

En resumidas cuentas, la regla para pasar la primera sutura consiste en la introduccion de la aguja tan abajo como el márgen inferior del ano. De aquí pasa hácia arriba á través del tabique recto-vaginal, circundando completamente el desgarramiento rectal, y saliendo por el lado opuesto, cerca del borde inferior del ano.

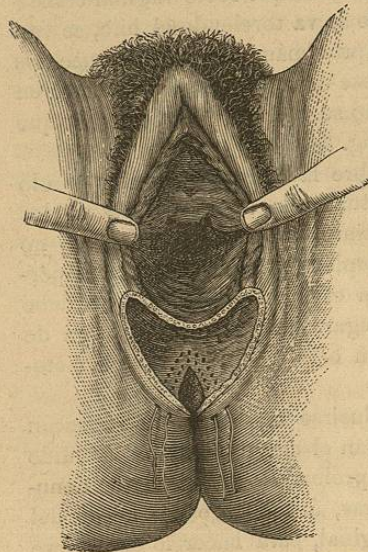


Fig. 36.—Superficie desnuda (en la rasgadura completa del periné), y las dos primeras suturas en posición.

Si el lector observa la Fig. 36, comprenderá que una sutura aplicada del modo indicado, obra á manera de cordon de bolsa, frunciendo las partes abiertas y adoptándolas entre sí, y gobernando la accion del esfínter. Las dos condiciones de temerse como causa del mal éxito de esta operacion, son la fistula recto-vaginal, y la persistencia de la division del esfínter. Una y otra se pueden evitar en gran manera siguiendo el método que acabamos de describir.

Lo restante de esta operacion es del todo semejante á lo sentado para la rasgadura parcial (44).

Puede, si lo tolerase la paciente, introducirse de cuando en cuando un tubo rectal, para facilitar el escape del aire del intestino, ó en lugar de aquel puede mantenerse en el recto un cáterter hueco, grande.

## CAPÍTULO VI.

### VAGINISMO.

*Definicion.*—Esta afeccion consiste en una sensibilidad peculiar ó hiperestesia de los nervios, de la membrana mucosa vaginal, en la intermediacion del hímen, cuyos nervios, al irritarse, se supone causan una contraccion espasmódica del esfínter de la vagina.

*Frecuencia.*—El vaginismo se presenta con bastante frecuencia. Poca mención se ha hecho de él hasta ahora, no por motivo de su rareza, sino porque los prácticos no le prestaron una especial atención. El Dr. Sims dice haber observado diez y siete casos en dos años, y por mi parte he observado trece bien caracterizados durante un período de cuatro años.

*Historia.*—Dupuytren, Roux, y Burns,<sup>1</sup> de Glasgow, no ignoraban que semejante condicion se presenta, y constituye un estado morboso de no poca importancia. Estos autores, no solo la describieron sino que adoptaron un procedimiento operatorio que ha sido restablecido despues, y que aun en la actualidad muchos consideran como el método mas eficaz para su curacion. Sus teorías no llamaron mucho la atención, segun parece, ni fué realmente apreciado su verdadero valor hasta mas tarde, cuando las presentaron con insistencia los profesores Simpson, y Scanzoni. Esta enfermedad fué descrita por Debout,<sup>2</sup> Michon, y Huguier, entre los meses de agosto y octubre, de 1861; é inmediatamente despues por Marion Sims, quien le dió el nombre que yo he adoptado. Estos autores, imitando á los investigadores que les precedieron, recomendaron la incision subcutánea, ó á través de la membrana mucosa, para despues de haberse ensayado inútilmente otras medidas de curacion ménos enérgicas. Desde la época á que hemos aludido se ha asignado á esta afeccion un lugar en los varios libros sistemáticos publicados sobre la ginecología.

*Anatomía y patología.*—Es opinion bastante generalmente recibi-

<sup>1</sup> Simpson, Clin. Lec. Dis. of Women.

