

Las venas ováricas forman un plexo que, recogiendo las venas procedentes del cuerno del útero, sigue hacia arriba con la arteria ovárica, desembocando el del lado izquierdo en la vena renal y el del lado derecho directamente en la cava inferior; por esta circunstancia anatómica, que hace más fácil la circulación de retorno en los anexos derechos que en los izquierdos, quiere explicar Lawson-Tait la mayor frecuencia y rebeldía de las anexitis izquierdas.

Debajo del peritoneo del ligamento ancho forman las venas, muy numerosas, un plexo superficial, que conviene no desconocer en el estudio de ciertos hematoceles; importa asimismo tener en cuenta la facilidad con que los plexos venosos uterinos pueden ser comprimidos por torsión ó ligadura del ligamento ancho y por el desarrollo de neoplasias ó nódulos flogísticos, ocasionando intensas congestiones del útero y metrorragias consecutivas. Debo hacer notar también que, no teniendo esos plexos venosos válvulas, las hemorragias venosas, que en algunos puntos no tienen importancia, pueden tenerla grande en la región de los genitales.

La *circulación linfática* es, si cabe, más rica en el aparato genital que en otras regiones del organismo: forma redes riquísimas en la vulva, en la vagina, en el útero y en las trompas; estas redes linfáticas tienen entre sí numerosas comunicaciones, de modo que, aunque forman demarcaciones, éstas no están completamente aisladas: entre unas y otras existen anastomosis más ó menos extensas. Conviene recordar que el peritoneo pelviano presenta en distintos puntos estómates ó boquillas que comunican con la red sub-endotelial, la que comunica con las redes más profundas y éstas con las vecinas, lo que explica cómo desde la vulva puede un microbio llegar directamente al peritoneo; hecho difícil, aunque posible, porque la corriente linfática de la región de la vulva se dirige en otro sentido; no obstante, lo que es difícil desde la vulva es relativamente fácil desde el útero, cuya red linfática se une con la endotelial del peritoneo, perteneciendo ambas á una misma demarcación.

Las redes linfáticas del aparato genital forman tres regiones distintas: vulva y parte inferior de la vagina; parte alta de la vagina y cuello del útero, y anexos. De la red linfática de cada uno de estos territorios parten troncos linfáticos que van á desembocar á grupos de ganglios distintos.

Los de la vulva y parte inferior de la vagina siguen hacia la ingle y vienen á desembocar en los ganglios inguinales: de aquí la frecuencia con que estos ganglios se interesan en las afecciones infectivas vulvares, como los chancros, vulvitis, cáncer, etc.

Los linfáticos de la parte alta de la vagina y del cuello del útero (fig. 17) forman unos troncos que siguen por cada lado la base del ligamento ancho y van á desembocar á los ganglios hipogástricos, que se encuentran agrupados en el punto de la bifurcación de la iliaca primitiva en externa é interna, y alrededor de estas últimas. Algunos de los troncos desembocan en el ganglio obturador interno y otros en el ganglio cervical anterior, aunque la presencia de estos ganglios ha sido puesta en duda por algunos autores. Su situación no permite explorar su estado en los casos de neoplasias malignas del cuello, como hacemos con los inguinales cuando dichas neoplasias están en la vulva, y de aquí la falta de un dato precioso para el tratamiento de tales dolencias.

Los linfáticos del cuerpo del útero y de los anexos forman troncos que, si-

guiendo la arteria ovárica, van á terminar en los ganglios lumbares: esto explica por qué en algunas neoplasias del cuerpo, aun en un período adelantado, se halla con frecuencia libre la pelvis, y de sobrevenir la recidiva, ésta es casi siempre intra-abdominal.

Los *nervios* espinales proceden del cuarto y quinto pares sacros, de los nervios coxígeos y de los pudendos.

La inervación simpática procede del plexo hipogástrico inferior, situado á los lados de la vagina y formado de nervios procedentes del plexo hipogástrico superior, mezclados con nervios espinales procedentes de los antes mencionados. Las particularidades de la inervación de los genitales, en su mayoría poco conocidas, comprenden á cada órgano en particular y no tienen cabida aquí, pues mi objeto es tan sólo ofrecer un recuerdo de aplicación y no una descripción detallada.

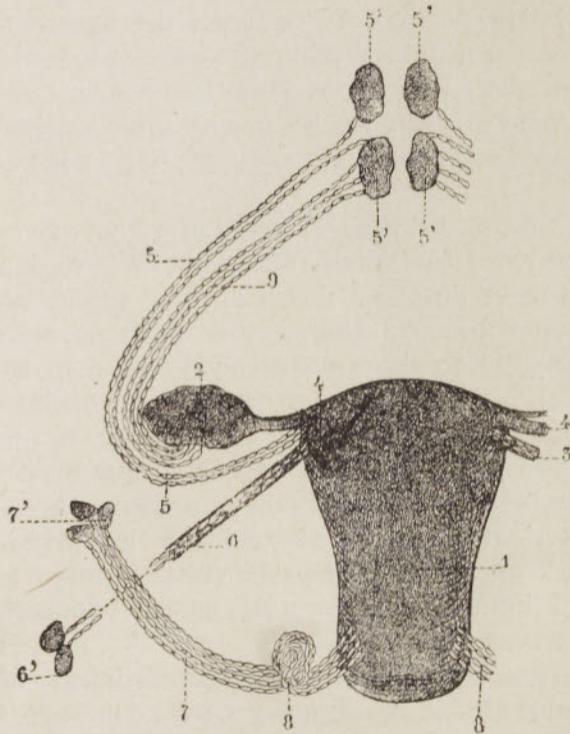


FIG. 17

Los linfáticos del útero, cara anterior (esquemática)
(según TE: TUT).

1, útero.—2, ovario.—3, ligamento redondo.—4, trompa de Falopio.—5, linfáticos superiores, desembocando en 5', 5'', en los ganglios lumbares.—6, linfáticos medios, desembocando en 6', ganglios iliacos externos.—7, linfáticos inferiores, desembocando en 7', ganglios situados en la bifurcación de la arteria iliaca primitiva.—8, apelonamiento linfático, formado por los linfáticos inferiores.—9, linfáticos del ovario.

Considerada de un modo general la anatomía del aparato genésico en sus aplicaciones á la ginecología, ofrece algunos puntos de mira dignos de interés, aun prescindiendo de detalles de conformación y estructura de cada uno de sus componentes, que será mejor recordar á propósito de cada órgano en particular.

Desde luego es de notar la riqueza vascular así sanguínea como linfática del aparato genital, lo que explica cómo puede subvenir á las distintas necesidades de su circulación y nutrición en los diferentes estados del aparato genital, según que esté en período de quietismo ó en plena actividad funcional cuando se realizan en él los fenómenos de generación; ello explica también cómo se mantiene la integridad circulatoria, á pesar de los cambios de situación y de las presiones que debe soportar el aparato genital; pero á la vez se comprende que con mucha facilidad se producirán alteraciones circulatorias, que tan frecuentes son y tanta importancia tienen en la patogenia de múltiples afectos genitales.

Pero, sobre todo, esa riqueza vascular sanguínea y linfática, explica la importancia de las infecciones del aparato genital por su facilidad de difusión y

de infección del organismo. Cuando en virtud de las funciones de generación ese sistema vascular sanguíneo y linfático ha sufrido una hipertrofia considerable, estas propiedades de terreno abonado á los progresos de la infección sobresalen extremadamente; por eso las infecciones del período puerperal, con ser las mismas que en el resto de la vida de la mujer, revisten una gravedad y una intensidad poco comunes. Y si á esto se añade que, en el aparato genital de la mujer, es en el único sitio del organismo donde se encuentra una comunicación directa entre una mucosa y una serosa, de modo que desde la vulva y sin traumatismo puede llegar al peritoneo un microbio, como llega un espermatozoide, se comprenderá, por razones anatómicas, la gran frecuencia de las infecciones en el aparato genital femenino.

Tienen gran importancia en ginecología algunos detalles de relación anatómica. En el fondo de saco posterior, tan sólo una membrana compuesta por la yuxtaposición de la pared vaginal posterior y del peritoneo del fondo de Douglas separa la vagina de la cavidad peritoneal; ésta es la región de exploración de los anexos y también el punto de penetración á la gran serosa desde la vagina. También desde el recto puede explorarse el fondo de Douglas, por medio del tacto, al través de la pared rectal anterior y del peritoneo.

Por el fondo de saco anterior, puede explorarse por medio del tacto el contenido del espacio véstico-uterino, y, á su través, puede llegarse hasta el peritoneo, separando la vejiga hacia delante y el útero hacia atrás, en el espacio de dos ó tres centímetros: separación nada difícil dada la laxitud del tejido celular que une ambos órganos.

En cambio, las regiones laterales del fondo vaginal son muy dignas de tenerse en cuenta por sus relaciones con los vasos uterinos y con los uréteres. Al través del fondo de saco lateral no es difícil percibir la pulsación de la arteria uterina, un poco más atrás de la línea media. En este sitio es donde se practica la ligadura de la arteria uterina que algunos llaman atrofiante; pero si no es para este único objeto, es región vedada, por decirlo así, á las intervenciones, no sólo por la existencia de la arteria, sino por la vecindad del uréter.

El uréter penetra en la pelvis á nivel de la articulación sacro-ílica, junto con la arteria hipogástrica ó ilíaca-interna, por delante y algo por dentro de ella, sigue las paredes laterales de la pelvis, y formando un arco abierto hacia arriba y atrás, corre pegado al músculo elevador del ano, dirigiéndose hacia delante y adentro hasta desembocar en el fondo vesical. En su trayecto encuentra la arteria uterina casi á nivel del istmo del útero, cruzándose tangente-mente y pasando el uréter por debajo del plexo vascular; en este sitio pasa el uréter á dos centímetros de distancia del cuello del útero, sigue convergiendo con el del lado opuesto y penetra entre la pared vesical y la vaginal, en el punto de unión de la pared lateral con la anterior, dos centímetros más abajo de la inserción de la vagina al cuello del útero, hasta que se introduce en la vejiga (fig. 18). A su entrada en la pelvis los dos uréteres están distantes uno de otro 10 centímetros, al nivel del fondo de saco posterior 8 centímetros, unos 6 en el fondo de saco anterior y de 3 á 4 al penetrar en la vejiga, distancias todas que conviene tener en cuenta en muchas operaciones de las que se practican en el aparato genital.

Una de las relaciones más importantes es la del útero con las vísceras abdominales: la pared anterior del útero, adosada, aunque no unida, á la pared vesical, sigue los movimientos de ésta según que el órgano esté ó no esté lleno; los intestinos delgados, al descender hasta la pelvis menor transmitiendo al útero la compresión de la complicada estática abdominal é insinuándose en el fondo de Douglas, ó mejor dicho, por detrás del útero, contribuyen á que el útero no se separe de la vejiga; por eso dicho órgano varía

mucho en su posición dentro de los límites fisiológicos, variaciones de extrema importancia, como veremos en la patogenia de determinadas dislocaciones del útero.

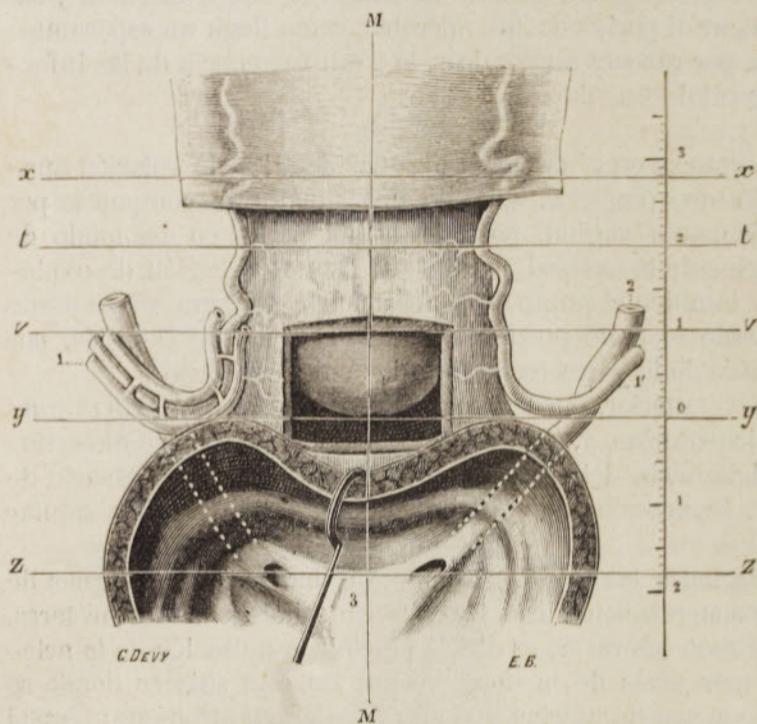


FIG. 18

Relaciones de la arteria uterina con el uréter y el cuello del útero (primipara, treinta y dos años) (según TESTUT).

tt, línea horizontal pasando por el fondo de saco posterior de la vagina.—*vv*, línea pasando por el fondo de saco anterior.—*xx*, línea pasando por el istmo.—*yy*, línea pasando por el vértice del hocico de tenca.—*zz*, línea interuréterica.—*MM*, línea media.

