

GINECOLOGÍA

APUNTES DE LAS LECCIONES EXPLICADAS

POR EL

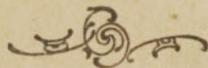
Dr. D. Miguel A. Fargas

CATEDRÁTICO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN LA UNIVERSIDAD
DE BARCELONA

REDACTADOS

POR

W. Coroleu Borrás y P. Soler Bertot



BARCELONA

IMPRESA DE LA CASA PROVINCIAL DE CARIDAD

1898



R. 499. 686



Sres. D. Witredo Corolen y D. Pedro Solex

Mis queridos alumnos: He visto con placer los APUNTES que de mis explicaciones en cátedra han hecho. Como trasunto fiel de las mismas, los acepto gustoso, ya que en su lectura no he encontrado errores de concepto ni mala interpretación de las doctrinas que en la cátedra he expuesto. Creo han prestado ustedes un buen servicio á aquellos de sus compañeros que al rigorismo y atildamiento de una obra didáctica ilustrada, prefieran una exposición sencilla, sin galas ni adornos, tal y como en clase la he expuesto en el presente curso, de la doctrina que á mi entender debe guiar la Ginecología contemporánea. Reciban mi más cumplida enhorabuena por la penosa tarea que se han impuesto y la manera airosa con que la han llevado á cabo.

Siempre de Vdes. devoto profesor y afectísimo amigo

Miguel A. Fargas

Barcelona, Mayo 1898



GINECOLOGIA

Lección Primera

Sujeto de estudio de nuestra asignatura.—Extensión y límites de la misma.—Ginecología y Obstetricia.—Recuerdo anatómico del aparato genital femenino, bajo el punto de vista de aplicación al estudio de nuestra asignatura.

El objeto de nuestra asignatura es el aparato genital femenino en todas sus manifestaciones. Dicho aparato se presenta en condiciones tales en su funcionamiento, que según la época de este último en que le estudiemos, aparece de modo tan distinto, que ha dado origen á la división de nuestra asignatura. Esta división es la siguiente: *Ginecología* que estudia el aparato genital en estado de quietud relativa, es decir, cuando no realiza su función propia (procreación); y *Obstetricia*, que estudia la verdadera función del aparato ó función de generación. Tal división no es lógica ni científica, puesto que siempre estudiamos el aparato en función y no hay motivo para separar el estudio de la fisiología del aparato genital cuando el útero está vacío, de cuando está lleno con el producto de la concepción. Pero si no hay razón científica ni lógica para fundar esta separación, hay otra muy atendible referente al estudio de la asignatura de un modo ordenado y provechoso. El aparato genital tiene funciones determinadas pero que, sino fuera la fecundación no tendrían finalidad y esta finalidad da á la mujer un sello especial. La generación y todos los cambios que trae consigo, no pueden realizarse indiferentemente en cualquier período de la vida, sino que por el contrario, existe un período determinado, dentro del cual hay aptitud para esta función, fuera de este período, el aparato genital tiene algunas funciones pero no es hábil para que en él acontezca la fecundación. De aquí un hecho natural que autoriza á dividir en dos partes el estudio del aparato genital femenino, según éste sea *puerperal* ó *apuerperal*, entendiéndose con tales denominaciones todo cuanto se refiera ó no, á las funciones de generación. El estudio del aparato genital fuera del puerperio, debe alcanzar desde

el nacimiento hasta la vejez extrema, por lo tanto incluye también el período puerperal y, de aquí que para separar ambos, tengamos que hacer alguna violencia. Vemos, pues, que científicamente no cabe separar la Ginecología de la Obstetricia. Lo que debiera hacerse, es estudiar toda la Fisiología del aparato genital femenino, empezando antes por saber la Anatomía correspondiente y concluir con la Patología del aparato en sus dos períodos. Si el primero de los puntos indicados se estudiase en la asignatura que le corresponde, habría tiempo más que suficiente para olvidarlo al llegar aquí. Razón científica para separar la Ginecología de la Obstetricia no la hay, pero sí práctica; de este modo los conocimientos se agrupan de un modo homogéneo y al adquirirlos podemos pasar á hacer aplicación de los mismos. Eso que es tan claro teóricamente, todavía lo es más desde el punto de vista práctico: en los países donde la Ginecología y la Obstetricia están separadas y hay profesiones especiales para una y otra rama, y aún en las naciones donde la Ginecología forma parte de la cirugía, hay conflictos á diario, y es natural que así pase, puesto que no se puede ser buen tocólogo sin ser ginecólogo y viceversa. En tales comarcas, repetimos, el ginecólogo no se preocupa de la Obstetricia, ni el tocólogo de Ginecología y hasta en ciertos puntos las cosas están tan divididas que al tocólogo no le es permitido practicar ciertas operaciones de Ginecología, por ejemplo, la laparotomía, lo cual es un absurdo como lo sería que el ginecólogo no supiera nada de Tocología y más de una vez ha sucedido diagnosticar un tumor, fijar día para la operación y... salir con que aquello era un embarazo. Con lo expuesto basta para demostrar la falta de razón de la división indicada. Si nosotros la aceptamos, solo es con el fin de dividir el trabajo.

Ahora bien ¿qué comprenderemos en el estudio de la Ginecología y qué en el de la Obstetricia? La primera abarcará el estudio del aparato genital femenino en estado de vacuidad, en su anatomía, fisiología, higiene y terapéutica; en una palabra incluiremos en esta parte el estudio del aparato genital en todos sus períodos, menos en aquel en que se realizan las funciones de generación, aunque hay mujeres que nunca las tienen por causas diversas. ¿Cuál de estas dos partes nos conviene conocer primero? La sola consideración de que hay mujeres que no se exponen á las funciones de generación y de que existen otras que aunque se expongan á ellas no las realizan, nos indica cierta prelación para la Ginecología. En efecto, las mujeres todas están sujetas á las funciones del aparato genital y sus enfermedades, menos las que atañen al período de la generación, todas forman objeto de estudio para la Ginecología, pero no todas para la Tocología. Muchas se escapan de esta última por ser estériles y al llegar á este punto, debemos manifestar que la Ginecología conoce las causas de la esterilidad y puede resolverlas, lo que demuestra de nuevo la importancia y prelación de aquella ciencia.

En las desviaciones del tipo normal de la generación, debe intervenir la To-

cología, advertamos de paso que estas desviaciones reconocen causas diversas, residentes en el aparato genital y el tocólogo debe conocerlas de antemano. Véase por lo tanto que es lógico conocer la Ginecología con antelación á la Obstetricia.

