

81-7-A = N5

686

Tesis del Doctorado,  
ll  
"Vojinismo."

por

Don Jose de la Pez y Bustamante  
Licenciado en Medicina y Cirugia

1883



ac. 2526  
(686)

curso de 1882 a 1883.

Lamio Señor



Sámaras

de la Universidad de Alcalá de Henares  
y el profesor de la Facultad de Medicina  
y Ciencias de la Salud de la Universidad  
de Alcalá de Henares, que se ha  
propuesto la creación de una  
biblioteca en su honor, para  
que sea un monumento vivo  
que perpetúe su memoria.  
Y como es de costumbre en  
estos casos, se ha querido  
que la biblioteca sea  
de libre acceso a todos los  
que la visiten, sin distinción  
de raza, religión o condición  
social, y que sea de uso  
para la investigación  
científica y la formación  
profesional de los  
estudiantes de la Universidad  
de Alcalá de Henares.

i25476622

b18480913



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5315392688

Exmo Señor



Señores.

Dediqué alcuni años más  
al estudio ginecológico y con-  
sagrado en mi práctica al tra-  
tamiento de las enfermedades que  
comprende este ramo de las cien-  
cias médicas, siempre tuve en  
mi mente elegir para último  
trabajo escolar algún tema rela-  
tivo a las enfermedades del sexo;  
mas he aquí, que un hecho extra-  
ordinario, inciudito e increíble,  
observado varias veces con algunos

algunos compañeros en mi jovez  
de veinte y dos años, viro al pro-  
ducir en mi ánimo la vacila-  
ción. Algunas veces las  
costumbres, hábitos e instinto que  
caracterizan la especie boina; a-  
bandonaba la estación y marcha-  
vía piedra traduciéndola en cuadru-  
peda; se dirigí al campo y aquí  
y allá parecía tranquilamente;  
brumaba con la misma propie-  
dad y dormía con igual fa-  
cilidad que lo hace el toro y  
finalmente, se llevaba emplean-  
do los mismos modos de  
adoptando la misma aptitud que

aquele rumiante; utilizo, para  
entregarme mas fácilmente ala  
vacilación.

Este fenómeno raro y desconocido en lo Histórica de las Ciencias  
méticas, hubiera acariciado pa-  
ra tesis de esta memoria; pero  
francamente confieso que el estudio  
de este fenómeno, y en especial las  
causas productoras de tal manera  
abrumaron mi espíritu, que ante  
la impotencia de mis aptitudes de-  
sisti de mi proyecto y volví de  
nuevo a pensar en la primitiva  
idea de mi pensamiento, fiján-  
dome en su punto de las va-

2.

fermedades de la mujer entre  
los infinitos, que ésta mitad  
querida de la humanidad, ofrece  
a nuestra consideración médica,  
y que a la vez que interesa al  
hombre, a la familia y a la  
sociedad, formará un lazo tan  
necesario e indispensable para  
la primera y fuere a la vez  
origen de la armonía y pro-  
greso de los elementos que con-  
stituyen la segunda. El punto  
pues es Vaginismo o una  
contractura espasmódica  
y dolorosa del anillo  
muscular vulvo-vaginal,

nombre que dio por primera  
vez a ésta enfermedad T. Ma-  
rion Sims, en una nota pre-  
sentada por Tyler Smith, a  
la Sociedad Obstétrical de  
Londres, el seis de Noviembre  
de mil ochocientos sesenta y uno.

Los sufrimientos horribles  
que la mujer se ve obligada  
a elevar en silencio, muchas  
veces por un pudor mal entendido  
o por temor de manifestar  
sus dolores y de cuyo sufrimiento  
nunca librado de la desgracia  
a que se ve condenada todos lo  
sabemos; imaginamos también

los siguientes y comprendemos perfectamente sea esto el origen de los disturbios en el matrimonio, alejando quizás con escándalo a los que estaban unidos por el amor y por sus altaguardias ilusiones que en germe han dejado de existir, y como consecuencia agregaremos el privar a la sociedad de miembros que tales matrimonios darían en otras condiciones.