1, arteria uterina y venas uterinas derechas.—1', arteria uterina izquierda.—2, uréter izquierdo.—3, trigono vesical.—4, cuerpo del útero cubierto por el peritoneo.

pasen cuerpos tan voluminosos como el feto y se realicen funciones como la defecación y la micción.

La arquitectura de la pelvis se mantiene gracias á dos planos resistentes y superpuestos: uno constituido por el elevador del ano, que, abierto longitudinalmente de delante atrás, forma con sus fibras una especie de ocho de guarismo alrededor de las aberturas vaginal y anal y con sus contracciones y tonicidad hace que su hendidura ántero-posterior esté siempre yuxtapuesta y que el suelo pelviano vuelva á levantarse de la proyección que hacia afuera sufre en determinados momentos y por la presión de las vísceras abdominales;

Lo más admirable y que tiene grandísimas aplicaciones á la fisiología y á la patología, es la manera cómo se mantiene la arquitectura del suelo de la pelvis, á pesar de estar constituido tan sólo de partes blandas, aconteciendo que un suelo pelviano capaz de sostener la presión de las vísceras y del feto, por una parte, permite, por otra, que por los conductos que lo atraviesan

y otro constituido por la agrupación de las partes blandas pélvicas, que forman también un plano resistente que puede abrirse transversalmente, al revés de como lo hace el plano diafragmático.

Este segundo plano lo constituyen el segmento pubiano y el segmento sacro. El primero formado por la vejiga, la uretra, la pared vaginal anterior, el peritoneo vesical y aun el útero al descansar sobre la vejiga, sólo que el útero queda descartado cuando está en estado de embarazo; este segmento pubiano se dirige hacia arriba en el momento del parto, para dar paso al feto, y con la valva anterior lo levantamos hacia detrás del pubis para agrandar el campo operatorio. El segundo, ó segmento sacro, lo forman el periné y el rafe ano-coxígeo, la pared vaginal posterior, el recto y el peritoneo del fondo de Douglas; este segmento sacro, mucho más fibroso, fijo y resistente que el segmento pubiano, en el acto del parto se distiende hacia abajo y atrás, para dar paso al feto, y con la valva posterior hacemos otro tanto para obtener un campo operatorio despejado. El segmento pubiano y el segmento sacro están dispuestos de manera que el primero descansa sobre el segundo, según lo da á comprender la dirección de la vagina, y al separarse el uno hacia adentro, por detrás y encima del pubis, y el otro hacia afuera, abajo y atrás, imitan el mecanismo de una puerta de dos hojas, de las que una se tira hacia adentro y la otra se empuja hacia afuera para permitir el paso. Se comprende que, siendo el segmento sacro fuerte y resistente, cuantas más presiones se ejerzan desde arriba sobre el segmento pubiano, más fuertemente se aplicarán uno sobre otro y más seguro será el efecto contentivo del suelo pelviano; el útero, en anteversión, gravita sobre la vejiga; ésta, á su vez, sobre la pared vaginal anterior, la que se adapta á la posterior, sostenida por el segmento sacro. Cuando el feto sale, destruye este mecanismo, y cuando el ginecólogo penetra para una intervención, hace otro tanto (fig. 3).

La superposición de estos planos de resistencia, el elevador del ano con su hendidura ántero-posterior y los dos segmentos con su abertura transversal, hace que se presten mutuo apoyo, y tan sólo en el punto de intersección de las dos hendiduras habrá un punto débil, que se salva en gran parte gracias á la dirección oblicua de los conductos que atraviesan el suelo pelviano, uretra, vagina y recto, que hace que se forme la válvula que no deja hueco ni sitio sin apoyo. Sin embargo, este punto débil existe algunas veces hacia la abertura vaginal, cuando ésta se prolonga en sentido ántero-posterior, ya que la entrada de la vagina es más bien transversal que ántero-posterior, al revés de lo que ocurre en la vulva, y cuando el ángulo que el eje de la pelvis forma con el horizonte está aumentado, con lo que la oblicuidad de los conductos disminuye y se va acercando la confluencia de la hendidura ántero-posterior con la transversal; esto explica la frecuencia del cistocele y del uretrocele, que cito tan sólo para representar gráficamente el mecanismo del sostenimiento pelviano, sin que por ahora quiera hacer aplicaciones á los prolapsos genitales, que tan fácilmente se comprenden teniendo en cuenta lo que acabo de decir, y, sobre todo, por las aplicaciones que en momento oportuno podré deducir para el tratamiento de dichos prolapsos, pues todo lo que no sea reconstituir los dos planos de resistencia es expuesto á un fracaso casi inevitable.

Aun para los fenómenos de compresión, que á consecuencia de distintas

enfermedades tendré que estudiar, resulta su comprensión difícil, si no se tiene en cuenta esa complicada arquitectura pelviana.

Obsérvese también cómo las funciones de micción y defecación utilizan sólo la hendidura ántero-posterior del elevador del ano, salvando la uretra el segmento pubiano gracias á su dirección inclinada, paralela á la de la vagina, y estando el recto, todo él, contenido en el segmento sacro, con lo que se encuentra fuera del área de acción de la válvula constituida por los dos segmentos.

FISIOLOGÍA

El aparato genital en la mujer goza sólo de todas sus funciones durante una época limitada de la vida.

Desde el nacimiento hasta la pubertad el aparato genésico sólo existe en germen en el organismo femenino. Al llegar la pubertad se desarrolla y entra en la plenitud de sus atribuciones, siendo apto para realizar las funciones de reproducción, y su aptitud se mantiene hasta que llega la época de la menopausia, después de la cual, como antes de la pubertad, queda reducido el aparato genital femenino á un parásito del organismo de la mujer.

La pubertad, ó época de la madurez sexual, y la menopausia, ó época de esterilidad natural, marcan en la vida de la mujer dos períodos críticos que tienen mucha importancia.

Pubertad.—En este período la niña se transforma en mujer, caracterizándose este cambio por modificaciones anatómicas y funcionales.

Los principales cambios anatómicos ocurren por parte del aparato genital. Los genitales externos se desarrollan, adquiriendo el tipo de la mujer adulta; el monte de Venus y los grandes labios se hipertrofian, desarrollándose el tejido adiposo, á la vez que se cubren del vello correspondiente; las demás partes de la vulva se desarrollan también, así como la vagina. Por parte de los genitales internos, ocurre un hecho análogo: el útero alcanza sus dimensiones normales, las trompas se hacen flexuosas y los ovarios adquieren mayor circulación; el desarrollo vascular es de los fenómenos más acentuados de la época de la pubertad.

A la vez que en el aparato genital ocurre ese desarrollo, en el resto del organismo se marca también una evolución hacia las formas definitivas; las mamas aumentan de volumen y las líneas de todo el cuerpo presentan lentamente el cambio que separa la niña de la mujer.

Con este cambio anatómico local y general, coincide un cambio fisiológico caracterizado por la aparición de las funciones propias del aparato genital, de un lado, y de otro, por la transformación moral que la niña sufre en esta época

de la vida y que tanto campo proporciona á moralistas y literatos para describirlo y estudiarlo.

La pubertad sobreviene de los doce á los quince años, y las funciones que caracterizan la madurez sexual son varias: *ovulación, menstruación, apetito sexual, coito.*

OVULACIÓN.—La ovulación, ó puesta ovular, consiste en la madurez de las vesículas ováricas, ovisacos ó vesículas de Graaf. La vesícula ovárica, destinada

á recorrer su evolución completa, sufre transformaciones anatómicas importantes: se hipertrofia, llenándose de líquido folicular, que hace visible la vesícula; se desarrolla ésta hacia la superficie del ovario, formando un pequeño quiste de volumen variable, desde un grano de maíz hasta el de una avellana; precede ó acompaña á este hecho una hipertrofia vascular intensa alrededor de la vesícula, en tanto que en su interior se desarrolla el disco prolífero, con el óvulo y su membrana y líquido vitelino (figs. 19 y 20). En esa hipertrofia ilimitada de la vesícula de Graaf llega un momento en que sus membranas, hechas friables, se rasgan, sea espontáneamente, sea por una sacudida cualquiera (impresión moral, miedo, congestión erótica, molimen menstrual, etc.). Con esa rotura ó dehiscencia de la vesícula de Graaf el óvulo queda libre y realizada la puesta ovular; la fecundación puede tener lugar después de esta dehiscencia.

En rigor, no cabe decir que la ovulación sea función exclusiva de la época de vida genital de la mujer. Ya Ritchie, á mediados del siglo pasado, demostró que, durante la infancia, en períodos de la vida muy anteriores á la pubertad, á los seis años y aun antes, se encontraban á veces en los ovarios folículos que presentaban todo el proceso anatómico de la madurez ovárica, y sus afirmaciones han sido confirmadas posteriormente por las de Girwood, Sinety, Jackson, Lawson-Tait, Beigel, etc.; lo que no se

ha podido demostrar es si aquellos huevos son ó no aptos para la fecundación, porque faltando el desarrollo de los aparatos que podríamos llamar de *incuba-*

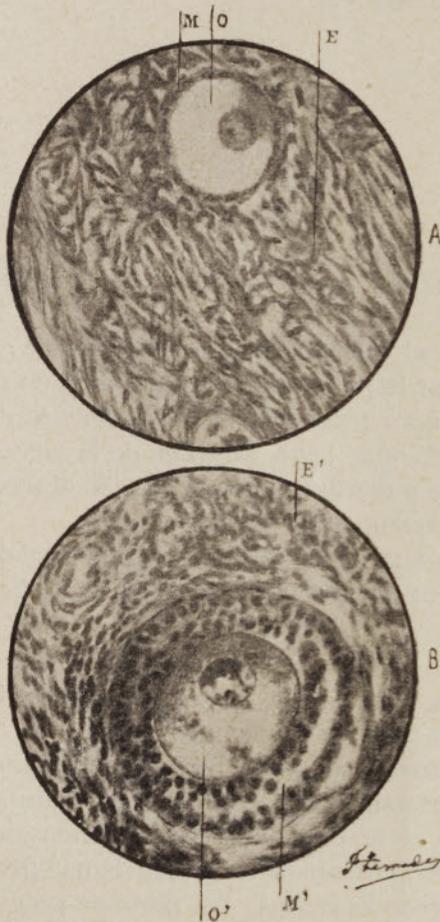


FIG. 19

A, folículo de Graaf primordial.— B, otro en desarrollo más avanzado.

O, óvulo con protoplasma transparente y su núcleo.— O', el mismo con protoplasma granular y membrana propia.— M, membrana granulosa: en M' se inicia su desdoblamiento.— E, E', estroma ovárico.

(Aumento 200 diámetros.)

ción, el huevo se pierde; pero los ejemplos de mujeres que han concebido antes de menstruar, tan pronto como el útero ha presentado el desarrollo necesario, parecen demostrar que así debe ser y que la madurez ovárica es, á la par que la primordial, la más precoz de las funciones de generación.

Por otro lado se ha demostrado que, después de la menopausia, á pesar de la atrofia que sufre el ovario, algunas vesículas conservan su vitalidad y maduran, como lo demuestran las observaciones de ovarios en mujeres menopáusicas, y aquí podemos decir más: que estos huevos conservan toda su vitalidad como lo prueba el hecho raro de Renaudin de una mujer que concibió y parió á los sesenta y un años, cuando hacía ya doce que era menopáusica.

El embarazo y la lactancia no parece influyan gran cosa en el proceso de la ovulación; por lo menos existen hechos que demuestran que aquélla continúa en ambos estados; Kronig refiere un caso en el que un coito, realizado cuatro días después del parto, fué seguido de embarazo; las fecundaciones realizadas durante la lactancia son innumerables.

