

BUSCAD AL HOMBRE...

CASI todos los hombres piensan que virilidad equivale a fecundidad. Esta creencia está tan arraigada en la mentalidad masculina, que con frecuencia se echa sobre la mujer una falsa culpabilidad. Si una pareja no puede tener hijos, la mujer va a consultar al médico. Indefectiblemente. La esterilidad —se piensa— es algo femenino...

Pero las estadísticas apuntan otra cosa: el hombre es responsable de la esterilidad de la pareja en un veinticinco o treinta por ciento de los casos. Es una realidad desconocida.

La esterilidad sigue siendo una disciplina desconocida en la enseñanza de la medicina. En las enciclopedias médico-quirúrgicas se le dedica una página... Y, sin embargo, la esterilidad llena las salas de espera de los ginecólogos y afecta al diez o quince por ciento de las parejas, de las cuales tienen curación una cuarta parte. Un estudio realizado sobre quinientos ochenta y cinco casos de esterilidad conyugal que pasaron por la clínica de un ginecólogo francés, dio cuenta de doscientas treinta y dos fecundaciones (el cuarenta por ciento) y sólo de ciento setenta y tres niños vivos (el veintinueve por ciento). Es decir, que después de la extinción de

la lepra, la sífilis o la malaria, la esterilidad se ha erigido, según algunos, en un «azote social».

Este azote no ha remitido después de la guerra mundial. Gracias a los antibióticos, que han supuesto un buen golpe para blenorragias y sífilis; gracias a los progresos de la cirugía, que han permitido el empleo de antibióticos y corticoides y a la aparición del polietileno, utilizado como prótesis; gracias, finalmente, a los trabajos sobre la anticoncepción, que han permitido extraer los «inductores de ovulación» y, concretamente, los espectaculares H. M. G. (Human Menopausal Gonadotrophine) del sueco Gemzel: ganodotrofinas hipofisarias humanas extraídas de orines de mujeres menopáusicas. Hoy constituyen el tratamiento de las esterilidades de origen anovulatorio.

Estas recientes aportaciones de la medicina han desplazado —cuando no anulado— las causas de la esterilidad. Los estudios realizados sobre numerosas parejas llevan a la conclusión de que los principales factores de esterilidad primaria y secundaria son las anomalías de los órganos en un treinta por ciento de los casos (las trompas obstruidas después del aborto son el caso más dramáticamente

banal); las anomalías endocrinas representan otro treinta por ciento; las cervicales y uterinas, un doce, y las anomalías del esperma, el veintidós por ciento.

El hombre normalmente constituido no quiere admitir que su esperma sea «anormal». «Y, sin embargo —dice un ginecólogo—, debería comenzarse toda investigación por el examen del marido antes de comenzar la pesada serie de exploraciones, costosas y en ocasiones peligrosas, de la mujer». Pero la que consulta siempre es la mujer. El hombre no se aviene a ello a no ser después de largas y laboriosas gestiones. Su presencia es indispensable para revisar toda posible causa de esterilidad. ¿Padece una desconocida diabetes, obesidad, intoxicación alcohólica o tabáquica? ¿Ha tenido una alimentación deficitaria en vitaminas A y E? ¿Arrastra las consecuencias de una blenorragia mal curada? ¿Está superfatigado o padece de ansiedad? ¿Trabaja en un ambiente excesivamente caluroso? ¿Ha sido sometido, de forma abusiva, a rayos X o atómicos? Todos estos son elementos preciosos para el diagnóstico, aunque insuficientes.

Únicamente el examen de los espermatozoides (movilidad, vitalidad...) permite determinar la responsabilidad masculina en la