<sup>2</sup> Bul. Gén. de Thérap. Méd. et Chir., 1861.



da, creo yo, que el músculo bulbo-cavernoso, que pasa sobre el clítoris y forma un 8 con el esfínter del ano, es el constrictor de la vagina. El Dr. Savage lo niega rotundamente, declarando que "*El músculo pubio-coccígeo es el que produce la constricción del anillo vaginal.*" Este último es un músculo ancho y fuerte, situado en la pelvis, inmediatamente encima del punto en que se separan las paredes vaginales en busca de sus inserciones óseas. Partiendo de la superficie interna de los huesos púbis, sus fibras toman diferentes direcciones; las del medio descienden á lo largo de la uretra y de la vagina, dirigiéndose algunas

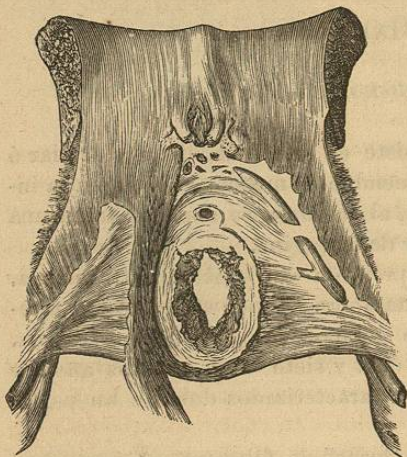


FIG. 37.—Músculo pubio-coccygeo (Savage).

de ellas entre la vagina y el recto, para reunirse con otras análogas del lado opuesto en el cuerpo perineal; otro orden de fibras mas esterno, dirigiéndose hácia adentro por debajo del recto, se confunden con las fibras del lado opuesto; y las restantes, mas esternas que las anteriores, se insertan en los lados del coccix. La Fig. 37 representa una porcion de este músculo.

Ciertos estados morbosos producen en los nervios de la vulva y de la parte inferior de la vagina una irritabilidad tan grande, que el contacto de cuerpos estraños determina, en el músculo que acabamos de describir y en otros inmediatos, un espasmo que constituye la afección que nos ocupa. La atención de algunos se ha fijado principalmente en el estado nervioso, siendo, segun ellos, el nervio pubiano el sitio de la afección; mientras que otros se han ocupado sobre todo en el espasmo muscular consecutivo; siendo interesante observar cómo uno y otro partido, á pesar de la diversidad de sus teorías, han adoptado el mismo procedimiento quirúrgico.

*Causas.*—Esta afección tiene con la vagina la misma relación que el blefarospasmo con los párpados y el laringismo con la laringe, y, semejante á estos accidentes, suele no presentarse como enfermedad primitiva, sino provenir de alguna causa local de carácter especial. Puede depender ya de una excesiva irritabilidad nerviosa, que afecte todo el sistema, como se observa á menudo en las mujeres histéricas, ó ya de algun desarreglo local, de carácter al parecer insignificante. El Profesor Willard Parker<sup>1</sup> refiere un caso de vaginismo causado por una carúncula irritable del meato urinario, tamaña como un grano de linaza, suprimida la cual se obtuvo la curación. En otros términos,

<sup>1</sup> Bul. N. Y. Acad. Med., vol. i., p. 439.

puede ser una afección idiopática, ó solamente sintomática de alguna otra enfermedad.

Las causas reconocidas de la enfermedad son:—

- Diatésis histérica;
- Escoriaciones ó fisuras de la vulva;
- Carúncula irritable del meato;
- Endometritis (catarro uterino) crónica ó vaginitis.
- Erupciones pustulosas ó vesiculares de la vulva;
- Neuromas;<sup>1</sup>
- Fisura del ano;<sup>2</sup>
- Hiperestesia de las carúnculas mirtiformes;
- Rigidez anormal del periné;
- Volúmen desproporcionado del órgano viril.

El Profesor Scanzoni publicó, en agosto, de 1868, sus teorías acerca de este asunto. Durante los tres años anteriores había observado treinta y cuatro casos característicos, causados principalmente, segun él creía, por esfuerzos violentos para efectuar la cópula en mujeres que tenían la vagina pequeña y el hímen muy desarrollado. Halló Scanzoni que, de sus treinta y cuatro enfermas, veinte y cinco padecían varias lesiones funcionales y orgánicas, las cuales en veinte casos se habían presentado despues del matrimonio; en once existía una dismenorrea congestiva; una de las mujeres tenía una amenorrea desde hacía tres años; en trece había una metritis crónica; en cuatro, ó anteversion ó retroversion del útero; en una, perimetritis; en diez y siete, endometritis crónica; en catorce, catarro vaginal; en una, anteflexion; en dos, retroflexion; nueve padecían afecciones urinarias; en una había inflamación de la glándula Bartholin del lado derecho; catorce presentaban síntomas de anemia; y diez y siete, de histerismo. Aunque el acto sexual no podía efectuarse cumplidamente, no era del todo imposible la concepción, ya que dos de las treinta y cuatro mujeres habían concebido; las treinta y dos restantes quedaron estériles de uno á once años. La esterilidad no era debida á la falta de deseos sexuales, sino esclusivamente al espasmo, que interesaba todos los músculos de la pelvis é imposibilitaba tambien el exámen, sin el uso de un anestésico, fuese por medio del tacto ó bien con el spéculum.<sup>3</sup>