Probablemente, ciertos estados constitucionales tendrán alguna influencia en la ovulación, pero hasta hoy no se conocen los casos en que ésta pueda verse suprimida; por el contrario, se observa que muchos estados que influyen sobre la menstruación no obran sobre la ovulación.

Si resulta probado que la ovulación es función muy permanente y al abrigo de influencias nocivas, no resulta ya tan claro la frecuencia con que se realiza el hecho concreto de la puesta ovular. Muchos autores dicen que la dehiscencia es periódica y tiene lugar cada veintiocho ó treinta días; esto es hijo de una idea teórica, nacida de la supuesta relación entre la ovulación y la menstruación, pero nadie ha podido demostrarlo; en cambio, los estudios de Lawson-Tait, Leopold, Mironoff, Williams y otros, demuestran claramente que, en gran número de casos, no existe dehiscencia que corresponda con el período menstrual, ni cuerpo amarillo que por su evolución indique una periodicidad determinada. Ningún hecho positivo de observación puede presentarse para demostrar que la ovulación tiene lugar periódicamente. La congestión ovárica, durante el período menstrual, ya hemos dicho que nada demuestra; la mayor facilidad para la fecundación en determinados momentos, tampoco. Casi podríamos decir que

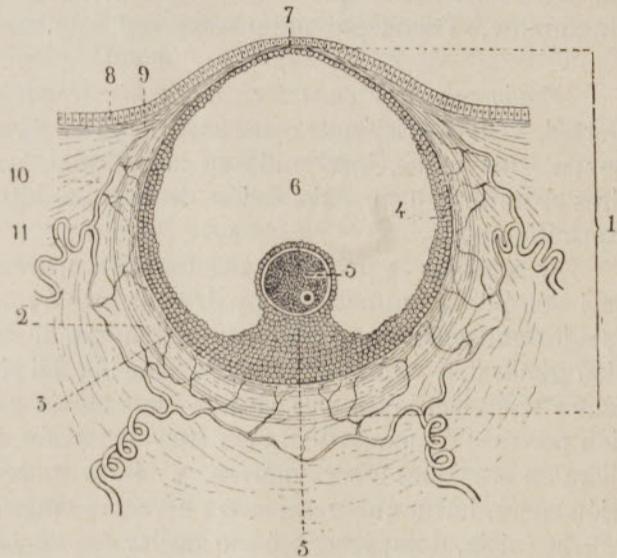


FIG. 20

Folículo maduro, próximo á romperse (según TESTUT).

1, folículo de Graaf.—2, teca externa.—3, teca interna.—4, granulosa, con su vitrea.—5, cúmulus proligero, con el óvulo, 5'.—6, líquido folicular.—7, estigma.—8, epitelio ovárico.—9, albúmina.—10, estroma ovárico.—11, vasos.

lo único que sabemos respecto á este punto es que la ovulación se mantiene á través de las edades y de los más variados estados fisiológicos y patológicos y que la dehiscencia de los ovisacos se realiza con frecuencia y en las más variadas circunstancias.

MENSTRUACIÓN.—La menstruación es un derrame sanguíneo periódico, que tiene lugar por el aparato genital de la mujer. No presenta fijeza determinada ni en la época de su aparición ni en su periodicidad, ni en la cantidad de derrame ni en su duración, ni en los síntomas que determina. Estudiaremos primero los fenómenos que la caracterizan, luego las causas que la modifican y, finalmente, el concepto que nos merece la naturaleza ó esencia de la misma.

Fenómenos que caracterizan la menstruación.—Suele coincidir con la pubertad, y su aparición se considera como el signo que exterioriza la madurez sexual; las niñas, ignorando su significado, la reciben con sobresalto; los padres se enteran con satisfacción de que su hija ha llegado á la nubilidad sin contratiempo.

Es raro que la primera menstruación aparezca de una manera inesperada: casi siempre se anuncia por prodromos más ó menos acentuados, aun dentro de estados que aceptamos como completamente normales. Cierta malestar y agitación general, á veces verdadera excitación del sistema nervioso, cambio de carácter y, en ocasiones, períodos de inapetencia y de trastornos digestivos, preceden por más ó menos tiempo á una sensación de peso en el bajo vientre, que llega en ocasiones á ser dolorosa, y cierta molestia, á menudo dolor, en la región sacra, hasta que aparece un derrame sanguíneo por los genitales; cuando éste se inicia, desaparecen á no tardar las molestias que anunciaron su aparición.

Dura el derrame un tiempo variable: por término medio cuatro ó cinco días, á veces se prolonga hasta ocho, y otras dura sólo dos, y aun un solo día, presentándose, dentro de la normalidad, todos los tipos imaginables.

La cantidad de derrame es tan variable como su duración; desde 50 hasta 400 gramos, sin llegar á ser patológica, caben toda una serie de modalidades individuales.

La pérdida menstrual es francamente sanguínea, excepto al comienzo y á la terminación, que con frecuencia es serosa. Es siempre flúida, en tanto la menstruación es normal, y como viene mezclada con cantidades de moco muy variables, se presenta con caracteres muy distintos según los individuos por lo que se refiere á su coloración y consistencia. La sangre menstrual, más acuosa que la venosa, presenta como elementos figurados: hematíes, leucocitos, epitelios cilíndricos y planos, detritus y microbios varios.

Termina la menstruación para repetir al cabo de un tiempo variable, lo que constituye su periodicidad. Según Krieger, la periodicidad más común es de 28 días y, por orden de frecuencia, de 30, 31 y 27 días. Aun aceptando estos tipos como los más frecuentes, no todas las mujeres entran en ellos: algunas menstrúan á períodos más largos y otras más cortos de los indicados; existen mujeres que no ofrecen en su periodicidad época regular ninguna, teniendo lugar todas sus funciones con entera normalidad, incluso las del aparato geni-

tal, presentándose generalmente su menstruación á periodos largos é irregulares. Dentro de la normalidad, tan sólo desaparece la menstruación durante el embarazo y los primeros meses de la lactancia. Si no ocurren tales hechos, la menstruación persiste de una manera no interrumpida desde la pubertad hasta la menopausia, en que desaparece.

A la vez que tienen lugar dichos fenómenos locales, existen otros generales, que demuestran que todo el organismo sufre la influencia de la menstruación; en los días que la preceden, el organismo de la mujer presenta el máximo de actividad fisiológica, según se desprende de los trabajos de Ott, cuyas investigaciones han recaído en mujeres sanas, sobre la calorificación, fuerza muscular, capacidad pulmonar, reflejos tendinosos, energía inspiratoria y expiratoria; en cuanto la menstruación se inicia, todas esas actividades sufren un brusco descenso.

Sin duda los fenómenos más importantes son los que ocurren por parte del aparato genital. El molimen menstrual se caracteriza, aparte de los fenómenos generales que dejo indicados, por un movimiento fluxionario hacia el aparato genital, del cual participan todos los órganos de la pelvis, pero, principalmente, los órganos más importantes del aparato generador: ovarios, trompas y útero.

Los ovarios se congestionan y aumentan de volumen, según puede comprobarse en los casos de hernia inguinal ovárica en mujeres muy delgadas, que permiten fácilmente la exploración bimanual del ovario, y en laparotomías practicadas durante el período menstrual. No hay duda que esta hiperemia ovárica ha de favorecer la dehiscencia de la vesícula de Graaf, si alguna de ellas ha llegado al período de madurez. De 42 pares de ovarios examinados por Leopold en casos de laparotomía, con todas las precauciones imaginables, para evitar causas de error, pudo demostrar, en 30, la existencia de un cuerpo amarillo formado durante la menstruación (1). En 49 casos examinados por Lawson-Tait, comprobó, en 9, la existencia de un folículo maduro, coincidiendo con el período menstrual (2). Bastan estos hechos para demostrar la frecuencia con que un ovario maduro puede romperse durante el período menstrual, ya que, según veremos más adelante, no hay en esto más que un hecho de coincidencia.

Las trompas se congestionan y son asiento de movimientos vermiformes, por contracción de sus fibras musculares: esas contracciones son las que llevan el pabellón hacia el ovario, aplicándose sobre el mismo y cogiéndolo como en un embudo. Este hecho está demostrado; yo he tenido ocasión de verlo manifestamente dos veces en casos de laparotomía; lo que no está demostrado es que ocurra en todos los períodos menstruales, aunque pueda suponerse que, si no es un fenómeno constante, es muy frecuente. El epitelio de la mucosa de la trompa sufre algunos cambios durante el período menstrual, parecidos á los que luego indicaré para la mucosa del útero, pero mucho menos acentuados.

El útero, aparte la congestión general que sufre, presenta en la mucosa del cuerpo cambios importantes; la del cuello apenas toma parte en tales fenómenos y sólo ofrece una hipersecreción mayor ó menor durante el período

(1) GEBHARDT: *Enciclopedia de Veit*, tomo III, pág. 20.

(2) LAWSON-TAIT: *Traité clinique des maladies des femmes*, 1891, pág. 434.

menstrual. Los distintos autores que se han ocupado de las alteraciones que sufre el endometrio, con motivo del período menstrual, están todos conformes en que esas alteraciones son importantes y manifiestas, aunque no han podido ponerse de completo acuerdo sobre los caracteres y detalles de las mismas; de las observaciones de Leopold, Westphalen, Sinety, Johnstone, Williams, Keiffer, etcétera, se deduce que el endometrio presenta tres fases en sus alteraciones anatómicas: *a*, antes de comenzar el derrame menstrual, la mucosa intra-uterina es asiento de una congestión activa, con infiltraciones de la misma, primero de elementos serosos y luego de elementos figurados de la sangre, que producen un engrosamiento de la misma y acumulaciones en distintos sitios de glóbulos rojos y serosidad, principalmente hacia la superficie y alrededor de las glándulas; desde un milímetro, puede alcanzar el endometrio durante este período seis y siete milímetros de grosor; *b*, durante el derrame menstrual, la mucosa uterina es asiento de la hemorragia catamenial, la cual tiene lugar por dos mecanismos: bien por diapédesis directa, sobre todo alrededor de las glándulas (las preparaciones de Keiffer, presentadas en el Congreso de Amsterdam y que tuve ocasión de examinar, son muy concluyentes bajo este punto de vista), bien por la acumulación de hematíes en el espesor de la mucosa, debajo del epitelio, que lo rasgan y se derraman en la cavidad del útero; *c*, finalmente, terminado el período hemorrágico viene una fase de reconstitución de la mucosa, en la que el epitelio se rehace, la serosidad se reabsorbe; los hematíes, aprisionados en la red de la mucosa, sufren las alteraciones propias de tales casos, desaparece del todo la congestión y la mucosa queda igual que antes. La mayoría de observadores creen que todo este proceso ocurre por una renovación parcial de la mucosa, otros creen que se renueva del todo y otros que no sufre renovación ninguna; se comprenden las dificultades de procurarse mucosas sanas durante el período menstrual, para aclarar los hechos, y, por lo tanto, las diferencias de apreciación; así como también es muy posible que existan diferencias individuales en la actividad del proceso catamenial, dando lugar á grados mayores ó menores de renovación de la mucosa.

Con lo dicho queda ya demostrado de dónde proviene la sangre menstrual; la experimentación clínica lo demuestra también al enseñarnos que el camino más seguro para obtener la menopausia artificial es la extirpación del útero; cierto que se cita algún caso de derrame sanguíneo periódico por las trompas, pero siempre se trata de trompas que han sufrido grandes alteraciones patológicas; no se registra un solo caso que demuestre la participación de las trompas en la hemorragia menstrual; *la pérdida menstrual, en los casos de normalidad del aparato genésico, procede del útero.*

Causas que modifican la menstruación.—Son éstas sumamente variables, y no me refiero á los cambios que pueda sufrir en un mismo individuo por causas accidentales, sino al tipo que el fenómeno en sí presenta según las circunstancias.

El clima y la posición geográfica influyen marcadamente; por regla general, aparece más pronto y es más abundante hacia el Ecuador que hacia los polos. En Africa, Australia y Cuba, por ejemplo, suele aparecer la pubertad de los 10 á los 12 años; en Italia entre los 12 y 14; en España entre los 13 y 15;

Francia, Alemania, Hungría y parte de Rusia entre los 14 y 16, y, finalmente, las japonesas y gran número de suecas no se hacen púberes hasta los 16 ó 18 años. Para un mismo clima, la altura de la localidad influye también: así vemos que en Munich, con todo y estar más al Sur, la pubertad es, por término medio, un año más tardía que en Berlín, porque Munich está 500 metros más elevado que Berlín.