Por estas breves consideraciones queda justificada nuestra elección al intentar estudiar este estado patológico, describible

con minuciosos detalles, investigar sus causas, dar a conocer, en tanto nos sea posible, su naturaleza y presentar el tratamiento más racional para combatirlo.

No tenemos la pretensión de dar solución al problema que esta afeción encierra respecto a su patogenia, pero si deseamos dedicar a su estudio y contribuir, en la medida de nuestras fuerzas, a que se agrande su campo acumulándose cada día nuevas y minuciosas descripciones, para que de entre todas surja la luz y se vea con claridad su

33

origen, desarrollo y terminación  
más favorable.

## Histórica. Sinonimia. Defini- ción.

Primitiv es remontarnos a siglos  
anteriores, al actual donde pudieran  
encontrarse alguna expresión que  
descubriera la afeccion que nos  
ocupa, porque ningún autor pa-  
ro mirarlos ni analizar los ex-  
pansos dolores de la vagina, si  
los practicos hicieron otra cosa  
que combatir los síntomas que  
los pacientes aquejaban; pero  
llegó el feliz siglo XIX, tan fer-

cundo en descubrir arcámos, como  
sorprendente en utilizar ajentes  
naturales y transformar las fuer-  
zas y potencias en beneficio de la  
humanidad, y entonces venimos a  
parecer a Héguier, el primero, dan-  
doros una idea bastante exacta de  
la contractura espasmódica del es-  
finter vaginal (1.<sup>o</sup>) describiéndola  
por la grande analogia que tenía  
con la constriccion espasmódica  
del ano y asignandola por causas  
algunas especies de herpes, como el  
Squamosus simplex ó el Maddidans  
de Alibert, que tienen en cierto  
Dissertacion sobre algunos puntos de medicina, 1834.

en la vulva y abertura inferior de la vagina. Despues de Huguenin, responde Duguetre, en caso de espasmo doloroso del constrictor vulvar al hablar de la fisura del ano (1º).

Dufourt, traza la descripción diatomatológica del vaginismo dando preferencia al dolor y desciriendo demasiado al síntoma espasmo (2º)

A este sigue Ranchot, describiendo una neurosis especial de la vulva, sin conceder importancia al espasmo vulvar (3º)

(1º) Clínica 2.ª edición 1839.

(2º) Clinique chirurgicale - 1841.

(3º) Gazette des ophtalmus - 1842 (Neurosis de la vulva).

Herbert, de Legoin, hablando de la fisura del ano (4º) se ocupa de las que se encuentran a la entrada de la vagina y son estriadas, ya a vaugueturas angulosas y súbitas o ya a escamas que radican con preferencia en la vulva y entrada vaginal, que hace imposible toda aproximación sexual. Mr. Green, publicó una memoria en 1849 sobre un estado particular de los órganos genitales, que oponen al coito, y es causa de esterilidad: Boralli, publicó un artículo interesante sobre la fisura y espasmos de la vulva comparando

(4º) Union médicale - 1847

41

a las afecções del orificio anal:  
Sanfoni, en su tratado práctico  
de las enfermedades de los órganos sexuales  
de la mujer, 1856, dedica algunas  
líneas en el capítulo de las neurosis  
de la vagina, ó la contractura vulvo-  
vaginal, conocida con el nombre de  
espasmo de la vagina; y Simpson,  
1860, y Guichot, como otras obser-  
vaciones de contractura vulvar y De-  
bont, con otras dos bien estudiadas  
sobre el mismo asunto.

En este primer periodo de  
la historia del vaginismo vemos  
que se emplean como sinónimos  
las expresiones siguientes: espas-

mos genital, espasmo vulvo-  
vaginal, neurosis dolorosa  
de los órganos genitales, con-  
tractura dolorosa del ani-  
llo vulvar, contractura vagi-  
nal, etc.

