

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA

FACULTAD DE MEDICINA

////////////////////

TRASTORNOS PSICOGENOS DEL APARATO  
GENITAL FEMENINO .

////////////////////

T E S I S

que presenta para su examen de

MEDICA CIRUJANA

ZULEMA QUEVEDO BAZAN

////////////////////

MCMXXXVIII



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## PREAMBULO

Es un problema difícil el que tenemos los--  
estudiantes de medicina al terminar nuestros es-  
tudios ante la obligación de presentar un traba-  
jo escrito, como parte integrante de las prue-  
bas finales indispensables para lograr obtener -  
el título de la carrera que nos hemos propues-  
to.

Es difícil el problema por varias razones:-  
la falta de experiencia, la ausencia de criterio  
general que nos impide penetrar en la verdadera-  
indole de lo que debe ser un trabajo de esta na-  
turaleza, y como al fin y al cabo, no es posible  
de una manera general, desarrollar asuntos origi-  
nales y menos aún en nuestro medio donde falta -  
el estímulo y elementos económicos para las labo-  
res de investigación, resulta que ante esa situa-  
ción me concreto a tratar el asunto escogido sin  
aportar nada nuevo haciendo sólo una recolección  
de lo ya escrito.

-----  
-----  
-----

58664

## C A P I T U L O S

- I.- Historia.
- II.- Las neurosis como reflejos condicionados.
- III.- Trastornos psicógenos del aparato genital.  
femenino.
  - 1) Trastornos de las hemorragias menstruales.
  - 2) Dismenorrea.
  - 3.- Vaginismo.
  - 4.-Leucorrea.
  - 5) Galactorrea.
  - 6) Embarazo, parto y puerperio.
- IV.- Diagnóstico.
- V.- Conclusiones.

-----  
-----  
-----

## HISTORIA

La ginecología representa actualmente una rama de gran extensión e importancia. Durante largo tiempo fué tan sólo un sector de la cirugía. Es cierto que una buena técnica operatoria debe considerarse como un arma imprescindible para el ginecólogo moderno, no obstante la orientación operatoria dista mucho de representar por completo dicha ciencia.

La era röntgenológica ha quitado al bisturí considerables dominios y es de gran importancia porque marca un cambio fundamental de orientación de nuestra concepción sobre la esencia y los procesos de curación. El cirujano al suprimir una parte enferma ataca pues, ante todo, a la enfermedad y cura al enfermo mediante la acción retroactiva que una intervención local puede ejercer sobre el cuerpo. El radiólogo aspira a movilizar las fuerzas del organismo contra la lesión local. Al hacerlo no trata la enfermedad sino al enfermo. Así pues, la era röntgenológica establece una medicina más amplia.

Si seguimos adelante, vamos que no basta llegar a dicha totalidad, todavía tras de la misma debemos buscar el alma.

Al comienzo de este siglo los más famosos libros se conformaban con tratar las diversas enfermedades ginecológicas de los órganos. Actualmente encontramos capítulos detenidos sobre constitución, psicología, neurosis genitales, psicopatías sexuales y psicoterapia.

También se incluye en ellos lo que ya antes se designaba como histeria, aun cuando debe tenerse en cuenta que los conceptos de la esencia de la misma han cambiado notablemente.

No fué en ginecología, sino en otras ramas de la medicina, donde primero se señaló el origen psíquico de muchos trastornos de funciones corpo-

rales.

Las ideas de Hipócrates y Galeno que consideraban las enfermedades genitales como causantes de numerosos trastornos histéricos de las diversas funciones corporales, se consideraron válidas durante mucho tiempo, a principios de este siglo aún se tenía el criterio de que numerosas psicosis son engendradas por una enfermedad ginecológica. Esta errónea doctrina fué combatida por psiquiatras y ginecólogos y fué abandonada por completo con la aparición del libro "Figura y carácter" de Kretschmer.

Los conceptos actuales tienden, por el contrario, a admitir que los síntomas ginecológicos pueden ser engendrados por influjos anímicos.

Poco a poco fueron señalándose el origen psicógeno de diversos síntomas aislados. Primero se admitió la psicogénesis de varias formas de dismenorrea, luego se habló de la frecuencia de trastornos en las hemorragias menstruales durante épocas de guerra, más tarde se llamó la atención sobre el flúor psicógeno.