Ya hemos dicho que hay países en los cuales la Ginecología se considera como rama de la cirugía estudiándose con ella, y dándose por separado la Obstetricia al fin de la carrera. En otras naciones en las cuales ambas asignaturas van unidas en una sola, cada profesor sigue el orden que cree más conveniente, estudiando antes, por lo común, la Ginecología. Este es el orden que seguiremos también nosotros. Ciertamente existen inconvenientes, pero ya hemos indicado la innecesidad de la separación de materias, así como las razones que nos impulsan á obrar así.

Al comenzar el estudio de la Ginecología, debemos recordar la anatomía del aparato genital, haciendo un esquema aplicable á nuestro fin particular. Compónese el aparato genital de órganos esenciales y accesorios; los primeros son el ovario y el útero, los accesorios son todos los demás. Pero como algunos de los órganos accesorios se convierten en esenciales, también puede dividirse el aparato genital en uno de relación y otro de función propia, verdadero aparato de generación. Comparando el aparato genital con el digestivo, encontramos ciertas analogías que nos servirán á maravilla para comprender el caso de que tratamos. También en el digestivo hay órganos capitales como el estómago é intestinos y un sub-aparato, la boca provisto de un sentido especial, el del gusto que hace fácil la selección y digestibilidad de los alimentos. De la boca al estómago hay un órgano pasivo, el esófago que solo sirve para dar paso á los alimentos que la boca admite. En el estómago se realizan funciones de la vida vegetativa, puesto que se reciben alimentos y se transforman por la acción de los distintos jugos digestivos. En el aparato genital hallamos asimismo una boca, con su sensibilidad especial y esta boca será la vulva; esta sensibilidad especial, ó sensibilidad erótica hace que el organismo sienta afición á determinados actos, las relaciones sexuales, por las que llega el alimento necesario, el sémen. También tenemos un órgano activo y pasivo á la vez que es el útero; pasivo porque no tiene sensibilidad especial y activo porque recibe los materiales necesarios para producir inconscientemente una serie admirable de fenómenos. Al igual que el tubo digestivo llegan otras substancias además de los alimentos (jugo biliar y pancreático) penetran en el útero otros cuerpos además del sémen, y es un producto de secreción que se elabora en el ovario, el óvulo; encontrándose el óvulo y el sémen, se verifica la fecundación, como al relacionarse los alimentos con los jugos digestivos se realiza la digestión. Anatómicamente estos órganos están bien separados, como lo están los ya mencionados del tubo digestivo y podemos dividirlos en órganos casi externos y órganos internos: los primeros comprenden la vulva y sus anejos y los segundos el útero con todos sus accesorios. La vulva tiene la vagina como complemento y el útero tiene trompas, ligamentos redondos y peritóneo pélvico.

Importa en gran manera que no se alteren las relaciones entre los órganos externos y los internos. En el tubo digestivo las alteraciones del gusto producen inapetencia, transgresiones en el régimen, pica y malacia, pero no pasa de aquí. En el aparato genital, por el contrario, la perturbación de las funciones eróticas causa muchos males al individuo, á la familia y á la sociedad. Además, así como las alteraciones del gusto son raras, las eróticas son tan frecuentes que bien vale la pena de indicar algo de ellas. Hay mujeres estériles que aún siéndolo no quedan dispensadas de verificar las funciones de relación. Así como los magnates romanos tomaban vomitivos por el gusto de volver á comer, así muchos temiendo los resultados de las funciones de generación por lo molestos y pesados, han intentado separarlos de los de la relación convirtiendo esas funciones de relación en actos trascendentales. Así pues, desde el punto de vista fisiológico puede dividirse el aparato genital femenino en aparato de las funciones de relación y aparato de las funciones de reproducción.

El aparato genital forma un verdadero conducto desde la vulva al útero y de éste por las trompas al ovario; veamos que relaciones guarda con los órganos vecinos y de que modo está constituido. De esta manera podremos comprender las enormes diferencias que presentará el aparato según la historia fisiológica de las mujeres, dentro de la uniformidad.

La pelvis, acerca de la cual insistiremos en Obstetricia, es una canal ósea situada en la extremidad inferior del tronco, cerrada por la parte inferior, donde está el aparato genital, por el suelo de la pelvis que forma como un diafragma. Desde este diafragma para afuera, hay el aparato genital de relación y desde aquel punto para adentro hay el de generación. El diafragma está atravesado por distintos órganos y conductos, entre ellos por el aparato genital. Para afuera queda parte de la vagina y la vulva, para adentro queda el útero y las trompas y ovario. Por este conducto ha de pasar un feto y ha de tenerse también en cuenta, que el suelo ha de ofrecer resistencia para sostener las vísceras abdominales. Si el diafragma fuese atravesado verticalmente por la vagina, no habría arquitectura posible porque la gravitación de las vísceras abdominales haría que el conducto fuese cediendo, por esto encontramos la vagina describiendo un ángulo de 60° ; como resultado, la presión abdominal no solo no enfilea por la dirección de la vagina y no abre sus paredes, sino que las cierra más todavía. Al mismo tiempo el útero debe guardar cierta posición: este órgano está colocado de manera que las presiones abdominales impiden su salida, colocado el útero hacia adelante, gravitando sobre la vejiga que ocupa estas regiones, forma un ángulo con la vagina, abierto hacia delante que al cerrarse por la presión abdominal aplasta más la vagina, lo que nos explica la resistencia del suelo perineal. Además del conducto por donde á de pasar el feto, atraviesan también el mencionado suelo pelviano, ano y uretra en una dirección obtusa. Estos hechos nos explican como los órganos del suelo de la pelvis, resisten tantas y tan continuadas presiones, de las vísceras abdominales; á pesar de ser blandas, dilatables y dislocables.

Ya hemos dicho que los conductos que atraviesan el espacio perineal son conductos virtuales y que cuanto más presión reciben de arriba, más cerrados están en el suelo de la pelvis. Solo de este modo comprendemos como este último, atravesado por tres conductos, puede conservar su estructura y presentar suficiente resistencia para sostener las vísceras abdominales. Veamos ahora como estos órganos están situados, que relaciones guardan, y tratemos de otros puntos que nos interesan sobremanera. Los tres conductos mencionados atraviesan la pelvis blanda, limitada hacia arriba por el elevador del ano recubierto del peritoneo pelviano y hacia abajo por la piel de la región vulvo-anal. En la piel encontramos una solución de continuidad anterior que es la vulva, con dos aberturas, uretra y vagina, y otra posterior, que es el ano, terminación del recto; tenemos entre ambos el periné, región importante para comprender la arquitectura del suelo pelviano. Ocupémonos ahora en las relaciones que estos órganos guardan y como están colocados desde el diafragma pelviano hacia abajo, así como también desde el diafragma pelviano hacia arriba. Por delante la vejiga y la vagina forman casi un mismo conducto separado por la pared vésico-vaginal; detrás del meato urinario viene la vagina, la cual se encuentra parte por debajo y parte por encima del suelo pelviano, terminando superiormente por su unión con el cuello del útero. Por detrás, el recto sigue hacia arriba colocándose en relación con la pared posterior de la vagina y con la cara posterior del útero. Esta es la situación respectiva de los tres conductos que se hallan en el fondo de la pelvis: veamos que relaciones guardan unos con otros.