Sin embargo el segundo periodo ó  
sea el moderno ginecología, cono-  
ciida esta afeción entre principa-  
les elementos y mecanismo, la  
dio el nombre de vaginismo,  
cambiando los diferentes nombres  
de pila, cuya propiedad le disputa-  
ron tanto Simpson, como otros  
franceses, porque en el mismo  
año (1861), y casi el mismo mes

presenta Tyler Smith, una nota  
a la Sociedad Obstétrical de Lon-  
dres, de Marion Sims, escribiendo  
con el nombre de *vaginitus* una  
afección de las partes genitales exter-  
nas de la mujer, dando mucha im-  
portancia a la hipertonía del  
Hímen y del orificio vulvar, con  
paroxistos de contracciones espasmódi-  
cas del esfínter vaginal, oponiéndose  
al codo y produciendo la cesterili-  
dad, Simpson, assimilaba dichos  
paroxismos al tortícolis y refijaba  
en las fibras musculares, que forman  
el borde anterior del elevador del  
ano, no ocupando la contractura

más que el orificio vaginal, reca-  
tando entonces una hipertonía  
vaginal.

En el mismo año M. Gallard,  
recopilaba en un interesante artículo  
(1) todas las observaciones de Michaut,  
de Bout, Perrin y Carcelé, sobre  
la contractura espasmódica de  
la vagina, complementando su estu-  
dio con opiniones propias sobre  
su valor etiológico e indicaciones  
terapéuticas; con lo cual trata de  
revivificar para los franceses la  
paternidad de esta adquisición pa-  
tológica.

---

(1) — *União médica* - 26 Nov. 1861.

Mu<sup>a</sup> vez que Sims y Simpson  
trazaron el verdadero camino en  
la investigaci<sup>o</sup>n de esta afec<sup>ción</sup>,  
multitud de ginecologos han con-  
tribuido su estudio y sus traba-  
jos, ya en revistas, ya en periódicos  
a aumentar el caudal de conoci-  
mientos para completar dicha afec-  
ción. Así vemos sucederse sin  
tregua hasta nuestros días la  
tesis de Chamire, los artículos  
de Caffe, de Rober de Lotour,  
<sup>la comunicaci<sup>o</sup>n de</sup> y Dolbeau  
de Raciborowski y Triguet, a la  
sociedad médica de París; los  
capítulos, que en sus obras consagradas  
a su estudio Scawoni, Gosselin,

Amann (de Munich) los trabajos  
de Bouchout, la tesis notable  
de Vica, la de Lutaud, el artículo  
de del Dr. Tejada y Lop<sup>ez</sup>, la lee-  
cción Clínica de Mathews Dun-  
can, publicada en el Siglo Médico,  
las observaciones del Dr. Cheron,  
publicadas en la Revista Médico-qui-  
rúrgica de enfermedades de mu-  
jeres, y otros muchos que serían  
prolijio enumerar.

Sívaras ha nido las clasifi-  
caciones con que los autores han  
designado el estado patológico que  
nos ocupa, no habiendo menos la  
diversidad de tratados de definir la;

emo, fijandose en la imitabilidad excesiva ó hiperestesia, como único factor traducido por el dolor intenso en el coito, y otros en el esparmo ó contraccion muscular, hacen comunitir en él la legión. Pero vacando la definicion en el uno ó en el otro de estos dos elementos, seria inapto y no habria vaginismo, porque de existir la primera sola, tenetremos la diparencia, estado particular descrito por Barnes, y que convierte en un obstáculo para verificar la copulacion por los grandes dolores que otros diversos estados morbosos producen; y la contracc-

tura, sin la hiperestesia, constituiria una de esos estados llamados espasmos no dolorosos de la vagina; debemos pues hacer ó definir el vaginismo fundandole en los dos estados elementos y diciendo, que es una enfermedad caracterizada por una hiperestesia excesiva de la vulva ó de la vagina y que determinado por accion refleja una contractura espasmódica del anillo muscular, vulva vaginal;

### Etiologia y Pathogenia.

Multitud de causas pueden dar

65

origen al vaginismo, y como unas afectan localmente al aparato genito-urinario, al paso que otras son debidas a modificaciones generales de temperamento, constitución, hábito, ect., las dividiremos en predisponentes y ocasionales. Entre los predisponentes está la edad, la cual influye en la efeccion durante la vida sexual de la mujer, es decir, desde diez y ocho a cincuenta años.

