



Sociedad Malagueña de Ciencias

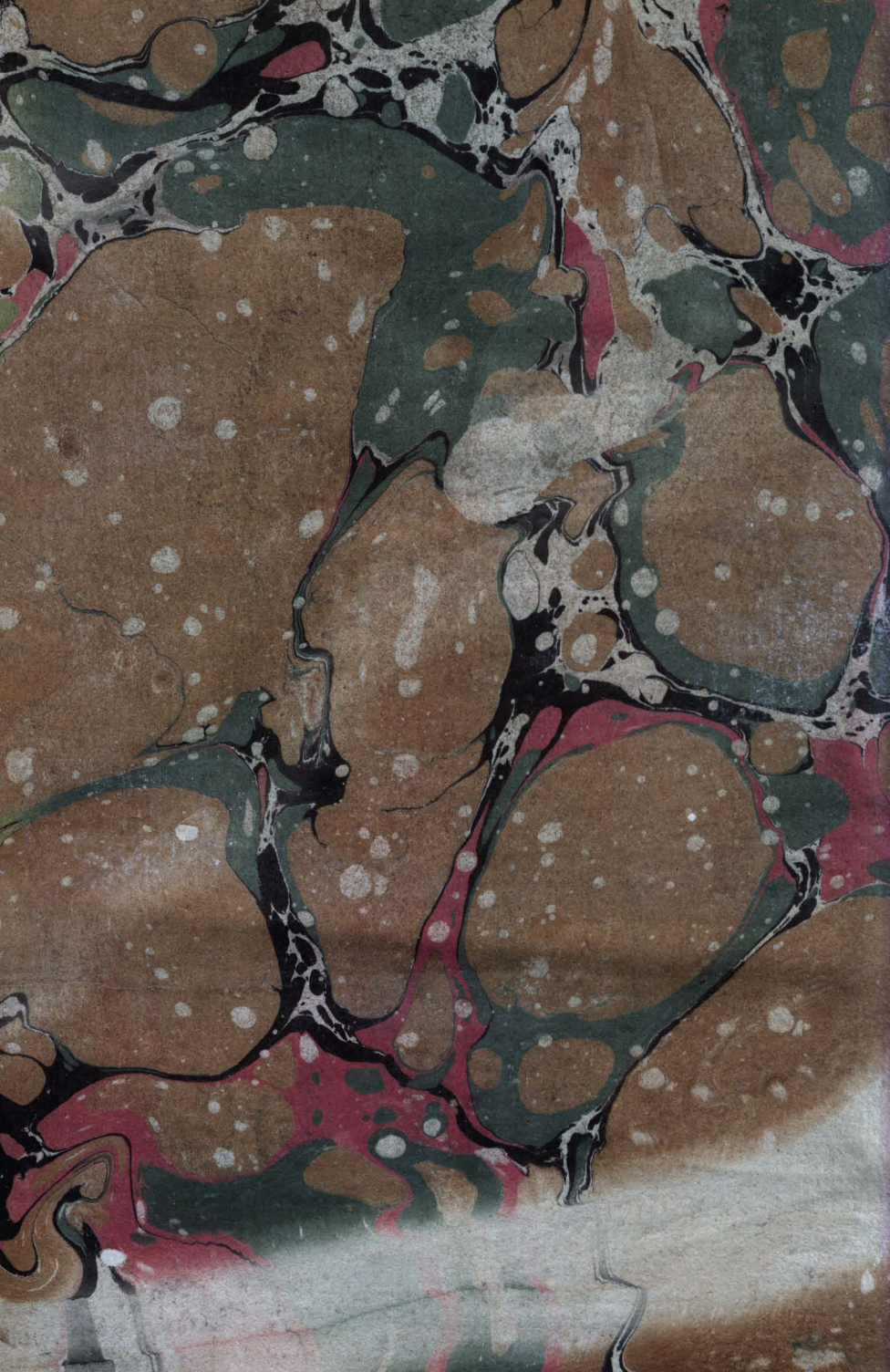
BIBLIOTECA

Sala MED/

Estante

Tabla

Número 5652



compra Jodiana
octubre de 1802

507.

tilamara

MEDICINA OPERATORIA,
ó
TRATADO ELEMENTAL
DE LAS
OPERACIONES
DE CIRUJÍA,

CON LÁMINAS CORRESPONDIENTES,

POR EL CIUDADANO PEDRO LASSUS,
Profesor de la Junta de Sanidad de París:

TRADUCIDO AL CASTELLANO

POR DON PEDRO PEREZ,
*Cirujano del Regimiento de Dragones de Villaviciosa, y
primer Ayudante de Cirujano mayor de los Reales Exércitos,
Socio honorario de la Real Academia de Medicina de
Sevilla, y de Mérito de la Real Academia
quirúrgica de Valladolid.*

TOMO PRIMERO.