La vejiga está por detrás del pubis y entre ambos se encuentra tejido celular laxo, lo cual quiere decir que puede fácilmente deslizarse el órgano; el pániculo adiposo permite los movimientos de la vejiga hacia arriba y hacia abajo; el fondo de la vejiga está relacionado con las asas intestinales que se ponen en relaciones con los órganos de la baja pelvis, pero estas relaciones solo son de contigüidad y nunca de continuidad en estado normal.

El peritoneo cubre también estos órganos y los resguarda: desde la pared abdominal encontramos el peritoneo parietal recubriendo la cara posterior de aquella y al llegar cerca del pubis se refleja sobre la vejiga cubriendo su fondo y formando el fondo de saco vesical anterior, este fondo de saco peritoneal es deslizable, puede ascender y descender con la plenitud y vacuidad de la vejiga, y este hecho anatómico tan fácil de comprender y que ha tardado mucho en ser conocido tiene importantes aplicaciones. Al llegar el peritoneo al fondo de la vejiga se adhiere a él y forma parte del mismo; en el punto donde se relacionan la vejiga y el útero desciende por la cara posterior de la vejiga bastante hacia abajo, hasta que se refleja y cubre la cara anterior del útero formando el fondo de saco vésico-uterino; este fondo de saco posee tejido celular bastante laxo y es muy dislocable pudiendo ascender y descender, lo cual es muy necesario si atendemos a los cambios de volumen que experimentan el útero y la veji-

ga. El peritoneo después de haberse reflejado asciende, cubre el fondo y la cara posterior del útero, desciende luego hasta llegar á la zona vaginal; y reflejándose sobre la cara anterior del recto con la cual guarda relaciones íntimas constituye el fondo de saco recto-uterino ó de Douglas. Estos repliegues del peritoneo tienen grandísima importancia por sus numerosas aplicaciones; entre la vejiga y el útero, como entre el útero y el recto hay espacios virtuales, espacios susceptibles de dilatarse y aparecer ocupados por órganos desviados ó por productos patológicos diversos. Veamos ahora como las vísceras están colocadas por abajo: limitada por la piel se halla la abertura anterior ó vulvar, con las ninfas, clítoris y el vestibulo vulvar, y en el centro el meato urinario donde termina la uretra y la vejiga; entre la uretra y vejiga, y la vagina existe el tabique uretro vaginal de tejido tupido y denso, que mantiene unidas la pared vesical y la vaginal, está constituido por las paredes vesicales hacia delante, vaginales hacia atrás, unidas entre sí por tejido laxo en la región vésico-vaginal pero más adherente entre la uretra y la vagina. La pared anterior vaginal guarda relaciones con la posterior vesical y en el punto donde termina la vagina se halla el cuello del útero donde termina la mucosa formando un fondo de saco como por arriba lo forma la serosa. El cuello del útero forma una eminencia hacia afuera como el cuerpo del útero lo forma hacia adentro: alrededor del cuerpo por la cavidad abdominal encontramos el fondo de saco peritoneal y alrededor del cuello por la vaginal el fondo de saco vaginal. La pared posterior vaginal sube hacia arriba y antes de terminar se pone en relaciones de contigüidad con la pared anterior del recto; este va unido á la vagina en su parte inferior por un tejido celular muy laxo, tan laxo que permite separar la vagina hacia delante y el recto hacia atrás y adosado á la misma hacia arriba quedando separados por el fondo de Douglas. Vese pues que hay un espacio ó fondo de saco anterior por donde podemos explorar fácilmente el peritoneo y podemos saber lo que pasa en el fondo de saco de Douglas al través solo de dos membranas tan delgadas, como la mucosa vaginal y la serosa peritoneal. El útero se halla pues como suspendido y en esta posesión debe soportar el peso de las vísceras abdominales, lo que se solventa por el ángulo que forma el órgano con la vagina. Esta última, no es un hueco, no es más que una cavidad practicable; los espacios descritos ciérranse perfectamente, los órganos caen unos sobre otros, las paredes se repliegan y el cuerpo perineal duro y resistente, que se encuentra entre la vulva y ano, formado de masas fibrosas y musculares, soporta todos los órganos que vienen á gravitar sobre el. Esto se refiere tan solo á la parte media; por dentro y hacia los lados nos encontramos con varios repliegues formados por el peritoneo, que constituyen los ligamentos anchos que, estendidos de los bordes del útero á las paredes de la pelvis forman como un diafragma transversal: esos ligamentos anchos forman en su borde superior tres repliegues ó alas que contienen: la anterior el ligamento redondo, la media la trompa y la posterior el ovario. Así pues, el fondo de saco vésico uterino es un gran repliegue transversal que se extiende

á toda la parte anterior de la pelvis, y el fondo de saco posterior ó de Douglas es también un gran repliegue transversal entre el aparato genital por delante y el recto y hojas del mesorecto por detrás.

Desde el punto de vista ginecológico y tocológico, el suelo de la pelvis puede dividirse en dos partes, una anterior y otra posterior las cuales deben separarse para dar paso al feto de término y debe separarlas el ginecólogo para practicar ciertas operaciones. Las dos partes en que se divide el suelo pelviano son la pubiana y la sacra; la primera está constituida por la vejiga y pared anterior vaginal; la segunda por la pared vaginal posterior, rectal anterior y periné. Si el segmento anterior se desliza sobre el pubis colocándose por encima y por detrás de este, manteniendo estirado el conducto de la uretra y hacemos que el otro segmento se venga hacia abajo y atrás, se abre el suelo perineal dejando un gran paso para poder salir el feto ó entrar nuestros instrumentos. Después de la salida del feto ó de la operación, todo vuelve á su posición primitiva y la arquitectura de la pelvis se reconstituye.