No todos admiten el temperamento como causa en la producción del vaginismo; sin embargo creemos, que un desarrollo exagerado

del sistema nervioso puede ser en muchas mujeres el móvil que despierta la acción de una causa local, y de lugar a la manifestación del vaginismo. También puede tener alguna influencia en su producción la educación, las costumbres refinadas, aficiones dedicadas y la pasión de lecturas eróticas; no quiere decir esto, que sea patrimonio de las mujeres que habitan los grandes centros de población y estén colocadas en las clases mas elevadas de la Sociedad, porque el mayor número de casos se ha recogido en mujeres de la

clase baja ó de la media de la misma. El histerismo ha sido visto por unos como causa, y por otros por efecto del vaginismo; pero teniendo en cuenta que esta se menciona hoy por la experiencia, que las irritaciones locales de los órganos genitales dan lugar a una excitación del sistema nervioso, no podemos menos de atribuir en tales casos la Histeria ó la Hipertonía que ha iniciado el vaginismo.

Los hábitos viciosos - masturbación, toda clase de escabos, la incuria y malos hábitos de limi-

picio de ciertas mujeres puede producir a la largo el espasmo ó vaginismo.

Los hábitos

### Causas ocasionales.

Entre las mas frecuentes e importantes mencionaremos si la ligera, por tener su lugar preferente en la sintomatología, la hiperemia vulvar, que algunos admiten como productora del espasmo vaginal, considerando á este entorno como ideopático ó primitivo, dándole un lugar en las neuralgias.

El prurito vulvar ocasionado

generalmente por la vulvitis foli-  
culosa, por el herpes, eccema, acne,  
eritema de esta region, obligan  
a los enfermos a arrancar brusca-  
mente sus partes para calmar la  
picorosa eratodermia que es-  
perinete, resultando escoriacion-  
es, fisuras, ulceraciones que entre-  
tienen una inflamacion constante  
de dichos puntos, sobreviniendo  
a la larga el vaginismo; ademas  
de las escoriaciones y fisuras pue-  
den existir esarcencias y placas  
mucosas de origen sifilitico, neu-  
romas, tuberculos, decamaciones  
epiteliales, producidas por el flago-

logial, que desprendiendo un dolor  
vivo en los genitales externos se  
convierte en un verdadero vaginis-  
mo. Ultimamente, toda clase  
de inflamaciones del vulvo y  
de la vagina, que sean asiento de  
una hipersensibilidad excesiva, lo mis-  
mo que ciertos estados especiales,  
sonos la metritis, las deviaciones  
del histero, los tumores fibrosos y  
causados en este organo, como  
la abdalgia y algunas afeccio-  
nes del recto, del ano, de la vejig-  
za y de la uretra, pueden desar-  
rollar por accion sinergica una hi-  
persensibilidad y hasta espasmo vulvo-

vaginal.

Antes de pasar al estudio patológico del vaginismo nos parecen útiles algunas consideraciones anatómicas para ver la relación directa que esta dolencia tiene con los factores que la constituyen.

Todos los anatómicos han puesto un límite entre los orzanos genitales externos y los internos; los primeros vienen a constituir, según las descripciones, el vestíbulo del templo del placer, conocido con el nombre de vulva; los segundos belados a nuestras miradas dan principio en una galería lla-

mada vagina. El límite que separa el vestíbulo de la vagina constituye el anillo vulvar, en cuya descripción comprendemos el vulvo, el constrictor de la vagina y el elevador del ano, a más del repliegue hincado dejando a un lado la vulva por ser muy conocida su constitución anatómica; de esto solo diremos, que la mucosa, provista supuestamente de dos pequeños labios, de epitelio pavimentoso, bajo el que existen papillas sensitivas numerosas, es a veces acento de una hipertrofia considerable, hasta el punto de occasio-

mas dolores atroces al mas ligeró contacto.

El vulvo es un organo erectil, doble, especie de alforja que separa la entrada de la vagina de las raíces del clitoris. Su longitud es de 35 a 36 milímetros, su anchura de 14 a 18 y su grosor de 10 a 12 en erección; está constituido por un tejido erectil análogo al vulvo de la uretra del hombre y comunica por numerosas venas con el tejido cavernoso del Clitoris y se halla rodeado por el músculo constrictor de la vagina.