Sé registran en la ciencia casos de aparición prematura de la menstruación y algunos con todas las señales de una madurez sexual precoz. Muchos de los casos registrados son verdaderos hechos patológicos, como lo demuestra Ploss al señalar la coincidencia con estados morbosos tan importantes como el raquitismo, hidrocefalia, sarcoma ovárico, etc. Empero, no hay duda que algunos casos de madurez sexual precoz son indiscutibles, y entonces se señalan también por un desarrollo prematuro de las mamas, aparición de vello en el pubis, etc. La estadística de Gebhardt, que comprende 55 casos, señala uno desde el nacimiento, diez en que apareció durante el primer año, otros en el segundo ó tercero, todos antes de los siete; cinco estuvieron embarazadas antes de los diez años y de ellas una á los ocho.

Las razas, por herencia ó por atavismo, influyen en la época de la pubertad y en los caracteres de la menstruación; pero la permanencia en un clima dado acaba por borrar los caracteres de raza; por eso éstos se confunden con aquéllos, porque al fin y al cabo son caracteres adquiridos en el medio en que cada individuo reside.

Quizás más que el clima y la raza tienen influencia sobre la manera de realizarse la menstruación la posición social y la educación.

En la conferencia que en el Congreso de Roma dió Engelmann (16 de Septiembre de 1902) acerca de la época de la pubertad en los diferentes países, con datos recogidos por distintos autores, aparece dudosa la influencia del clima, ya que puede ser modificada de tal manera por el estado social de la mujer, que quede anulada y presente las más grandes divergencias. Para España parece existir un año de diferencia entre las mujeres que viven en el campo ó en la ciudad, siendo en aquéllas un año más tardía (1).

Desde que Meyer inició estos estudios, se ha demostrado claramente que en las capitales y en las clases sociales de mayor cultura la pubertad es más prematura que entre las que viven en la campiña ó no reciben una educación tan refinada; este hecho lo tendremos muy en cuenta al ocuparnos de la etiología. También se ha notado que la menstruación va perdiendo importancia á medida que la estudiamos en las razas más inferiores; algunas hay, de las que viven en estado salvaje ó semisalvaje, para quienes pasa casi desapercibida.

En muchos sitios de esta obra tendré ocasión de insistir acerca de las múltiples causas individuales, accidentales ó permanentes que modifican la menstruación, apartándola del tipo normal.

Naturaleza de la menstruación.—Pocos asuntos han sido tan discutidos como la naturaleza de la menstruación y, por tanto, su significado.

(1) GUTIÉRREZ: Estadística sobre la vida sexual de la mujer en España. *Revista Ibero-Americana de Ciencias médicas*, 1901, pág. 91.

La teoría que más fama ha gozado y que ha llegado á considerarse por algunos como indiscutible es la de Pflüger, ó sea que la menstruación es un fenómeno dependiente de la ovulación, considerando ambos hechos completamente ligados, y que sin menstruación no hay ovulación, y viceversa. Actualmente, está perfectamente demostrado que existe con frecuencia la ovulación sin menstruación; en la infancia, como en la menopausia, y en aquellas mujeres que conciben después de parto sin menstruar, tenemos ejemplos evidentes de ovulación sin menstruación; bajo este punto de vista se comprende perfectamente la existencia de una mujer por completo fisiológica sin presentar en su vida una sola menstruación, concibiendo antes de la primera regla y siendo fecundada nuevamente después de cada parto, antes del restablecimiento menstrual. Lo contrario, ó sea la menstruación sin ovulación, es hoy un hecho evidente en todos aquellos casos de extirpación de ambos ovarios, sin que sobrevenga la amenorrea; los hechos son numerosos é indiscutibles.

Los hechos que antes apunté referentes á las condiciones en que se realiza la ovulación, patentizan la independencia de uno y otro fenómeno, y así se comprende cuán estériles resultan todas las discusiones acerca de los períodos fecundantes en la mujer y respecto de cuál sea el óvulo fecundado, si el que se desprendió en el período menstrual que sigue á la fecundación ó en el período anterior. Los datos que se han querido aducir están en contradicción unos con otros, como no podía menos de acontecer; existe con frecuencia un hecho de coincidencia, según he demostrado ya, pero nada más. Probado que la simultaneidad entre la ovulación y la menstruación es puramente un hecho de coincidencia, huelgan todas las teorías, experimentos y observaciones que se han querido aducir para sustentar diversas hipótesis que nos expliquen cómo el ovario puede influir sobre el útero para despertar la función menstrual. Por otra parte, carecen de base todas las reglas que se han fijado para el desarrollo de ambas funciones y para explicar la fecundación, pues la experiencia demuestra sus numerosas excepciones; cuando se decía que los días que preceden y siguen á la menstruación son los más hábiles para el coito fecundante, se olvidaba que los judíos, observadores del precepto de su ley que prohíbe el coito en tales períodos, son tan fecundos como los demás.

Bajo este concepto debemos, pues, aceptar la teoría de Jackson, quien cree que la menstruación es un proceso autónomo, independiente de la ovulación; y que á menudo el proceso menstrual determina la dehiscencia y por esto suelen coincidir.

Demostrada la independencia de la menstruación, al querer algunos autores profundizar sobre la naturaleza de la misma, creyeron que era un fenómeno idéntico, en la especie humana, á la época del celo en los animales. Si pudiéramos estudiar las costumbres y fenómenos de las razas humanas inferiores, semi-salvajes, quizás encontraríamos en ellas algo análogo á la época del celo; pero la civilización, haciendo adaptable la especie á todos los medios y circunstancias, ha hecho innecesario en la humana ese factor de adaptación, que tanta importancia tiene en las especies zoológicas; aun en éstas, se ha demostrado que la domesticidad varía frecuentemente dicho fenómeno. Dos hechos caracterizan la época del celo en los animales: la aptitud del aparato genital para recibir el huevo fecundado y la existencia del apetito sexual, que impulsa á las

hembras á verificar el coito. Bajo el primer punto de vista, el aparato genital de la mujer resulta apto en cualquier momento para recibir é incubar el huevo fecundado, desde la pubertad hasta la menopausia, como lo prueba el sinnúmero de concepciones realizadas en todas las épocas y circunstancias de la vida de la mujer; y bajo el segundo, la observación demuestra que, durante el período menstrual, el apetito genésico, si ha aparecido ya en la mujer, algunas veces se exalta, pero más generalmente se apaga y más bien existe repulsión que impulsión hacia las relaciones sexuales. Esto por una parte, y por otra, en la escala zoológica no se encuentra nada parecido á la menstruación de la especie humana; las modificaciones del aparato genésico de los animales en la época del celo no producen nunca hemorragias de ninguna clase; á lo más, la hiperemia existente va acompañada de alguna hipersecreción mucosa. Lutton ha demostrado que algunos cuadrumanos reducidos á la domesticidad presentan una verdadera menstruación, aunque muy escasa; este fenómeno no ha podido comprobarse en los que viven en estado salvaje.

Por las leyes de la evolución y del atavismo, probablemente la especie humana ha ido modificando su manera de ser y en la actualidad carece de época de celo, teniendo, en cambio, aptitud genésica en todos los momentos de la vida genital, cualesquiera que sean las circunstancias del medio que la rodea.

Desechadas ambas teorías acerca de la esencia misma de la menstruación, queda la teoría de Aveling y otros, que consideran el fenómeno como un hecho que prepara el endometrio á la anidación del huevo; sería un recuerdo del celo en los animales, pero tan desemejante, que no admite comparación. Las fecundaciones que se realizan en mujeres que no han menstruado, demuestran claramente que las modificaciones del endometrio producidas por el proceso total de la menstruación no son precisas para que tenga lugar la anidación del huevo, y que bajo este punto de vista la menstruación carece de finalidad. Ya he dicho antes cómo se comprende el tipo de mujer perfectamente fisiológico sin menstruación.

Se comprende, por tanto, que Lowenthal haya creído que cada menstruación era un aborto ovular; preparado el endometrio para recibir y anidar el huevo, si éste no es fecundado, muere, y entonces la mucosa uterina se disgrega, originando el proceso menstrual; sólo faltaría demostrar, y dista mucho de estarlo ya, que en cada período menstrual hay una puesta ovular para poder aceptar esta teoría.

Keiffer ha pretendido, en su comunicación al Congreso de Amsterdam (1), que el útero representaba el papel de una glándula, cuyos elementos activos serían los epitelios glandulares y el endotelio capilar de la mucosa, y que, por lo tanto, la menstruación sería una verdadera secreción catamenial; aunque en armonía con las doctrinas contemporáneas, fáltale á esta teoría base de experimentación y de observación.

Y así podríamos referir teorías hasta el infinito. Un hecho parece deducirse del estudio profundizado de la menstruación, y es que no se le encuentra verdadera finalidad; así se comprende que Johnstone (2), Lawson-Tait, Lutton, etc.,

(1) *Comptes rendus*, 1900, pág. 347.

(2) JOHNSTONE: *The menstrual organ. British Gynecologica Journal*, vol. II, pág. 292; 1888. En

en vez de considerar la menstruación como un acto fisiológico, la consideren más bien como un hecho patológico. Realmente no se ve qué beneficia la mujer con sus períodos menstruales; es la única hemorragia considerada como fenómeno fisiológico y no se encuentra la utilidad y finalidad de la misma; ¿por qué no sería la menstruación un fenómeno patológico habitual, compatible con la salud de la mujer y engendrado, como tantos otros, por la adaptación al medio? Quizás la repetición de los abortos ovulares, invocada por Lowenthal, de huevos caducos por falta de fecundación haya engendrado por herencia esa tendencia patológica, hecha habitual y considerada, por tanto, como fenómeno normal. Por eso puede realizarse la fecundación sin menstruación previa; por eso hay mujeres con ataxia menstrual y grandes retardos que conciben frecuentemente; por eso la educación exagera los fenómenos menstruales; por eso la aldeana se ve más libre de las molestias de la menstruación que la que concurre en las capitales á los talleres y escuelas; por eso las razas inferiores son en esto superiores á las razas elevadas, que al ganar tanto con su encumbramiento, algo han de perder.

Realmente, más bien que una función de perfeccionamiento de la raza humana, parece la menstruación un estigma adquirido á consecuencia de la civilización. El vulgo, desconocedor de teorías y finalidades, y que suele designar á la menstruación con denominaciones que más indican un estado patológico que una función normal, quizás tenga razón.

Aceptando la comparación de un autor, de que el aparato genital, bajo el punto de vista de sus funciones propias ó de fecundación, se parece á una caja de caudales, que se abre cuando todas las letras están en su sitio, comprendemos por qué la fecundación resulta en la mujer difícil con alguna frecuencia: ovulación, transporte del huevo, impregnación, anidación, son otros tantos fenómenos que han de coincidir para que se realice la fecundación; cuando ésta tiene lugar, la menstruación no aparece; por eso no existe la menstruación en las especies zoológicas, porque la coincidencia existe casi siempre; el hombre la ha destruido con sus propios actos.

En cuanto á la periodicidad, quedamos reducidos á aceptar la intervención del simpático y á considerar que, como toda función orgánica, está sujeta á intermitencias; sean los ganglios de Robinson ó de Winterhalter, ó bien el tronco nervioso señalado por Martin ó por Johnstone, los que regulan la periodicidad menstrual, la causa íntima de la periodicidad, con sus variaciones, escapa á la investigación.

APETITO SEXUAL.—Está caracterizado por la aparición de deseos venéreos que impulsan á la mujer hacia la realización del coito. En el tipo fisiológico y completo de la mujer púber, el apetito sexual debe aparecer con la pubertad: es uno de los adyuvantes de la fecundación.

Sin embargo, las variaciones en este sentido son muchísimas, siendo de notar con cuánta frecuencia es tardía en la mujer la sensibilidad erótica. El apetito sexual es uno de los fenómenos que caracterizan la época del celo en los

su comunicación al Congreso de Roma (1902), atribuye Johnstone la secreción menstrual á la bipedestación.

animales, pero en la especie humana, una vez se ha desarrollado á su tiempo ó de una manera tardía, no presenta un carácter definido y suele persistir sin interrupción durante todo el período de la vida genital, y aun frecuentemente después de la menopausia.

No tienen sobre el mismo un efecto decisivo ni la menstruación ni el embarazo, y en cambio lo tienen las costumbres, la educación, las impresiones morales, cierta clase de lecturas, los ejercicios físicos, etc., unas disminuyéndolo y otras exaltándolo.