La circulación en el aparato genital es de dos clases: sanguínea y linfática. La primera es tan sencilla como importante: está constituida por las arterias y las venas. Las primeras son dos por cada lado; la ovárica y la uterina, procediendo la primera de la aorta y siendo la otra una rama de la ilíaca interna. La primera penetra en el ligamento ancho y termina cerca del ovario; la arteria uterina al llegar al borde del útero forma flexuosidades y se anastomosa por inoculación con la ovárica, uniéndose los dos vasos de tal modo que forman un verdadero arco como el palmar. El aparato genital interno no tiene otras arterias que estas dos y entiéndase bien que los hechos patológicos que todo lo destruyen y modifican, lo único que dejan y lo último que lesionan es el aparato circulatorio. Toda modificación, cualquiera que sea, deja siempre las dos arterias indicadas y lo mismo pasa en el embarazo. Respecto á la circulación de retorno, cada arteria va acompañada de una serie de venas mayor ó menor que vuelven la sangre al punto de partida, de estas unas acompañan la arteria uterina y otras la arteria ovárica. Téngase presente como hechos que interesan para la Patología, que de un lado estas venas pueden infectarse fácilmente y de otro que son fácilmente compresibles por correr en el espesor del ligamento ancho que les ofrece escasa protección.

Es muy digno de mención todo cuanto se refiere á la circulación linfática. El aparato genital es una de las regiones donde más desarrollado se halla el sistema linfático. La misma mucosa del cuerpo del útero no es según algunos más que un órgano de naturaleza conjuntiva. En la superficie del peritoneo descúbranse numerosas aberturas (stomates) entre las células del endotelio, que no son más que boquillas de vasos linfáticos. En el cuello uterino hay numerosa red linfática que puede venir á parar á estas aberturitas del peritoneo, de lo cual se deduce fácilmente que una infección procedente del aparato genésico puede pasar al peritoneo.

Cada día adquiere más importancia lo que se refiere á la circulación linfática y al tejido conjuntivo, porque de día en día las infecciones del aparato genital se estudian más y se creen de mayor interés, y como estas van íntimamente relacionadas con la circulación linfática y el tejido conectivo, de aquí la importancia indicada. Por hoy nos bastará decir, que el aparato genital que acabamos de estudiar se encuentra todo él, rodeado de tejido conjuntivo, presentando en unas regiones mayor importancia que en otras, pero hay una en la cual tiene tanta, que hasta hay una enfermedad que toma el nombre de este tejido conjuntivo (parametritis); me refiero al que rodea el cuello del útero entre la vejiga y este órgano y entre el cuello uterino y el peritoneo. A esta zona la designó Virchow con el nombre de *parametrium*. Las regiones donde hay más tejido conjuntivo son las que existen entre las hojas del ligamento ancho y en el cuello del útero, por este tejido corren los vasos linfáticos más numerosos que tienen un valor especial por sus aplicaciones; por los vasos linfáticos que hay en las paredes vaginales sabemos ya que una infección puede propagarse al peritoneo, con tanta mayor facilidad en cuanto es muy numerosa la red linfática que corre por dichas paredes. El peritoneo mismo, en conjunto no es más que un gran espacio linfático, que no se diferencia de las otras serosas sino por su extensión; entre célula y célula hay canalículos donde desembocan vasos linfáticos. Los vasos linfáticos que salen de todas las superficies del aparato genital no van al azar por cualquier sitio; en rigor hay dos grupos de corrientes linfáticas, una que se extiende por los lados de la vagina y al llegar al cuello del útero tuerce hacia los lados, corre por la base de los ligamentos anchos y desemboca en los ganglios respectivos, esta corriente comprende todos los vasos linfáticos que proceden de la parte inferior de la vagina, vulva y algunos del cuello del útero. Otra gran corriente se dirige por el borde del ligamento ancho, en la parte alta; los vasos proceden del cuerpo del útero, trompa, ovario y ligamentos redondos. De la misma manera existen ganglios que son estaciones de parada, donde van á parar vasos linfáticos y que forman distintos grupos, siendo lástima grande que no sea fácil su exploración; de todos modos tenemos dos grandes grupos: unos externos y otros internos. Los externos se encuentran en la ingle y reciben vasos linfáticos de la vulva y podemos explorarlos fácilmente. Otro grupo conocido, solo anatómicamente es el de los ganglios internos ó pelvianos: se ha discutido la existencia de un ganglio en la parte anterior del cuello, habiéndose aceptado al fin por la mayoría de los autores: donde se encuentran unos ganglios es hacia los lados de la pelvis, sobre todo hacia la fosa ilíaca, constituyendo los ganglios ilíacos. Otro grupo hay de ganglios, llamados hipogástricos, situados cerca la pared ósea, principalmente en la unión del sacro con el ilíaco, entre los vasos ilíacos externos y los internos. Unos y otros tienen ramos que salen para ir á desembocar en el gran plexo sacro. A parte de estos dos grupos, se describe un ganglio en una región especial que tiene bastante importancia: el ganglio obtura-

dor. Los vasos linfáticos van á parar á estos ganglios, pero no son privativos unos grupos de otros; de aquí que ciertos ganglios pueden infectarse fácilmente, sea cualquiera el origen de la infección. Con esto basta casi, por lo que se refiere al sistema linfático, pero no dejaremos el aparato genital femenino sin llamar la atención acerca de un hecho que parece reñido con la Anatomía y es el siguiente: la comunicación directa entre el exterior y el peritoneo, de manera, que puede penetrar un cuerpo sólido sin fraguar ninguna falsa vía, desde la vulva al peritoneo, y esto ocurre por lo que pasa en el pabellón de la trompa. La trompa va desde la cavidad uterina á la región del ovario, y como termina quedando abierta por el pabellón, de aquí que se una la serosa con la mucosa, si esta lo es realmente, ya que hay autores que solo la consideran como tejido conjuntivo, pero lo cierto es que hay un conducto expedito que puede conducir desde la vulva al peritoneo y este conducto es franqueable y tanto lo es, que gracias á él puede realizarse la fecundación por el paso de los espermatozoides que vienen de fuera á contactar con los óvulos que proceden de dentro. También los microbios patógenos enfilando por la vulva y vagina pueden entrar en la cavidad del útero y llegar al peritoneo. Este hecho que por ser tan culminante llega á veces á olvidarse, no podemos pasarlo por alto por tratarse del único punto de nuestro organismo donde hay comunicación de serosa con mucosa.

Lección II

Recuerdo sobre la Fisiología del aparato genital femenino.—Periodos críticos en la mujer: pubertad y menopausia.—Estudio de la menstruación.

El aparato genital femenino no está constantemente en funciones por cuanto en un gran período de la vida se encuentra inhábil para realizarlas y esto dá á la mujer su carácter propio. El período genésico en la mujer abarca desde la pubertad á la menopausia, siendo el aparato genital en ambas épocas extremas, un verdadero parásito de la mujer. Entre ambas la mujer está en condiciones para ser fecundada. Veamos pues, lo que sucede en todos los períodos mencionados.

