

exámen atento se ve que está completamente rodeado el meato, al cual aquellas no circuyen sino en parte. La excesiva sensibilidad de la carúncula irritable no es signo diferencial absoluto: yo mismo la he visto desarrollarse marcadamente en casos de prolapso de la uretra.

Esta lesion puede existir durante algun tiempo sin presentar síntoma alguno; si bien generalmente no tarda mucho en causar dificultad y dolor al paso de la orina, siguiéndose el prurito de la vulva, y el flujo leucorréico.

Tratamiento.—El método mas simple de tratamiento consiste en asegurar con unas pinzas dentadas la parte relajada, tirándola suavemente, y cortándola con unas tijeras corvas. La hemorragia que resulta se contiene fácilmente aplicando contra la parte cortada una planchuela de hilas ó de algodón, empapada en una disolucion de persulfato de hierro, (1 parte por 3,) y ejerciendo presion con el dedo durante algunos minutos. Si debe durar mas tiempo la compresion, se continúa con un vendaje de T (35).

Si la mucha vascularidad hiciese temer la hemorragia, se puede emplear con ventaja el ingenioso método de Sequin, que consiste en introducir en la vejiga una algalia de mujer, á la que se liga la parte en estado de prolapso, á fin de estrangularla completamente. La algalia permanece *in situ* hasta separarse por la mortificacion de la parte ligada. En un caso obtuve de la manera siguiente la perfecta curacion. Tirando hácia abajo el tejido relajado, hice pasar á través de su base una ligadura doble de seda, atando en seguida las dos mitades.

Hay otra operacion que me parece preferible á las que anteceden. Tirando hácia abajo la parte caída, se la rodea con un alambre de platina, estirpándola por medio de la cauterizacion galvánica, y manteniendo una algalia en la vejiga por algunos dias, si es menester.

Cocciodinia.

Esta enfermedad consiste en un estado morbo del coccix ó de los músculos en él insertados, que hace muy dolorosas las contracciones de aquellos y los movimientos del hueso. Se presenta con frecuencia, habiéndose observado muchos casos por médicos que, ántes de haberse fijado en la naturaleza de esta afeccion, no la habían mirado como enfermedad especial.

Historia.—Fué descrita por primera vez en 1844, por el Dr. Nott, de esta ciudad, quien dió á luz la relacion de un caso que me parece oportuno trascribir en este lugar, por cuanto en ella van espuestos cabalmente los síntomas y el tratamiento de dicha enfermedad.

“*Estirpacion del hueso Coccix en la Neuralgia.*—La Señorita —, de 25 años de edad, había tenido, desde hacía diez meses, muy mala salud, y padecido una neuralgia que habían tratado de curar, en primer lugar, un médico muy conocido de Charleston, y despues el Profesor Jones, de Nueva Orleans. Cuando se sometió á mi asistencia, en junio,

de 1843, se hallaba en un estado deplorable, quebrantada su salud general, y agotadas sus fuerzas. Padecía además dispepsia, con frecuentes dolores de cabeza, y una menstruacion penosa, aunque regular; tenía un dolor muy vivo en el coccix, y dolores en el útero, la vagina, el cuello de la vejiga y la espalda. *El síntoma mas marcado era un dolor terrible en la estremidad inferior del coccix, que se hacía intolerable al sentarse, al andar, al evacuar el vientre y en fin con el menor movimiento ó presion comunicada, de cualquier modo que fuera, al mencionado hueso.* En vista de síntomas tan estraños, sospeché la presencia de una lesion orgánica en la inmediacion del coccix; y supe por la enferma que, cuatro años ántes, se había caído, recibiendo un golpe en el coccix, que le había causado mucho dolor entónces, y por espacio de muchas semanas, disipándose con el tiempo, para volver á presentarse diez meses ántes de la consulta. Este hecho no se había puesto en conocimiento de los médicos que la asistieron anteriormente.