MADRID. M.D.CC.XCVII.
EN LA OFICINA DE DON GERÓNIMO ORTEGA
Y HEREDEROS DE IBARRA.

Cirurgia non quidem medicamenta atque victus rationem omittit, sed manu tamen plurimum præstat: estque ejus effectus inter omnes Medicinæ partes evidentissimus.

Au. Cornel. Celsus. Præfat. lib. 7.

AL PÚBLICO.

Señor Público: quando todas las circunstancias observadas por un Traductor, lo ponen á cubierto de un excesivo amor propio, ó del arrojo detestable de burlar la atencion del pueblo, ántes que haya este apreciado justamente su trabajo; entónces creo yo que ha llenado el principal objeto que debe proponerse todo hombre de juicio.

Sensible solamente al bien de mi pais, no he perdonado sacrificio ni fatiga, que pudiera conducirme á este fin; y ójala obrase con la misma energía en el diezmo de los dedicados al servicio comun, una virtud, que es la semilla única capaz de hacer feliz á su nacion: mas digo, á la humanidad entera.

Se sabe, y se ha dicho muchas veces, quan difícil es hacer una traduccion exácta y perfecta de qualquiera lengua. Yo confieso que no

he podido vencer alguna vez la dificultad que me ha presentado uno ú otro período para traducirlo , conservándole su sentido y estilo. Casi siempre que me he visto en semejante dificultad , me he obstinado , creyendo poder perfeccionarle con enmiendas repetidas , pero la verdad ha sido que ha quedado mas duro y vacío , y por lo mismo me ha obligado hacer muy corta mutacion.

De todo se puede inferir una confesion clara de mis pecados y pobreza de espíritu: pero lo cierto es , que no digo mas de lo que creo , y que no siendo solo en el mundo , habrá algun defecto en mis tareas que recomendar á la paciencia de los demas hombres. No dexa por tanto de ser misteriosa mi sencillez. Dígolo para prevenir el mal contentadizo , y escaparme de las impertinencias de tanto crítico, siempre lectores , como peones arrendados. Queden pues , Señor Publico , compensados los defectos , que si los hay , no serán substanciales, con el bien que se logra en la traduccion , y me doy por satisfecho.

La obra única de esta especie , que se ha

conocido en España, como elemental para los jóvenes practicantes dedicados á este arte, es la de Don Francisco Villaverde, que en su principio fué trabajada por este facultativo y Don Diego Velasco.

No se puede dudar que ha merecido con justicia el aprecio con que generalmente ha corrido, pues en aquella época se hizo un beneficio señalado á la Nacion Española, con grandes fatigas y desvelos, escogiendo lo mejor de los Autores contemporáneos de mas nota y crédito. Pero el Autor de la Medicina Operatoria anuncia ya que muchos de aquellos conocimientos han decrepitado, porque las ciencias han tenido un curso muy rápido.

La terrible y necesaria obligacion que tenemos de respetar las opiniones humanas, me obliga á suspender un juicio de preferencia en el caso presente, y remitirlo al mundo imparcial. Si debo advertir, que el orden y claridad de Lassus en una materia tan seca para el lenguaje vulgar, son bastantes por sí para llamar la atencion del ménos avisado. La eleccion de operaciones, y la multitud de hechos

con que apoya su doctrina, lo hacen respetable, y acaso el más conseqüente de los que han escrito en la facultad. No ha creído dignas de colocarse en su obra, como operaciones quirúrgicas, la de cortar las uñas, los callos, limpiar los dientes, y otras de este jaez. Estoy además persuadido que es el solo curso de operaciones más proporcionado y útil para la enseñanza de los principiantes: que leeran con utilidad los facultativos, y con gusto los literatos.

Lassus es muy conocido por sus obras, y destinos que ha ocupado con justicia, y no necesita de la recomendacion de un miserable Traductor. Lassus ha traducido las mejores obras de la facultad que se han publicado entre los extrangeros; ha trabajado continuamente en los Hospitales; ha sido muchos años demostrador y Catedrático de Anatomía, y de Operaciones en París, y al fin nos dexa el fruto de sus tareas meditadas por muchos años, llenas de observaciones, y doctrinas preciosas. Parece pues, que merece nuestro reconocimiento, y que siempre nos dexará obligados.