Los diferentes tipos individuales que bajo este punto de vista pueden presentarse, son excesivamente variables dentro de la normalidad. Los grados extremos, así por defecto (anafrodisia) como por exceso (ninfomanía), no dejan de ser frecuentes y deben considerarse como hechos patológicos.

El apetito sexual es un fenómeno que favorece la fecundación, porque incita las relaciones sexuales, pero en ninguna manera es necesario para que se realice, no siendo por regla general las menos fecundas las más indiferentes.

El apetito sexual despierta el erotismo del aparato genésico, y gracias á este fenómeno ocurren en el mismo hechos que al ginecólogo no le es indiferente conocer, porque pueden servir de punto de partida para alteraciones patológicas.

El erotismo es para el aparato genital como un pequeño molimen, caracterizado por hiperemias de todos los órganos, más acentuadas en los genitales externos y sobre todo en los órganos eréctiles de los mismos, y menos en los internos, sin que escapen á este movimiento vascular el útero, las trompas y los ovarios.

A este molimen erótico acompaña un estado general durante el cual un deseo único embarga el organismo de la mujer; durante este estado, muy parecido al del celo, la mujer desea las relaciones sexuales, y si las conveniencias sociales no le hubieran impuesto la circunspección y el recato convenientes, sin duda daría muestras de la acometividad que vemos en ciertas especies zoológicas, y que en la misma especie humana nos presentan algunos casos patológicos de hiperestesia erótica, ninfomanía, furor uterino ó histeria libidinosa.

Corro.—Hasta la época de la pubertad el aparato genital de la mujer no es apto para la práctica del coito, por deficiencia en el desarrollo de los genitales externos; á partir de la pubertad, puede realizarse dicha función sin otros trastornos que los necesarios á un acto mecánico, más ó menos traumático, que imprime cambios marcados en el aparato genésico.

Considerado el coito como acto mecánico, veremos que deja, por regla general, huellas marcadas de su realización en la vulva y en la vagina; aparte de las modificaciones del himen, la vulva que practica el coito ofrece un aspecto mucho más marchito que la vulva virgen, y la vagina, que en las vírgenes ofrece al tacto sus paredes adosadas y como ofreciendo cierta resistencia, en las demás demuestra una fácil separación que tiene gran valor.

Lo que marca el sello principal que deja el coito en los genitales son las modificaciones de la membrana himen. Esta membrana, que forma parte de la vulva y no de la vagina (1), se encuentra situada en la parte más profunda del

(1) POZZI: *Traité de Gynecologie*, pág. 1032.

infundibulum vulvar, constituyendo un verdadero diafragma á la entrada misma de la vagina. Presenta, en la mujer adulta, distintas variantes por su forma y propiedades.

La forma del himen es, comúnmente, la de una membrana con un solo agujero, por el que, por regla general, puede pasar sin dificultad el índice; á veces es más estrecho y no es posible la introducción del dedo; otras veces es más ancho y pueden introducirse dos dedos, y hasta un espéculum de Fergusson pequeño, sin dificultad. La forma más frecuente de la abertura himeneal es una hendidura ántero-posterior; otras veces es circular, y en ocasiones en forma de media luna abierta hacia adelante (fig. 21); el borde que circunscribe la

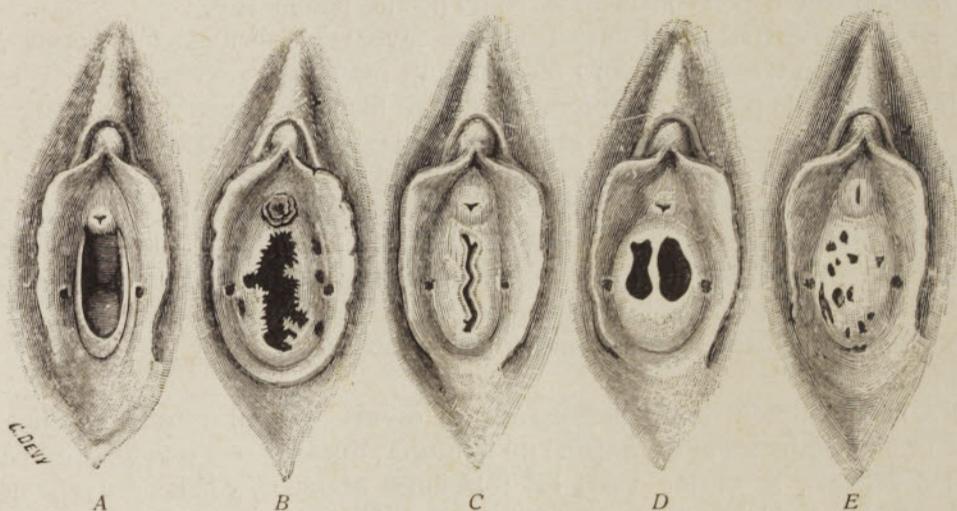


FIG. 21

Variaciones morfológicas del himen: A, himen semi-lunar ó falciforme (según TESTUT); B, himen franjeado (según LUSCHKA); C, himen bi-labiado (según TESTUT); D, himen bi-perforado (según ROZE); E, himen cribiforme (según ROZE).

abertura himeneal es liso y cortante, dilatable unas veces, inextensible otras. No es raro encontrar dos aberturas simétricas en el himen, una á cada lado, separadas por una lengüeta; á veces son una anterior y otra posterior. Aunque raramente, el himen puede presentar varias aberturas en forma de criba. En ocasiones está imperforado, constituyendo entonces un hecho patológico.

La estructura del himen es sumamente sencilla: se halla constituido por un repliegue mucoso de la parte más profunda de la vulva, lindando con la vagina; está cubierto de epitelio pavimentoso, y entre las dos hojillas existe una capa ó armazón de tejido conjuntivo en cantidad variable, lo que explica la diferencia de grosor y de vascularización. Por regla general, constituye el himen una membrana friable é inextensible, y se hace más friable é inextensible cuanto más avanza la mujer en edad; su resistencia es sumamente variable, rasgándose fácilmente, por lo común, por un traumatismo cualquiera, un reconocimiento mal practicado ó el acto del coito, y ofreciendo en ocasiones una resistencia grande y siendo un obstáculo, no sólo para el coito, sino también

para el parto. Otras veces la membrana himen goza de cierta elasticidad, y puede, por tanto, dilatarse su abertura más ó menos. La vascularización del himen es bastante variable; siempre lo suficiente para que su desgarramiento origine una hemorragia mayor ó menor, que por rareza puede llegar á ser peligrosa.

La existencia del himen se ha considerado siempre como signo anatómico de virginidad, porque, por regla general, en el primer coito completo se rasga, dando lugar á una hemorragia casi constante (señal á la que da el vulgo una significación capital). Esta rasgadura tiene lugar de varias maneras: en general es por ambos lados, á veces en sentido ántero-posterior, en ocasiones se forma una sola hendidura y á veces son varias las que existen; después de esta rasgadura, el himen se repliega hacia la periferia, sufriendo cierto grado de atrofia y constituyendo las carúnculas mirtiformes, que por dentro de los grandes labios quedan como restos de un órgano que desapareció (fig. 22).

Dede tenerse en cuenta, al interpretar el desgarramiento del himen como síntoma de desfloración, por una parte, que el himen desgarrado puede cicatrizarse si los coitos no se repiten, según han demostrado Brouardel y Laugier, aunque entonces, observando atentamente, suele notarse la línea blanca de la cicatriz; y por otra; que en ciertos hímenes es posible el coito completo sin destrucción: todos hemos visto primíparas con integridad del himen, y Budin la encontró 13 veces en 75 primíparas. Cuando el himen no es dilatado, pero sí muy resistente, puede obligar al coito vulvar; he tenido ocasión de ver una primípara de cuarenta y cinco años que mantenía relaciones sexuales desde los veinte y cuyo himen no permitía la introducción del índice: el coito fué siempre vulvar.

Aunque el himen se adapte, sin desgarrarse, á la introducción del pene, siempre los genitales externos indican la existencia de las relaciones sexuales; el médico debe tener presente que la falta de hemorragia en el primer coito no indica falta de virginidad, ni la persistencia del himen es garantía en este sentido.

Bajo el punto de vista fisiológico, el coito tiene mayor importancia. Raras veces, para la mujer, el primer coito es el fisiológico y completo; el dolor producido por el traumatismo aparta toda clase de sensaciones. Comenzado para la mujer el período de relaciones sexuales, representa muchas veces en el coito un papel pasivo é indiferente, sea porque es tardío el desarrollo de la sensibilidad erótica, sea por falta de apetito sexual. Cuando la mujer viene preparada para el coito por la existencia del apetito sexual de un lado, el desarrollo de la sensibilidad erótica de otro (ya que no siempre se dan la mano esos dos fenómenos) y la existencia en los órganos genitales del molimen genésico, es cuando el coito fisiológico y completo tiene lugar, desarrollándose el orgasmo venéreo como hecho final de una función preparada por distintos factores.

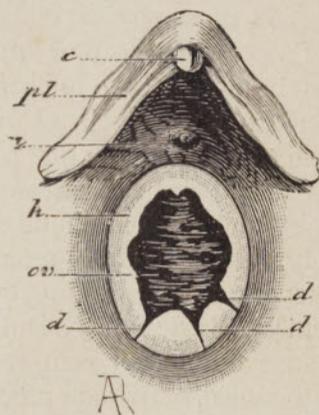


FIG. 22

Desgarro del himen después de las primeras relaciones sexuales (según BUDIN).

c, clitoris.—*pl*, labios menores.—*u*, meato urinario.—*h*, extremidad anterior de la vagina.—*d, d, d*, tres desgarramientos.—*ov*, orificio vaginal.

En el orgasmo venéreo se desarrollan, en el aparato genital, algunos fenómenos dignos de tenerse en cuenta y que el ginecólogo debe recordar: caracterizan el orgasmo una serie de contracciones clónicas de todos los músculos; en estas contracciones toman parte no sólo los músculos de la vida de relación, sino también los de la vida orgánica, y no sólo sienten los efectos del orgasmo el elevador del ano y músculos perineales, sino que también el útero y las trompas, cuyos músculos son de naturaleza distinta.

Las observaciones de Litzman, Wernick, Mundé y otros, demuestran que el útero se contrae en el momento del orgasmo venéreo; al decir de Mundé, el útero modifica su posición normal enderezándose algo, el hocico de tenca se dilata y estrecha alternativamente y los labios del cuello hacen movimientos como de succión (1). Si bien es posible, aunque muy difícil, comprobar estos hechos, no es posible, en cambio, ver lo que pasa en las trompas; pero por analogía podemos aceptar que sus fibras se contraerán, comunicando al órgano movimientos, como lo harán los músculos lisos del ligamento ancho. El vulgo concede importancia al orgasmo venéreo para el acto de la fecundación: es de todo punto evidente que no es preciso para que la fecundación se realice, pero los fenómenos del orgasmo pueden indudablemente favorecerla; las contracciones del cuello, aunque no realicen una verdadera succión, expulsan el moco del mismo y dejan el paso libre; las de la trompa pueden favorecer el paso del huevo, y las del ligamento ancho, removiendo el ovario, pueden determinar la dehiscencia de una vesícula madura en un momento dado. Estos mismos fenómenos nos hacen comprender la influencia que el coito tiene como agente patogénico, activando procesos agudos, determinando la producción de abortos, ocasionando á veces hematoceles y despertando sufrimientos adormecidos en afecciones genitales crónicas.

A la vez que estas contracciones de todo el aparato muscular, á consecuencia del molimen erótico, todas las glándulas genitales segregan con mayor actividad, y como los espasmos musculares favorecen la excreción de los productos glandulares, sigue al orgasmo venéreo una hipersecreción general, sobre todo en la región vulvar y uterina, que es donde más abunda el sistema glandular.

Después del coito normal y completo desaparece el molimen vascular del aparato genital, y á la tendencia espasmódica de todo el organismo sigue una relajación completa, durante la cual se regulariza la circulación y vuelven los órganos genitales á su quietismo; la sensación de fatiga que el organismo experimenta debe ser respetada, para que todo entre otra vez en la normalidad.

Tantos y tan importantes cambios fisiológicos se comprende han de tener gran influencia en el aparato genital y en todo el organismo, como elemento patogénico, cuando se separan de lo normal, y como esto ocurre con gran frecuencia, más adelante insistiré sobre la importancia del coito como agente etiológico.

