

*Trabajo original**Sexología*

## Frigidez femenina y Esterilidad

*Por los Dres. Arturo Guitarte y Rución Melgar.*

La creencia popular establece un vínculo directo entre el embarazo y el orgasmo femenino, la ocurrencia de aquel estaría supeditada a la eclosión del goce sexual de la mujer. La práctica médica puede corroborar esta arraigada idea por la frecuencia con que asiste casos de esterilidad en que la paciente demanda sólo un remedio para su frigidez, causa en que finca el origen de su dolencia, o al asombro con que otras contemplan el espectáculo de sus embarazos, o hablan de sus hijos concebidos sin haber experimentado sensaciones voluptuosas.

La ignorancia supina de los problemas del sexo, resultante de nuestra educación menoscabada de prejuicios, motiva estas leyendas, cuya gravitación perni-matrimonial. Las tentativas de elusión del embarazo fundamentadas en este concepto, llevan a muchas esposas a entregarse indiferentes y frías al contacto carnal, divorciadas psíquicamente del acto, en una pasividad de una voluntad tensa y una atención alerta en evitar el orgasmo. La susceptibilidad masculina, aperecibida pronto, fragua sospechas de pérdida de afectos, o aleccionada de conceptos similares, si el embarazo sobreviene como es lógico, afianza una certeza de infidelidad.

### HISTORIA

Los orígenes de esta divulgada causalidad entre orgasmo y con-

cepción arrancan desde muy antiguo y se la encuentra tanto en los pueblos civilizados como en los primitivos. Cuando el conocimiento humano deslindó en la mujer durante el acoplamiento fenómenos equivalentes a los del hombre, o sea voluptuosidad y secreción viscosa, se les asignó una finalidad coadyuvante de la fecundación. Ya Hipócrates juzgaba esa presunta polución femenina factor indispensable; en su concepto poseía, como la masculina, la semilla macho y hembra indistintamente, y de acuerdo a la coincidencia en ambas secreciones de uno u otro germen, se definía el sexo de los hijos. Esta teoría seminista fue adoptada posteriormente en los siglos XVII y XVIII. Aristóteles no concebía el embarazo sin la aspiración del esperma del hombre por el útero, aspiración que no se originaba sino durante el espasmo femenino.

Maimonides, llamado el Ramban, sabio judío del siglo XII, comenta en el Talmud el problema de la esterilidad femenina, y define como mujer estéril aquella que no posee senos, de voz masculina, para quien las relaciones sexuales *no presentan goce sino un sacrificio*, y en quien el vello del pulvis no tiene la altura de una cuchara. En el libro Nide, del Talmud, se clasifica a las estériles en Aores, las que tienen orgasmo, muy raras, y en Ilunes, que no lo experimentan, la mayoría.

Refiere la historia que Gerardo van Swieten, famoso médico holandés, al ser llamado para tratar la esterilidad de María Teresa de Austria, emperatriz de Alemania aconsejó: "Ego vero que censeo vulvan Sacratissima Majestatis diutius ese titillandam", y que habiendo seguido este consejo experimentó voluptuosidades, dando a luz posteriormente a José II y a la famosa María Antonieta.

Es digno de mención también, el procedimiento usado por las chinas para eludir el embarazo, denominado *gong-fu*, que consiste en una especie de hipnosis que desvía sus pensamientos evitando concentrar su atención durante el coito y obstaculizando el orgasmo. El resultado es eficiente según ellas.

Riedel expone que las indígenas de la isla de Burn, cuando cohabitan con los extranjeros, permanecen indiferentes para evitar el embarazo.

#### *ORGASMO Y CONCEPCIÓN*

En el siglo pasado, y en hipótesis demasiado aventurada, atribuía muchos casos de esterilidad a la falta de goce por ausencia del clítoris.

Mathew Ducan. sobre cien mu-

jes que le consultan por esterilidad, encuentra que el 27% acusaba deseos normales, y sólo el 38% orgasmo. En otra estadística de 400 casos las 3 [4 partes eran libido normal, pero el orgasmo se encontraba sólo en la mitad.

Hunher coincide con ese promedio de mujeres estériles que no experimentan orgasmo.

