órgano.

En estos diversos estados, el cuello toma una direccion opuesta al cuerpo del útero; si este es empujado adelante, el cuello será llevado hácia atrás; mientras que vendrá adelante si aquel es empujado atrás. Cuando estos desalojos uterinos son poco pronunciados, se producen inclinaciones del cuello mas ó menos lijeras, que no comprometen tanto la fecundacion en la muger, á no ser que durante la cópula, se acentúen mas, lo que nos daria el mismo resultado que en las versiones de consideracion, osto es, la esterilidad.

De todos estos desalojos de la matriz, la retroversion, es se puede decir, la que compromete mas la salud general de la muger, en tanto que bajo el punto de vista de la fecundacion, es mas fácil el poder remediar este estado.

Es fácil comprender lo que dejo espuesto; en la retroversion, el cuello del útero viene á ser detenido por el

arco del pubis que le fija límite. Su direccion hácia abajo, nos facilita mas poderlo traer al eje útero-vajinal, valiéndonos de ciertos medios que indicaré mas adelante, que si estuviera en la parte posterior, mucho mas alejado del eje á que me he referido, donde nada detiene su movimiento hácia arriba.

La anteversion es mucho mas comun que el caso anterior, sobre todo durante la preñez, ó despues del parto; sin embargo de que tambien se observa á consecuencia de la tumefaccion del labio anterior del hocico de tenca, en cuyo caso hace vascular el cuerpo de la matriz.

En los dos desalojos de que acabo de ocuparme, el tratamiento principal, debe consistir en traer la matriz á su eje normal. Los medios puestos en práctica, son muy variados; uno de ellos, el mas sencillo de todos, consiste en enganchar con un dedo el cuello, imprimiéndole un movimiento opuesto al que recibe el cuerpo del útero.

Se han inventado un numero considerable de *pesarios* trabajados con las sustancias mas variadas, como madera, marfil, estaño, plomo, plata, & &, dándoles formas distintas, con objeto de mantener la matriz en su posicion normal.

No entraré en la descripcion de cada uno de ellos, pero sí haré resaltar de un modo general algunos de sus inconvenientes.

Conozco los que tienen un *tallo* ó *espiga*, que dificultan indudablemente los aproximamientos sexuales, y sobre todo, se desalojan con facilidad, pierden su posicion haciendo un movimiento de váscula dejando pues, al cuello abandonado á las irregularidades de sus desalojos. Esto mismo sucede aun con los pesarios mas comunes, los de *rosquilla*.

Los pesarios en *anillo* de Hodge, de Meigs y de Sims, gozan de mas reputacion quizá por acercarse mas al ob-

jeto que nos proponemos, desde que ocupan poco lugar en la circunferencia superior de la vajina y facilitan mucho mas la copulacion y la fecundacion.

Sinembargo de ser tan generalizado el uso de estos instrumentos, yo prefiero bajo el punto de vista de esta cuestion, el procedimiento siguiente, siempre que sea posible ponerlo en práctica: tomamos un pedazo de esponja que doblamos en semicírculo é introducimos detrás del cuello de la matriz, entre éste y la vajina. Pronto la humedad natural de la cavidad, que en este caso aumenta por la irritacion, hace hinchar la esponja, obligando al cuello á ahandonar la pared vajinal para acercarse al eje fisiológico.

Este es un medio conocido en la ciencia y cuyos buenos resultados no son puestos en duda por nadie.

Los desalojos laterales son casi siempre vicios de conformacion que acompañan las desviaciones de la pelvis, ó son el resultado del acostamiento de uno de los dos ligamentos que sostienen la matriz.

Hay pocos recursos para obviar estos trastornos; felizmente ellos son poco frecuentes y raramente bastante pronunciados para oponerse á la fecundacion. En los casos que estas oblicuidades sean muy pronunciadas para ser una causa de esterilidad, no debemos intentar jamás remediarlas, pues que el estado de preñez, seria peligroso para la vida de la muger.

B—DESALOJOS DEL CUERPO SOLO DEL ÚTERO

FLEXIONES

Se llama flexion del útero, cuando el cuerpo solo de este órgano es desviado de su eje, en tanto que el cuello permanece en su posicion normal.

Así como en las versiones, los distintos cambios de

posicion toman aquí los nombres de *anteflexion*, *retroflexion* y *latero-flexiones*, segun que el cuerpo se incline adelante, atrás, ó hácia los lados derecho é izquierdo.