Algunas de las causas enumeradas producen el vaginismo por irritación directa de los nervios de la membrana mucosa vaginal; y otras por el desarrollo de un flujo que establece indirectamente la misma condicion.

El Dr. William Nestel, de Nueva York, ha publicado últimamente unas observaciones interesantísimas sobre la influencia del envenena-

<sup>1</sup> Simpson, Med. Times and Gaz., 1857, t. i., p. 336.

<sup>2</sup> H. Dewees. Baker Brown.

<sup>3</sup> New York Med. Jour., vol. ix., p. 181.



miento por las sales de plomo en la producción de esta neurosis. Menciona cuatro casos muy notables causados de este modo, habiendo sido el vaginismo el síntoma que provocó el exámen, despertando sospechas de envenenamiento metálico. Estos fueron tratados con feliz éxito por la electricidad.

*Síntomas y signos físicos.*—La cópula es de ordinario sumamente dolorosa, y la menor tentativa basta para poner á la paciente en un estado de trepidación nerviosa y de aprensión. Esto y la esterilidad son tal vez las únicas circunstancias que llaman su atención, si bien en algunos casos se nota una tendencia marcada al espasmo, consecutivo á los cambios repentinos de posición, ó al lavarse la hendidura genital. Uno ó mas de estos síntomas suelen provocar el exámen físico, el cual revela los hechos siguientes. No bien se ha puesto el dedo en contacto con el sitio del hímen, salta probablemente la enferma, quejándose de un dolor insoportable, y manifestando una gran perturbación nerviosa. Si se persiste en continuar el exámen, se hallará que es casi imposible introducir el dedo, y si se emplea la fuerza para hacerlo penetrar en el canal, habrá una contracción muscular violenta. Si, en vez del dedo, se emplea un pincelito de pelos de camello, ó las barbas de una pluma, su contacto dará lugar á contracciones y un dolor fuerte.

*Diagnóstico diferencial.*—No hay otra afección con que pueda esta confundirse. Trátase únicamente de determinar si es idiopática ó sintomática.

*Curso y duración.*—Es ilimitada su duración. Hanse observado casos en que ha persistido durante veinte y cinco, treinta años; y, sin la intervención del arte, vendría á ser probablemente, en sus formas mas graves, condición permanente. En los casos de ménos gravedad, y particularmente en los que dependen de otro estado mórboso, es á veces de curación fácil, y aun puede desaparecer sin tratamiento alguno.

*Pronóstico.*—“*Por experiencia personal, dice el Dr. Sims, puedo asegurar francamente, que no conozco otra enfermedad capaz de hacer mas infelices á dos esposos; y me es grato poder añadir, que ninguna lesión grave, que yo sepa, puede curarse mas fácil ó seguramente ó con tan poco peligro.*”

No ménos favorable es el dictámen de Scanzoni, Tilt, y otros autores, que han adoptado un sistema de tratamiento enteramente distinto del de Sims, y que se oponen al uso de la cuchilla. Por lo que hace á mis propias observaciones, jamás he encontrado un caso que no haya podido aliviarse, bien por medios operatorios, ó por la supresión de la enfermedad de que era síntoma la afección que nos ocupa.