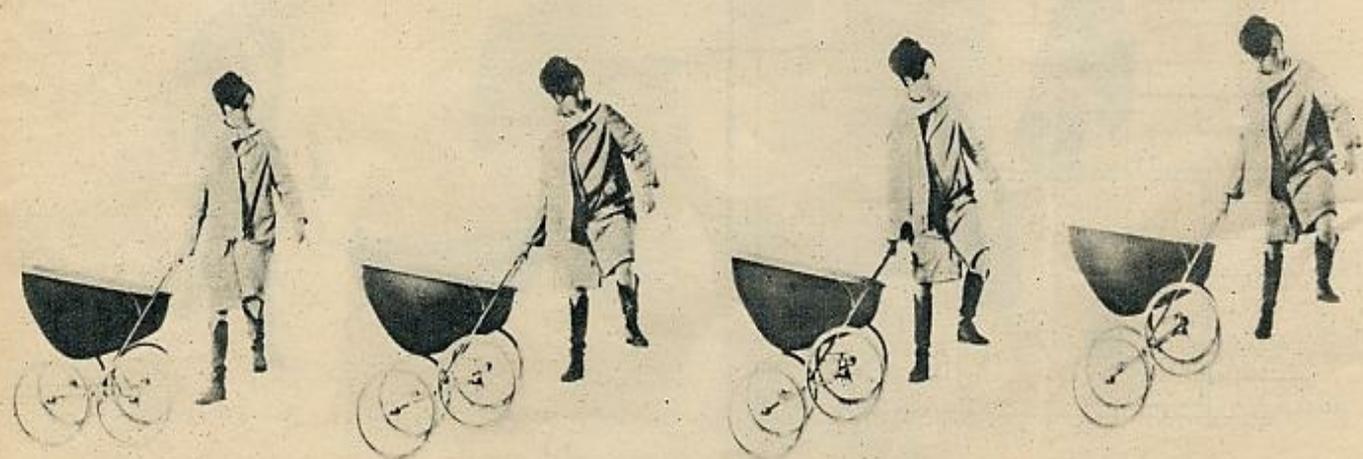
esterilidad conyugal. «Se puede abrir el vientre de la mujer cuantas veces se quiera —dice el doctor Pierre Simon—, pero cuando se trata de hacer un espermograma del marido, la cosa se convierte en un asunto de Estado».

EL CORTO CIRCUITO

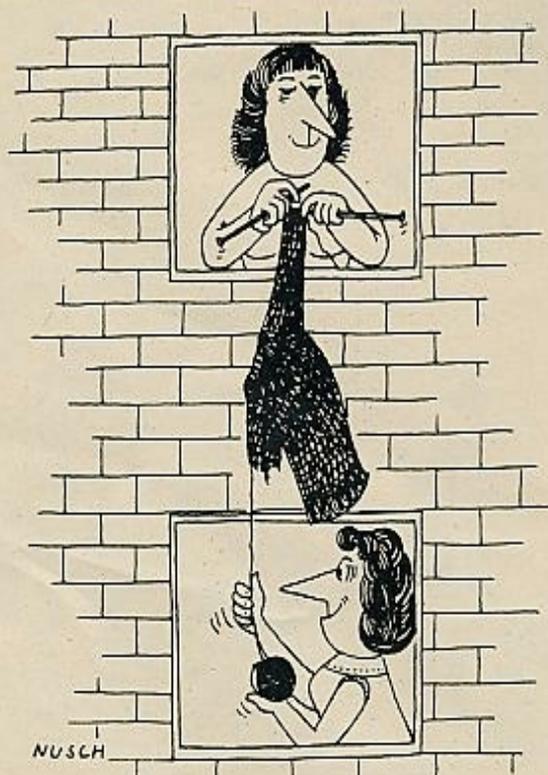
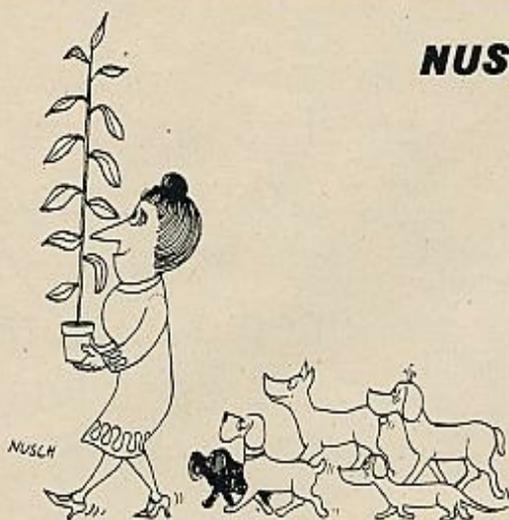
Sin embargo, antes de «abrir el vientre» de la paciente se le somete a una compleja serie de exploraciones. De arriba abajo. Desde la vagina hasta el peritoneo. Durante la primera fase se comprueba el punto ovular. Existen muchos medios de apreciarla. La curva térmica que permite fijar la fecha, los frotis vaginales, verdaderos espejos de la función ovular. La observación del humor cervical, responsable de la «buena marcha» de los espermatozoides en el cuello del útero, semejantes a las truchas remontando un torrente. La biopsia del endometrio, la detección de un fragmento de la mucosa uterina que revela la actividad del cuerpo amarillo y, por consiguiente, de la ovulación. Por último, las dosis hormonales para apreciar el equilibrio indispensable para el anidamiento del huevo y su desarrollo hasta el final del embarazo. —>



En el 25 por ciento
de los casos
es el mejor
medio de curar
la esterilidad
femenina.



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.