Kisch en 68 estériles deslinda 38% de frígidas, y agrega que para acuitar la concepción es necesario que la mujer participe activamente en el acoplamiento; sólo así se fraga por vía refleja una hipersecreción de las glándulas cervicales que facilita el paso de los espermatozoides, y acaecen descensos del útero que coadyuven en la siembra seminal. Auvart estima que el placer favorece el embarazo; la adaptación de los órganos es más completa y aduce que no está probado que la excitación uterina no facilite la penetración del espermatozoides, fenómeno que sólo se logra por la coparticipación de la mujer en el coito. Lafora comparte la ocurrencia de contracciones uterinas derivadas del acoplamiento y agrega que en muchas ocasiones la no coincidencia entre el glande y el ori-

Este consejo de opiniones trasluce una modificación paulatina del concepto inicial; los autores antiguos atribuían a la frigidez un rol preponderante en el determinismo de la esterilidad; actualmente, aún los mantenedores entusiastas conviven en un papel secundario. El orgasmo contribuiría a la fecundación sólo por el complejo de acciones que desencadena la excitación sexual femenina: congestión de los genitales que favorece la adaptación durante el coito, aspiración uterina, descenso del cuello, caída del tapón mucoso cervical o de Kristeller, contracción de los músculos vulvares ciñendo la base del pene y obstaculizando el derrame del semen al exterior, etc. En suma, facilitando la ensambladura de los órganos sexuales y haciendo posible la eficacia de la siembra seminal.

Coadyuvaría a la fecundación, y salvo los casos paradójales de mujeres en quienes el orgasmo determinaría movimientos expulsivos, debidos a una contracción muscular exagerada (Stekel, Lafora), su acción secundaria no es imprescindible.

Ocurre que se ha confundido

el efecto con la causa; el comprobar que una mujer estéril sea frígida concomitantemente no implica sino que ambos síntomas, frigidez y esterilidad, derivan de una causa común, de un factor de otra naturaleza, como falta de desarrollo genital, insuficiencia ovárica, procesos inflamatorios, etc., en quienes reside la esterilidad y que se exteriorizan por la frigidez.

En la estadística levantada por uno de nosotros en el Instituto de Maternidad que dirige el Prof. Peralta Ramos, sobre un total de 237 mujeres estériles, el examen ha deslindado siempre una "causa orgánica imputable: obliteración de las trompas, precario desarrollo de los genitales, insuficiencia ovárica, trastornos endocrinos (tiroides, hipófisis}, obesidad, inflamaciones varias, lesiones extensas del cuello uterino, anomalías de posición del órgano, enfermedades generales; sífilis, tuberculosis, anemia, esterilidad del marido, etc.

#### *MECANISMO DE LA FECUNDACIÓN*

Esclarece aún el rol secundario del organismo, el estudio de

la mecánica de la fecundación. Ya en el siglo XVII y en el tratado de "Les Maladies des Femmes Grosses et Accouchées", Mauriceau la concibe como fruto de la contractilidad del cuello del útero que se entreabre durante el coito "para 'dar paso al semen del hombre, el cual, por este medio, es proyectado hasta el fondo de la matriz". Más adelante agrega: "La acción por medio de la cual el orificio interno se abre o se cierra, según las diferentes necesidades, es enteramente natural y de ninguna manera voluntaria; lo que ha sido hecho expresamente, pues si los movimientos de este orificio dependieran de la voluntad de las mujeres, habrían muchas que por este medio impedirían la concepción y usarían del coito, y muchas serían lo suficientemente malas para expulsar y rechazar la simiente que hubieren recibido".