“Yo le dije, que, habiendo agotado aquellos todas las sustancias de la materia médica tratando de aliviarla, me parecía conveniente que se sometiese á un exámen, con objeto de averiguar si el coccix, ya por alguna enfermedad, ya por una luxacion, no daba lugar á la irritacion de uno ó mas nervios inmediatos. Consintió gustosa la enferma, y al examinar el espinazo, no encontré sensibilidad ninguna importante, hasta llegar al coccix, en tocando el cual, dió la mujer un grito de dolor. Propuse desde luego la estirpacion del hueso, como única esperanza de alivio, y la enferma, deseosa á todo trance de poner término á sus largos padecimientos, me dijo al instante que yo hiciese cuanto tuviera por conveniente para aliviarla.

“El dia 2 de julio, pues, hice una incision en los tejidos que cubrían el hueso, desde su estremidad inferior hasta dos pulgadas mas arriba de esta, procediendo en seguida sin gran dificultad á la desarticulacion de las dos piezas inferiores del coccix. Concluida la operacion, examiné los huesos y ví que uno de ellos estaba completamente ahuecado por la cáries. Los nervios manifestaban una sensibilidad suma; y la operacion, aunque corta, fué una de las mas penosas que jamas he practicado. Por espacio de muchas horas despues, fueron vivísimos los dolores, presentándose de una manera intermitente cada diez ó quince minutos, y acompañados de una sensacion semejante á la de los pujos del trabajo del parto. En vano se administraron morfina y otros anodinos: ningun alivio produjeron; pero fueron siendo cada vez ménos vivos los dolores, hasta que por fin desaparecieron por completo, cicatrizó la herida, y al cabo de un mes no existía ya vestigio de la enfermedad local, habiéndose mejorado notablemente la salud general.”¹

A pesar de haber consignado el Dr. Nott, en la relacion que acabamos de leer, todos los síntomas de esta afeccion hasta hoy conocidos, como tambien el tratamiento, quedó olvidado el asunto hasta 1861, en

¹ *N. O. Med. Journ.*, mayo, de 1844.

cuyo año fué descrita nuevamente la enfermedad por Simpson,¹ de Escocia, quien le dió el nombre que hoy lleva, y por Scanzoni, de Alemania. Hé aquí, pues, otro de los numerosos ejemplos que se presentan del olvido, durante muchos años, de una valiosa contribucion á la ciencia. Tratándose de asuntos de tan vital interés, á buen seguro que sacar del olvido lo que en él quedaba enterrado es tan meritorio como el haberlo descubierto primitivamente.

Anatomía.—El coccix sirve de punto de insercion á los ligamentos sacro-ciáticos mayores y menores, los músculos isquio-coccigeos, el esfínter y los elevadores del ano, y algunas de las fibras de los músculos glúteos. Estos se ponen en accion por medio de ciertos movimientos, como el de levantarse de un asiento, el defecar, etc., y en la ejecucion de estos actos es que se revela la existencia de la cocciodinia.

Patología.—Segun mi esperiencia el dolor característico de esta enfermedad puede atribuirse á diversas causas. En un caso en que estirpé el coccix, provenía de una fractura recibida en la niñez y acompañada de una dislocacion que había desviado hácia adentro aquel hueso, haciéndole formar un ángulo recto con el sacro. En otro, existía la cáries, como en el caso del Dr. Nott; y aun en otro mas no pudo descubrirse condicion anormal alguna. En casos como este último, el dolor es debido probablemente á la sensibilidad exagerada de los tejidos fibrosos que rodean el coccix, ó del que forma las expansiones tendinosas de los músculos, siendo á veces de carácter reumático, segun indicacion del Dr. Simpson; aunque yo creo que por lo comun es debido á un estado neurálgico, producido por enfermedades del útero ó del ovario, cuyo resultado ordinario es es la cocciodinia.

Puede sentarse como regla general, que cuando el hueso no se halla agitado por la contraccion de los músculos, ningun dolor se siente; escitándose este en cuanto se verifica una contraccion muscular para producir un movimiento.