¿Cuál es el mecanismo por el cual estas flexiones pueden ser causas de esterilidad?

Hemos visto ya que en las versiones, la esterilidad era determinada por la ruptura de la oposicion armónica entre el hocico de tenca y el meato urinario; pero en las flexiones la armonía de estas relaciones existe íntegra y la esterilidad es producida por la oclusion del conducto uterino en virtud del adosamiento de sus paredes, que opone obstáculo al pasaje del gérmen.

Se comprende que para que este obstáculo sea infranqueable, es menester que la flexion llegue á sus últimos límites.

Las dificultades para establecer el diagnóstico de estos diversos estados, no son tan grandes como á primera vista parecen. A mas de los signos subjetivos, podríamos valernos de los mismos medios que para las versiones; esto es, el examen con el especulum, el tacto vajinal y muy especialmente el rectal; no son tan grandes estas dificultades como digo, si se compara con la terapéutica.

En ningun caso podríamos emplear aquel método sencillo que indicamos en las versiones, de enganchar el cuello y hacer vascular el cuerpo del útero, porque es precisamente este estado el que tratamos de remediar; es el cuerpo del útero, el que tenemos que enderezar y contra el cual no podemos dirijir sino medios indirectos de accion. Las esponjas introducidas en el recto, se comprende que no pueden tener accion mas que en la retroflexion, sin desconocer por otra parte el obstáculo tan sério que opondrian al ejercicio de una funcion, la mas importante de la economía.

El único tratamiento que yo estimo mas conveniente es

el de la posicion que debe dársela á la enferma, y tambien el vendaje contentivo, porque aun cuando se trate de una retroflexion, alivia mucho la enferma y sostiene el paquete intestinal que pesa sobre el órgano. Es probable que la electricidad empleada metódicamente produzca buenos resultados.

No debemos tampoco olvidar de investigar la causa, porque una vez reconocida, podríamos recurrir al tratamiento médico si fuese necesario.

CAPITULO III

PERTURBACIONES DE LA IMPREGNACION

Despues de haber estudiado las afecciones del órgano productor del óvulo, y los obstáculos que puede encontrar este mismo gérmen en su larga carrera, desde los ovarios al útero, vamos á estudiar otro órden de inconvenientes que se refieren al órgano en que deben encontrarse ambos elementos.

Como se comprende, pueden ellos depender de dos causas; ora del terreno sobre el cual va á tener lugar el encuentro de ambos elementos, que como lo he dicho mas adelante, es á mi juicio el útero mismo ó la porcion de la trompa mas inmediata á este órgano, ora de las condiciones que presiden la fusion íntima de los dos elementos.

No hablaré sino de la primera, porque respecto á la segunda, estamos en la mas completa oscuridad y es inútil entrar en el terreno de las teorías, que no dan jamás un resultado práctico.

Anomalias del utero

El útero puede ser afectado de numerosas anomalías ó verdaderas monstruosidades que presentan un doble inte-

rés, científico y social. En efecto, siendo este órgano el que sirve para la gestacion, si está mal conformado, esta mala conformacion será casi siempre una causa de esterilidad.

Las deformidades uterinas por raras que ellas sean, pueden esplicarse de dos maneras; ora por una falta de desarrollo de uno ó de los dos conductos de Muller, ora por una fusion incompleta ó anormal de estos mismos conductos.

Ausencia del utero

Aun cuando la ausencia del útero no haya sido unánimemente admitida, se encuentra en los anales de la ciencia algunos casos que muestran esta anomalía, acompañada de ausencia total ó parcial de la vajina y á veces tambien de las trompas de Falopio y de los ovarios. Sin embargo, la ausencia del útero puede coincidir con la existencia de ovarios mas ó menos perfectos.

Es fácil comprender que la funcion esencial de la matriz no puede verificarse; la concepcion es imposible, lo mismo que los ménstruos que marcan la evolucion periódica de los óvulos.

Esta anomalía no tiene remedio; no obstante tiene mucho interés para el médico, el poder reconocer este estado en la mujer viva, porque la libraria de practicarle operaciones que tengan por objeto establecer una vajina artificial, que en el caso á que nos referimos no solo seria inútil sino tambien peligrosa.

Para diagnosticar este estado debemos tener presente si hay ausencia de los ménstruos, y si por otra parte, existen vicios de conformacion en la vajina, pero si acaso este canal está espedito, introduciendo el especulum, encontraremos un fondo de saco; en fin, el tacto rectal, no dejará de suministrarnos datos de importancia.