Menopausia. — Caracterízase la menopausia por la desaparición de la vida sexual en la mujer. El fenómeno que más la evidencia es la desaparición

(1) *System of Gynecology*, vol. I, parte 2.^a, pág. 443; 1889.

de la menstruación, la cual se verifica de una manera brusca, sin prodromos ni anuncios de ninguna clase, ó de una manera gradual y lenta, retardándose los períodos, haciéndose intercadentes, hasta que desaparece, no siendo raro que termine por una metrorragia abundante. La época de la menopausia es mucho más variable que la de la pubertad: aparece generalmente en nuestro país de los cuarenta y cinco á los cuarenta y ocho años, siendo más precoz, por regla general, en los climas cálidos y más tardía en los fríos. Esto da para la mujer un promedio de vida genital de treinta años; Szukits evalúa la vida genital de la mujer, en Austria, en un término medio de 30 á 49 años; Tiltz calcula en 31'25 la de las londonenses; Briere de Boismont señala 29'09 años para las parisienses; Gutiérrez, 31 á 32 años para las españolas.

La aparición de la menopausia presenta variaciones individuales mucho más marcadas que la pubertad, tanto por lo que toca á la menopausia prematura como por lo que se refiere á la retardada.

Desaparecida la menstruación, se inicia en la mujer el sello de la vejez, tanto en el aparato genital como en el resto del organismo. Por lo que toca al aparato genital, la vulva se marchita por reabsorción del tejido celular y el pelo del pubis se pone canoso; la vagina pierde su elasticidad y se nota falta de coloración en la misma; el útero se atrofia, perdiendo gran parte de tejido muscular y quedando casi reducido á un cuerpo fibroso; la mucosa persiste bastante tiempo, sobre todo en su parte glandular; la cavidad del útero disminuye, acusando una atrofia marcada, y á veces llega á obturarse; el cuello, en su porción vaginal, disminuye notablemente de volumen, quedando reducido á las proporciones de un útero infantil; esta atrofia del útero es el signo más positivo de la menopausia verdadera; las trompas siguen al útero en su movimiento regresivo y atrófico; los ovarios disminuyen, se ponen fibrosos y pierden vitalidad, y la ovulación se retarda hasta que llega á desaparecer.

De las funciones que caracterizan la vida genital de la mujer, la que más se transforma es la menstruación, porque desaparece, y ello indica la falta de aptitud del útero para recibir el producto de la concepción; los numerosos casos de embarazos tardíos en plena edad menopáusica, y aun después de esa edad, demuestran que la vejez del útero es como la de los demás órganos, que no está sujeta á ley ninguna, y sí sólo al modo de ser individual. De todos modos, la ausencia de la menstruación y la atrofia del útero señalan de un modo absoluto una menopausia permanente; el útero que se atrofia hasta medir, por ejemplo, tan sólo 5 centímetros, ha perdido definitivamente su aptitud para incubar un huevo; si falta la menstruación, pero el útero no se atrofia, puede no tratarse todavía de una menopausia definitiva, á pesar de la edad.

Con el útero atrofiado la menopausia es permanente, porque aunque las demás funciones propias del período de actividad persistan, la función de procreación no puede realizarse; realmente ya he dicho antes cómo á veces persiste la ovulación, después de la menopausia, de una manera más ó menos irregular y por más ó menos tiempo; el apetito sexual, que por lo común sufre una gran disminución y á veces desaparece, no es infrecuente que persista con la misma intensidad y aun que se exalte, llegando en ocasiones á los límites de lo patológico.

La decadencia del aparato genital que caracteriza la menopausia, se pre-

senta también en el resto del organismo: las mamas se ponen flácidas y las líneas mórbidas de las diferentes regiones, que se dibujaron en la pubertad y sostuvieron más ó menos durante el período genésico, son substituídas por otras menos características y angulosas; el sistema nervioso sufre cambios notables, y el hábito adquirido por el organismo de una pérdida mensual, se traduce, cuando ésta falta, por movimientos congestivos en el rostro y cabeza, á veces sumamente molestos, y que persisten una temporada, hasta que la menopausia se halla definitivamente establecida.

Afianzada la menopausia, el aparato genital queda reducido á un parásito del organismo de la mujer. Cuando la mujer ha llegado á la edad de la menopausia, la persistencia de pérdidas sanguíneas, que pueden confundirse con la menstruación, debe siempre despertar en el ginecólogo la idea de una lesión más ó menos profunda del aparato genital.

HIGIENE

Teniendo en cuenta la capital importancia que reviste este capítulo, lo trataremos aquí aun cuando sea someramente. A pesar de su importancia, su desarrollo completo estaría fuera de lugar; con todo, nadie como el ginecólogo para darle todo su valor, porque es quien mejor puede apreciar las consecuencias de toda transgresión en el concepto higiénico. Se comprenderá más fácilmente la trascendencia de estas cuestiones después del estudio de la patogenia de las distintas enfermedades y de las aplicaciones que del mismo podamos hacer en cada caso concreto.

Para trazar reglas higiénicas sobre un punto determinado, no debe olvidarse nunca lo que puede el hábito, que, engendrando la costumbre, hace tolerables prácticas que de otro modo no lo fueran. Pero así y todo, hay costumbres perniciosas, que deben señalarse como origen de males sin cuento: *el sistema de educación física y moral á que hoy día se somete á las jóvenes, es absolutamente pernicioso*, dice Emmet en la segunda página de su obra sobre enfermedades de las mujeres. No puede ser ello más exacto; los padres y pedagogos ignoran que de los diez á los quince años debe tener lugar el desarrollo complementario del aparato genital; hacia la pubertad es cuando adquieren todo su vigor y esplendor los fenómenos que caracterizan la vida sexual y que convierten á la niña en mujer, á la vez que se transforma el sistema nervioso y el conjunto del organismo para formar el marco del cuadro. También en esa época de la vida es cuando, para pertrechar á la niña con el fin de hacerla mujer para la sociedad, se la sobrecarga de estudios y labores, llegando frecuentemente al *surmenage*: idiomas, bellas artes, labores, estudios literarios, absorben su tiempo y gastan sus energías; los ejercicios físicos y los paseos al aire libre se restringen, para que la instrucción de la niña no sufra retraso. Aunque en este período de la vida existe exuberancia de evolución y de formación orgánicas, la distracción de energías hacia un fin determinado es siempre en mengua de las destinadas á otros objetos, y en este caso la víctima es el aparato genésico. ¡Cuántas veces, al adornar á una joven con todas las galas de una cultura extensa y precoz, se labra su desgracia irremediable! Un desarrollo deficiente del aparato

genital, su funcionalismo desordenado y anormal, la ineptitud para la maternidad, la propensión á múltiples manifestaciones patológicas, es lo que se infiltra en el organismo de la mujer, á la vez que se le inculcan todos los principios de una educación esmerada.

Il ne faut pas presser les enfants, titulaba Fenelón uno de sus capítulos sobre la educación de las jóvenes. Hoy, que se empuja á las jóvenes mucho más que en la época en que escribía Fenelón dicho epígrafe, sería aquél seguramente duro en su enunciado al ver el gran número de víctimas de los sistemas actuales de educación, en especial cuando tempranamente se quiere á la niña adornada con todos los atributos de mujer. Mucho habría que reformar en este sentido, y en tanto los padres y los pedagogos no nos pregunten á los ginecólogos qué consecuencias funestas trae para la mujer su manera de educarlas é instruir las, precisamente en ese período de la vida, tendrán que pedirnos más tarde remedio para males que son tan difíciles de curar como habrían sido fáciles de prevenir.

No reza esto con aquellos individuos de la escuela feminista que proclaman con Stuart Mill una *igualdad perfecta*; quizás logren hacer de algunas mujeres tipos asexuales, ¡tanto pueden las leyes de la evolución y del atavismo! Pero para la mujer sexuada, su porvenir, su bienestar y su felicidad están en su aptitud perfecta para la maternidad; si ésta se altera hasta desaparecer ó se realiza de modo que traiga aparejada la invalidez, habremos labrado su desgracia en vez de elaborar su felicidad. Y esto precisamente se hace con la educación é instrucción excesiva y prematura, con la reclusión precoz en fábricas y talleres, y con los mil ardidés que la sociedad y la civilización han inventado para esclavizar á sus individuos.

El estado puramente natural no pide remedios y no debe hacerse más que dejar obrar á la naturaleza, ha dicho Astruc. Tan cierto es esto, que la higiene holgaría verdaderamente para un aparato genésico en estado *puramente natural*. Pero éste apenas existe; modificado, según acabamos de indicar, por mil circunstancias, se halla frecuentemente amenazado de enfermedades distintas si no procura precaverse con ciertas reglas higiénicas.

Si hemos de aconsejar reposo durante el período menstrual, será porque el aparato genital no está preparado para soportar los movimientos bruscos de un ejercicio más ó menos violento; si hemos de aconsejar abrigo, será porque le hemos acostumbrado á no recibir las impresiones del calor y del frío, ó lo hemos hecho demasiado sensible á los cambios de temperatura, y así para cada caso concreto tendremos que adaptar nuestros consejos al modo de ser del aparato genital de una mujer determinada.

Ciertamente que un aparato genital sano y robusto, con un desarrollo anatómico perfecto, recayendo en un organismo sin tara y funcionando tan sólo por estímulos naturales, no necesita la intervención del higienista. Pero cuando ha sufrido entorpecimientos en su desarrollo, ó en su funcionalismo hay irregularidades y desequilibrios, ó tiene su asiento en un organismo orgánica ó físicamente deficiente, entonces debemos aconsejar multitud de medidas higiénicas relativas al período menstrual, á las relaciones sexuales, al género de vida, á la alimentación, etc., variables para cada caso, con el fin de contrarrestar los defectos enunciados.

ETIOLOGÍA GENERAL

Es verdaderamente lamentable que los progresos positivos en los conocimientos etiológicos, sobre todo el descubrimiento de un agente tan común como el microbio, que, por decirlo así, ha venido á dar forma plástica á la causa de gran número de dolencias, hayan sido motivo para que se abandonara el estudio de la etiología tradicional, que tantísima importancia tiene. No titubeo en afirmar que la doctrina panspermista, con todo lo que tiene de brillante y de incontrovertible en su justificada marcha triunfal por el campo de la patología y de la terapéutica, ha sido causa de algunos atrasos, que sin duda se habrían evitado si la alucinación por tan portentosos descubrimientos no nos hubiese hecho creer que debíamos hacerlo todo nuevo, relegando al olvido el bagaje de años y años de observación.

Hoy se comprende perfectamente la importancia de la etiología tradicional. Pregonada en todos los tonos la valía del terreno donde asientan las enfermedades, así infectivas como neoplásicas, se comprende que las condiciones que modifican el terreno ó lo preparan para servir de campo patológico, vayan recobrando toda su reconocida importancia: en tal sentido merece, pues, particular atención.

Educación. — Tengo la convicción de que uno de los factores etiológicos más importantes para preparar el aparato genital á múltiples manifestaciones patológicas, es la educación. Los párrafos consagrados por Emmet á este asunto son interesantísimos, no resultando difícil comprobar con la observación la importancia de su estudio.

Al final de la segunda infancia y al llegar á la pubertad, el aparato genital se desarrolla y entra en funciones; la menstruación se presenta de los diez á los quince años, y desde este momento aparecen una serie de manifestaciones (ataxias menstruales, esterilidad, dismenorrea, menorragias, vaginismo, dispareunia, etc.) que patentizan un desarrollo deficiente del aparato genésico, constituyendo á la mujer en una enferma periódica que á cada período menstrual sufre multitud de molestias, que conlleva mal el embarazo, y á la que el parto deja

maltrecha y la lactancia le resulta imposible. Dichas manifestaciones son mucho más frecuentes en las capitales y poblaciones fabriles que en el campo; entre los obreros, porque en edad excesivamente temprana mandan las niñas al taller ó á la fábrica, y entre las clases media y alta porque en esa época de la vida la educación que se les impone viene sobrecargada, hasta llegar á la fatiga, con estudios variados y labores distintas; la sociedad, en la lucha por la vida, exige á unas que se encierren en fábricas y talleres, que, aun suponiéndoles condiciones higiénicas, son altamente perjudiciales; y á otras que se preparen debidamente para ser mujeres educadas cual la sociedad exige.

Actualmente es tema de oportunidad el estudio de las alteraciones que la fatiga engendra en diversos órganos y aparatos de nuestro organismo; pocas son tan importantes, sin duda, como las que recaen en el aparato genital.