La Cirujía vista como Ciencia demostrativa y natural, ha encontrado fácilmente en España apasionados, y protectores que la han elevado al grado de distincion que merece. El sabio Ministerio ha suministrado con la mayor franqueza fondos, y auxilios que harán honor, y eternizarán su época. Ha formado una Junta suprema de miembros escogidos de la facultad, que la ilustran con los mejores conocimientos, y hacen mas firme. Y sobre todo, la suerte misma ha favorecido este Arte, poniendo á la cabeza del mejor establecimiento de Medicina, á un individuo poseido de honor, incansable en su trabajo, todo consagrado á la humanidad, para solo servir de modelo á los hombres de bien, á los estudiosos, y á los amantes de la patria.

Acabemos, Señor Público, y Lector mio, esta prefacion, que no debe molestar, y si preveniros, se han puesto algunas notas, que he creido necesarias, y no se ha tratado de aumentar el volúmen. Siempre que se publique algun nuevo descubrimiento, ó doctrina esencial en el ramo de operaciones, se

(VIII)

dará al Público por separado si lo mereciere , ó se pondrá por apéndice ó adición á Lassus quando se reimprima , segun las circunstancias , y lo mas conveniente á los demas , y á mí.

Pedro Perez.

N O T A.

Las notas del Traductor van señaladas por abecedario.

ADVERTENCIA DEL AUTOR.

Era necesario publicar un nuevo Tratado del Arte de curar las enfermedades , por la operacion de la mano. Era necesario juntar los descubrimientos de los modernos ; comparar sus observaciones con las de los antiguos ; formar un cuerpo de doctrina , y darla á los jóvenes practicantes , como el término de nuestros conocimientos actuales ; como el compendio de quanto se ha esparcido en un gran número de libros , escritos la mayor parte en lenguas extranjeras. Tal ha sido el fin que me he propuesto escribiendo esta obra. Hubiera sido muy voluminosa , si tratando cada materia á fondo , y agotándola , por decirlo así , hubiese hecho á exemplo de algunos Autores tantos volúmenes como capítulos. No ha sido mi intencion fastidiar al lector con una obra tan molesta. Solo le presento una , que creo substancial ; pero mucho mas ligera. Las

obras que se han publicado en este siglo sobre la misma materia , han tenido una vejez prematura , señal evidente de los progresos rápidos de la ciencia ; y por lo mismo deseo que esta tenga igual suerte.

Ha diez y ocho siglos que Celso conoció, que todas las partes del Arte de curar están de tal suerte unidas y enlazadas las unas con las otras , que es imposible separarlas ni aislarlas , sin despedazarlas , ni descomponer el mismo Arte. Por lo mismo que esta verdad es incontestable ; esto es , que el Arte es indivisible por su naturaleza , es por lo que se ha puesto al frente de la obra , *Medicina Operatoria* , sinónoma de la Cirujía ; á fin de hacer conocer , que el árbol de la ciencia no da flores ni frutos quando se le quitan las ramas.

INTRODUCCION.

La Cirujía es el Arte de curar las enfermedades del cuerpo humano por la operacion de la mano , por los medicamentos , y por la dieta ó régimen de vida. La aplicacion metódica de la mano sola del Cirujano , ó armada de un instrumento sobre el cuerpo de los hombres , para restituírle la salud ; es lo que constituye una operacion de Cirujía. La mayor parte de los Autores antiguos han creído , que todas las operaciones podían ser divididas en quatro clases , y que estas se reducían á reunir lo que está dividido : á dividir lo que está unido : á extraer un cuerpo extraño ; y á añadir alguna máquina ó instrumento , para suplir por la parte que falta , ó que ha sido destruida ; y esto es lo que ellos han llamado Sinthæsis : Diaeresis : Exâeresis , y Protesis.

Lo mas útil que se debe saber es , en qué consiste la operacion que se propone hacer ; para qué se hace , si es necesaria , y cuál es el mejor modo de practicarla. Quando una operacion es necesaria , debe hacerse con método y destreza : esta destreza no puede ser sino el resultado de la costumbre y de los conocimientos que el Cirujano ha adquirido preeliminarmente en la Anatomía y Pathología. Debe haber visto con frecuencia operar á aquellos que hayan merecido una reputacion de ciencia y habilidad ; y haberse él mismo exercitado continuamente en operaciones sobre los cadáveres. Debe siempre antes de proceder á una operacion grave , hacerse las preguntas siguientes.

¿ Quien es el enfermo ? ¿ Si es viejo ó jóven ? ¿ Si es persona débil ó robusta ? ¿ Si es de buen ó mal temperamento ? ¿ Qual es la enfermedad , cuál su caracter , su sitio ? Si es antigua ó reciente , simple , ó complicada de accidentes ?