El músculo constrictor de

la vagina nace posteriormente, según Robert, por una superficie ancha y aplanaada del aponeurosis perineal, en la parte media del espacio comprendido entre el ano y tuberosidad isquiática; los vasos originarios de este músculo se encuentran distendidos en forma de abanico, continuándose sus interños con los opuestos del esfínter del ano, ó bien los exteriores van a la cavidad isquiática reunidos todo, para dirigirse de abajo a arriba y de atrás a adelante; entonces se hace necesariamente mas estrecho

dicho constrictor, envuelve en su  
vo, luego al orificio de la uretra,  
llega al clítoris fijándose sobre  
las raíces de este borde, y se  
suele al de el lado opuesto, por un  
tendón ancho que remata en ca-  
pa muscular mas profunda.

Generalmente se describe el ori-  
gen de ambos constrictores, de la  
vagina por continuación de las por-  
ciones terminales antagonistas del  
esfínter del ano, constituyendo en-  
tre ambos un ocho de querimóno;  
al punto que Velpeau, dice: que al  
reunirse por su extremidad anterior  
las dos mitades laterales, se entre-

crucian en gran número de mues-  
cas y se continúan directamente  
con el muscular tránsito del pe-  
niso, cuya disposición hace a  
este músculo dependiente de aquél,  
aun admitiendo el estrechamiento  
de ambos músculos - constrictor vagi-  
nal y esfínter-anal no hay fusi-  
ón de su contracción, puesto que  
podemos hacer contraer aisla-  
mente el uno o' otro por me-  
dio de la electricidad).

El papel que desempeña  
el constrictor de la vagina es la  
principal causa, segun Pichot,  
de la estrechez del orificio vaginal

de las mujeres que no han tenido hijos, pero que han verificado el coito.

El músculo elevador del ano se inserta por arriba en una cuerda fibrosa que recubre el obturador interno y que viene desde el pívot a la espina ciática; las fibras musculares de esta cuerda se dirigen de arriba abajo y vienen a ensenglar en forma de embudo alrededor de la extremidad anal del recto.

Las relaciones de la vagina y del elevador del ano son de mucha utilidad para la explicación

del mecanismo que preclive a la producción de vaginismo superior sobre todo.

Otro de los elementos que viene jugando un gran papel en la producción de esta afección es la membrana línea, considerada por unos como un repliegue de la mucosa vulvar y por otros como un adoramiento de las mucosas vaginal y vulvar, viéndose a constituir un tabique que cierra más ó menos completamente las entradas de la vagina en orificio vaginal.

El epitelium de la mucosa

vagina se extiende sobre la cara interna del himen, continuando con el del labio mucosa vulvar que tapizan su superficie exterior, encerrando entre ambas mucosas una capa bastante espesa de tejido conectivo, que se continua con el que forma la pared del vaginum.

La resistencia de este tabique es más o menos considerable, segun los individuos, pudiendo permanecer intacto a pesar de las relaciones sexuales, o romperse, dando lugar a la formacion de las perinucleas himenales, cuya base esta

dirijida hacia afuera, mientras el vértice del triangulo que forman lo sita hacia dentro.

Hechas estas ligeras nociones anatomicas y apoyandonos en la fisiologia de las partes que forman la genitrix del vaginismo, podremos explicar de algun modo la patogenia del mismo. ¿Que es lo que constituye el vaginismo? el dolor y el espasmo. La hiperestenia, el dolor reconoce casi siempre una causa material de las que hemos enumerado en la etiologia. todos ellos producen un aflujo mayor de sangre en la mucosa, un desa-

modo anormal del elemento vascular de las papilas y una exageración de la sensibilidad en el elemento nervioso, tan abundante en estas partes; condiciones que pueden llegar al sumo, si tiene lugar la desvascularización epitelial de la mucosa y la proliferación de impotentes profundos. Gatos, la hiperestesia es excesiva porque el calor que el aflujo de sangre determina en estas partes, es un escantilán exceso de las fibras sensitivas ó centripetas. Pero basta este exceso hiperestesia para producir la contracción espasmódica del con-

10

tor vaginal. Segun Boyer, si puesto que siempre que se aplana muscular este recubierto por una mucosa y ésta se inflama, las fibras musculares subyacentes pueden ser signo de una contractura espasmódica; y si el plano muscular es un esfínter, como el anal, el constrictor de la vagina, el orbicular de los párpados, bastaría confronciencia para que la mucosa sea signo de una lesión de la sensibilidad para ver declararse una contractura espasmódica.