*Tratamiento.*—Antes de intentar el tratamiento de la enfermedad, debe indagarse solícitamente la causa; y una vez descubierta y suprimida esta, pueden abrigarse esperanzas de obtener la curación de la primera. Si no se descubre causa alguna, ó es ineficaz el tratamiento de

esta, se procurará mejorar la salud general de la enferma mediante el ejercicio, el cambio de aires, los tónicos vegetales y minerales, los baños de mar, y una sociedad agradable. El ejercicio á caballo ha sido recomendado de un modo especial; pero igualmente benéfico sería cualquier otro que desarrollase el sistema y diese tono al organismo nervioso, como andar, remar, jugar á los bolos, etc. Debe recurrirse también á un tratamiento local, que calme la excitación de los nervios de la vagina. Las inyecciones vaginales copiosas, con láudano, creosota ó acetato de plomo, producen á veces muy buenos resultados. El Dr. Peaslee recomienda preferentemente una pomada, compuesta de 12 centigramos de atropina en 30 gramos de manteca. Este alcalóide, ó los extractos de opio, de belladona, de beleño, ó de estramonio, pueden emplearse en supositorios ó pomadas que se aplicarán abundantemente á la parte sensible. En algunos casos son muy eficaces los supositorios que contengan de 30 á 60 centigramos de yodoformo. El tubo de cristal representado por la Fig. 38, debe introducirse al mismo tiempo

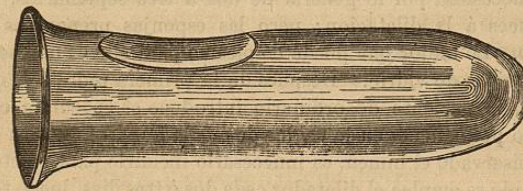


FIG. 38.—Dilatador vaginal de Sims.

suavemente en la vagina, dejándolo en posición tantas horas diarias como sea posible. Sirve á la vez para dilatar el canal, embotar la sensibilidad de los nervios y reconquistar la tolerancia de cuerpos estraños. La paciente deberá vivir separada de su marido durante toda la cura. Este método sencillo de tratamiento, combinado, por la mañana y por la noche, con inyecciones vaginales copiosas que arrastren toda secreción irritante y ejerzan una influencia directa calmante, bastará á menudo para efectuar la curación, sin que sea necesario recurrir á una operación quirúrgica de cierta gravedad.

No cabe duda respecto á la eficacia del procedimiento del Dr. Sims para la cura de esta afección. Lo he empleado yo mismo en varios casos muy graves, obteniendo siempre el mejor éxito. Pero hace algún tiempo muchos ginecólogos vienen desconfiando, cada vez mas, de la necesidad de recurrir á un procedimiento que ha producido en un caso una hemorragia mortal. Está probado que, por medio de la distensión de la vagina, sea con los dedos, ó bien á efecto de instrumentos dilatadores, manteniendo subsecuentemente en el conducto un tapon vaginal, puede efectuarse la curación tan perfectamente, y aun con tanta rapidez, como por el método operatorio. Scanzoni y Tilt, dos autoridades eminentes, han sancionado terminantemente este sistema, desaprobando



la operacion de Sims. Presento á continuacion sus teorías, tales como han visto la luz últimamente :—

“Scanzoni ha observado mas de cien casos, alcanzando el mejor éxito en el tratamiento de todos aquellos á que ha podido asistir personalmente, y sin haber tenido que invocar la cirugía en ninguno. La abstinencia completa del acto sexual es la primera condición indispensable del buen éxito. Durante los primeros tres ó cuatro dias se prescribirán los baños de asiento tibios, por la mañana y por la noche, y baños locales calientes á la parte, con el agua de Goulardi, ó la aplicacion de hilas empapadas en ella varias veces al dia. Debe regularizarse la defecacion y evitarse cuidadosamente el roce determinado por el movimiento. Trascorridos algunos dias, se habrá calmado tanto la sensibilidad, que ya podrá aplicarse con un pincel un adisolucion de nitrato de plata, de 0,60 á 1,20 gramo en 30 gramos de agua. Despues de haber continuado este tratamiento por espacio de ocho dias, se colocarán diariamente supositorios vaginales de extracto de belladona y manteca de cacao, detras del hímen y en contacto con él. Se continuarán estos remedios, ya simultánea ó sea alternativamente, hasta que haya desaparecido toda huella de inflamacion, y restableciéndose la sensibilidad normal; para lo cual se necesitan por lo general de dos á tres septenarios. Debe darse principio entónces á la dilatacion; pero las esponjas preparadas son inútiles para este objeto. Lo mejor que puede emplearse para ello es una serie graduada de spéculums cónicos de vidrio. Despues de la primera tentativa, que es ligeramente dolorosa, la paciente de ordinario introduce el spéculum con facilidad, pudiendo dejarlo permanecer en la vagina de media hora á una hora entera. Aun cuando se ha conservado el hímen, es innecesario incidirlo para efectuar la dilatacion. Al principio se emplea el dilatador cada dos ó tres dias, luego todos los dias, ó dos veces al dia, por espacio de dos ó tres horas á la vez, aumentándose gradualmente el volúmen del dilatador hasta obtener el resultado que se desea; para lo cual conviene algunas veces usar un instrumento articulado, como el de Segalas. De vez en cuando pueden requerirse semicupios, belladona, y nitrato de plata aplicado con pincel, obteniéndose comunmente la curacion en seis ú ocho semanas. Se observará que el método de Sims, si bien da un resultado igualmente favorable, es de carácter mucho mas grave que el de Scanzoni; y despues de la operacion el buen éxito del tratamiento depende por lo regular de la dilatacion consecutiva. Por lo demas, el tiempo necesario para la curacion es, con corta diferencia, el mismo con uno y otro procedimiento.”<sup>1</sup>