En la actualidad se puede decir que muchas enfermas presentan síntomas ginecológicos sin estar enfermas ginecológicamente. La esencia de su dolencia radica en un conflicto anímico que se manifiesta en la esfera ginecológica. Por lo tanto la psicología constituye un poderoso auxiliar para la ginecología moderna y le corresponde un lugar junto a la orientación quirúrgica y a la radioterapia.

Hay que señalar sin embargo, que la psicoterapia es un arte análogo al de operar, que presenta las mismas dificultades y exige la misma responsabilidad. No debe estar reservado a un grupo de ginecólogos sino generalizarse entre todos ellos.

## II.- LAS NEUROSIS COMO REFLEJOS CONDICIONADOS

Decíamos que dentro de los conceptos actuales, la ginecología ya no se reduce al estrecho campo de la determinación de los trastornos, orgánicos y fisiológicos, localizados desde todos puntos de vista, pero principalmente desde el etiológico y lesional, a los órganos genitales.

La cuestión quirúrgica y röntgenológica no bastan para resolver los distintos problemas de la ginecología; la patogénesis de los trastornos ginecológicos se sale de la primitiva explicación lesional y mecánica (esto último se refiere a las alteraciones de posición de los órganos), por haberse encontrado factores etiológicos más generales, como son los relativos a disfuncionamientos endocrinos.

Las posibilidades que dio y da el conocimiento de la fisiopatología de las secreciones internas orienta más ampliamente los derroteros de la ginecología, a la vez que excluye en cierto modo a los ginecólogos, que así se ven desalojados por un sector de los llamados internistas. Claro está que aun cuando esta nueva modalidad ofrece una concepción más apegada a la realidad, es a pesar de esto limitado todavía ya que queda un campo bien grande totalmente inexplorado; nos referimos a los trastornos de la personalidad en su conjunto que se pueden revelar significativamente, según condiciones especiales que después veremos, por síntomas de los llamados ginecológicos.

Así llegamos a las neurosis, padecimientos por definición, de la personalidad que pudiendo expresarse en todas las formas orgánicas posibles, lo hace en ocasiones utilizando el aspecto ginecológico.

Naturalmente que la expresión de estas neurosis se puede hacer a través del sistema endócrino-

directamente o por medio del sistema nervioso y - por lo tanto indirectamente obrando sobre las secreciones internas.

Pero cualquiera que sea el camino seguido, - tenemos que los padecimientos ginecológicos pueden tener un mecanismo genético distinto al ex-trínseco o exógeno, que localizándose en el aparato genital produce un padecimiento ginecológico. - Ese camino distinto implica que la sintomatología ginecológica puede ser la forma de expresión de conflictos anímicos, es decir, la manifestación - de una neurosis.

Ahora bien, una neurosis a su vez significa la alteración de la personalidad en su conjunto y por lo tanto es por esto que la psicopatología toma su papel en las cuestiones ginecológicas, no só lo para explicar la índole y naturaleza de los trastornos, sino también para influir en la terapéutica.

En este sentido es necesario hacer notar que la influencia psicógena sobre los aparatos orgánicos en general y en particular sobre los órganos genitales, no constituye una neurosis; para que - esta se produzca son necesarias determinadas actitudes del individuo globalmente juzgado, las cuales son consideradas, en función de las teorías - de la neurosis, o bien como voluntarias o bien como instintivas (ambos casos de naturaleza psicológica) o también, desde el punto de vista biológico general como producidas por su fijación condicionada en forma de reflejo específico, por mecanismos psíquicos.

Las teorías de la voluntariedad instintivas de las neurosis han tenido época de absoluta predominancia; explican numerosos fenómenos neuróti



cos pero en último término implican un finalismo - absoluto que no se puede explicar sino en función de la existencia de principios absolutos suprapersonales: el concepto de voluntad para el primer caso y el pansexualismo freudiano para el segundo. - No vamos a entrar en detalles sobre estos mecanismos psicopatológicos de las neurosis, que útiles y ciertos para muchos casos, en el fondo implican un paralelismo psicofísicoteleológico.