Sin embargo, esta contracción no se verifica en virtud de la infa-

bilidad propia del músculo, despertada por el dolor de una fisura, una escoriación ó simplemente por una hiperestimación, pues precisamente es menos pronunciada dicha propiedad en los músculos de fibra estriada que los de fibra lisa.

Como la explicación de Boyer, no satisface completamente, se ha atribuido el espasmo del contráctor vaginal a un origen reflejo y comienza con la irritación de las fibras sensitivas del pudenlo interno, que se distribuyen por la mucosa vulvar, ó bien de los filamentos sensitivos de toda la mu-

cosa genital. ¿ Debe ocurrir esto en el tetanismo extrínseco? primero, irritación de los miembros de la periferia; después transmisor de ella ala medula espinal y oblongada para ser reflejada sobre estos centros por sus nervios sensitivos; y como la contracción de estos centros experimente, después de la producción, de estos diversos fenómenos, es análogo, casi idéntico a la que produce la estimulación; de aquí, que la mas ligera excitación determine espasmos reflejos. Esto es lo que sucede en el vaginismo; a consecuencia de una de tantas

lesiones como proceder presentarse  
en los genitales ó solo por la exagerada sensibilidad) de la mucosa  
vulvar se marca en estas partes un  
dolor que hace difícil ó insopor-  
table todo tacto en ellas. Este  
punto hiperestético, que tiene su  
alcance en cualquiera de los folletos  
sensitivos de las ramas nerviosas del  
pudendo interno, se expresa bajo  
la influencia del coito, de los  
reconocimientos, de la leucosia etc.,  
y dichas fibras nerviosas sensitivas  
se encargan de transmitir a la mé-  
dula estimulaciones repetidas. Llega  
esta excitación de la periferia hasta

11

sustancia gris de la médula, cu-  
yas células dispuestas en grupos  
transforman en movimiento la  
sensación recibida; encargándose  
entonces los folletos centrifugos de  
traducir aquella, por la contracción  
del constrictor vaginal.

### Frenesia. División.

Ante esta descripción de  
Ginis, se consideraba esta afec-  
ción relativamente muy rara;  
pero después que este detalle y fijó  
su puesto en la nosografía, no  
dijo la ciencia de contar bastan-  
te numeros de observaciones, sin

que por él podamos asegurar  
si mucho meno que no fre-  
cuente.

Se ha dividido el vagi-  
nismo, en esencial y santomá-  
tico, porque en el primero, el  
mas minucioso examen de las  
partes no ha podido encontrar  
ni aun una coartación de la vulva

Tambien se ha dividido en fi-  
siologico e intermitente; pero tan-  
to el uno como el otro hay que  
considerarlos como fenómenos  
especiales que siguen el primero  
a la voluptuosa sensacion del coito,  
y el segundo reaparece en la fum-

ción menstrual.

Mas positiva es la division  
en superior e inferior, el superior  
representa muy pocas veces y  
Bossella, la describe como una  
hiperestesia de los fondos de sa-  
lo vaginal (en contraccion ni  
contractura). El mas frecuente y  
del que nos ocupamos en este me-  
mo es el inferior, cuya situacion  
esta en la entrada de la vagina,  
en la vulva y mitad inferior  
del conducto vaginal.

### Sintomatología

No siempre es facil al mé-

12

ellos) descubrir la existencia  
del vaginismo desde el primer  
momento; pues en pocas ocasiones  
como en ésta tiene la mujer  
necesidad de fuerza moral  
grande, para vencer la repug-  
nancia que inspira su pavor,  
la confesión franca den la  
mentible situación.

Así es, que unas veces pasan  
en silencio sus sufrimientos sin  
atreverse a manifestárselos al  
médico, y si obligados por la ne-  
cesidad acuden a él, le hacen  
una declaración en que le obligan  
activizar lo que quisieran decir

y reservar el lavez, presentando  
el cuadro de sus males, en su mo-  
do obscuro.