Utero reducido a la mitad

Cuando por causa de una falta de desarrollo la matriz se encuentra reducida á una mitad, tendremos una monstruosidad á que se le dá el nombre de *úterus unicorne.*

¿Es posible la fecundacion en este órgano reducido á la mitad?

Hay en la ciencia algunos casos que responden por la afirmativa.

Granville, ha comunicado á Everard Home la observacion de una muger afectada de esta mal formacion, que llegó a tener once hijos, unos varones y otros hembras y murió á consecuencia de un parto de gemelos de sexo diferente.

Esta importante observacion viene á probar lo siguiente: 1° que la preñez gemelar puede producirse por dos óvulos desprendidos de un mismo ovario, 2° que un solo ovario puede desprender un óvulo susceptible de ser el gérmen de fetos de dos sexos. Lo que contradice la hipótesis de los antiguos fisiólogos que pensaban que cada ovario daba un gérmen distinto con relacion al sexo.

Utero doble y separado

Este es un vicio de conformacion de los mas raros, constituido por el desarrollo completo de los dos conductos de Muller, pero quedando separado el uno del otro.

Las observaciones que contienen los anales científicos, se refieren casi todos á recien nacidos que viven poco; por consiguiente creo inútil entrar en mas detalles desde que estos casos solo ofrecen interés á aquellos que se ocupan de investigaciones anatómicas.

Hay por último muchas otras deformidades mas ó menos monstruosas que no solamente se refieren al órgano

gestador, sino que tambien á la vajina, dejando á este conducto unas veces imperforado y entabicado otras.

Existe á mas, un vicio de conformacion de todo el mundo conocido y tambien en la ciencia, bajo el nombre de *hermafrodismo* y cuya naturaleza consiste en el desarrollo simultáneo del cuerpo de Wolff y del canal de Muller, del cual voy á ocuparme ligeramente.

Hermafrodismo

Rigorosamente hablando, un hermafrodita seria un ser que llevase en sí los atributos de los dos sexos y que no tendria necesidad del concurso de nadie para reproducirse. Esta espresion parece pues mas propia para el reino vegetal y para los animales clasificados en la série mas baja de la Zoologia.

En los animales mas perfectos, se encuentra solamente irregularidades de la naturaleza, verdaderas monstruosidades.

La observacion atenta sobre estos casos muestra, que tanto en la mujer como en el hombre, el hermafrodismo consiste en un desarrollo real, en el mismo individuo, de los órganos generadores propios á los dos sexos; pero este desarrollo no es tan perfecto cualquiera que sea la predominancia de un sexo, para que sus órganos puedan ejercer las funciones correspondientes.

Los hermafroditas son pues séres desgraciados, que ofrecen vestijios mas ó menos perfectos de los dos sexos, pero en estos sujetos, ninguno de los aparatos, femenino ó masculino, es tan completo como en un individuo normal; de suerte que no son aptos para llenar ninguna funcion relativa á estos órganos.

El hermafrodismo es pues una causa de esterilidad irremediable, porque cualquiera que sea su forma, el cirujano no encuentra ni la ocasion ni el pretesto para intervenir.

LESIONES ORGÁNICAS DEL UTERO

METRITIS

Se llama metritis á la inflamacion de la matriz. Esta inflamacion, puede afectar el parénquima del órgano, ó la membrana mucosa que tapiza el cuello y la cavidad del mismo. La inflamacion puede tener una causa actual y entonces ella reviste una forma aguda que exije un tratamiento especial; pero bajo la influencia de causas persistentes, como la conjestion, las manifestaciones inflamatorias residivan con frecuencia y traen por último modificaciones que constituyen la metritis crónica.

Cualquiera que sea la forma de esta afeccion, es decir, aguda ó crónica, las modificaciones del tejido por una parte, y los resultados que aquellas acarrean por otra, ponen al ógano gestador en pésimas condiciones para que la fecundacion sea el resultado de la union de ambos elementos.

Chomel ha encontrado en una metritis, el cuello obliterado por una adherencia inmediata: ¿y no podríamos pensar que asimismo se desarrollan bridas transversales en el interior del útero, estableciendo tabiques infranqueables á los espermatosoarios?

La secrecion leucorreica es viscosa y muy adherente; oblitera el cuello del útero, y á la manera de un tapon establece un obstáculo impenetrable.