En cambio saliéndose de las descripciones psicológicas de lo psíquico, hay explicaciones fisiológicas, mejor diríamos biológicas en las cuales - el reflejo es la base explicativa. Recordemos que los reflejos, en su sentido ordinario se distinguen en indiferenciados y condicionados; los primeros se producen en condiciones elementales y siempre son iguales para el mismo estímulo inicial que por otra parte debe ser específicamente apropiado. Es el reflejo incondicionado de Pavlov, que tiene como base anatómica tres partes: receptor, conductor y efector.

Estos reflejos forman la base de lo que biológicamente se designa con el nombre de conducta instintiva.

En cambio hay otra parte de reflejos, descubiertos y estudiados por Pavlov que dependen de la integridad de los centros cerebrales y que participando de caracteres semejantes a los incondicionados como participación de los mismos efectos y empleo de los mismos órganos periféricos terminales - muestran grandes diferencias ya que no requieren - la especificidad del estímulo sino que este puede adquirirse mediante un condicionamiento previo. Es ya bien conocido el experimento clásico de Pavlov - relativo al reflejo de la salivación mediante estímulos indiferentes que se condicionan para el caso.

Es así como se puede asegurar que este condicionamiento está basado en la experiencia, de tal modo que siguiendo el mismo camino, nos encontra--

mos con que las actitudes reaccionales en general del individuo, se determinan por el condicionamiento de circunstancias en sí mismas incapaces de obrar como estímulos, de tal modo que estas circunstancias serían estímulos psíquicos condicionados y las actitudes del individuo vendrían a ser reflejos psíquicos condicionados.

Claro está que en estas condiciones podemos - desde luego agrupar las actitudes generales de la especie que se derivan de la constancia del medio en general, pero entrando al terreno individual se podrá apreciar que circunstancias independientes - que no provocan ninguna reacción personal en unos, constituye en otros motivación condicionada para la adopción de actitudes tanto más sorprendentes - cuanto mayor sea la aparente falta de relación entre estímulo y respuesta, lo que en último término significa que el condicionamiento ha llegado a un grado de máxima individualización.

Las neurosis vendrían a explicarse como reflejos supercondicionados, ya que implicando una reacción ante situaciones globales, generales a la especie, ofrece una diferenciación de detalle enorme y en ocasiones incomprensible.

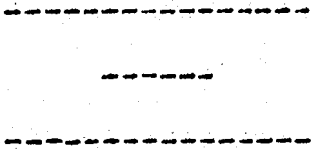
Esta incomprensibilidad es fácilmente explicable recurriendo al reflejo condicionado: se adquiere una actitud por una vez, persiste esta aunque sólo se presente una parte de la situación, porque la actitud quedó fijada y esta se reproduce persistentemente en ocasión de la aparición de este fragmento de situación, llegándose a olvidar la situación total, o sea, en términos fisiológicos que el estímulo estriba en el fragmento de situación quedando el resto como circunstancia no estimuladora. Es entonces cuando en apariencia se juzga que no hay relación entre el estímulo y la actitud y es esta aparente falta de relación la que constituye la neurosis.

La esencia íntima de los reflejos condiciona-

dos pasíquicos es el enlace de impresiones y recuerdos con un afecto que ha provocado determinada reacción corporal. Así muchos síntomas ginecológicos proceden de reflejos condicionados que se han hecho independientes.

Por último es necesario hacer hincapié que si las teorías psicológicas sobre las neurosis adolecen de factores teleológicos, la explicación por medio de los reflejos condicionados no nos dice nada sobre el aspecto psicológico del individuo y que en último término pretende explicar la vida psíquica superior en función de los reflejos. En este sentido la acción se explicaría como función-refleja condicionada superior. Para otros esto no sería posible sin recurrir a los conocimientos psicológicos para comprender dichos reflejos; de tal modo que la acción se serviría de los reflejos como medio de llegar a su expresión pero no estaría compuesta por ellos.

De cualquier modo, este problema quizás lo sea cuanto implique cuestiones de nomenclatura, pues indudablemente que en la formación de actitudes generales y particulares del individuo, intervienen el condicionamiento derivado de las experiencias de índole afectiva, o sea que las manifestaciones llamadas voluntarias no lo son tanto si consideramos que la voluntad como tal no existe aisladamente, y que las manifestaciones instintivas se expresan diferentemente según la experiencia de cada uno.



