

Síntomas genitales de las afecciones endocrinas no gonadales

por MARAÑÓN.

(Comunicación a la Sociedad Ginecológica Española)
"Medicina Latina", año IV, **iiin**, 35, febrero 1931)

Es frecuente que al acudir a la consulta de un médico una enferma con trastornos genitales, se piense en perturbaciones del ovario: sin embargo, la vida sexual de la mujer es algo más compleja; comprende los siguientes episodios: 1º, la feminidad. Esto no es un valor absoluto, sino relativo, y cada mujer lo posee en distinta cantidad. Como de la feminidad dependen muchas características sexuales hay que estudiarla bien, 2º, la pubertad, que no es sólo menstruación. 3º, la serie de pubertades que constituye cada menstruación. 4º, la tendencia sexual o libido. 5º, la aptitud para el organismo. 6º, la aptitud de ser fecundada. 7º, el embarazo. 8º, el parto. 9º, la lactancia; y 10º, el climaterio.

Tienen frecuentemente tendencia a resolverse y curar completa o casi completamente, pero pueden sufrir un proceso de reblandecimiento y excavación aun susceptible de curar o de hacerse productivo, o de conducir a la muerte por metástasis hematológica e intracanaiculares y extensión progresiva.

Cuarto: Estos procesos exudativos inicianse a veces, con el cuadro general de una infección aguda (gripe, neumonía, bronco-neumonía), *pero con cierta frecuencia carecen en absoluto casi de sintomatología general y local, y constituyen un hallaz-*

En todos estos episodios, el ovario es el órgano central, pero no el único; un ovario perfecto y con todas sus funciones normales, no funcionaría bien si no tuviera los resortes endocrinos y el sistema nervioso; un ovario en estas condiciones sería como un automóvil equipado y cargado de esencia, pero sin el hombre que le pone en marcha. lo dirige y lo detiene en un terreno peligroso, por donde podrá avanzar a pesar de su perfección. Hay, pues, que considerar las otras glándulas, cada una de las cuales funciona de un modo distinto. Pasaremos revista rápida a cada una de estas glándulas.

La pineal, que sólo sabemos que interviene en la evolución macros-

go radiológico.

El examen por los rayos Roentgen y especialmente las radiografías frecuentes y seriadas, deben ser empicadas reiteradamente, no sólo en los enfermos o simplemente sospechosos, sino aun en la población sana y particularmente en las personas

mos contagiantes, para poder reconocer cuanto antes y tratar debidamente estas formas frecuentes y graves de iniciación de la tisis pulmonar.

(Crónica Médica, de Lima).

cópica de los órganos externos masculinos.

La hipófisis es mucho más importante: se le considera como un órgano de involución atrófica, siendo seguramente este concepto falso; por el contrario, es una glándula en plena evolución, y seguramente, cuando pasen muchos años, nuestros descendientes tendrán una glándula mucho más desarrollada que la nuestra. En la vida sexual de la mujer interviene de distintas maneras, siendo en el lóbulo anterior donde se encuentran estas hormonas. Actúa sobre el advenimiento de la pubertad de una manera desencadenante, pero no de una manera específica, sino que la hormona de una hipófisis cualquiera puede producir el mismo efecto sobre cualquier individuo. Otra hormona actúa sobre el embarazo y el parto; y por último, hay una hormona virilizante, protectora de los caracteres sexuales viriles masculinos y que en la mujer está muy atenuada. Hechos clínicos lo comprueban cuando actúan por exceso o por defecto: *así cuando se hipertrofia se

produce la acromegalia, que su característica no es precisamente lo deforme y grande de manos, pies, etc., sino la virilización: cuando se trata de una mujer, se viriliza apareciendo los caracteres más o menos acentuados masculinos, y si se trata de un hombre, se hiperviriliza; cuando hay hipofunción, al contrario, en la mujer hay feminización y en el hombre también, constituyendo el síndrome adiposo genital.

El timo tiene acción sobre la vida genital, en el momento de la pubertad: si persiste, no se verifica, siendo su persistencia más marcada en la mujer que en el hombre. La intervención del tiroides, está perfectamente demostrada experimentalmente: si se extirpa, se produce una detención del desarrollo de los órganos genitales; es más afín al sexo femenino que al masculino. Pero el tiroides no sólo interrumpe el desarrollo genital, sino que interviene en su funcionamiento; pequeñas alteraciones que pasan desapercibidas en clínica dan lugar a alteraciones genitales, produciendo en mu-

chos hombres la impotencia, que se designa con el nombre de psíquica y que tiene por causa el disfuncionamiento tiroideo.

Las cápsulas suprarrenales actúan sobre los caracteres primarios y secundarios viriles, residiendo esa hormona en la corteza, y por último: el páncreas quizás tenga ingerencia sobre la aptitud fecundante.