La polución ' masculina deposita el esperma en la parte superior posterior de la vagina, que obra como su receptáculo, si se supone la mujer en la posición decúbito dorsal corriente. Salvo anomalías de ubicación, el cuello uterino baña en el líquido espermático. Las comprobaciones realizadas han demostrado que el contenido normal de la vagina posee reacción ácida, con un pH de 4.5 aproximadamente, siendo en cambio alcalina la del tapón mucosa del cuello (pH 7.2). Se sabe asimismo que el espermatozoide encuentra en el medio alcalino su clima favorable, siendo inapto para el medio ácido, donde, si bien al principio sus movimientos oscilatorios acrecen, su vitalidad amengua

pronto, se inmoviliza y muere. Por ello, de su transitorio receptáculo vaginal, en obra de una quimiotaxia positiva, tiende hacia el medio que le es apto, o sea la alcalinidad del cuello, penetra en él, llevando por su destino, sigue su trayectoria ascendente hacia las trompas, al encuentro del óvulo, mentalmente el influjo que ejerce el tapón mucoso sobre el espermatozoide, colocando en un porta-objeto una gota de esperma recogido de la vagina adyacente a otra de mucus cervical. La observación microscópica visualiza a los espermatozoides tendiendo hacia la gota de mucus por sus movimientos oscilatorios activos. Agreguemos que si transcurrida una hora del coito, se recoge mucus del cuello uterino y se le observa al microscopio, se ve nadar en él numerosos espermatozoides en plena vitalidad, mientras que los residuales en la vagina se han ya inmovilizado.

*Seguy y Vimeux*, que subscriben un interesante estudio sobre el derrotero de los espermatozoides en las vías genitales externas de la mujer, interpretan que las condiciones óptimas de penetración se realizan cuando el cuello contiene mucus traslúcido fluido y en cantidad suficiente. Por el contrario, si el mucus es restringido y denso, la penetración se efectúa precariamente o es nula. La acción quimiotáxica persiste cuando el cuello contiene mucus purulento, pero aquí la densidad obra de obstáculos infranqueable a la ascensión de los espermatozoides.

Deslinda la experiencia de aquellos autores, periodos en los

que se percibe el cuello más o menos carente de mucus, que alternan con otros, en época intermenstrual, en que el derrame acrece, fluido y abundante, coincidiendo con el momento de la puesta ovular, y representando el instante más propicio al paso de los espermatozoides, y para la fecundación, por consiguiente.

Por su movilidad activa, los espermatozoides se desplazan a una velocidad que oscila entre 2 y 3,6 mm. por minuto, pudiendo hallárseles en la cavidad uterina, dos horas después del coito. Los movimientos peristálticos y ciliares de las trompas favorecen su traslación ulterior.

Mientras tanto el óvulo, liberado por el ovario aproximadamente 12-14 días después de iniciado el ciclo, y recogido por las trompas su rol de espectación pasiva, y muere al poco tiempo si la conjunción no se realiza. Representa la frenada energía para *Hirsch*, que asigna la principal tarea cinemática en el embrión futuro, al espermatozoide activo y ágil.

#### CONCEPCIÓN ANORGASMICA

La frecuencia de los embarazos al margen de la voluptuosidad en la mujer, arroja la contraprueba convincente. Refiriéndonos solo a nuestras observaciones' sobre 400 mujeres de 25-35 años de edad, con uno a cuatro hijos, el 49% nunca la había experimentado.

Pueden sumarse aún los casos conocidos de violación, coito bajo anestesia y fecundación artificial seguidos de embarazo, sin olvidar las numerosas recién casadas que fecundan en el primer mes del matrimonio, sin haber conocido en sus relaciones sexuales más que el dolor de los primeros contactos, ya que sabemos que el orgasmo sobreviene, por regla general, más adelante.

Ocurre algo similar con los coitos vulvares, donde el pene frota los labios de la vulva, eyaculando in situ sin introducción, tan frecuentes durante el noviazgo y que rinden un porcentaje crecido de embarazos. Se citan, sin embargo, casos de mujeres estériles en aparariencia y frígi-

das. durante años, en quienes concomitantemente con los primeros orgasmos, acaece el embarazo, pero son si duda ejemplos de hipofunción genital normalizada luego por atenuación de las causas que la motivaron, salvo que la suspicacia sospeche otra intercurencia masculina, ya que no debe olvidarse que en ocasiones la frigidez y esterilidad en la mujer pueden imputarse al marido, que no despierta en ella el orgasmo por ignorancia o inepititud, y no puede fecundarla por estéril. Recordemos como dato ilustrativo que a la frialdad femenina en las contendas amorosas, motivada por aversión al marido, acusan algunos autores la concepción de hijos enfermos y de escaso desarrollo intelectual, y el anecdotario histórico destaca, entre numerosos ejemplos, el conocido caso de Luis XV y María Luisa, mujer absolutamente sana, que se profesaban odio recíproco, y cuyos hijos nacieron enfremos. Los hijos naturales del monarca, fueron, por el contrario, vigorosos.