### III. TRASTORNOS PSICOGENOS DEL APARATO GENITAL FEMENINO

#### Trastornos de las hemorragias menstruales

Entre los factores anímicos que los pueden de terminar, debemos considerar en primer término los traumas psíquicos, especialmente las emociones dolorosas, estas pueden ser de muy diversa índole: - súbita comunicación de un fallecimiento, accidentes automovilísticos, derrumbamiento de un destino vital, impresiones repugnantes, etc. Un ejemplo conocido es el de la aparición de la menstruación al ir a ver al médico, esto sucede generalmente en mujeres para las cuales es sumamente penoso ser exploradas en dicho estado. O bien la inminencia de una operación, ya sea por el temor de la misma, o que una aparición extemporánea de la menstruación pudiera retardarla.

El carácter de estos trastornos puede ser muy variable: o bien la menstruación se presenta prematuramente o durante más tiempo y con mayor intensidad o en algunos casos ocurre fuera de tiempo; en otros las hemorragias se interrumpen bruscamente y su curso ulterior puede ser variable, presentarse después de varios días de modo irregular o instalarse una amenorrea prolongada. Estas amenorreas fueron muy frecuentes durante la guerra.

Estos trastornos pueden presentarse en mujeres clínicamente sanas, sin embargo en algunos casos existe cierta disposición a que los traumas anímicos presenten esta acción patógena, son aquellos en que el insulto anímico coincide con la menstruación o se presenta próximo a ella. Muchas pacientes son vagotónicas o trastornos existentes en las secreciones internas propenden a determinar anomalías menstruales como Basedow, astenia, constitución amotiva etc., son como es natural, de con

siderable importancia predisponente. Además se debe conceder un papel importante a la edad preclimática.

Los estados afectivos duraderos también influyen sobre la menstruación, así, por ejemplo, en las niñas de la ciudad iniciadas más precozmente en los problemas sexuales y que se hallan expuestas a mayor número de excitaciones, se presenta más pronto que en las niñas del campo.

Igualmente es conocida la menorrea de las psicosis depresivas. El ejemplo más típico de amenorrea psicógena lo constituye el embarazo imaginario, este se puede explicar por un deseo intenso de ser madre, o bien de un temor no menos grande de estar embarazada.

Para dar la explicación de las anomalías psicógenas de la menstruación, debemos partir de un hecho conocido: todos los afectos desagradables incluso el espanto provocan vasoconstricción periférica y dilatación vascular de los órganos abdominales, de esta manera se comprende que los afectos desplacerantes provoquen hemorragias uterinas. En los casos de amenorrea psicógena debemos recordar las investigaciones experimentales que muestran, que un estímulo débil corporal provoca excitación de los vasodilatadores y se manifiesta desde luego en los capilares, en cambio uno más intenso excita los vasoconstrictores. Junto a la intensidad del estímulo hay que tener en cuenta que los vasodilatadores permanecen excitables más tiempo que los vasoconstrictores, así pues, un estímulo adecuado permanente, una vez extinguida la excitabilidad de los constictores actuará sobre los vasodilatadores. De esta manera una hemorragia puede desaparecer pasajeramente para reaparecer al cabo de poco tiempo.

Además de estos hechos es indudable que los traumas psíquicos influyen sobre el funcionamiento coordinado de las glándulas endócrinas, pudiendo ser de importancia también el tono del simpático -

respecto al del parasimbiótico.

Si los procesos anímicos modifican la vascularización del aparato genital, también debemos admitir que el folículo y el óvulo pueden ser alcanzados durante su desarrollo, por dicho influjo. Para el curso normal de la menstruación es necesario: - maduración normal del óvulo y del folículo y una - alternativa en el predominio del folículo y del - cuerpo lúteo. Por lo tanto el carácter de estas anomalías dependerá de la parte de esta serie sobre la cual actúe el trastorno vascular, asimismo dependerá de la dirección en que se efectúe dicho - trastorno. Se concibe que una ingurgitación patológica del folículo en el periodo de su crecimiento puede determinar la destrucción del lóbulo o impedir su maduración, con la consecutiva amenorrea.