Causas.—Esta enfermedad es mas frecuente en las mujeres que han parido, aunque no deja de presentarse en las nulíparas. Dos veces la he observado en jóvenes solteras, y Herschelman hace mencion de dos casos en niñas de cuatro á cinco años.

Sus causas principales son:—

- Golpes y caidas sobre el coccix;
- Lesiones producidas durante el parto;
- La influencia del frio y de la intemperie;
- Las enfermedades uterinas y las del ovario;
- La equitacion.²

En la edicion dada á luz por el Profesor Alejandro Simpson de la obra póstuma de Sir James Simpson sobre las *Enfermedades de las Mujeres*, hállase usada la voz *cocciodinia*. En las Lecciones Clínicas del mismo autor, publicadas en Filadelfia en 1863, se encuentra el nombre que yo adopto aquí.

² Segun Scanzoni.

Courty menciona el caso de una enferma que tenia la costumbre singular de dormir con las nalgas descubiertas y el sacro pegado á la pared. En nueve de los casos observados por Scanzoni la enfermedad fué consecutiva al parto; en cinco, al uso del fórceps; y en dos, el ejercicio á caballo fué la única causa que pudo descubrirse.

Síntomas.—La enferma experimenta un dolor vivo en el coccix al sentarse, al levantarse, durante la defecacion, ó al hacer algun esfuerzo, y en algunos casos es tal su intensidad que se teme escesivamente cualquier movimiento violento ó repentino, miéntras que en otros no puede sentarse la enferma á causa del malestar que resulta de la compresion del hueso; pero el esfuerzo mas penoso es el de levantarse de un asiento bajo, para lo cual tiene la enferma que ayudarse en cuanto le sea posible con las manos, apoyándose con ellas en los bordes de la silla ó banqueteta.

Diagnóstico diferencial.—Las únicas condiciones con que se puede confundir esta afeccion son las hemorróides dolorosas, la fisura del ano, y un estado espasmódico de los músculos de esta parte causado por la presencia de ascárides en el recto; con un exámen físico atento y completo es fácil distinguirla de todas ellas.

Pronóstico.—La cocciodinia persiste á menudo durante años, molestando y angustiendo á su víctima, sin producir, sin embargo, ninguna alteracion profunda de la salud ó la constitucion. Abandonada á la naturaleza, podría, andando el tiempo, desaparecer por sí sola; pero es de suponer que sería largo su curso sin la intervencion del arte.

Tratamiento.—Si, como sucede con frecuencia, la lesion es causada por una enfermedad uterina, no desaparecerá ántes de haberse suprimido esta última. En casos poco graves, puede obtenerse la curacion á beneficio de los vejigatorios y el uso endérmico de la morfina; pero, si esto no basta, conviene acudir á un método curativo radical, como, por ejemplo, la division de los músculos enfermos ó la amputacion del hueso en que tienen su insercion. El primero, de estos métodos, debido al Dr. Simpson, consiste en dividir las adherencias de todos los músculos coccigeos: el segundo, en la amputacion del hueso mismo, segun el modo indicado por el Dr. Nott (36).

La primera operacion puede practicarse subcutáneamente con un tenótomo ordinario. Se introduce de lado la cuchilla, por debajo de la piel, en la estremidad inferior del coccix dirigiéndola hácia arriba, entre la piel y el tejido celular, hasta llegar la punta á la articulacion sacro-coccigea; virando entónces el instrumento de modo que divida, al sacarlo, toda adherencia muscular con el coccix. En seguida se introduce el tenótomo en el lado opuesto, á fin de repetir allí la division. Como sucede comunmente en las operaciones subcutáneas, no hay hemorragia, á ménos que se haya herido algun vaso grande. Una vez solamente he recurrido á este método, que me pareció tan difícil de practicar como ineficaz para proporcionar alivio.