¿ Donde es preciso operar al enfermo , si en su cama ó en la silla ? ¿ Por que medios se lle-

gará al fin de hacer bien la operacion , y curar al enfermo ? ¿De que instrumentos debe servir-se ? ¿Qual debe ser su construccion , y quales los medicamentos que se deban administrar ? ¿Por que se hace la operacion ? ¿Si es ó no de una necesidad indispensable ? ¿Si se le expone á un grave peligro de perder la vida , ó si le sería mas ventajoso vivir con su enfermedad , que correr los riesgos de una operacion incierta y peligrosa ?

¿Como es preciso obrar ? ¿Qual es el mejor método que hay que seguir ? ¿Si siempre es el mismo , ó si se debe variar segun las circunstancias ? ¿Quando es preciso hacer la operacion ? ¿Si el tiempo es de eleccion , ó de necesidad ? ¿Si debe hacerse la operacion inmediatamente , ó puede ser diferida ? ¿Si el enfermo tiene necesidad de ser preparado por remedios , ó es inútil esta preparacion ?

Despues de haber fixado el tiempo de la operacion , es ademas necesario saber , qué se debe hacer ántes de ella , en el mismo tiempo , y despues. Ántes de hacer la operacion , es preciso tener cuidado con el lugar que el enfermo

ocupa , y al temperamento del ayre que respira. No debe estar en un quarto frio , húmedo , expuesto al ruido ; debe tener comunicacion de ayre , ser mas bien grande que pequeño , y sobre todo , bien claro , si se hace la operacion de la catarata , ó la de la talla : es preciso tener agua fria , vino para fortalecer al enfermo , y vinagre para estimularle , si se hallase congojado. Se dispondrá el aparato , y los *instrumentos* serán colocados por su órden , y cubiertos con un lienzo , á fin de ocultarlos á la vista del enfermo y de los asistentes.

Durante la operacion , el Cirujano pondrá en práctica las reglas del Arte respectivas al caso particular por el que está operando. Hará todo lo necesario para curar al que se pone en sus manos , sin espantarse ni aturdirse con sus gritos ; y sin apresurarse , á fin de que pueda cortar tanto como sea necesario , haciéndole esperar un pronto alivio.

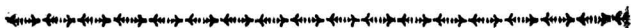
Hecha la operacion , debe el Cirujano remediar la hemorragia , ó precaverla por la aplicacion metódica de su aparato , si es de temer.

Debe atender á todos los objetos que puedan concurrir á una pronta cura ; prescribir un régimen conveniente , velar en la salubridad del ayre ; dar á la parte enferma una situacion cómoda ; calmar con el auxilio del opio el dolor y las convulsiones que sobrevienen despues de hecha una grande operacion , sobre todo , á personas de una constitucion irritable.

Tales son las reglas generales que la Cirujía adopta relativamente á las operaciones. En órden á los instrumentos que sirven para hacerlas, son estos unos medios mecánicos , cuyo mérito consiste esencialmente en la inteligencia de aquel que se sirve de ellos. Se les ha multiplicado mucho , y si se reconoce la coleccion numerosa que forman baxo el nombre de Arsenal , si se examinan los motivos por los que se han construido ; no se hallará sino una riqueza facticia , una abundancia estéril , que da motivo para creer se ha pretendido que el instrumento haga la operacion por un procedimiento puramente mecánico, en vez de confiarlo á la inteligencia y destreza del facultativo. La mayor parte son como cier-

tos medicamentos que se hallan en la farmacia, colocados mas bien por ostentacion, que por utilidad ; y de los que no se hace uso en muchas circunstancias sino por la autoridad, ó por rutina, y no por su eficacia. Los instrumentos son otro tanto mejores, quanto son mas simples. Los dedos del facultativo son los primeros instrumentos ; pero el talento y la penetracion, que son el origen de las luces, hecen el instrumento universal.

TRATADO ELEMENTAL DE LAS OPERACIONES DE CIRUJÍA.



CAPÍTULO PRIMERO.

De la reunion de las heridas.

Una herida es una solucion reciente de continuidad hecha por un instrumento cortante. Esta solucion es longitudinal, obliqua ó transversal, profunda ó superficial, simple ó complicada con hemorragia, con pérdida de substancia, ó con la presencia de un cuerpo extraño. No se trata aquí sino de la cura de las heridas simples, qualquiera que sea su direccion y profundidad. En cuyo supuesto es necesario acercar los labios de la herida, y mantenerlos en un contacto mutuo, para que la naturaleza facilite la reunion. Antes de emplear los medios que conducen á la union de los labios, se limpiará la herida con una esponja y agua tibia, estorbando así que en los bordes quede algun cuerpo extraño, capaz de oponerse á la reunion, como alguna porcion de sangre coagulada, pelos, pedazos de bestido, &c. Si la herida es transversa y profunda, se facilitará la union de sus labios, poniendo la parte herida en una situacion conveniente, segun los conocimientos anatómicos, que deben servir de regla en semejantes circunstancias: esta situacion sirve para poner en contacto los músculos ó tendones divididos transversalmente, teniéndolos en la