La pubertad, que es el paso de niña á mujer, se caracteriza por cambios anatómicos y fisiológicos. Los anatómicos ocurren no solo en el aparato genital sino en todo el organismo y los fisiológicos se traducen por una variación en el modo de ser de la mujer. Aparece la pubertad en un período de la vida más ó menos fijo, pero nunca matemático, pues varía según los climas, razas, educación, posición social, etc...; en nuestro país, la pubertad se presenta de los 13 á los 15 años, sin dejar de ofrecerse niñas que lo son á los 10 y los 11 y otras que no

lo son hasta los 16 y los 20: todo esto dentro del tipo normal. Ya hemos dicho que en este tiempo la mujer sufre grandes cambios, así anatómicos como fisiológicos. En el primer concepto hay algunos muy visibles y otros que no lo son tanto, ocurriendo unos en la superficie y otros en el interior del cuerpo. En la primera preséntase una variación total que produce la diferencia entre la niña y la mujer, esta variación no se limita solo al rostro que se vuelve más expresivo, sino que se extiende á todo el organismo; las formas adquieren morbidez, ciertas regiones especialmente el aparato genital externo, se cubren de pelo, desarróllase dicho aparato genital, etc... Al mismo tiempo hay cambio de carácter, la niña deja de jugar y empieza á recatarse, aunque hay que reconocer que muchos de estos cambios dependen del atavismo producido por la civilización. De todos modos, lo más importante es lo que ocurre en el aparato genital interno el cual se desarrolla completamente y aparece aquella función, por la cual decimos que se establece la pubertad, nos referimos á la menstruación. Este acto fisiológico se verifica durante toda la vida sexual de la mujer y consiste en un flujo sanguíneo ó sero-sanguíneo, que aparece en los genitales de la mujer de una manera periódica y que persiste desde la pubertad hasta la menopausia... con algunas interrupciones. Al decir «flujo sanguíneo y periódico» hemos querido indicar que la menstruación se verifica de un modo discontinuo. En efecto: lo general es que aparezca cada 28 días, aunque dentro de la normalidad puede presentarse cada 27, cada 21 y hasta cada 30. ¿Cuál es la duración de esta pérdida? También esto es variable, pues aunque lo general sea de 2 á 5 días, puede considerarse como normal una duración de 1 día y de 8. Respecto á la cantidad y calidad del líquido que sale por los genitales, diremos que el flujo es sanguíneo ó sero-sanguíneo, al principio más seroso, haciéndose sanguíneo después, muchas son las mujeres que empiezan sus reglas con una pérdida blanca, que también se reproduce al final de dicho período. En el período de estado, el flujo es sanguíneo, pudiendo ofrecer las variantes de sangre velosa ó arterial, pero presentando en general el tipo intermedio; la sangre menstrual es líquida en estado hígido, no presentándose coagulada sino patologicamente. Ofrece asimismo grandes variedades la cantidad de líquido menstrual, pues así como hay mujeres que dentro de la más perfecta normalidad jamás han perdido más allá de 50 gramos, hay otras que pierden siempre unos 300 sin dejar de conservar la salud. ¿De qué se compone el líquido perdido? De elementos líquidos y figurados; los primeros están constituidos por suero sanguíneo y mucoso, los segundos por células epiteliales de descamación procedentes de todo el trayecto del aparato genital, glóbulos rojos y blancos y por fin elementos propios del líquido catamenial, células fusiformes de sustancia conjuntiva, que estudiaremos más adelante. Presenta el flujo reacción alcalina normalmente, pudiendo ser ácida en algunos casos. El olor es muy variable, habiendo olores bastante finos para conocer por él, el período menstrual de una mujer. Estudiemos ahora los fenómenos íntimos de la menstruación. ¿Qué pasa en el aparato genital interno?

Antes de entrar en este punto, pasemos en revista los fenómenos generales que pueden ocasionar un cambio de carácter, cierta pesadez como si estuviera la mujer en los prodromos de una enfermedad ligera, puede presentarse también inapetencia; cada mujer por lo común, ofrece un tipo especial en este género. Puede afirmarse también que los cambios que sufre la mujer en la menstruación que atañen al carácter, etc... los sufrirá toda su vida y hasta hay enfermedades menstruales de las que trataremos en su día. Añadamos además que muchos de estos cambios son de orden sugestivo y que no se presentan en las razas inferiores; por esto precisamente, por consistir en hechos sugestivos, son estos fenómenos tan variables que difieren según los pueblos, climas, familias, educación, etc... Nada de esto es aplicable á los fenómenos locales que son verdaderamente importantes, que nos han de dar la clave de muchos fenómenos y que han de destruir errores que han dominado mucho tiempo. Al llegar á este punto se nos presentan varios problemas que resolver. Hacíase depender antes la menstruación de la ovulación y por tanto debemos establecer las relaciones entre ambos actos. Después preséntase otro problema. ¿De dónde procede la sangre menstrual? Finalmente deberemos saber lo que pasa en el aparato genital interno durante el periodo menstrual, problema tal vez el más interesante de todos.

Acerca del primer punto ó sean las relaciones entre la menstruación y la ovulación, creemos conveniente decir algo de este último acto funcional. La ovulación es sencillamente la puesta de la mujer; los ovisacos desarróllanse y se abren, caen los óvulos y enfilando por la trompa pueden llegar al útero y después á la vagina. Durante muchos años se ha creído que la menstruación dependía de la ovulación, siendo esta el hecho primordial y aquella el secundario; según esta teoría no podía comprenderse la existencia de una de estas funciones sin la otra. Así reinaba la creencia, de que la mujer que no menstruaba no podía ser fecundada, de que el huevo se desprendía durante el flujo catamenial y siguiendo por este camino llegaron á señalarse determinados periodos como los más propios para la fecundación. Según alguna teoría la sangre menstrual procedía de la ruptura del ovisaco (al romperse este para dar salida al huevo vendría la hemorragia), aquella enfilando por la trompa constituiría la menstruación. Hoy día se sabe que la menstruación no depende de la ovulación, ni ésta de aquélla, que si alguna relación hay, solo es de coincidencia. La relación directa entre ambas funciones no ha podido demostrarse por múltiples y variados motivos. En primer lugar repugna el comprender como ha de aceptarse una función propia de la mujer, dependiente de otra tan general en las especies zoológicas.