Han pronto dirán, que sien-  
ten dolores en la región espinal, en  
las caderas y en los lomos; que  
este dolor aumenta con el ejerci-  
cio, que tienen mucha dolor al  
expulsar la horina y al aparecer  
sus reglas; que se han resentido  
de las caderas, que se hallan molesta-  
das por incomodidad y peso en  
el bajo vientre, ect. ect.

A pesar de esto, lo general es,  
que la mujer precisa bastante bien  
su estado; sobre todo cuando su

su marido u otra persona) muy allegada la acompañó, y hay vivo deseo por parte del matrimonio de tener sucesión.

Entonces apreciamos, que desde el principio del matrimonio se ve molesta por una exagerada sensibilidad, un dolor en un órgano genital, que se hace más vivo al mas ligero contacto, con la ropa, la fatiga, el viaje, etc., e' insopportable en el acto de proximidad sexual, que a tal extremo llega en este momento, que teme, se aparta y rechaza a su marido para sustra-

erse al sufrimiento que la ocasiona.

Después de varias tentativas y cuando todo esfuerzo es inútil para conseguir logro a costa de tantos sufrimientos aun se den, la mujer llega a tener el coto; la idea del dolor horrible que la espera despierta en ella una repugnancia inenarrable por este acto, y cuando su marido se le acerca, su fisionomía previene ya las angustias que no podrá tolerar; la expresión de su semblante se altera; la respiración se hace laboriosa, por sudorosas, se suspira

puede por momentos; el corazón late con violencia; el pulso se acelera; la ansiedad se hace extremo; el espanto se traduce en todos sus rasgos; todos los miembros se agitan convulsivamente, el temblor se generaliza; los gritos se suceden; la circulación se trastorna cada vez más; faltó la respiración, se presenta un temblor general, seguido de un frío glacial y al fin pone término a esto viene la perdida del conocimiento, el sincopal. (1).

Aquí es el cuadro de la afeción

(1). Visca. L. C.

que nos ocupa, porque hace relación al acto genésico.

Al los síntomas arriba enumerados siguen muchas veces trastornos en la digestión, el apetito desaparece, se pierden las fuerzas, sobreviene la anemia y tal vez couella una profunda melancolia.

El virginismo no siempre comienza en las primeras relaciones sexuales; puede ocurrir más tarde, como lo prueba la l.<sup>a</sup> observación de Sime, y aún se han visto algunos casos después del parto, como refiere Depaul y Wierberg.

El síntoma que lleva muchas veces a los esposos ante el facultativo, es sobre todo la esterilidad, consecutiva del vaginismo, comprobada por Scanzoni, en treinta y dos casos, y sobre cuya causa habla largamente. Por consiguiente, la esterilidad nos puede servir de regla en los casos de vaginismo, y venimos además la necesidad de un minucioso examen de los órganos genitales, del modo y manera que nos sea posible, puesto que éste nos ha de suministrar datos preciosos para llegar al conocimiento de la afeción.

Como signo complemen-

tario señala el Dr. Cheron, los pueriles dolorosos que suelen existir en el vértice de los apófisis espinares de la 7.<sup>a</sup> y 8.<sup>a</sup> vértebras dorsales y al nivel de los nervios emergentes de uno y otro lado ó de ambos.

Habrá con los datos que demuestran la existencia del vaginismo; pueden ser consecutivos ó primarios, y también existir simultáneamente.

Diagnóstico-Pronóstico y Tratamiento.

La hipertonía es un signo diagnóstico; el paroxismo un signo

patognomónico (1), por consiguiente  
fácil nos será conocer esta afeción  
y no podremos confundirla con  
la simple hiperestesia vulvar, que  
originan las primeras relaciones se-  
xuales y que debido a una ligera  
inflamación se enerva por el coito.  
Si tampoco podremos confundir-  
la con la neuralgia vulvar, que  
además de ir acompañada de do-  
lores de carácter variable intermi-  
tente, por abcesos espontáneos, pre-  
senta irradiaciones numerosas y  
es tan superficial, que el más ligero  
contacto sobre los pelos que tapizan  
los grandes labios, provoca horribles

sufriimientos y no va acompañada  
de contracciones espasmódicas.