misma flexión ó extension, conforme al uso conocido á que están destinados. Se acercan pues los labios de una herida por la aplicacion de tiras de emplasto aglutinante por el vendage unitivo, y por la sutura que se llama entrecortada. De todos los medios usados para procurar la reunion de una herida, ha sido la sutura la que mas comunmente han empleado los Maestros del Arte. Esta operacion era vulgar en los tiempos de Hipócrates. Celso ha aconsejado indistintamente su uso en todas las heridas simples, qualquiera que sea su direccion y profundidad. Despues del abuso que se ha hecho por muchos siglos de este medio curativo, se ha reconocido al fin, que no se debe emplear quando se pueden mantener unidos los labios de una herida, por la situacion metódica de la parte ofendida, por la aplicacion de un emplasto aglutinante, y por el vendage unitivo. La experiencia ha manifestado que la sutura causa dolores, inflamaciones, tumefacciones, y una fuerte retraccion en los músculos divididos. Tanto mas fuertes sean estos músculos transversalmente cortados, quanto mas difícil es mantenerlos unidos por puntos de sutura, que no obran sino solamente sobre los labios de la herida. Despues de hechos los puntos de sutura, era preciso sostenerlos todavía con la aplicacion de tiras de emplasto aglutinante, con el vendage unitivo, y con la situacion metódica de la parte ofendida. Á pesar de todos estos socorros se han visto los labios de la herida rotos, ó cortados por el mismo hilo, que los atravesaba. Ha sido constante que la sutura no se opone á la retraccion muscular; ántes bien la favorecia por la irritacion que causaba: y que la accion que exercia sobre los labios de la herida, no era superior á la fuerza reactiva de los músculos divididos. El tiempo ha manifestado el error, y se ha reconocido la posibilidad de curar sin sutura, heridas transversales y profundas, por una situacion con-

veniente , por un absoluto reposo de la parte herida por la aplicacion de emplastos aglutinantes , y el vendage unitivo. Con razon pues , no se dan hoy puntos de sutura á las heridas transversales y obliquas de las extremidades qualquiera que sea su profundidad , y se sabe hace tiempo que tampoco se deben dar á las heridas de cabeza , á las de pecho , y á las de las articulaciones , porque estas partes ofrecen un punto de apoyo suficiente para la reunion , porque no hay como en una herida transversal del muslo ó del brazo , retraccion muscular que vencer ; y porque finalmente siempre es posible mantener estas heridas reunidas por tiras de emplastos aglutinantes , y el vendage sin los inconvenientes que resultarian de la sutura.

En órden á las que son longitudinales siempre es fácil , por profundas que sean , intentar la reunion por los medios que se acaban de indicar : y así la sutura conviene ménos en este caso que en las heridas transversales.

Esta operacion no se executa en el dia sino en tres solos casos diferentes : el del pico de liebre , el de la operacion cesarea , de donde resulta una grande herida longitudinal , y finalmente el de una herida en el intestino , cuyos labios se cree no pueden ser reunidos , sino es por la sutura llamada de pellejeros. Tales son los solos casos , en los quales los prácticos del dia , creen que se debe hacer la sutura. Exâminaremos despues , quando se trate cada uno de estos artículos , los motivos en que está fundada esta práctica.

De todos los emplastos aglutinantes , es el mejor el tafetan gomado , que se hace con cola de pescado disuelta en agua : porque aplicado sobre los labios de una herida , que se han aproximado , les impide separarse por su gran tenacidad , sin el inconveniente de irritar ni escoriar la piel. Se determina segun la direccion y

extension de la herida , el dar á las tiras de emplasto una forma conveniente ; para lo que es preciso rasurar la parte , mojar el tafetan ántes de aplicarlo , y cortar una tira bastante larga para que se una á la piel , desde un punto bien distante. Si es muy corta se desprenderá , y no mantendrá unidos los labios de la herida. Quando es necesario poner muchas tiras de emplasto, debe ponerse la primera sobre el medio de la herida , y las otras dos en los extremos. Siendo aplicado uno de los extremos del emplasto , se aproximarán los labios de la herida , y luego que estuvieren en contacto se aplicará el otro extremo , extendiéndolo por el lado opuesto : se pondrá despues una compresa que se mantendrá por una venda bien puesta , de modo que produzca el efecto de un vendage unitivo : no se levantará este apósito sino al quarto ó quinto dia despues de su aplicacion , tiempo suficiente para obtener la cicatrizacion de una herida , que se supone simple. Quando se haya de quitar el emplasto , es preciso tener la precaucion de humedecerlo con agua tibia , de levantar con suavidad los extremos , cada uno en direccion contraria hasta la parte de la cicatriz , á fin de no dañarla , si está aun tierna. Este modo de procurar la reunion de una herida con el auxilio del emplasto aglutinante , se llama sutura seca ó falsa , para distinguirla de la verdadera ó sangrienta, que se hace con una aguja é hilo encerrado.