Se ha creído que la menstruación correspondía á la época del celo, nada más opuesto á la realidad, pues conforme sabemos en aquella y en las especies zoológicas, la hembra busca al macho, pasando todo lo contrario en la especie humana. No solo no hay tal relación sino que la época del celo no existe ni

debe existir en la raza humana, pues debiendo servir aquella para que el nuevo ser nazca en un período durante el cual encuentre el medio ambiente en las mejores condiciones, se comprende su inutilidad en la especie humana que dispone de medios eficaces para desafiar las inclemencias del medio. Los únicos animales que presentan algo que recuerda la menstruación son los sometidos á domesticidad, mientras que la ovulación es un acto funcional común á todas las especies zoológicas. Las razas negras libres presentan la menstruación reducida á su minimum, mientras que las residentes ó importadas en los Estados Unidos de América sufren muchas complicaciones. Téngase en cuenta además que antes de aparecer el primer flujo se encuentran vesículas de Graaf, así como también se han descubierto en mujeres que habían traspasado la edad de la menopausia; sin embargo ni en aquellas niñas, ni en estas mujeres había aparecido la menstruación cuando se examinaron. Otro hecho de observación casi diaria, es que hay un gran número de mujeres que tienen varios hijos uno en pos de otro, sin ninguna menstruación intermedia, y sin embargo, la ovulación es más que evidente. Aparte de esto, tenemos otros hechos que demuestran la independencia entre ambas funciones: uno de ellos estriba en lo que pasa en ciertas vivisecciones humanas: ya se había dicho antes de la ovariectomía que no podía comprenderse como menstruaban ciertas mujeres teniendo los ovarios tan enfermos, pues no se explicaba como podía realizarse la ovulación. Esta idea fué afinándose y más desde el momento en que se extirparon ovarios normales para impedir males mayores, habiéndose observado varios casos en que las mujeres seguían menstruando después de haber sufrido tal operación, algunas igual que antes. Esto demuestra palpablemente la independencia entre ambas funciones. También se ha comprobado en estos últimos tiempos que si la menstruación es periódica, la ovulación no lo es ó por lo menos no está relacionada con la periodicidad de la primera. El gran número de laparotomías verificadas durante el intermedio menstrual, demuestra que no hay correlación entre la madurez de la vesícula de Graaf y la menstruación; unas veces la vesícula se hallaba madura unos días antes de la menstruación, otras se encontraba rota hacia días, etc... Todos estos hechos hacen que consideremos ambas funciones como independientes, aunque tengan relaciones de coincidencia. Por tal motivo, la regla práctica que se ha querido seguir para fijar un período fecundante, ha resultado fallida; unos habían fijado 3 días antes del período menstrual, otros 7 días después, pero los hechos prácticos han desmentido todas estas suposiciones. Basta recordar que los judíos que siguen con exactitud el precepto que les impide las relaciones sexuales los días que preceden y siguen á la menstruación, fecundan sus mujeres ni más ni menos que los otros pueblos.

Discutido suficientemente este punto podemos pasar al segundo problema. ¿De dónde procede la sangre menstrual? A buen seguro que ni de la vulva, ni de la vagina, ni del cuello del útero, el origen de aquella debe buscarse en los órganos genitales internos, cuerpo del útero, trompas y ovario. Hay cierta teoría

que hace derivar la hemorragia menstrual, de la ruptura y dehiscencia de la vesícula de Graaf, la cual enfilaría por la trompa, pasando al útero y de allí al exterior. No podemos admitir esta suposición porque ya sabemos que la función menstrual y la ovulación son independientes y además porqué hay mujeres que siguen menstruando con todo y carecer de ovarios. Quedan solo como puntos posibles de procedencia el cuerpo del útero y las trompas; probemos la resolución del problema experimentalmente. Estirpando los ovarios sabemos que puede continuar la menstruación, pero estirpando aquellos y las trompas se altera mucho más la menstruación; esto se relaciona con una teoría aparecida hace poco tiempo, que concede gran importancia á las trompas en la menstruación. Ahora bien, ¿es qué las trompas son el punto de origen del flujo catamenial ó que aquellas tienen una acción indirecta sobre el útero? Sea como quiera, el hecho de que algunas mujeres aún después de la extirpación de las trompas sigan menstruando, bien que con irregularidad, tiene tanto valor que nos hace inclinár á admitir que el flujo procede del cuerpo del útero y hoy día se demuestra que en este punto, hay ciertas modificaciones que demuestran la posibilidad de que allí ocurra una hemorragia. A lo más podremos aceptar que la trompa contribuye en parte, pero nunca como factor principal; por consiguiente la sangre procede de la mucosa del cuerpo del útero.

¿Qué cambios anatómicos ocurren durante el período menstrual? Los hechos acaecidos en el aparato genital se reducen á dos grandes fenómenos: uno de ellos es la congestión que se traduce en todo el aparato genital y sus dependencias, el otro consiste en varias alteraciones del cuerpo del útero. El primer fenómeno es conocido desde muy antiguo, aunque de un modo vago; la mujer acusa una sensación de peso, de malestar en el bajo vientre, el cuello del útero se halla más hiperemiado de lo normal, etc... fenómenos conocidos con el nombre de *molimen menstrual*, que se reduce á una congestión en el aparato genésico. Este hecho se comprueba en las laparotomías practicadas durante el período menstrual, viéndose una congestión que alcanza el útero, trompas, ligamentos anchos y redondos, plexos venosos y demás órganos genitales del suelo pelviano. Las trompas aparecen aumentadas de volúmen, lo mismo acontece con el útero, etc... Describese al mismo tiempo otro hecho, hijo también de la congestión; las trompas órganos movibles se aplican por su pabellón sobre el ovario á fin de recoger el óvulo que se desprende durante la ovulación. Este hecho lo creo muy cierto, pues he tenido ocasión de observarlo en una operación por mí practicada. ¿Es esto suficiente para afirmar la constancia del fenómeno? Tal vez no, pero cuando menos indica que sucede, sino siempre, muchas veces.

Indudablemente que el sitio donde más variaciones ocurren durante el período menstrual es el cuerpo del útero en su mucosa, aunque no sabemos á que atenernos todavía de una manera fija respecto á la naturaleza de dichos cambios. De todas maneras se ha comprobado que la mucosa se engruesa, sufriendo una verdadera hipertrofia las glándulas y todos los elementos celulares. No to-

dos los autores están conformes en lo que ocurre en la misma mucosa; unos creen que la mucosa se desprende por entero renovándose en cada período menstrual; afirmando que las células epiteliales y fusiformes que se encuentran proceden del desprendimiento de la mucosa. Otros autores opinan por el contrario que pasado el período menstrual todo vuelve á su primitivo estado, sin que haya renovación ni destrucción. No falta quien profesa ideas intermedias, sosteniendo que la capa superficial de la mucosa sufre una degeneración en virtud de la cual se desprende, quedando el resto de la mucosa unido á la capa muscular; estos autores, entre los cuales figuran hombres tan serios como Löwenthal, De Sinety, Leopold, Martín y otros, admiten por lo tanto una renovación parcial de la mucosa. No olvidemos que estos hechos de hipertrofia y edema intersticial son hechos necesarios para que se realice la función fecundante, pues faltando estas condiciones no es posible la anidación del huevo. A no ser ellas, el óvulo aun después de fecundado no podría anidar del modo debido y se perdería. ¡Cuántos óvulos fecundados se pierden por no pasar por la cavidad del útero en momento oportuno para su anidación!