Feminidad. — Pasa a enumerar cada uno de los episodios sexuales antes descritos como fenómenos pluriglandulares, estudiando en primer término la feminidad: es un problema muy interesante en el que tenemos que considerar los estados constitucionales: la mujer no encaja en los diversos tipos de constitución corta, larga, asténicos, pícnicos, atléticos, etc., por el hecho de ser un organismo intermedio entre el infantil y el viril, estando todo dominado por él; por eso será preferible clasificarlas en infantiles, femenino genuino y tipo inter-sexual o viriloide, correspondiendo cada uno de estos tipos a fórmulas endocrinas, pues que la feminidad no sólo depende del ovario, sino de un compiejo pluriglandular. Al primer tipo corresponden esas mujeres que toda la vida son infantiles, de talla baja, aniñadas y con órganos genitales más o menos infantiles; al segundo, las mujeres de talla media, piel blanca lampiña, sin pelos en los muslos y piernas, de voz dulce, de ovario que tienen progresiva.

Estos procesos **exudativo** peíanse a veces con el cuadro general de una infección aguda de gripe (neumonía, bronco-neumonía), con cierta frecuencia carecen, en absoluto caso de sintomatología general y local, y constituyen un hallaz.

pera, de organismo desarrollado y poca capacidad fecundante; en este tipo la fórmula está invertida: hipotiroidea, hiper-bipofisario e hipersuprarrenal.

Pubertad. — Cuando se encuentra retardada, se diagnostica, por lo general, de insuficiencia ovárica, sienda en realidad los casos debidos a ésta, raros: lo más frecuente, en el SO por 100, es que sea producido el retardo por perturbaciones pluriglandulares: hipófisis, tiroides, suprarrenales; cuando es debido a insuficiencia hipofisaria, se diagnostica porque aparecerán más o menos acentuados los caracteres clínicos de hipo-hipofisarismo, obesidad, constituyendo el síndrome adiposo genital; cuando es debido al tiroides es más difícil de diagnosticar, no teniendo más signos que alteraciones psicológicas y del metabolismo, piel seca y adiposidad, ahora que ésta es más bien de volumen que de peso, y por último puede ser debida a una aplasia pluriglandular, como se puede observar en los heredo-sifilíticos o heredo-tuberculosos. También la pubertad puede, en vez de retrasarse, ser precoz, pudiendo ser en ocasión de ovario muy poderoso, pero también debido a alteraciones tiroideas y suprarrenales con temperamento hipertiroideo.

Menstruación. — Observamos el mismo fenómeno: o no se menstrua o se menstrua demasiado. La falta de menstruación puede ser producida por causas contagiantes, para poder reconocer cuanto antes y tratar debidamente estas formas frecuentes y graves de iniciación de la tisis pulmonar.

á (Crónica Médica, de Lima).

con las falcas menstruaciones.

Fecundidad. — En ésta, cuando está alterada, también hay trastornos endocrinos; considerando los tres tipos en que liemos agrupado a las mujeres, tenemos que las que pertenecen al medio o feminismo genuino, son las más fecundas, mientras que en los dos otros tipos la fecundidad **está** disminuida, siendo **ello** debido en el tercer grupo, a la acción virilizante de las suprarrenales; las **hipotiroideas** son infecundas aunque no presenten grandes signos hipotiroideos, sino pequeños, no habiendo en algunos casos más síntomas que un **metabolismo bajo**, inferior a 15 y 20.

En el embarazo son muy conocidas las influencias que tienen las glándulas: durante el embarazo, debido a una hiperfunción hipofisaria, se puede producir deformaciones **acronegálicas**; otras mujeres, por **hipersuprarrenalismo**, se **virilizan**, pero observándose que estas mujeres después del parto vuelven a recobrar su estado anterior de feminidad: el embarazo también actúa sobre el tiroides; para unos, la función tiroidea está aumentada, para otros de-

primida. Nosotros consideramos en general que está refrenada de tal manera, que las mujeres con temperamento **hipertiroideo**, mejoran durante el embarazo, sobre todo los primeros meses; por lo tanto, **el hipertiroidismo**, no es indicación **para el aborto**; sin embargo, las múltiparas que han tenido **muchos** embarazos, a la larga empeoran

Durante la lactancia se producen fenómenos de **hiperfunción** tiroidea, siendo frecuente atribuir a la lactancia el que muchas **mujeres** adelgazan, cuando en realidad es debido a **hipertiroidismo**, como se **comprueba** si se investiga el metabolismo basal que resulta **alto**; muchas lactancias dan lugar a un agotamiento de la **plándula**, **terminando** por **mixe-demia**. Por último, en el climaterio fuera del ovario las glándulas endocrinas intervienen de una manera negativa: hipófisis, tiroides y suprarrenales.

Termina haciendo algunas consideraciones sobre el estado actual de estos estudios, en que hay que tener en cuenta todos estos factores si queremos orientarnos bien en los trastornos genitales de la mujer.