La neuralgia lumbó-abdo-  
minal, lumbó-sacra, la uterina,  
la vesical, el tenuesco vaginal y  
rectal, provocados por la copulación,  
tienen síntomas propios y diferen-  
ciales bien marcados para que pue-  
dan incluirnos a error.

Si el síntoma dolor despierta-  
do por el tacto sigue la dificultad  
de la introducción del dedo, de una  
pluma y hasta de un estilete, por  
la resistencia que opone el anillo  
vulvar, tenemos el signo patognomónico  
del vaginismo.

La gravedad del vaginismo depende de su duración, de su mayor ó menor intensidad, de las complicaciones que puedan presentarse y de las consecuencias tanto físicas como morales que puedan acarrear; por consiguiente, podemos tener por regla general que no tendrá gravedad más que, cuando las complicaciones producen un trastorno grande en la nutrición ó en el sistema nervioso.

### Tratamiento.

Han sido varios los tratamientos que los autores han propuesto para

combatir esta afecion; pero como quiera que las causas pueden ser varias y afectar a la economía en general ó ser simplemente locales, desque el que dividamos el tratamiento en general y local, comprendiendo en este ultimo el quirúrgico.

El general es aplicable a los casos de vaginismo llamado social, sin que por eso deje de influir en gran manera cuando hay una lesión local que tratar ó una excitacion del sistema nervioso. Constituyen dicho tratamiento los anti-espasmódicos, y narcóticos, (Eter, Clo-

soforno, Valeriana, Belladona, opio, aconito, etc.); pero entre todos damos preferencia al Bromuro de Potasio, a la dosis de dos á cuatro y aun seis gramos diarios, porque tiene por primer objeto calmear la hiperexcitabilidad en la médula, disminuir supositor rectomotor, obrando por su radical metaloideo sobre la célula medular y por su metal sobre el nervio, ejerciendo en él una influencia paralizante, anestésica.

El tratamiento local está reducido a usar el opio y la Belladona en labatorio y después de

emisiones sanguíneas locales el empleo de topicos narcóticos, lo mismo que lociones frías ó vaporas de hielo en los órganos genitales.

Cuando se complica el vaginismo contractrónico en la nutrición es preciso emplear los tópicos analépticos y reconstituyentes, agregando el uso de aguas minerales, como las ferruginoso-vícamonatadas.

La hidroterapia tiene sin duda una acción muy poderosa sobre el vaginismo, bien bajo la forma de duchas a los baños, ya en baños de asiento ó en afusiones.

Como tratamiento quirúrgico,

se ha apelado ya a la dilatacion lenta ó progresiva del orificio vaginal, empleando para ello mordaces de mulas untadas con la Pommade de Belladona, ó prefiriendo candelillas graduadas, esponjas preparadas ó citinidros de couchout, ó ya a procederes crueles, empleando la incision de la mucosa vaginal, la seccion subventricular del esfinter anal anestesiando al efecto la enferma.

### Conclusiones.

1º El vaginismo es una afecion

mitomatrica casi siempre, que supiera por su hiperestenia vulvar, debida ó no a las lesiones locales.

2º Esta hiperestenia vulvar produce por accion refleja la contractura espasmódica del constrictor vaginal.

3º El vaginismo se manifiesta por lo regular a consecuencia de las primeras relaciones sexuales y es poco frecuente.

4º Esta ligada a la dismonomia y a los trastornos nerviosos generales, sin ser

por eso patrimonio  
de las mujeres nerviosas  
o misteriosas.

3º = Si tanto mas cura-  
ble es el mas reciente  
es su existencia.

6º = La causa frecuente  
de esterilidad, por oposi-  
ción a la copulación.

7º = Su tratamiento  
es complejo y variado  
y debe abarcar, 1º el  
tratamiento del órgano  
que ha sido el punto de

16,

partida) del espasmo  
reflejo; 2º= el tratamiento  
del órgano contrac-  
tulado y 3º el trata-  
miento del organismo.

He dicho.

Madrid veinte y  
siete de Junio de mil ocha-  
cientos ochenta y tres.



Soy de la  
Familia  
Restaurante