¿Es posible unificar estos fenómenos para explicarnos el porque de la periodicidad menstrual, alteraciones del útero, influencia de las trompas, importancia de las impresiones morales sobre el útero, etc...? ¿Hay acaso alguna teoría que explique los cambios genitales como los hay para explicar los movimientos intestinales y cardíacos? Digamos ante todo que lo que más conviene es sentar hechos, pues de ellos han de ser consecuencia las teorías. Dar una de estas que sea completa y aceptable, no es empresa fácil, porque decir p. ej.: que el sistema nervioso central regula las funciones genésicas y hace que estas sean periódicas, es no decir nada, porque todo esto es sobrado vago. ¿Aceptaremos tal vez la influencia lunar? Si la luna influye en las funciones menstruales no sabemos de que manera, por lo cual esta teoría no puede satisfacernos. Pretender que el acto menstrual no es un perfeccionamiento, sino una degeneración producida por el estado de cultura y progreso humanos, es una idea que no basta para explicarnos la periodicidad menstrual. No hace mucho, Robinson ha descrito en las trompas, ciertos ganglios parecidos á los de Ludwig y Remack en el corazón ó á los de Auerbach y Mesmer en el intestino; este plexo ganglionar de naturaleza simpática, regularía según Robinson el funcionalismo menstrual, tal vez por influencias vaso-dilatadoras. Ciertamente es que la extirpación de la trompa influye más que la del ovario en la función menstrual, fenómeno demostrado antes que Robinson expusiera su teoría y que puede hacernos decidir por esta más que por las otras, pero no olvidemos que las teorías no tienen el interés de los hechos de observación y experimentación.

La función menstrual resulta interrumpida por la fecundación, es decir, que cesa durante el embarazo y puerperio, reapareciendo después más ó menos tarde según se verifique ó no la lactancia. Esta es la única interrupción fisiológica de las funciones menstruales, pues las demás son de orden patológico. Aparece por

fin la menopausia período crítico como lo fué la pubertad, durante el cual la mujer pierde la facultad de poder ser fecundada; ocurre esto durante un período que no puede fijarse en absoluto; en nuestro país se presenta de los 45 á los 47 años, sin que se aparte del tipo normal por adelantarse á los 40 ni por retrasarse hasta los 49 y 50 años. Tiene también su importancia el período de la menopausia, más por la sugestión que ejerce que por su acción real y positiva; parece en efecto que la idea que tiene la mujer de que ha acabado su destino, no siendo hábil para la maternidad, ejerce sobre ella una influencia moral deprimente. Caracterízase este período por fenómenos completamente opuestos á los que aparecen en la pubertad; los genitales externos parece que sufren cierta atrofia, pero más los internos, especialmente el útero, que la padece de una manera muy sensible; el ovario cesa también de funcionar, á veces antes de que cese la menstruación. Este período dura más ó menos tiempo hasta que la menopausia se establece de una manera fija, pero una vez aparecida esta definitivamente, nada hay capaz de volver el aparato genital á sus condiciones primitivas. Y siempre que después de la menopausia aparezca un flujo sanguíneo, remedando más ó menos la menstruación, debemos pensar que se trata de un hecho patológico, pues por más que haya médicos que admitan que después de la menopausia puede aparecer la menstruación, nosotros lo negaremos categóricamente y no se olvide este hecho por la importancia y trascendencia que tiene en patología genital.

Lección III

Estudio del coito como acto fisiológico y aplicaciones que de dicho estudio se desprenden.—Higiene del aparato genital femenino en las distintas fases de su funcionalismo.

No sólo la menstruación puede causar modificaciones en el aparato genital femenino, sino que hay otras funciones que influyen en el mismo de una manera innegable. Ya sabemos que hay mujeres que aún no concibiendo no son vírgenes, porque influye en ellas otro fenómeno, el coito. Tiene este acto funcional una gran importancia desde el punto de vista ginecológico, es el primer acto de las funciones de generación y por lo mismo que tiene mucho de mecánico debemos saber en que consiste la función normal y completa de copulación, para lo cual estudiaremos dos fases: una de ellas es mecánica y la otra fisiológica. La mujer desde el momento en que ha sufrido el coito, deja de ser virgen y aquí es oportuno indicar en que consiste anatómicamente la virginidad. Como tal podremos entender la falta de introducción del pene en los genitales, ¿hay algo en éstos que nos indique si el coito se ha efectuado? Los datos son variables, pero sujetos á un

tipo general. En el punto de unión de la vulva y la vagina, hay una membrana, el himen, que se considera como el signo anatómico de la virginidad femenina. Hay varios tipos de membrana himen: el más común es el circular, situado á todo el rededor de la vulva cerrando la abertura vaginal y teniendo un agujero circular: en otro tipo, la abertura de la membrana es longitudinal, á veces tanto que sólo forma una hendidura; en ocasiones es también muy ancho transversalmente, de manera que parece que no hay himen; es más raro hallarlos con más de un orificio, hasta 3 y 4. Las propiedades anatómicas de esta membrana consisten en su inextensibilidad y friabilidad, por estar formada de dos capas de mucosa fina con un poco de tejido conjuntivo intermedio. Ahora bien: como el pene es mucho mayor que el orificio del himen, se comprende que esta membrana ha de romperse durante el coito. El desgarramiento del himen ha de ofrecer muchas variantes dada la gran variabilidad de esta membrana según los casos individuales; á veces es muy extensible, tanto que hasta puede permitir el paso de un *spéculum*, también puede dejar de ser friable y no originar hemorragia al romperse con lo que falta la mancha sanguínea de la virginidad. De todas maneras lo general es, que el himen se rasgue durante los primeros coitos; el desgarramiento ofrece asimismo muchas variedades, unas veces se verifica hacia arriba, otras hacia abajo ó hacia los lados. Una vez desgarrado se atrofia hacia las partes laterales dejando como restos las carúnculas mirtiformes que pueden observarse toda la vida.

El acto del coito separa las superficies vaginales de tal modo que sólo por este hecho, puede distinguirse perfectamente una virgen de otra que no lo sea. En el primer caso, el dedo al penetrar entre aquellas encuentra cierta resistencia, cosa que no sucede en el último, pues las paredes vaginales dejan el paso más expedito á un cuerpo extraño. Las diferencias entre una virgen y una mujer que ha cohabitado, reconócense también en la vulva, que en la última se presenta más marchita, viéndose la influencia de la repetición de los coitos; la vulva de una virgen aparece por decirlo así más «florecente» que la de una mujer que ha sufrido varios coitos.

