

yendo lo que podría designarse: *el ligamento transvers superior ó pre-cervical de la vagina*.

Este ligamento está situado á tres centímetros adelante del cuello, según HART, más cerca según SIMÓN. E. RAIMOND hace notar que esta distancia varía según el mayor ó menor desarrollo del fondo vaginal anterior; por consecuencia, según que la mujer haya tenido ó no hijos.

Más atrás aún está la superficie correspondiente al fondo de la vejiga.

Hay, pues, en la cara anterior de la vagina, puntos de verdadero apoyo para este órgano: estos puntos corresponden á dos fajas transversales que son, *el ligamento transvers anterior del cuello de la vejiga y el ligamento transvers posterior pre-cervical*.

La *pared posterior* de la vagina ofrece menos interés: precediendo de la vulva al cuello se encuentra: 1º Una superficie triangular de base anterior, cuyo vértice corresponde á la columna posterior de la vagina; 2º La saliente del elevador del ano, y 3º Una superficie lisa, deprimida, generalmente vasta en las multíparas y pequeña en las nulíparas.

Por su extremidad superior la vagina se inserta al cuello uterino, confundiendo más ó menos bien con él.

Las fibras longitudinales musculares de la vagina constituyen, como ya vimos, dos haces gruesos, tanto en la cara anterior como en la posterior, que llevan el nombre de *columnas*.

La *columna posterior*, la más importante, se divide al llegar al cuello uterino en tres haces de fibras musculares.

Un haz anterior que se pierde en el espesor del cuello uterino formando una curva de concavidad anterior:

Un haz mediano, que sigue la cara posterior del útero, mezclándose con las fibras propias del órgano y

Un tercero y último haz que sigue la dirección primitiva, confundiendo con las fibras del ligamento útero-sacro.

La *columna anterior* termina también por otros tres grupos de fibras musculares.

Un grupo se dirige hacia adelante y se arroja sobre la vejiga.

Otro continúa la dirección de las fibras longitudinales musculares del útero, confundiendo con ellas, y

Un tercer grupo, constituyendo una curva hacia abajo, va á mezclarse con el tejido del labio cervical uterino anterior.

CLÍNICA QUIRURGICA.

(LA HISTERECTOMIA.)