El líquido uterino tiene una reaccion alcalina y solo en algunas circunstancias aumenta demasiado esta alcalinidad, trayendo para los espermatosoarios un peligro de vida inminente, así como sucede mucho mas amenudo, con la reaccion ácida de las mucosidades vajinales, cuya accion es mucho mas mortífera, segun resulta de las obesrvaciones practicadas por Donné.

Al hablar de los trastornos de la gestacion, hemos de esplicar cómo estas metritis crónicas pueden producir los abortos, y bajo este punto de vista debemos considerarla tambien como causa de esterilidad.

DEGENERACIONES

Basta escribir el título con que encabezamos este párrafo, para comprender toda la importancia que tendrán las enfermedades que él encierra, tratándose de la esterilidad en la muger.

Se comprende que estas degeneraciones cualquiera que sea su naturaleza, cancerosa por egemplo, haciendo perder á los tejidos sus condiciones anatómicas que los constituyen, alteran fatalmente las funciones vitales del órgano.

Sucederia lo mismo si se tratara de tumores fibro-plásticos, degeneraciones oseas, &, enfermedades todas sobre las cuales no me es posible detenerme en su estudio, sino indicar la influencia que ellas tienen bajo el punto de vista de que me ocupo.

Una consideracion mas tendriamos que agregar á este respecto. Todas estas enfermedades cuya naturaleza maligna, desorganizan y destruyen los tejidos sobre los cuales se desarrollan, casi siempre se presentan en personas de una edad avanzada de 45 años, precisamente en la edad crítica de la muger, de suerte que emprendiendo un tratamiento contra estas afecciones, nos pareceríamos mucho al héroe de Cervantes que agotaba sus fuerzas y su valor contra enemigos imaginarios.

CUERPOS ESTRAÑOS

En el útero pueden desarrollarse ciertas producciones anormales, que en virtud de la pequeñez relativa de la cavidad que las contiene, vienen á poner un sério obstácu-

lo á la reunion de ambos productos. Sin embargo, cuando estas producciones, un pólipo por ejemplo, en el principio de su desarrollo, no tiene un volúmen tan grande para llenar por completo la cavidad del útero, entonces la fecundacion es todavia posible, como han sucedido ya casos en la ciencia, y que lejos de ser un perjuicio para el desarrollo ulterior del nuevo sér, estos cuerpos estraños han sido espulsados con el producto de la concepcion.

Cuando los cuerpos estraños son líquidos ó gaseosos, como sucede en la hidrómetra, ó la timpanitis, entonces el orificio vajinal del útero se encuentra estrechado y no da paso, ni al gérmen ni á los líquidos uterinos.

CAPITULO IV

TRASTORNOS DE LA FUNCION DE GESTACION

En este apéndice de nuestro pequeño trabajo, solo queremos tratar de las caidas prematuras del óvulo, determinadas por afecciones del órgano gestador, pasando en silencio las caidas del huevo por causa fetal, porque á mas de ser afecciones muy raras, entran por otra parte mas de lleno en el terreno de la obstetricia.

La parte que toma el útero en los abortos precoces, es muy grande, y hasta puedo decir, sin temor de equivocarme, que todos los estados patológicos del órgano gestador, pueden tener una gran influencia, ú obran como causas determinantes en las caidas anticipadas del huevo. No quiero por esto decir que el desarrollo del embrion solo puede hacerse en las condiciones mas perfectas de salud del órgano, puesto que hay muchos casos que llevan hasta el término normal el producto de la concepcion á pesar de las enfermedades que en él existen.

Un estado patológico, modifica las condiciones orgánicas ó dinámicas de este órgano, y por lo mismo es susceptible de perturbar la funcion gestatriz.

LESIONES ORGANICAS

Las metritis, cualquiera que sea su forma, aguda ó crónica, son las causas que deben figurar en primera línea tratándose de los abortos precoces. Las modificaciones que esperimenta el útero en su forma, volúmen y nutricion, atestiguan bien este resultado, que muchas veces es determinado solo por una simple inflamacion ó por un estado de flogosis del órgano.

Hay una forma de metritis conocida en medicina con el nombre de dismenorrea membranosa, á causa de los grandes dolores y de la espulsion de membranas en cada época menstrual que no podemos ponerla en duda entre las causas verdaderas de los abortos.