Desde el punto de vista mecánico, la mujer representa en el coito un papel pasivo, aunque éste no sea el que verdadera y normalmente le corresponde. En el orden fisiológico necesitanse varios hechos para que el coito se realice. En primer lugar, será necesaria una excitación por parte del aparato genésico que hace que la mujer desee el coito; al mismo tiempo desarróllase una sensación especial distinta de todas las demás, la sensibilidad erótica que hace que en el momento del coito experimente la mujer todas las dulzuras que acompañan al acto y lo hacen apetecible. Esto en perfecto estado fisiológico.

Desde el punto de vista filosófico se ha dicho que esta sensibilidad erótica tiene por objeto asegurar las funciones de reproducción y es muy posible que así sea.

Lo más importante para nosotros radica en los fenómenos que se desarro-

llan en el aparato genital, además de los de orden general. La excitación que hemos indicado es parecida á la que ocurre durante el período menstrual; hay una especie de *molimen* en la baja pelvis, hiperemia de todos los órganos del aparato genital que se traduce en una ingurjitación de los órganos eréctiles, especialmente del clitoris y su cuerpo cavernoso, labios menores y otras partes de la vulva. Lo mismo ocurre en el aparato genital interno, pues hay una congestión de los ovarios, trompas y útero, más ó menos intensa y que desaparece pronto, en los casos fisiológicos, después del orgasmo venéreo. Por esto al coito subsigue una sensación de cansancio y bienestar, pero si la excitación no dá lo que debía, aparecen fenómenos anormales, cesando lentamente la congestión, ocasionando malestar local y general. Indudablemente que el sistema nervioso está también excitado, permaneciéndolo más tiempo de lo normal en los casos ya citados, que tienen grandísima importancia en el desarrollo de muchas enfermedades.

Después de estudiar la Fisiología del aparato genital femenino, trataremos también, siquiera sea someramente de la Higiene que al mismo le corresponde. Por lo tanto, lo único que haremos será fijar bien ciertos puntos de especial interés, dejando aparte todo lo que se refiere al aparato genital como deducción de lo que nos enseña la Higiene privada. Tiene importancia capital la higiene del aparato generador, pero esta importancia sube de punto en ciertos períodos de la vida, sobre todo el de la pubertad. En este, realmente, es donde la higiene debe observarse más como lo demostraremos de un modo evidente.

Al nacer, todas las mujeres tienen el aparato genital de la misma manera, y así transcurren la primera y la segunda infancia, sin que el médico tenga que ocuparse gran cosa de él. Pero los cambios que sufre la mujer al llegar á la pubertad necesitan condiciones abonadas y si no las encuentran, si se desatiende la higiene, la mujer llevará el sello de este descuido toda su vida. Y lo cierto es, que no se atiende mucho al aparato genital y su higiene durante aquel período, la educación se hace para la mujer de la misma manera que para el hombre, error funesto, porque en este último la aparición de la pubertad, no ocasiona aquella serie de fenómenos perturbadores que se presentan en la mujer. El varón, no sufre grandes trastornos y á simple vista casi no puede decirse cuando un niño se convierte en hombre, lo contrario precisamente de lo que ocurre en la mujer. Y sin embargo, la educación comienza en la niña, y termina á los 16 ó 20 años de una manera no interrumpida. Al llegar el período de la pubertad necesita la niña de todas sus energías para el desarrollo del aparato que ha de darle carácter, por lo tanto, todo lo que sea sobrecargar el organismo de la niña con exigencias nuevas, ha de ser fatal para su aparato genésico. Las mujeres dismenorreicas no las busquéis en el campo, donde la vida es más tranquila y sosegada, en cambio las dismenorreas, algunas sin lesión anatómica conocida, preséntanse en las que pertenecen á la buena sociedad gracias á las malas condiciones en que se ha hallado el aparato genital. No se

ha hecho el debido caso al hecho esencial de la pubertad y se ha fatigado el organismo con tareas intelectuales, labores delicadas, quitando energías al aparato genital. Así pues, aconsejaremos el reposo durante este período, ya que de no hacer caso de una regla higiénica tan elemental, la mujer contrae debilidades y afectos que la afligirán toda su vida. La educación en esta época de la vida debería disminuirse, dedicándose á la vida del campo como más reposada, dejando en el más completo olvido las ocupaciones intelectuales y las labores, que exigen grande atención y mucho cuidado. Después de este período crítico no hay inconveniente en que vuelva á tomar sus trabajos habituales. El mal viene de que en estos asuntos en vez de consultar á la higiene se consulte á la moda que domina siempre al parecer sensato y contra la ciencia.

En ra luego la mujer en el período nubil, haciéndose fecundable y entonces no debe olvidarse que existe la función menstrual de una manera periódica, debiendo la mujer atender á ciertas reglas. Recordemos que la mujer pasó la pubertad en malas condiciones y así es que la función menstrual constituye para ella un verdadero peligro, un período crítico de corta duración. Una mojadura, una afección moral durante aquella época, pueden dañar á la mujer seriamente, y muchas explican de este modo el comienzo de alguna enfermedad que después no las ha abandonado. Es que el organismo se ha hecho más impresionable, y por lo mismo, padece en gran manera por causas que no son dañinas para otras constituciones más robustas. ¡Cuántas mujeres del campo pasaron una lluvia torrencial que las cogió desprevenidas durante la menstruación y sin embargo, nada les ocurrió!

La Higiene debe emplearla el hombre para corregir los mismos vicios que él originó, por esto en tales casos lo que se hace es cuidar mucho lo que debiera haberse cuidado desde un principio. Aquí no pueden darse reglas generales, pues varían para cada caso particular. No daremos los mismos consejos á una joven de buena posición, que á otra que no se encuentre en aquellas condiciones.

Una vez establecida la pubertad debe evitarse todo lo que pueda perturbar el funcionalismo menstrual. Así por ejemplo: el coito no es prudente durante este período por ser ocasionado á producir peores alteraciones. Aquí cabe repetir lo que antes dijimos acerca de las variedades individuales, pues el coito, por ejemplo, durante la época menstrual no perjudica á ciertos organismos siendo de funestas consecuencias para otro.

Al venir la menopausia no se trata ya del establecimiento de una función nueva, sino por el contrario, de un acto fisiológico que desaparece; contra los trastornos que resulten del cese de este acto, se comprende que nada podemos hacer. Tampoco debemos intentar evitar el hecho y aunque seamos consultados para esto, tengamos siempre presente que la Higiene exige, que se respete la evolución natural de las funciones; lo único que deberemos tener en cuenta para vigilarlo es el conjunto de síntomas que la menopausia puede producir.