Los trastornos circulatorios que producen una mala nutrición ó malas condiciones higiénicas, y sobre todo el gasto de energías físicas en las niñas dedicadas á trabajos corporales, ó nerviosas en las entregadas á estudios y labores, obran como un derivativo sobre el aparato genésico, que en esa época de la vida necesita de todas las condiciones abonadas para adquirir un desarrollo esplendoroso: son su consecuencia desviaciones del útero por defectos de nutrición y de desarrollo, ovulación irregular, congestiones menstruales, pecando por exceso ó por defecto, sensibilidad perturbada y un organismo agotado que se desequilibra, ofreciendo manifestaciones patológicas de orden neuropático, dispéptico ó circulatorio, al llegar la época de la pubertad y establecerse la función menstrual.

Es evidente que la fatiga ó *surmenage* en esa época de la vida de la mujer, es causa de un desarrollo anatómico y funcional deficiente en su aparato genital, lo cual no sólo prepara magníficamente el terreno para múltiples manifestaciones patológicas, sino que á su vez es origen de enfermedades bien determinadas.

La observación de hechos aislados demuestra perfectamente la verdad de estas afirmaciones; no es raro hallar un cuello cónico en una joven de una ciudad populosa que goza de todas las delicias de un confort refinado y ha pasado por la laboriosa educación que ello supone, como tampoco es raro hallarlo en una joven aldeana que, aunque de posición desahogada, esté habituada á las inclemencias de la vida al aire libre, á pesar de saber leer y escribir con cierta corrección y haber aprendido algunas labores domésticas; ó bien, ya que para el caso es igual, en una joven que á los diez años entró en un taller por diez ó doce horas al día, y otra que corrió por bosques y campos tan inculta é indómita como los animales domésticos que estaban bajo su custodia. Tendremos en las primeras el tipo de la dismenorrea mecánica, más ó menos intensa; cada período menstrual será una verdadera enfermedad, que se perpetúa un mes tras otro y uno tras otro año, en tanto que las segundas apenas si saben dar cuenta de la época en que la menstruación apareció, porque pasó y sigue pasando casi inadvertida y produciendo tan sólo ligeras molestias. Una vez han contraído matrimonio, las primeras son estériles, en su mayor parte, porque una ligera endocervicitis catarral mantiene obstruido el conducto cervical, ya de suyo cónico y estrechado, en tanto que las segundas, en su mayoría, conciben más ó menos tarde, y al desaparecer con el primer parto la causa que retardara la primera concepción, se convierten en madres prolíficas.

Dado el concepto que la menstruación nos merece, no podemos considerarla de ninguna manera como una función de perfeccionamiento, siendo de ello una prueba de gran valor la época en que la menarquia ó madurez menstrual aparece. Será más tardía cuanto más espontánea y perfecta sea la evolución del aparato genital; así lo demuestran las estadísticas de Szukits en Austria, Doctor en Hungría, Grusdeff en Rusia, Mayer en Alemania, Briere de Boismont en Francia y Gutiérrez en España; todos ellos señalan mayor precocidad para la aparición menstrual en las ciudadanas que en las aldeanas, en las mujeres de clases elevadas y de cierta cultura que en las de clases pobres y casi incultas. Gebhardt, que razona sobre tales datos, encuentra una contradicción manifiesta entre estos hechos y la mayor fecundidad de las clases aldeanas é indigentes comparadas con las otras. Así debe ser si aceptamos que ello es signo de mayor perfección y de menores alteraciones en el funcionamiento del aparato genital. Nada significa que bajo la influencia de las excitaciones de todo género que una educación y vida social activa suponen, se provoque la aparición prematura de un signo de madurez genital, si ésta no existe realmente: son como las frutas sazonadas artificialmente en una estufa comparadas con aquellas que consiguieron una madurez espontánea. En ello está fundada la admiración que sentía Rousseau por las robustas campesinas del Valais, regladas de manera tardía y fácil.

Los trastornos que en la evolución anatómica y funcional del aparato genésico imprime la fatiga y agotamiento durante la época de la pubertad, no sólo son causa de diversas enfermedades, sino que preparan el terreno para ser fácilmente asequibles á múltiples manifestaciones patológicas.

Masturbación. — Las excitaciones genésicas anormales, en sus distintas formas de masturbación, safismo, lesbismo, etc., ejercen sobre el aparato genital una influencia de primer orden como agente etiológico, engendrando á veces *falsas uterinas*, produciendo otras verdaderos trastornos anatómicos y funcionales y, por lo menos, preparando el aparato genital á un sin fin de alteraciones de todos órdenes.

Si la masturbación se practica desde época temprana de la vida, de modo que al llegar á la pubertad obre ya sobre el aparato genital, los desórdenes locales que produce son importantísimos; en épocas más tardías, los trastornos locales que ocasiona son menos evidentes, pero es causa, en cambio, de trastornos generales.

Cuando en la época de la pubertad menudean las alteraciones circulatorias, caracterizadas por congestiones más ó menos intensas y repetidas de los órganos genitales, producidas por la repetición de los orgasmos provocados, los órganos de la generación, útero, anexos y vulva, sufren hondamente en su nutrición, y las congestiones ováricas y uterinas, los cambios de posición de la matriz, su evolución irregular, las vulvitis, las menorragias y dismenorreas, disurias, etc., etc., son las primeras señales de la perturbación que al aparato genésico lleva el hábito de la masturbación. Tales alteraciones, insignificantes al principio, tal vez pasajeras, adquieren á veces una forma estrepitosa ó un carácter de cronicidad que las hace entrar de lleno en alguno de los cuadros nosológicos; cuando menos abren la brecha para que otras concausas determinen el desarrollo de afecciones de distinta índole.

Recuerdo á este propósito un caso elocuentísimo de la influencia de la masturbación sobre el funcionalismo del aparato genital: una joven de diez y siete años sufría en cada período menstrual, desde hacía dos años (había comenzado á menstruar á los trece), á la vez que una dismenorrea intensa, un ataque de manía aguda de forma agresiva que duraba uno ó dos días; su padre, médico ilustrado, agotados todos los recursos que la ciencia y su buen deseo le sugirieron, vino un día á proponerme la castración para acabar con aquel cuadro; no quise aceptar tal indicación sin previo reconocimiento de la enferma, del que resultó integridad anatómica completa del aparato genital, con sólo las huellas de una masturbación no muy antigua; corregido el hábito, que había adquirido á los catorce años, desaparecieron las manifestaciones dismenorreicas y maníacas; todo era hijo, como efecto local, de las congestiones útero-ováricas provocadas por el hecho de la masturbación y, como efecto general, del agotamiento é irritabilidad producidas en los centros nerviosos.

Otro caso también interesante se refiere á una joven de diez y seis años en la que eran tales las manifestaciones dolorosas que presentaba á la micción y á la menstruación, que un distinguido urólogo propuso la cistotomía, creyendo en una cistitis tuberculosa y juzgando consecutivos los fenómenos dismenorreicos; y otro, habiendo encontrado un poco de alargamiento del cuello del útero, propuso la amputación del mismo, juzgando la disuria como un reflejo. El sello anatómico de la masturbación era evidente y el útero presentaba realmente una pequeña hipertrofia del cuello y una retroflexión de segundo grado: no había ningún fenómeno infectivo. En esta joven había comenzado la masturbación á los siete años; por eso había producido trastornos anatómicos. Corregido el hábito, al medio año quedaban sólo ligeras molestias durante el período menstrual, que no exigieron tratamiento ninguno.

Podría multiplicar cuanto quisiera los ejemplos demostrativos, observados por mí, *de la grande influencia que la masturbación ejerce como acto etiológico de múltiples y variadas manifestaciones patológicas, anatómicas unas y funcionales otras, del aparato genital femenino*. Basta la indicación hecha para que no se olvide y se tenga en cuenta al sacar indicaciones terapéuticas.

Una dificultad existe para sacar de estos hechos todo el fruto posible, y es que exigen por parte del ginecólogo cierta fineza de observación, casi instintiva en ciertos casos, para adquirir el convencimiento de que el hecho existe: debe saberse diagnosticar el onanismo con la misma certeza que se diagnostica una alteración anatómica, un mioma por ejemplo; adquirida esta certeza, la comprobación no es difícil.

Ciertamente que muchos casos de masturbación sólo podrán sospecharse, pues no encontraremos en los genitales las huellas inequívocas de la misma: en tales casos, podrá quedar la duda; pero no es menos cierto que en la mayoría, y sobre todo cuando ya reviste bastante importancia para que el ginecólogo la atienda, es facilísimo adquirir tal convicción. Los repliegues del clítoris y las ninfas, en vez de quedar ocultos entre los grandes labios, se presentan alargados, con arrugas, y formando como una cresta entre aquéllos; más ó menos salientes y como marchitos, ofrecen en sus caras internas la mucosa rubicunda: este fenómeno anatómico en una joven virgen, antes de los veinte años, arguye positivamente la masturbación.

Coito. — Es importantísimo considerar el coito como agente etiológico de afectos del aparato genital femenino, ya sea por acción directa, ya que indirectamente ponga en juego distintos mecanismos de producción de enfermedades: en tal concepto, puede considerarse el coito *como agente mecánico ó traumático, como medio vector de infecciones diversas, y como perturbador del estatismo fisiológico local y general de la mujer.*

a. Considerado el coito *como agente mecánico ó traumático*, entra frecuentemente en escena como causa principal, y á veces única, de distintas enfermedades, y en ocasiones preparando el terreno para la aparición de procesos de distinta índole.

El primer coito es siempre un hecho violento, que, por regla general, aun suponiéndole absolutamente normal, produce por lo menos el desgarramiento del himen, lesión anatómica acompañada de hemorragia, generalmente sin importancia, pero que á veces llega á revestir caracteres de gravedad por su persistencia y abundancia.

Si por escaso desarrollo de los genitales femeninos, ó por exceso del mismo en los masculinos, se rompe la ley de proporcionalidad, aparecen más manifiestos los efectos traumáticos; los casos que se citan de rotura de la vagina en distintos sitios, marcan el colmo de acción traumática del coito; pero sin llegar á tanto, el roce exagerado con la mucosa vaginal produciendo hiperemias, el choque del pene con el útero y las falsas vías vaginales señaladas por Pajot, son hechos que se repiten con frecuencia y que preparan magníficamente el terreno á multitud de manifestaciones de orden patológico. De la misma manera la frecuencia del coito, favoreciendo descamaciones de las mucosas y produciendo hiperemias de las mismas y de todos los órganos genitales internos, explica la facilidad con que prenden las infecciones en aparatos genésicos así preparados; este solo hecho explica la diferencia que existe comúnmente entre la infección gonorreica producida por un coito furtivo y único, y la que subsigue al primer coito de las recién casadas; la primera suele limitarse y agotarse en los genitales externos; la segunda raro es que no se extienda al útero, trompas, ovarios y peritoneo pelviano.

b. Mucha mayor trascendencia tiene el coito si se considera la facilidad y frecuencia con que el pene *puede transmitir microbios patógenos*. Algunos contagios son casi exclusivos de este acto; la gonorrea, la infección venérea y la sífilítica son casi siempre transportadas al aparato genital mediante el coito; la tuberculosis, aunque frecuentemente llegando por vía muy distinta, puede también ser transportada por el coito. Aparte de estas infecciones, puede el órgano masculino llevar al aparato genital otros microbios, como el estreptococo y el estafilococo, en estado mayor ó menor de virulencia, y también recoger en la vulva microbios vulvares de poder patógeno variable y habitantes usuales de esta región, transportándolos á los genitales internos, donde producen efectos patológicos. Recuérdese el rigorismo con que se desinfecta la vulva y vagina antes de ciertas exploraciones, para evitar el transporte de los microbios de las regiones superficiales á las profundas del aparato genital, y compárese con cuánta mayor facilidad puede el coito verificar tales transportes, para concederle en tal sentido toda la importancia que tiene.

Bajo tal concepto, el coito obra sobre el aparato genésico contagiando direc-

tamente *microbios de especificidad y virulencia variables, y favoreciendo la in-
oculación de microbios vulvares.*

c. Creo que insisten poco los autores en considerar el coito *como agente perturbador del aparato genital y del organismo en general*, cuando se separa de las condiciones fisiológicas.

Nadie discute que el coito, como función orgánica propia de determinada época de la vida, dentro de las condiciones fisiológicas es un acto saludable.