En otros casos el trastorno vascular puede -- determinar una maduración precipitada del óvulo y del folículo seguida de una hemorragia menstrual a normal.

### Dismenorrea

Las causas psicógenas de esta son de suma importancia. Sólo se deben tener en cuenta los casos en que la exploración genital es negativa, principalmente las mujeres jóvenes solteras o casadas es tériles.

Muy importantes son las ideas que el adolescente se forja sobre el dolor que debe acompañar a la menstruación teniendo en cuenta las observaciones extraídas de su contorno, por ejemplo hermanas mayores con período doloroso, creen que así les ocurrirá y no pueden representarse el proceso mas que como doloroso.

Cuando la menstruación ha sido dolorosa una - vez muchas jóvenes confirman lo que suponían como cosa evidente, de este modo se fija fácilmente la - representación de que en lo futuro seguirá siendo -

así.

Probablemente el modo de ser vividas y elaboradas las impresiones anímicas despertadas por la menstruación desempeña considerable papel. Así por ejemplo, si una muchacha se da cuenta de que su función corporal es algo sobre lo que precisa guardar silencio y debe ocultar sobre todo ante el sexo opuesto, puede ver en ello una labor superior a sus fuerzas, que en algunas ocasiones no sabrá resolver con naturalidad. Si una intensa hemorragia la impide ir a la escuela, tendrá que inventar una excusa, y si se trata de una fanática de la verdad, sufrirá por ello conflictos éticos. El dolor corporal podrá servir de justificante ante la propia conciencia.

También llama la atención el hecho de que niñas menstruadas precozmente no presenten ningún trastorno durante años, y puedan comenzar a sufrir los repentinamente. A veces se trata de muchachas que se fatigan demasiado en la escuela, o ejerciendo quehaceres domésticos pesados, o bien que sufren algún trauma anímico. En estos casos la menstruación dolorosa constituye una protesta ante tareas indeseadas o demasiado difíciles o contra el contorno que no se preocupa por ella. La dismenorrea tardía puede también constituir un síntoma tendencioso apropiado para realizar un determinado fin.

El instinto sexual puede adquirir importancia sobre todo cuando es débil o de gran intensidad. En el primer caso las muchachas sienten antipatía por la menstruación, manifestándose estos sentimientos en dolores y en malestar corporal e incluso en ocasiones en forma de asma.

Quando el instinto es intenso, algunas recurren al onanismo o a la cohabitación, sin embargo no todas tienen el valor suficiente para hacerlo, las consecuencias son reproches, ideas de expiación por sus faltas, el dolor lo consideran como

un castigo e incluso llegan a desearlo como penitencia.

El grado en que el instinto sexual determina el grado de reaccionar ante la menstruación varía ante circunstancias especiales. No obstante, es posible clasificar a estas jóvenes en tres grupos: -

El primero, en el que la psiquis sexual no ha despertado todavía al aparecer la menstruación. El desarrollo del cuerpo precede al del alma, por lo general no sufren dolores, tenemos el ejemplo de la menstruación precoz de las muchachas del campo.

En el segundo grupo están aquellas que aun cuando no han tenido sensaciones sexuales corporales, ya tienen de oídas un conocimiento claro de la menstruación. La psiquis sexual antecede a la función corporal. Este terreno es propicio a toda clase de dolores.

El último grupo comprende a las muchachas que ya han tenido sensaciones corporales asociadas a fantasías sexuales. Este es el terreno más favorable a toda clase de trastornos.

Hay que hablar por último de las neurosis de la menopausia. Bien sabido es que gran parte de los síntomas locales y generales son debidos a modificaciones endócrinas, no cabe duda que muchas son explicables de un modo puramente psíquico. -- Mientras que el matrimonio para el hombre es un acontecimiento para la mujer es el contenido de toda su vida. La interrupción de la menstruación viene a recordarle que la vida ha terminado en algunos de sus aspectos especialmente cuando la mujer no se halla absorbida por otros deberes, se engendra un gran vacío. La impresión de perder importancia como ser sexual, puede provocar la idea de mantener el interés del marido mediante medios vicariantes como la enfermedad que puede despertar compasión, por ello muchos fenómenos climatéricos no son sino la última lucha por conservar un dominio, que de un modo real o supuesto se cree perdido.