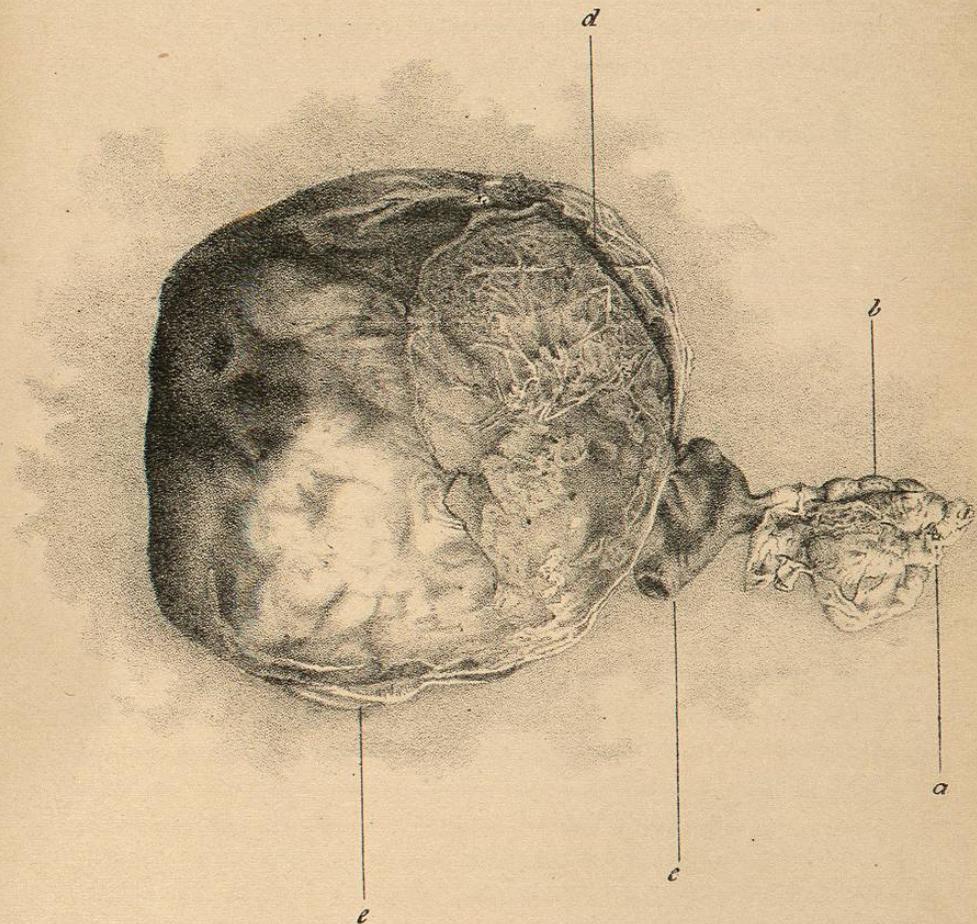


Fig. 37.—Gran quiste wolfiano intraligamentoso izquierdo, operado por histerec-tomía abdominal.

a. Ovario derecho, con los vestigios de otro quiste wolfiano que se desgarró durante las maniobras para la conservación de la pieza.

b. Trompa del lado derecho, que medía doce centímetros.

c. Cuerpo del útero.

d. Trompa izquierda, que medía veinticuatro centímetros.

e. Cuerpo del gran quiste izquierdo, cubierto de multitud de adherencias epiplóicas é intestinales.

CURACION.

Véase la pág. 224.—María O.

LIT. DEL TIMBRE.

DR. SUAREZ GAMBOA

Estas fibras musculares longitudinales de la vagina, terminan hacia abajo, insertándose parte en las ramas isquio-púbicas, parte en las aponeurosis del perineo y en el espesor de los pequeños labios.

Las fibras musculares circulares de la vagina forman anillos gruesos y profundos, perpendiculares á la dirección de las fibras longitudinales.

Hacia arriba se continúan con la túnica muscular circular del útero.

Hacia abajo forman, al rededor del orificio vulvar, una especie de anillo grueso, llamado *esfínter liso* de la vagina.

LUSCHKA ha descrito en la mujer y KOBELT en los animales, un segundo esfínter, formado por fibras musculares estriadas, que constituiría el *constrictor profundo de la vagina*.

Más aún que la constitución anatómica de la vagina, nos interesa estudiar sus medios de fijeza:

Estos son:

- I. Ligamentos musculares y aponeuróticos.
- II. Tabiques fibrosos.

La extremidad superior de la vagina está, según hemos visto ya, íntima y sólidamente unida con el cuello uterino. DELBET,¹ ha demostrado, con fortuna, que los ligamentos útero-sacros no son sino parte de una aponeurosis con inserciones mucho más extensas, llamada *aponeurosis sacro-recto-vaginal*.

Esta aponeurosis muy resistente, se inserta sólidamente hacia atrás en el sacro, enviando algunos prolongamientos hacia el recto, la vagina y el útero. Son muy particularmente las fibras que nacen de la porción inferior del sacro, las que contorneando el recto, alcanzan la vagina y la fijan enérgicamente.

Según FARABEUF, estas fibras son las que dan y sostienen su dirección normal á la vagina.

En su mismo libro, DELBET demuestra que existen hacia la cara anterior del útero, una serie de ligamentos que unen el pubis, la vejiga, la vagina y el útero. Estos ligamentos constituyen: los *ligamentos pubo-vésico-útero-vaginales* de FARABEUF, pues que según este autor, sería sobre la vagina donde se insertarían los más poderosos de ellos.

¹ «Traité des suppurations pelviennes.» DELBET.

En su extremidad inferior, la vagina atraviesa el perineo, terminando al nivel de la aponeurosis media de él, y confundíendose íntimamente con ella. (CHARPY.)

