

Fístula Recto - Perineal por Estupro

Por el Dr. S.

Paredes P.

A. M-, de 10 años, nacida en Mangulile, vecina de esta ciudad, ingresó al I Servicio de Cirugía del Hospital General el 21 de Marzo de 1939, por dolor en la barriga y obrar por delante.

Cuenta la chica que 4 días antes de su ingreso al Hospital, la señora a quien presta servicios como mandadera, la encerró con llave por fuera en su casa, en compañía de un hombre que la visita con frecuencia y se fue para no regresar sino a las 4 de la mañana desde las 10 p. m. en que tal cosa sucedió. Acto continuo el hombre la desvistió contra su voluntad y la arrojó sobre una cama y allí golpeándola repetidas veces en la cabeza y poniéndole un lienzo en la boca para callarle los gritos que daba, le introdujo una cosa gruesa y dura adelante, dice ella, arrancándole más gritos de dolor. Tal introducción fue repetida algunos momentos después.

Cuando regresó la señora la amenazó con mandarla a la penitenciaría si gritaba o contaba lo sucedido y por la mañana la despachó a su casa próxima como de 30 varas.

La niña sintió desde el primer momento además del fuerte dolor, que le salía sangre en abundancia por la vulva y se escapaban materias fecales por Ja misma espontánea y continuamente,

Datos recogidos en el servicio sobre cómo llegó indican que se trataba de un estupro con **ruptura** del tabique recto-vaginal como del tamaño de una moneda

de dos centavas sangrante aún y dando paso a materias fecales por la vulva, situada a un través de dedo por encima de la horquilla. Ha vulvar.

Se intentó la cura operatoria de la fistula el 28 de Marzo, el 12 de abril y el 26 del mismo sin resultado alguno,

Yo la vi por vez primera el 19 de Junio y encontré una chica bien desarrollada para sus diez años, que se expresa y relata, correctamente su desgracia, que no sufre de ninguna enfermedad ni recuerda dolencias anteriores. Al examen se ve salir por la vulva olor y sustancia fecaloide, no se ven señales de himen y si los restos. un dedo introducido por el recto asoma por la vagina sin ningún esfuerzo,

NO cabiendo la menor duda de tratarse de una fistula recto-vaginal traumática y encontrándose los tejidos vaginales en buenas condiciones resuelvo intervenir diez días después previos baños de asiento repetidos varias veces al día.

El 10 de Junio le practico la cura operatoria por un procedimiento cuyo autor desconozco y que vi hacer al Dr. Masson-en el Hospital de Saint Mary de Rochester en mi reciente visita-a aquella ciudad,

Sección longitudinal anterior de da pared vaginal y posterior abajo y encima del agujero de la **fístula**, disección de ambos labios vaginales en una extensión de un centímetro, sutura del agujero fistuloso y paso del hilo

antes de apretar a través del mismo al recto sacándolo por el ano; sutura de la pared rectal exterior y sobre ella sutura de la pared vaginal posterior; el hilo anal queda fijo a la nalga por un esparadrapo; sonda vesical en permanencia; que en este caso no puse por carecer de una de tamaño delgado. Para remediar la falta se le hicieron cateterismos vesicales tantos cuantos fue necesario. Diez y nueve días después la chica está completamente curada.

Llama la atención el caso referido por la brutalidad de los au-

tores del delito, 'la mujer que la encerró y el hombre que lo cometió, la barbaridad del asalto sexual desflorándola y rompiendo tabique recto-vaginal y la amenaza de enviarla prisionera.

'La técnica operatoria usada por mí por vez primera me parece simplísima y excelente y de una eficacia extraordinaria, nunca da había visto hacer sino al Dr. Masson. La recomiendo ardientemente.

S. PAREDES P.