## Vaginismo

Hasta hace poco el vaginismo era atribuido exclusivamente a trastornos somáticos, ahora ya se va considerando como expresión de procesos anímicos, temor y desvío ante las relaciones sexuales.

Esta actitud de la mujer conduce a una neurosis de angustia siguiendo el mecanismo de un reflejo condicionado que se ha hecho independiente y que consiste en el aumento del tono de los músculos y en una contracción espasmódica de los músculos del suelo pelviano y de los aductores del muslo. En efecto, ahí donde falta una causa orgánica, precisa admitir un origen psicógeno. Esto es más frecuente cuanto más se busca investigando la vida sexual de las enfermas.

Las causas psíquicas del vaginismo son pues innumerables: torpeza o brutalidad del marido, masculinidad insuficiente, fijación anímica de la mujer a otro hombre, fanatismo religioso, iniciación sexual deficiente antes del matrimonio, remordimientos de conciencia motivados por relaciones sexuales prematrimoniales, protesta contra medidas anticoncepcionales o cohabitaciones antipáticas por su forma o por su número; algunas veces el vaginismo puede también ser debido a faltas en la exploración médica, que puede dar lugar a fantasías de violación.

Hay que hacer notar que a muchas mujeres les es difícil manifestar lo que verdaderamente les preocupa y comienzan quejándose de todos los trastornos ginecológicos imaginables. No obstante, si el médico se da cuenta de la situación y procura aclarar las cosas la paciente le quedará agradecida por brindarle la oportunidad de poder hablar de problemas que la oprimen.

La concepción antigua, de que las partes sean demasiado estrechas para la cohabitación a causa de una deformación anatómica primaria, es pues, falsa. Incluso cuando la anatomía es normal, pue--

den resultar pasajeramente estorbadas a causa de una contracción muscular anormal. Tampoco es cierto que una retroflexión suela ser la causa de dolores durante la cohabitación.

### Dolores y parestesias en el aparato genital

Aquí las quejas subjetivas son las siguientes: dolores espinales y lumbares, dolores ileoinguinales, coxodínea, sensación de ingurgitación de la región exterior de los órganos genitales, sensación de prolapso, prurito, mastodinia, necesidad imperiosa de orinar, espasmos vesicales, enuresis, etc.

Las causas psíquicas son también muy variables, se pueden mencionar las siguientes: miedo a la esterilidad, reproches al marido a causa de la misma, angustia ante el embarazo, ruptura de espasmos, acusación de adulterio, etc. La demostración del origen psíquico de estas molestias, debe ante todo basarse en la exploración genital negativa tan frecuente, y en algunos casos que exista una anomalía insuficiente para explicar todos los síntomas subjetivos. Además cuando la anamnesis psíquica demuestre que los síntomas corporales siguieron de un modo inmediato al trauma anímico, no es posible dudar de una íntima relación. Por otra parte muchas enfermas mejoran sin terapia somática, con sólo alcanzar la comprensión de la causa de sus dolencias.

No es fácil explicar, como un proceso anímico determina síntomas corporales, pero señalaré algunas posibilidades: Freud vería en los dolores la expresión de una "conversión" de la libido reprimida, una especie de transformación de un fenómeno psíquico en otro somático. Para Stekel, espasmos del periné, deseos imperiosos de orinar, constituyen rudimentos y difíciles de conocer de la "parapatía de angustia" que delata la existencia de un instinto reprimido, se trata de un producto de la

represión. En otros casos el dolor sería un síntoma tendencioso puesto al servicio del instinto del placer.

En algunos casos conviene dar otras explicaciones: cuando una enferma teme haberse acarreado una lesión de los órganos genitales, una autoobservación angustiada puede ser la causa de que sensaciones viscerales habitualmente inconscientes penetren en la conciencia y un proceso naturalmente indoloro, se vuelve doloroso. Otras veces es una idea de expiación la que engendra el dolor corporal que acalla la mala conciencia.

Los fenómenos vesicales, (deseos frecuentes de orinar, enuresis, calambres vesicales) pueden representar una descarga de la tensión sexual. Recuérdese que las yeguas en celo al ser acariciadas, orinan entrecortadamente.