La seccion subcutánea de los músculos insertados en el coccix, no es tan fácil en las mujeres gordas como sin duda podría creerse ántes de haberse hecho el ensayo. En estos casos se simplifica la operacion y se hace mas segura, al mismo tiempo, incindiendo los tejidos sobre el coccix, hasta llegar á él, elevando con el dedo la estremidad espuesta del hueso, y cortando los músculos con unas tijeras. Este procedimiento, en los casos en que realmente se requiera, es á la vez fácil de practicar y seguro en cuanto al resultado.

Cuando el hueso se halla enfermo, no se logra el deseado objeto practicando la seccion de los músculos. Se hace entónces una incision sobre el coccix dividiendo todas sus adherencias, y se le estirpa completamente con unas tenazas, ó bien se le desarticula con una bisturí, como lo practicó el Dr. Nott, en el caso que dejamos referido. Puede prometerse con entera confianza la curacion por uno ú otro de estos dos métodos, y como ninguno de ellos es peligroso, nuestros recursos para el tratamiento de esta enfermedad pueden considerarse como bastante satisfactorios.

Como quiera que se presentan muchos casos insignificantes de cocciodinia que no requieren otro remedio que el tiempo y un tratamiento paliativo, importa no usar demasiada precipitacion en recomendar la operacion.

Hemos estudiado las afecciones mas frecuentes é importantes de la vulva. Otras hay que hemos silenciado, por cuanto tienen los mismos característicos que las demas condiciones análogas que se manifiestan en otras partes del cuerpo.

Los órganos genitales externos pueden ser el sitio de tumores de grandes dimensiones. Por ejemplo, hay tumores causados por la hipertrofia del clítoris ó de las ninfas, un lipoma de los labios mayores, y quistes de mucho volúmen adheridos á las partes por medio de pedículos. Tambien se desarrollan con frecuencia en aquellos órganos enfermedades malignas, que siguen su curso natural, como cuando ocurren en otras regiones.

CAPÍTULO V.

RASGADURA DEL PERINÉ (37).

Anatomía.—Al conocimiento poco exacto de la anatomía de la region en que se opera, se deben en gran parte las dificultades que se experimentan en la reparacion de este accidente. La definicion del periné como parte formada por la union de los tendones de cierto número de músculos, entre la horquilla y el ano, da lugar á deducciones erróneas. Si la parte superficial indicada por esta definicion, se reuniese á efecto de una operacion reparativa, muy poco valdría el resultado, pues la fuerza de resistencia del periné no reside en dicha parte superficial, sino en el triángulo macizo y sólido, llamado *cuerpo perineal*, que tiene por base la superficie muscular mencionada, y cuyo vértice se estiende hácia arriba hasta el punto de divergencia de las paredes anterior del recto y posterior de la vagina.

La vagina y el recto se dirigen juntos y en un mismo plano hácia la abertura inferior de la pélvis; y se separan mas arriba del periné, encorvándose la primera hácia adelante, para adaptarse á la curva pelviana, y el segundo, ligeramente hácia atras en direccion del coccix. De este modo se forma un triángulo irregular que tiene por base el periné y cuyos lados son respectivamente la pared posterior de la vagina y la anterior del recto. Este triángulo, cuya base es la union de tendones musculares, está compuesto de tejido fibro-elástico y vasos sanguíneos. Descansando uno de sus costados sobre el recto, el otro, da fuerza, elasticidad y firmeza directamente á la pared posterior de la vagina, y empujándola contra la anterior, la hace servir de apoyo á esta y á la vejiga sobrepuesta. Las Figs. 22 y 23 representan las relaciones del cuerpo perineal, y el efecto determinado en las paredes vaginales por la falta de dicho cuerpo. Suprimido, pues, este último, la pared anterior ó superior de la vagina, privada de apoyo, cae, presentando un estado de prolapso, acompañado del cistocele. La pared posterior se desvía de su direccion normal, y en vez de encorvarse adelante, hácia la vulva, se dirige en línea recta hácia el ano. Este cambio de direccion,