Conocemos bien las relaciones que unen las membranas del óvulo con la mucosa uterina; si las modificaciones patológicas del tejido consisten en la pérdida del epitelium, en el desarrollo de sus capilares, en el aumento de las glándulas, en la exudacion fibro-plástica que se hace en la superficie, &, se comprende que la mucosa uterina, no puede ofrecer al óvulo mas que vellosidades poco numerosas y poco dotadas de vida; de manera que la caduca en sus relaciones con el útero, no puede resistir á la accion de ciertas causas como las caidas, los movimientos del cuerpo, el baile, & &.

Penetrados de estas razones, no debemos contemporizar, y siempre que una preñez se presente en casos análogos, sin pérdida de tiempo debemos prevenir toda hemorragia y moderar la abundante leucorrea sujetando á la enferma al reposo mas absoluto.

Habíamos dicho tambien que una simple flogosis, podia traer un aborto. Las funestas prácticas del onanismo, y los escesos del coito incompleto, conjestionan el órgano gestador, y si á esto agregamos la conjestion fisiológica en cada dehisencia de una vesícula de Graaf, no tardaremos en comprender cómo puede producirse la caida prematura del óvulo fecundado.

En estos casos, despues de separar la causa, debemos emplear un tratamiento contra las flogosis. Si el estado general lo permite, no tendriamos inconveniente en emplear algunas sanguijuelas en el cuello del útero, aplicaciones emolientes, ora en inyecciones, ora en cataplasmas vajinales, baños generales y tambien de asiento.

Cuando se trata de un caso de preñez, nos parece escusado decir, que las sanguijuelas debemos rechazarlas y solo emplearemos los baños, cataplasmas vajinales y un reposo absoluto.

LESIONES VITALES

Muchas veces, las funciones normales del útero se encuentran comprometidas á consecuencia de alteraciones nerviosas mas ó menos profundas y que pueden afectar dos caracteres diferentes; tales son las neuralgías y los espasmos del útero.

Las primeras no las creo causas tan poderosas de esterilidad, sino en tanto que por su brusca inversion ó por su continuidad de un modo tan violento, puedan despertar demasiado las contracciones uterinas que desprenden el huevo y lo espulsan.

Los espasmos uterinos en cambio, se comprende que desde sus primeras manifestaciones, puedan determinar el aborto desde que su naturaleza es contraer los tegidos sobre los cuales se manifiesta.

Por esta causa se esplica muchas veces la infecundidad de ciertas mugeres durante los primeros meses de su matrimonio. El amor muy violento al principio, no se hace fecundo hasta que por el hábito se acostumbra á una escitacion mas suave y á una voluptuosidad mas moderada.

Entre todas las causas que conocemos de estos espasmos tales como enfriamientos, traumatismo, enfermedades nerviosas del estómago, afecciones diversas del útero y sus anexos, debemos colocar muy especialmente los escesos del coito y la masturbacion.

Felizmente contamos en el arsenal farmacéutico con algunos remedios antiespasmódicos y estupefacientes con los cuales conseguimos triunfar de estas lesiones, acompañándolos con los baños prolongados. Las inyecciones subcutáneas de morfina, las lavativas laudanizadas, las fricciones con cloroformo en el hipograstrio, permiten tambien en casos análogos, la evolucion ulterior de la gestacion.

CONDICIONES MORBIDAS GENERALES

No es mi objeto entrar en la descripcion de cada una de las enfermedades que por su naturaleza, tienden á producir la esterilidad en la muger, ó los abortos precoces, porque habria ultrapasado el límite que me he propuesto en este pequeño trabajo, y solo quiero hacer notar, que todo estado general del organismo cuyas manifestaciones podamos apreciar, en que la vida parece que languidece ó falta, tiene tambien sus manifestaciones sobre el útero y sus anexos, y el organismo todo participa de esta debilidad funcional que coloca á la muger en condiciones esencialmente desfavorables para el desarrollo y nutricion de un nuevo sér.

V.° B.°

GUILLERMO RAWSON.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

Anatomía.—Cuáles son los órganos contenidos en el torax y aparatos de que hacen parte.

Patologia general.—Cómo terminan las enfermedades.

Materia Médica y Terapéutica.—Absorcion de los medicamentos.

Patologia externa.—Clasificacion de las heridas bajo el punto de vista quirúrgico.

Patologia interna.—Diagnóstico diferencial entre la nefritis parenquematosa y la nefritis catarral.

Oftalmología.—Historia y descripcion del oftalmoscopio.

Higiene—¿ Cuales son las causas de las epidemias?

Medicina Legal.—¿ Pueden informar como peritos los que no son médicos?