Los bordes laterales están sostenidos en su lugar y tendidos sobre sí mismos, por las fibras vaginales del músculo *elevador del ano*.

La importancia que en Gineocología tiene este músculo, me obliga á detener por un momento nuestro estudio sobre la estática vaginal, para ocuparnos de él.

MUSCULO ELEVADOR DEL ANO.⁽¹⁾

I. HISTORIA.—Este músculo ha sido particularmente estudiado en el hombre, por SAPPÉY, RICHEL y TILLAUX, olvidando que si son importantes sus relaciones con la próstata, no lo son menos sus relaciones con los órganos genitales de la mujer.

SIMS, sospechaba ya la existencia de este músculo, cuando escribía:

“No he hecho la disección de tal músculo, porque estoy seguro que algún anatómico la hará y lo describirá; pero multitud de veces he sospechado su existencia. Yo le he atribuido una función: la de comprimir con fuerza, en cierto momento, el orificio cervical uterino contra el glande.”

SAVAGE, había mostrado también que la constricción de la vagina no era debida únicamente al *constrictor cunni*; sino que había otro músculo, el *músculo pubio-coccigeo*, que concurría á ella. Este músculo pubio-coccigeo, no es otro que el haz púbico del elevador del ano.

HILDEBRADT, da una descripción análoga á la de SAVAGE.

BUDIN, cree en la existencia de un pequeño músculo entre la vagina y el recto.

No es sino después de los trabajos de SKENE y de DICKINSON, y sobre todo de las investigaciones de DOLÉRIIS, que se conocen bien la estructura, inserciones y funciones del músculo elevador del ano.

II. DESCRIPCIÓN.—El elevador del ano es un músculo simétrico, casi horizontal. Tiene en su forma general el aspecto de una herradura, en cuya curva se encierran la uretra, la vagina y el recto. Su límite exterior está formado por una línea quebrada,

1 CH. LEFÉVER.— Une forme commune de stérilité féminine.

compuesta de segmentos rectilíneos y simétricos, que dibuja los contornos de la superficie interna de la pelvis.

Su posición es casi horizontal, cuando la mujer está de pie; sin embargo, es un poco oblicuo de arriba hacia abajo y de atrás hacia adelante, puesto que la punta del coxis es un poco más alta que el borde inferior de la sínfisis del pubis.

III. INSERCIONES.—El elevador del ano se inserta:

1º Sobre la cara posterior del cuerpo del pubis, á uno y otro lado de la sínfisis, más cerca del borde superior que del inferior.

2º Sobre la cara interna de la espina iliaca.

3º Sobre el arco tendinoso que se extiende entre las inserciones anteriores, y que no es más que un engruesamiento de la aponeurosis del músculo obturador interno, y

4º Por medio de la aponeurosis pélvica al estrecho superior de la pelvis.

El haz muscular principal, para nosotros, es el haz púbico.

Este haz nacido en el pubis, se dirige directamente hacia atrás; en su trayecto cruza la vagina, para alcanzar sobre la línea media, el haz que viene del lado opuesto, después de contornear el recto.

Durante el cruce de las fibras musculares púbicas con la vagina, algunas fibras se separan del resto del músculo y se insertan sólidamente á la vagina.

Como se ve, este músculo, aun cuando ofrece apoyo á la vagina, no le da tanta resistencia como los autores menos modernos han creído. DOLÉRIIS ha hecho á este respecto, minuciosas investigaciones sobre estos datos anatómicos, y ha comprobado la exactitud de ellos.

Finalmente, la vagina se halla sostenida lateralmente, también, por las aponeurosis de la pelvis, que constituyen la *vaina hipogástrica* de DELBET, y por los *ligamentos cardinales*.

La cara anterior de la vagina está sostenida:

1º Por los ligamentos ya antes descritos.

2º Por sus adherencias con la vejiga y con la uretra.

La cara posterior de la vagina se sostiene:

1º Por el tejido celular que le une al fondo de Douglas.

2º Por las fibras retro-vaginales del elevador del ano, y

3º Por sus conexiones con el recto.