Franck, que simpatiza con esas presunciones, escribe: "El amor

es la salsa del matrimonio, y la naturaleza que no quiere que la gente se entregue con indiferencia al acto de la generación, ha querido servirse de la manera más provechosa de esta salsa, para que no nazcan frutos de mal gusto. Cada vez que observo un temperamento decaído, tedioso y asténico, estoy tentado de pensar que la madre ha tenido relaciones mal terminadas, y que estando medio dormida es que el marido la poseyó".

Foley y Westermack nos informan que en ciertas tribus salvajes, cuyas mujeres son reacias al orgasmo, la esterilidad es muy poco frecuente.

#### CONCLUSIONES

En lo que afecta al tema, el rol del orgasmo femenino es problemático e insignificante. Puede concluirse en suma, como Marañón sintetiza, contemplando el problema escueto de la fecundación, que es un acto inútil, por la expectante cualidad del óvulo; su ocurrencia puede facilitarla, pero en tan corta medida que en nada se resiente de su ausencia.

Como causa posible de dolores lateroesternales debería citarse también la *trombosis* especialmente la *tromboflebitis* de la *cava superior*, con su dolor en constricción retropectoral. estasis de las venas superiores, cianosis y edema del territorio afluente, y sobre todo dilatación amplia de las colaterales extremas del tórax y de la vena epigástrica.

El dolor en la parte superior del esternón puede coincidir con el *aneurisma aórtico*, sin que exista una erosión del hueso, así como pueden originarlo todas las afecciones mediastinales. *Afecciones de los ganglios antemediastínicos retroesternales* corresponden a este grupo, así como la *tuberculosis de los ganglios mediastinales*, las que dan un dolor (correspondiente al dolor interescapuloespinal a la altura de la 4-6 vértebra cervical), subjetivo a la presión y sobre todo a la percusión, en una zona limitada del esternón. También las afecciones agudas e *inflamatorias o purulentas* de los ganglios citados deberán tenerse en cuenta; así como también a la *antracosis* de los ganglios brónquicos con *perforación* en la tráquea, o bronquio principal. Aquí especialmente desempeña un rol diagnóstico importante, a más de la macidez, sobre el esternón superior, o lateralmente a éste, la individualización de la sombra radiológica, acompañada del dolor espontáneo sobre el manubrio del esternón o su proximidad lateral, con sensibilidad dolorosa a la presión y a la percusión y fundamentalmente el examen microscópico del esputo de estas manifestaciones agudas o subagudas de bronquitis pútri-

das con transición hacia el absceso o gangrena pulmonar; la expectoración negra granulosa tiene el pigmento libre, fácil de ver al microscopio.

Semejante *irrupción* de un ganglio mediastínico puede ocurrir no solamente dentro de un bronquio, sino que especialmente por parte de los ganglios mediastinales posteriores, puede producirse dentro del *esófago*. Es lógico que aquí esto ocurre sin mayores fenómenos, en latencia. por así decirlo, y llega a atraer la atención hacia sí bajo el disfraz de un divertículo esofágico de tracción. Sin embargo, si a esto se asocia una infección, o bien, si los ganglios estaban ya infectados desde un principio, entonces estaremos en presencia de: dolor retroesternal e interescapulovertebral, eventualmente con sensibilidad a la percusión de los apófisis espinosas, vertebrales, tos refleja, disfagia dolorosa localizada detrás del manubrio esternal o del apéndice xifoides y ocasionalmente puede acompañarse de parálisis del nervio recurrente, a más de una anisocoria. Pero sobre todo en presencia en la boca de masas purulentas, fétidas, caseosas sanguinolentas, por las mañanas y sólo en posición horizontal, y para cuya presencia no existen razones por parte de las cavidades bucales ni nasales. Esto son puntos de apoyo en favor de la posibilidad muy precisa de diagnosticar una afección de los ganglios mediastinales, con *comunicación esofágica*.