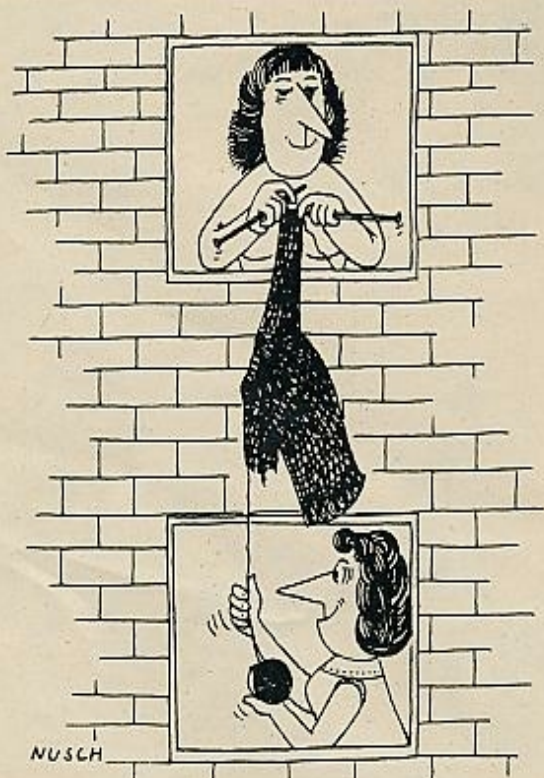


**NUSCH**



## BUSCAD AL HOMBRE...

Segunda fase: se comprueba el estado de los conductos, es decir, la elasticidad y permeabilidad de las trompas. Los especialistas disponen de muchas técnicas para determinar en qué fase se sitúa el corto circuito. Desde la «histerografía» —radiografía del útero y de las trompas, a los que ha vuelto opacos gracias a una inyección de yodo—, hasta la «colescopia» —exploración de la cavidad abdominal con un aparato óptico que se introduce en un pequeño ojal practicado bajo el ombligo—, pasando por la «insuflación uretotubar», que permite comprobar, por el envío de gas carbónico a presión, la permeabilidad de las trompas.

Exploraciones frecuentemente infructuosas que es preciso combinar, asociar. «Hay que cubrir muchos frentes a la vez —destaca el doctor Dalsace—. Se trata muchas veces de una verdadera carrera contra el reloj. No hay tiempo que perder frente a las mujeres «maduras». Hay que ponerlas en guardia contra el «esperemos a ver», tan frecuente durante los primeros años de matrimonio».

Efectivamente, las estadísticas demuestran que el embarazo se presenta en el primer mes de «cohabitación regular» en el veinte por ciento de las parejas; en los seis primeros meses, entre el cincuenta y el sesenta por ciento, y en el primer año, entre el ochenta y el noventa por ciento de las parejas. Pasados dos años de vida común «normal», las posibilidades de embarazo «espontáneo» son débiles. Tanto más débiles cuanto que la mujer

tenga más años. Pasados los treinta, estas posibilidades disminuyen rápidamente. Según Münzner y Löhr, las probabilidades de maternidad de la multipara son del treinta por ciento a los treinta años, del once por ciento a los treinta y cinco y del tres por ciento a los cuarenta. «La menopausia de la fecundidad —dice el doctor Dalsace— precede algunas veces en varios años a la edad de la verdadera menopausia».

### LAS SORPRESAS DE LA EXPLORACION

La complejidad y duración de los exámenes no facilitan las cosas. «En cardiología, el enfermo es examinado y obtiene el diagnóstico y la terapéutica en una hora. En esterilidad se tarda de veintiocho días a seis meses o un año», dice el doctor Simon. Y la impaciencia de la paciente, que cambia cada tres meses de ginecólogo porque piensa que «no lo encuentra», retrasa más el diagnóstico.

Pero hay una cosa positiva. Las exploraciones en la esterilidad no tienen solamente un valor de diagnóstico: son un medio terapéutico de gran valor. La frecuencia de las curaciones «sorpresa» ha llevado a los ginecólogos a invocar fenómenos psicossomáticos, reflejos cervicohipofisarios aún no probados. Hay un hecho: doce pacientes que acudieron a la consulta del doctor por «esterilidad», quedaron encinta después de la primera visita. ■ MARIELLA RIGHINI. Fotos: FIEL.