El Dr. Tilt está de acuerdo con Scanzoni en desaprobando la operacion quirúrgica, prefiriendo la dilatacion forzada. Despues de haber sometido la paciente á la influencia de un anestésico, introduce ámbos pulgares dorso á dorso y distiende con fuerza la abertura vaginal por cinco ó seis minutos. Luego mantiene *in situ* durante algunos dias un tapon vaginal grande, por medio de un vendaje de T. Este autor insiste mucho sobre la necesidad, (á que ya se ha hecho alusion,) de suprimir cualquiera lesion uterina ó vaginal que exista, con la esperanza de obtener simultáneamente la curacion de la afeccion secundaria, ántes de recurrir siquiera á la dilatacion.

Si fracasasen estos medios, puede practicarse la estirpacion del

<sup>1</sup> New York Med. Journ., t. cit.

hímen, y la seccion del cuerpo perineal. Se entiende que no digo la incision del músculo esfínter de la vagina, el cual seguramente apénas se halla comprendido en la seccion; y es muy probable que no se divida una sola de sus fibras, si aceptamos la anatomía que de él propone el Dr. Savage. La operacion de Sims, en mi sentir, ofrece dos ventajas: 1.<sup>a</sup> al practicarse la ablacion del hímen, se estirpan muchas veces nervios que se hallan en estado de hiperestesia; 2.<sup>a</sup> la seccion del periné ensancha la entrada de la vagina, quitando así uno de los obstáculos al cóito.

Si no me alucino en lo que acabo de decir, tenemos á la vista un ejemplo de las malas consecuencias que pueden tener las teorías, cuando se trata de un asunto acerca del cual la demostracion anatómica en el cadáver debería hacer disipar toda duda. De este modo no hubiera causado daño alguno el seguir la recomendacion de ensanchar la entrada de la vagina por la seccion; miéntras que muchos han provocado unas hemorragias graves, por haber intentado dividir el músculo bulbo-cavernoso, que autoridades eminentes afirman no ser esfínter absolutamente.

*Operacion de Sims.*—Colocada de espaldas la enferma sobre una mesa, y sometida al sueño anestésico, se estirpa con unas tijeras corvas lo que quede del hímen. La ligera hemorragia que resulta de esta operacion, se contiene fácilmente con compresas empapadas en agua helada ó en una solucion de persulfato de hierro.

Introduciendo los dedos índice y del medio, en la vagina, se pone tirante la horquilla, y con un escalpelo se hace, al lado derecho de la línea mediana, una incision profunda, que termine en el rafe del periné. Practícase en el lado opuesto otra incision que se une á la primera en el rafe, estendiéndose ámbas hasta el tegumento perineal y á traves del borde superior de este último. Cada una de estas incisiones se extenderá desde media pulgada mas arriba del borde superior del esfínter, (esto es, evidentemente, al músculo bulbo-cavernoso,) hasta el rafe del periné, pasando así á traves del músculo y teniendo próximamente dos pulgadas de longitud. Despues se coloca en el conducto el dilatador vaginal, donde se mantiene durante dos horas por la mañana, y tres ó cuatro por la noche, segun la tolerancia de la paciente. La Fig. 38 representa el dilatador vaginal de vidrio, el cual, ligeramente cónico, abierto por una de sus estremidades y cerrado por la otra, tiene tres pulgadas de largo, y de una pulgada á una y media de diámetro. Debe mantenerse en posicion por espacio de dos ó tres semanas, asegurándolo por medio de un vendaje de T.