En quanto á la forma del vendage , debe variar necesariamente con respecto á la situacion y figura de la herida. Al práctico toca conbinar con inteligencia las ventajas de esta ó aquella posicion que se debe dar á la parte herida ; de la aplicacion del vendage de esta ó aquella forma , en el número casi infinito de casos que pueden presentarse. Es imposible describirlos todos , y en este punto no se pueden dar sino reglas generales. En

una herida transversal y profunda de la parte anterior del muslo , por exemplo , se pondrá el miembro en extension , los labios de la herida se conservarán juntos con tiras de emplasto aglutinante ; se extenderá suavemente hila seca , cerca de los labios de la herida , ó bien se servirá , si se juzga conveniente , de compresas graduadas , y se conservará este apósito con un vendage circular. Si se trata de una herida transversal de la trache-arteria , se tendrá la cabeza inclinada sobre el esternon por medio de un vendage particular , descrito en todos los libros elementales : se tendrán los labios de la herida unidos con tiras de emplasto aglutinante , suponiendo que no se tema la efusion de sangre en la trache-arteria , y que haya una indicacion muy conocida de cerrar la herida : se aplicará despues una compresa , y un vendage circular. Y así , ya sea una venda rollada de un solo cabo , cuyas vueltas al rededor del miembro , son dirigidas de modo , que favorezcan la aproximacion ó recogimiento de una herida desigual , y á colgajos ; ó ya sea quando la herida es longitudinal : la venda estará rollada en dos globos , ó abierta segun su longitud hasta su medio , el que se aplica sobre la parte opuesta de la herida , se deslia cada globo , conduciéndolo de atrás adelante , se pasa uno de los dos , en el intervalo de los rollos , y despues tirando cada globo en direccion contraria , conserva este vendage , por una dulce presion , los labios de la herida en una exácta contigüidad. No debe estar ni muy apretada , ni muy floxa ; su anchura será igual á la longitud de la herida , que debe cubrirse con una planchuela seca. Se tendrá cuidado que la venda no haga ningun pliegue ó arruga , y que la presion que exerce sea uniforme en todos sus puntos. Y si se juzga necesario se pondrán compresas graduadas á cierta distancia de los labios de la herida.

Una cicatriz es una parte viviente y organizada , compuesta de vasos que se pueden inyectar , y ver á simple

vista ; pero el mecanismo, por el qual se hace la cicatrizacion de una herida , no es aun bien conocido.

C A P Í T U L O II.

De las heridas del baxo vientre y de la Gastroraphia.

Quando una herida penetra en la cavidad abdominal, con salida de una porcion de intestino ó de epiplon , es preciso reducir á su sitio prontamente estas partes que se suponen estar sanas. El enfermo estará situado de modo, que los músculos del vientre estén en relaxacion , é inclinado sobre el lado opuesto á la herida , á fin de que el peso y volúmen de las vísceras no se opongan á la reduccion de las partes. Se volverán inmediatamente á su sitio la porcion de intestino , y despues el epiplon , sirviéndose alternativamente de los dedos índices de una y otra mano. Hecha la reduccion , se introducirá el dedo en el vientre para asegurarse , sin fatigar al enfermo , de la buena situacion de las partes. Se curará superficialmente la herida con una planchuela de hila seca , una compresa , y un vendage de cuerpo. El enfermo guardará quietud en su cama , sin hacer ningun esfuerzo , para impedir de esta suerte la salida del intestino ó del epiplon. Se le hará observar dieta , y se le sangrará una ó mas veces, segun las circunstancias : se le hará que esté inclinado sobre la herida para facilitar la salida de la sangre , que podria derramarse en la cavidad abdominal : luego que se tuviese certidumbre de que no hay ningun peligro en conservar los labios de la herida bien unidos , se servirá para este fin del vendage conveniente , y de tiras de emplasto aglutinante.