Nadie duda tampoco que las transgresiones de dicho acto, fuera del terreno fisiológico, son origen de multitud de alteraciones.

Es indiscutible, por otra parte, que, por lo que á la mujer se refiere, este acto se separa muy frecuentemente del tipo fisiológico, y creo anda muy lejos de la verdad Courty al negar importancia á estos hechos, y, por el contrario, opino que Churchill, West, Gallard y otros, hacen bien en concedérsela, siendo de lamentar tan sólo que no estudien un poco más el asunto, ya que tiene verdadera importancia; entiendo que el ginecólogo debe tratar esta cuestión, puesto que etiológicamente es de capital interés.

En la mujer el coito puede ser indiferente, completo ó incompleto.

El coito *indiferente* ó pasivo representa para la mujer un acto de complacencia, á veces de sacrificio y otras de pura conveniencia. Aunque más frecuente de lo que parece, como agente etiológico que obra perturbando el organismo de la mujer, tiene poca importancia: si por mecanismo traumático ó infectivo no tiene consecuencias, sigue siendo un acto indiferente, muy trascendente bajo el punto de vista social, pero de importancia nula como agente etiológico.

El coito *completo*, fisiológico, precedido del apetito ó deseo venéreo, acompañado del molimen local y general que á la excitación genésica caracteriza, y terminando en el orgasmo que las relaciones sexuales producen cuando se realizan espontánea y sencillamente, sin trabas ni preocupaciones de ningún género, no puede por sí solo ser causa de alteraciones patológicas: al contrario, produce el bienestar que acompaña á la realización de toda función orgánica realizada normalmente. Pero aun este mismo coito completo, cuando se repite con excesiva frecuencia, no por deseo ó exigencia espontánea de un organismo que funcione normalmente, sino como producto de excitaciones eróticas de distintos órdenes y procedencias, que conducen al abuso inmoderado que tantos grados reviste de los placeres afrodisíacos, se convierte en causa de multitud de trastornos locales unos y generales otros: no es ya un hecho indiferente, y el ginecólogo debe contar con los efectos de estas congestiones repetidas; la facilidad con que conducen al aborto; la esterilidad tan frecuente en tales casos, unas veces por falta de reposo en el aparato genital para que se verifique la fecundación y anidación del huevo, otras como consecuencia de desviaciones uterinas á que conducen los abusos, ó bien por insuficiencia ovárica, que con tanta frecuencia existe en estas circunstancias. Mil hechos que se van enlazando, y que junto á los efectos que sobre el sistema nervioso producen los abusos venéreos, tienen una importancia capital en multitud de afectos.

El coito *incompleto* es en la mujer muy frecuente, por múltiples y variados motivos. Unas veces sirve tan sólo para despertar el apetito erótico en grados variables, trascendiendo poco al aparato genital, que no entra en turgencia y no ofrece el molimen necesario para que la función llegue á ser completa;

otras se presenta el molimen genital, pero incompleto, irregular, efecto á veces de irritación puramente mecánica, ó aun siendo completo y acompañado del consensus orgánico general, permanece estacionario sin que llegue á presentarse el orgasmo venéreo, que apaga todos los reflejos que se pusieron en juego para desarrollar función tan compleja como es el coito fisiológico. En el primer caso, queda en el organismo un grado mayor ó menor de excitación no satisfecha, que llega á veces á producir verdadera irritabilidad del sistema nervioso, sin marcadas manifestaciones locales: en el segundo, las congestiones parciales ó generales del aparato genital, en vez de desaparecer con la causa que las motivó, se hacen persistentes y se convierten en elemento patogénico de grande importancia. Un temperamento irritable, un carácter irascible, el mal humor, la tendencia á manifestaciones neuropáticas de muy diversa índole, pasajeras primero, permanentes si el hecho perdura, son los primeros efectos que marcan la trascendencia del primero; el dolor lumbar, las ovarialgias, la sensación de peso en el bajo vientre, los desarreglos menstruales, el tenesmo vesical, indican con evidencia que aquellos órganos quedan en el segundo caso congestionados, y la repetición de estas congestiones es un elemento patogénico de primer orden, ocasionando afectos, unos no bien definidos, otros caracterizados por la facilidad con que toda infección se propaga en terreno tan abonado, y á veces señalándose por la tendencia al desarrollo de ciertas neoplasias.

Claro que si buscamos un fibroma, una uretritis, una ovaritis, un hematocele, una retroflexión, etc., que aparecieron tras un coito incompleto, no los encontraremos; pero si observamos atentamente gran número de casos y queremos averiguar en cuáles se presentan ciertas dolencias con mayor frecuencia, aunque la observación sea difícil de someter al rigorismo de los números y del examen experimental, *adquiriremos la convicción de que esos fenómenos preparan el aparato genital y el organismo de tal forma que lo colocan en verdadera inminencia morbosa*, y cuando ésta existe, por la destrucción de las defensas orgánicas, cuyo mantenimiento está basado siempre en el funcionamiento perfecto del órgano ó del organismo, la causa determinante, eficiente, de un afecto morboso no suele faltar, ya sea ésta un microbio patógeno, ya una transgresión de la evolución celular. *Y entonces nos convenceremos de que ese coito incompleto, perturbador por modo indiscutible del aparato genésico y del organismo en general, goza de una influencia decisiva en la mayor frecuencia de los afectos mencionados y otros de índole diversa.*

Ciertamente que el asunto es complejo y, sobre todo, ofrece grandes dificultades para las aplicaciones prácticas, porque es de difícil investigación en cada caso concreto; el pudor es el enemigo de la enferma, que no la permite espontanearse sobre este particular; á veces la ignorancia del interés que tales fenómenos puedan tener, y ambos son el escollo que el ginecólogo encuentra, porque la prudencia le obliga á ser cauto al investigar ciertas anamnesis; y de aquí que sus consejos, que podrían en ocasiones valer más que una receta ó una intervención quirúrgica, resulten estériles. Son muchas las mujeres que se someten al tratamiento del ginecólogo con la esperanza de ver desaparecer una anafrodisia completa ó incompleta, pero muy pocas, contadas, las que lo dicen.

Sin duda que al sociólogo corresponde el estudio de la trascendencia enorme que tales hechos tienen en la familia y en la sociedad, pero no es menos

cierto que el ginecólogo es el único que se encuentra en condiciones de estudiar el hecho y de subsanarlo en lo posible.

Los casos de coito indiferente ó incompleto son demasiado frecuentes para que no los tengamos en cuenta, y prescindiendo de toda consideración filosófica y social, tocan demasiado de cerca al ginecólogo para que, siquiera bajo el punto de vista orgánico, dejemos de tratarlos someramente.

La mujer actual está muy lejos de ser aquel organismo que crece y se desarrolla espontánea y libremente bajo la influencia de los medios cósmicos, en quien todas las funciones aparecen oportunamente sin que causas extrañas las perturben; víctima de la civilización, viviendo en un medio artificial, obligada á atender á su educación con todas sus exigencias, sometidos todos sus actos á la conducta que impone una moral más ó menos severa, dista mucho de ser la mujer modelo, dotada de desarrollo orgánico completo y harmónico.

El predominio de determinadas facultades que la cultura suele producir, lógrase á veces en detrimento de otras. El exceso de las funciones de relación aminora las de reproducción; no son las literatas, las artistas, las místicas, las mujeres fecundas y bien equilibradas. El predominio de las funciones de nutrición, obra disminuyendo las facultades reproductivas; recuérdese que Fourier defendió la obesidad, provocada en las mujeres, para disminuir el número de nacimientos y ponerse así, de una manera más ó menos púdica, al abrigo de la ley de Malthus, que á tanta gente asustó.

De todo ello resulta, por modo variado y complejo que no nos detendremos en examinar, que la mujer está mal preparada, por regla general, para las relaciones sexuales.

Es de advertir que en la mayoría de mujeres honestas el desarrollo de la sensibilidad erótica es tardío. ¡Cuántas han sentido antes los sufrimientos de la maternidad que saboreado los placeres de la fecundación! Son muchas las mujeres que no conocen la afrodisia completa hasta los veinticinco años ó más tarde. De lo que resulta que los matrimonios se hacen precozmente, ó que el desarrollo completo del aparato genital se halla retardado por causas varias; yo creo esto último.

El pudor y la honestidad exigen por parte de la mujer ciertas reservas en el cumplimiento de la función sexual, que la obligan á esperar que sea solicitada, habiendo aprendido ó adivinado que toda insinuación por su parte sería mal interpretada.

La ignorancia de estos hechos origina el sobresalto, á veces el miedo con que se realizan las primeras aproximaciones. Esto, unido al dolor y molestias que los primeros coitos producen, sería motivo más que suficiente para producir aversión hacia las relaciones sexuales, si un sentimiento pasional que induce á la mujer al sacrificio no le hiciera olvidar los sinsabores de tales fenómenos.

Existen múltiples causas patológicas, locales unas, generales otras, que oponen dificultades serias para que la copulación sea fácil y completa. De éstas, algunas preexistentes á los primeros coitos, aumentan las causas antedichas; otras, hijas precisamente de ellos (vulvitis, metritis, peri-metritis, vaginismos, etc.), continúan alterando una función que quizás se hubiera normalizado sin su intervención.

Así va la mujer á inaugurar la vida sexual (téngase en cuenta que me

refiero, al hacer tales consideraciones, á los matrimonios correctos que forman la gran masa de nuestra sociedad actual), sin el desarrollo completo de la sensibilidad erótica que la impulse, con el miedo de lo desconocido, con la ignorancia que la honestidad impone y la moral exige, con la imaginación exaltada en espera de goces que difícilmente encontrará al principio, ó de sufrimientos exagerados que á hurtadillas se cuentan, con relativa frecuencia alguna tara orgánica, local ó general, que ocasiona cierta ineptitud, y por añadidura, acudiendo á veces al himeneo por puras exigencias sociales ó de familia, que la llevan á un sacrificio consciente más ó menos voluntario.

Como para que el coito sea completo se necesita la concurrencia del sexo opuesto, se comprende con cuánta frecuencia ambos aparatos se distanciarán: el hombre, al intervenir en el coito, debiera conocer todas las condiciones en que se encuentra su compañera para amoldar sus actos á las exigencias de aquél y no hacerla una víctima inconsciente, acabando por ser él mismo víctima también de desarreglos persistentes.

El hombre va al matrimonio en condiciones totalmente opuestas: por temperamento y por la intensidad de sus apetitos, la naturaleza le hizo agresivo y exigente; por educación, se le enseña en todos sus actos á llevar la iniciativa y á desarrollar la acometividad; por costumbre y por tolerancia, se le consiente ó tolera un aprendizaje ó disfrute de los goces sexuales que, cuando no degenera en vicios ó desviaciones del apetito genésico, le hace más exigente y refinado en la ejecución de ciertos actos; egoísta y exigente en sus imperiosos apetitos, se llama á engaño si una correspondencia unísona no satisface su lujuria; acostumbrado á una satisfacción perentoria en el goce de sus apetitos, exige esté lleno de agua el vaso en que ha de templar su sed. Compréndese que con tales antecedentes lleva el hombre á la realización del acto genésico algo de brutalidad y de intemperante exigencia que se aviene muy mal con la preparación y disposiciones que á tal fin suele ostentar el sexo femenino. Inconsciente muchas veces, por ignorancia otras, por egoísmo algunas, por perversión en ocasiones, por intemperancia á veces, en las relaciones sexuales representa con frecuencia el varón un poseedor exigente, y la hembra una víctima inevitable.

De estos hechos, que podrían evitarse muchísimas veces con una preparación más adecuada por parte de la mujer, y maneras más suavizadas y humanas por parte del hombre, proceden multitud de fenómenos trascendentales en el orden social, familiar y patológico. La anafrodisia se perpetúa por mecanismos variados, si no llega á la repulsión para toda relación sexual; las excitaciones no satisfechas, provocadas por coitos incompletos, inician la serie de trastornos orgánicos y funcionales que se traducen por alteraciones permanentes y variadas; las distintas causas de enfermedades genitales hacen presa en los diferentes órganos, y se establece definitivamente la ginecopatía, que el ginecólogo se esfuerza en remediar. Si importancia tienen para el ginecólogo esos hechos somáticos, no la tienen menor para el sociólogo las múltiples consecuencias que en el orden moral y social llevan consigo: desviaciones incomprensibles del hogar, incompatibilidades mal reprimidas, dramas domésticos, etc., etc., tienen muchas veces su origen primero en ese desequilibrio funcional.