No es posible decir hasta que punto es necesaria una disposición especial para que un proceso anímico pueda desencadenar una reacción corporal. En cambio ya mencioné anteriormente que la actitud anímica momentánea, atención o distracción puede influir sobre las sensaciones de un órgano. Hasta cierto punto se puede afirmar "que no todo el que tiene un órgano enfermo sufre", muchas veces mas que por la propia lesión se sufre por la representación enlazada a la misma.

Por último podemos decir que los fenómenos genitales de origen psíquico pueden ser: o bien la expresión de una neurosis de angustia o un acto de autodefensa, o un medio de significarse. En algunos casos tras el dolor corporal, se oculta un dolor anímico, en otros es posible percibir en el la voz de la propia conciencia, y en otros puede servir para la obtención del placer.

### Leucorrea

Los factores anímicos susceptibles de provocar el flujo pueden ser muy diversos: espanto, --

consternación, preocupaciones de toda clase, añoranza por el marido muerto, deseos de maternidad insatisfechos, recuerdos de vivencias sexuales, representaciones con contenido sexual, etc.

Para explicar estos hechos, podemos admitir que las representaciones sexuales inconscientes, determinen como las conscientes hiperemia e hipersecreción en la región genital.

Es posible que los influjos psíquicos comiencen alterando la colaboración armónica de las glándulas endócrinas y que luego este trastorno engendre flujo, que este se halle en íntima relación con los procesos endócrinos, lo demuestra el hecho de que el embarazo y el climaterio ejerza un influjo considerable sobre aquel. Por otra parte el hecho de que el flujo aumente con las emociones y disminuya con la distracción y el trabajo, reapareciendo cuando las pacientes se abandonan a sí mismas, habla en pro del origen psicógeno.

### Galactorrea

También la galactorrea puede depender de momentos anímicos. No sólo la madre que lacta sino la púrpura que no lo hace, pueden presentar galactorrea al pensar en su hijo o al oír su llanto. La afirmación de que la capacidad de lactar es sinónima de voluntad, no carece enteramente de base. En los casos que después del destete no cesa la secreción, existe muchas veces un trastorno endócrino de la naturaleza de una amenorrea, debido a que el ovario antagonista de la glándula mamaria no funciona bien. En cambio cuando se establece la menstruación y la secreción láctea persiste, es probable que los factores anímicos como la nostalgia del hijo único al nacer o que murió poco después y el que las madres lleran día y noche, sean los causantes de esta y no es de extrañar que en estos casos falle el tratamiento roentgenológico.

## Embarazo, parto y puerperio

De gran interés son, durante el embarazo, --- los procesos anímicos. Muy común es la aparición - de un aborto después de un susto. Si se busca la - explicación de los efectos del espanto sobre el útero gestante, puede pensarse en la hiperemia antes mencionada, este aflujo sanguíneo al útero puede ocasionar hemorragias en la decidua, provocando el desprendimiento de la placenta, teniendo en -- cuenta además que suele aumentar la presión sanguínea con los afectos desplacientes.

La provocación de dolores puede ser también - importante, pueden desencadenarse por la hiperemia o de un modo directo, pues es conocida la acción - constrictora de la angustia sobre los músculos. Gracias al exámen radiológico se ha podido obser-- var directamente la dependencia de la musculatura-gastrointestinal, de los influjos anímicos. Ahora bien, las relaciones de la musculatura del útero y del intestino son muy íntimas según lo muestra la observación de que muchos purgantes provoquen también dolores uterinos. Asimismo la emesis o la hiperemesis gravídica puede tener raíces psicógenas. Para el vulgo los primeros signos del embarazo son las náuseas y los vómitos, por esto la mujer casada recientemente espera con ansiedad que después del cese del periodo, aparezcan los vómitos como - signo cierto de que su deseo se ha cumplido, en este caso se puede hablar de una autosugestión.

El vómito con frecuencia depende de un afecto desplaciente. Es posible se trate de una forma - particular de la fase negativa que anormalmente - suele seguir a la cohabitación. En otros casos el afecto desplaciente que desencadena el vómito es el embarazo indeseado y aquí el vómito constituye para la embarazada un aliado que le permitirá alcanzar su fin, verse libre del hijo. En cuanto se consigue despertar el instinto maternal, se tiene una gran ayuda en la lucha contra la emesis.