Si una corta porcion del epiplon ha salido sola , si la herida es muy estrecha , de forma que impida su reduccion , si por otra parte el enfermo no experimenta al-

gun accidente, no se dilatará la herida con el bisturí; y si se dexará fuera esta membrana pinguedinosa, que con la contraccion sucesiva de los tegumentos, se extrangu- lará y caerá tarde ó temprano. Expuesta al ayre se pondrá de un color roxo, se hinchará y se secará: entón- ces es quando se podrá sin inconveniente cortarla con tixer- as á nivel del cutis. Seria obrar con imprudencia atar con hilo encerado una porcion sana de epiplon, que no ha- bria sido posible reducir: semejante procedimiento puede causar accidentes graves: la irritacion, la contusion que el epiplon experimentaria por la ligadura, determinarian en esta membrana pingüedinoso una inflamacion, cuyo progreso se extenderia hasta el estómago y el colon. Po- drian resultar de semejante operacion una tension dolo- rosa, hipo, vómitos; y en fin una supuracion en el vien- tre. Es preciso no hacer ligadura al epiplon quando está sano: importa mas en el caso supuesto dexarlo fuera, y cortarlo quando empieza á secarse: contrae ordinaria- mente con el interior de la herida adherencias, que no se oponen siempre á la formacion de la hernia ventral.

Si la porcion de epiplon es voluminosa, si el enfermo tiene hipo y vómitos, es preciso entón- ces dilatar la he- rida, para volver al vientre esta porcion de epiplon que se ha extrangu- lado. Se hará esta operacion metódica- mente, sirviéndose de una sonda acanalada y de un bisturí recto, con el qual se cortarán las partes que forman la extrangu- lacion, precaviendo no maltratar, ni herir el epiplon despues de la introduccion de la sonda, baxo de los tegumentos. Es indiferente que la incision sea en el ángulo superior ó inferior de la herida; solamente es pre- ciso evitar la incision del músculo recto por no herir la arteria epigástrica, y porque el grueso y resistencia de este músculo haria la incision muy dificil. Introducida la sonda acanalada en el vientre, se la moverá lateral- mente, á fin de asegurarse, que no hay algun cuerpo

entre ella y el peritoneo : se levantará por debaxo para extender los músculos y el peritoneo , que se deben cortar de un solo golpe de bisturí. Se hará la incision muy pequeña , á fin de oponerse quanto sea posible á la formacion de una hernia ventral.

Se han inventado , para dilatar la herida , diversos instrumentos , de los que no se han servido probablemente jamas por la imposibilidad de introducirlos y moverlos en una abertura muy estrecha. Por otra parte es muy peligroso introducir en el vientre un instrumento cortante , cuyo juego no se vé. Una sonda acanalada y un pequeño bisturí recto , bastan para esta operacion , que rara vez obliga á executarse , aunque una porcion de intestino y de epiplon algo considerable hayan salido ; porque es casi siempre posible reducir estas partes sin hacer mayor la herida , poniendo los músculos del vientre en relaxacion , y dando al enfermo la situacion que se ha indicado.

Luego que el intestino y el epiplon hayan sido colocados en su sitio correspondiente , es el sentir de los Autores , que se debe hacer la *Gastroraphia* ; esto es, uno ó muchos puntos de sutura á la herida , para conservar sus labios exáctamente unidos , á fin de evitar una nueva salida de la parte. Aunque esta operacion se ha practicado desde los tiempos mas remotos hasta el presente , y de diversos modos : no dexa de ser con todo una operacion mas perjudicial que útil. De ella resultan frecüentemente dolores , irritacion , tension y rompimiento de los labios de la herida , quando se difiere cortar el punto de hilo que los atraviesa. No hallándose entónces irritada la herida , los enfermos se sienten mas aliviados , se disminuyen los accidentes á medida que se establece la supuracion ; y simples apósitos bastan , para conseguir la reunion. Por esto , todas las veces que se hacen puntos de sutura á una herida del baxo vientre , se

ven obligados frecuentemente á cortarla al fin de algunos días , para hacer que cesen los accidentes que produce ; ciertamente es mas racional no hacerla , sobre todo, si la herida es transversal , porque la experiencia ha enseñado que una herida que tiene esta direccion , se cura sin sutura , haciendo guardar quietud al enfermo , aplicándole tiras de emplastos aglutinantes , y haciendo que observe una situacion tal , que el pecho esté inclinado sobre el vientre , y éste hácia aquel.