La operacion de Burns, sancionada y practicada despues por Sir James Simpson, descansa, á mi modo de ver, sobre bases demasiado débiles para autorizar su empleo. Consiste en la division del nervio pudiendo, que “*se puede poner de manifesto*, dice Sir James, *practicando una incision á traves de la piel y la fascia al lado del grande*

BIBLIOTECA  
MUSEO DE MED. Y AN. B.



labio y del periné; principiando la incision á nivel del frente del orificio vaginal, y prolongándola dos pulgadas hácia atras. El nervio, estando escondido entre la sustancia celular, no es fácil de distinguir en semejante operacion; pero puede dividirse dando media vuelta á la hoja de la cuchilla é incindiendo la vagina hasta su túnica interior, la que debe respetarse. Puede dividirse con mas comodidad cortando desde la vagina. El simple desbridamiento del orificio vaginal no es suficiente: debe prolongarse la incision, cuando ménos, media pulgada mas allá del orificio, dividiendo bien la membrana mucosa en sentido lateral." Si el lector quiere examinar el grabado con que Savage representa el nervio pudiendo, advertirá que, para dividir este último "cortando desde la vagina," sería preciso prolongar la incision hasta la rama del isquion, en cada lado, donde se halla el nervio en contacto íntimo con la arteria pudenda.

Nadie puede examinar una lámina que represente el trayecto de este nervio, sin sospechar fuertemente que dividirlo es una operacion que ha existido en la imaginacion del operador, sin haberse practicado jamas en un ser viviente.

¿Sobre qué base, pues, descansaba este procedimiento así recomendado por sus buenos resultados? Sobre las mismas que el de la supuesta division del esfínter, á saber: desabridamiento de los tejidos en la entrada de la vagina, y el consecutivo ensanche de este orificio.

La práctica que yo puedo recomendar en el vaginismo, con las luces que actualmente tenemos por guia, es la siguiente:

1°. Suprimir la enfermedad uterina, ovárica, vaginal, uretral ó rectal, si alguna se descubre; exigir que la enferma viva *absque marito*; prescribir inyecciones vaginales copiosas de agua caliente dos veces al dia; el uso local de los anodinos ya mencionados, en supositorios rectales ó vaginales, ó la introduccion en la vagina, todas las noches, por medio de una jeringilla, de una disolucion de 1 á 2 gramos de cloral en 16 gramos de líquido; hacer que la enferma mantenga un tapon en la vagina, durante algunas horas todos los dias; administrar abundantemente los tónicos (quina, estriocina, y hierro); y ordenar el cambio de aires, y los baños de mar, siempre que esto sea asequible.

2°. Si este método fracasase, se somete á la enferma á la influencia de un anestésico, y se dilata perfectamente la entrada de la vagina á beneficio de un spéculum de tres ó de cuatro valvas; empleando en seguida el tapon ó dilatador vaginal, y recurriendo á los tónicos y calmantes indicados arriba.

3°. Si este segundo método resultase tambien ineficaz, se anestetiza á la enferma, y se estirpa el hímen, con unas tijeras—procedimiento bien sencillo; desbrídase el cuerpo perineal del mismo modo que se verifica la rasgadura de dicha sustancia en el parto; y se introduce el dilatador, manteniéndolo en posicion durante una semana, ménos cuando se retira una vez diaria para limpiarlo. Trascurrido el tiempo indi-

cado, puede emplearlo la misma enferma, ciñéndose á lo prevenido en el número 1° (dos párrafos atras).

Tendría el parto por efecto, es muy probable, vencer al vaginismo; pero, por desgracia, uno de los resultados mas constantes de aquel es la esterilidad; lo cual proviene de que, siendo la cópula tan dolorosa, se efectúa imperfectamente; ó lo que es mas comun, cesan los esfuerzos para superar el obstáculo, y la paciente lleva una vida de célibe. Bajo tales circunstancias se puede anestetizar completamente á la mujer, con la esperanza de que el acto sexual, verificado sin estorbo, determine la preñez.

En la obra del Dr. Sims sobre *Cirujía Uterina*, se halla consignado un sin número de casos interesantes de esta categoría.