Por último se ha señalado que las emociones - desagradables pueden ejercer un influjo perjudi--- cial sobre los dolores del parto. Es de hacer no-- tar también que la educación en el dominio de sí - misma, el orgullo personal y el temor de mostrarse débil pueden hacer más eficaces los dolores.

-----  
-----  
-----

## DIAGNOSTICO

Diffícil problema es reconocer el origen psíquico de un síntoma ginecológico, pues muy pocas son las enfermas que atribuyen sus molestias a un factor anímico; es entonces el médico quien debe encontrar el camino.

Cuando existe una lesión corporal debe darse la preferencia a esta para explicar el síntoma, la causa psicógena desaparece o se toma en cuenta secundariamente.

No todos los casos con síntomas somáticos merecen una explicación psicógena, a veces existe la causa corporal aunque no se pueda descubrir con los medios de exploración que se acostumbra, por esto es necesario una exploración local detenida, en ocasiones bajo anestesia, además de buscar los signos positivos de una psicógenesis.

Podemos decir que las molestias tales como: vaginismo, dismenorrea, coxodinia, mastodinia, prurito vulvar, sensación de prolapso, etc., son siempre sospechosos de origen psicógeno si la exploración somática es negativa. También es sospechoso de psicogenia la atenuación de las molestias, por ejemplo del lúor durante las horas de ocupación y su aparición en el reposo, cuando la psiquis no puede, por decirlo así, olvidarse de sí misma.

También pueden ser de importancia para el diagnóstico, molestias secundarias, multitud de quejas desordenadas y desconcerantes, cefalalgias que aparecen al despertar, pesadillas, insomnios, etc.

A veces el estado anímico y la expresión del rostro sirve al médico para sospechar que no reina un equilibrio anímico normal. Asimismo debe tomarse en cuenta la forma en que las pacientes relatan sus dolencias.

Es posible aprovechar para el diagnóstico, la reacción a la forma de tratamiento, ahí donde la sugestión proporciona éxitos terapéuticos, es muy-

probable el origen anímico de los trastornos.

No sólo el éxito sino también el fracaso de un tratamiento puede servir de arma diagnóstica. por lo general, las enfermas que van de médico - en médico sin librarse de sus achaques son enferpsicógenas.

Lo que muchas veces facilita el diagnóstico, es la circunstancia de que el conflicto anímico - es con gran frecuencia de naturaleza psicosexual, por esto es ya posible orientar ya desde el principio el interrogatorio en este sentido, con la - debida táctica y habilidad.

El diagnóstico debe constar de la ausencia - de datos orgánicos suficientes y del descubrimiento de conexiones anímicas. Por lo general el gine cólogo, incluso en los casos más favorables no pó drá pasar más allá del análisis de los síntomas. - El análisis de la personalidad debe reservarlo al especialista.

-----  
-----  
-----



## V . C O N C L U S I O N E S

De todo lo anteriormente dicho resulta:

que no se debe dar a la psicoterapia un valor exagerado, ni penetrar en sus elevadas regiones con tal intensidad que se pierda el contacto con la realidad, convirtiendo la Medicina en filosofía o fantasía. No obstante creo que el ginecólogo moderno no debe prescindir de ella.

Ante todo la orientación psicoterápica, es necesaria para el planteamiento de indicaciones operatorias. No siempre es ventaja para una enferma que existan tantas manos aficionadas al bisturí; este es absolutamente impotente para suprimir conflictos anímicos.

Naturalmente el valor de la ginecología "grande" a la cual se deben progresos considerables, no queda en modo alguno restringido por las consideraciones anteriores. Renunciar a la misma sería un retroceso lamentable. En todo caso, "la pequeña ginecología" que en lo esencial es un campo de aplicación de la Psicoterapia, gozará en lo futuro de mayores consideraciones. Dejará de merecer un tratamiento despectivo, puesto que plantea problemas diagnósticos considerables, muestra nuevas perspectivas terapéuticas y por último aumenta la responsabilidad médica.

En ella es pues necesaria la actuación de toda la personalidad con la debida capacidad de penetración afectiva y con el arte de un médico integral.