Una muger tuvo toda la circunferencia del baxo vientre destrozada , por la cornada de un toro , desde el lado derecho hasta el izquierdo , con salida de los intestinos. Se la hicieron puntos de sutura entre cortada , y fué preciso cortarlos al tercero ó cuarto dia , porque produxeron los mas vivos dolores. Abandonada la herida á simples apósitos , fué curada perfectamente en poco tiempo por la aplicacion de algunas tiras de emplasto aglutinante , haciendo que se inclinaran mutuamente el pecho y el vientre. El vendage de cuerpo , compresas y buena situacion , fuéron suficientes para hacer una pronta y perfecta cura. Se hallan en los Autores muchas observaciones semejantes. Se pudiera creer que no sucede lo mismo en las heridas longitudinales ; porque qualquiera que sea la situacion que se haga guardar al enfermo , no puede contribuir á la union de los labios de la herida , como contribuye la flexion del tronco en las que son transversales. La aplicacion del vendage unitivo y de muchos cabos , no puede convenirle , á causa de la compresion demasiado fuerte que exerce sobre el vientre doloroso , y mas ó ménos hinchado. Si la presion no es igual en todos los puntos , lo que es dificil de obtener á causa de la movilidad de la parte , y de su volúmen , que no es siempre el mismo , este vendage contribuye por su presion desigual , mas bien á facilitar la salida de una porcion de intestinos , que á conservar los labios de

la herida en contacto. Pero los emplastos aglutinantes pueden obrar esta aproximación, y conservar en el vientre una porción de intestino, que no intenta salirse sino por los esfuerzos que haría el enfermo. De consiguiente la sutura no es indicada en este caso; pero sin embargo, si se quiere absolutamente hacerla, se procederá del modo siguiente.

Se servirá de una aguja gruesa, corba, muy puntiaguda y cortante por sus dos lados, se enhebrará con un torzal compuesto de tres ó quatro hebras de hilo fuerte bien encerado, y de pie y medio de largo. Si el Cirujano está colocado á la derecha del enfermo, introducirá el dedo pulgar de su mano izquierda en el vientre para tener y fixar con él y el índice de la misma mano el labio izquierdo de la herida: la extenderá, y despues penetrará la aguja perpendicularmente de dentro á fuera, dirigiéndola con la mano derecha, de modo que la punta sea conducida y cubierta por el índice de la misma mano. Habiendo atravesado la aguja y el hilo el labio izquierdo de la herida, á seis ú ocho lineas de distancia del borde de la division, tomará un ayudante esta aguja, y la enhebrará por la otra extremidad, pues una sola aguja es suficiente, siendo inútil poner dos, una en cada extremidad. Hecho esto, el Cirujano introducirá en el vientre el dedo índice y tercero de la mano izquierda para tener y fixar con el pulgar situado por defuera, el labio derecho de la herida, el que penetrará con la aguja de dentro á fuera, cuya punta será conducida y cubierta por el extremo del tercer dedo de su mano derecha. Si la herida tiene cinco ó seis pulgadas de longitud, un solo punto de sutura, puesto á igual distancia de los ángulos de la herida, es suficiente; porque no es necesario que sus labios esten en un contacto mutuo en toda su extension, como se desea en una herida, que no presenta otro indicante que la reunion. Por el con-

trario , es útil que en una herida del baxo vientre haya entre sus bordes superior é inferior bastante abertura para dar salida á la sangre que puede derramarse en su cavidad. Los mismos partidarios de la sutura convienen, en que es destinada mas bien para oponerse á la salida de una porcion de intestino y de epiplon , que para producir una pronta reunion de los labios de la herida. Hecha la sutura , se pasará dos veces el hilo por la puntada , apretándole , pero sin anudarlo , para que se pueda afloxar si fuere conveniente. Se aplicará sobre la herida una porcion de hila seca , y una compresa que se mantendrá con el vendage de cuerpo ; el que se hace con un pedazo de lienzo mas largo que ancho , doblado en su longitud , y se le deben cortar los hilachos. Se hará coser en la parte media de este lienzo , que se aplica sobre las vertebrae de los lomos para dar vuelta al cuerpo , una venda ancha y abierta desde su medio hasta el extremo ; y estas puntas ó cabos se pasarán por la espalda , llevándolas de atrás adelante , haciéndolas cruzar sobre el pecho , sujetando sus puntas con alfileres á el vendage para fixarlo y darle solidéz. El enfermo observará dieta , y se le sangrará mas ó ménos , segun las circunstancias , evitando hacer esfuerzo alguno , principalmente al tiempo de excrementar , para lo qual se procurará tenerle el vientre libre por medio de lavatibas. Quando la herida está próxima á reunirse , la puntada del hilo floxa , y el vientre deshinchado , se cortará el hilo , se le tirará con suavidad , y se acabará de reunir la herida por la aplicacion de emplastos aglutinantes. La cicatriz ordinariamente es delgada y débil , pues no formándose sino por la piel , y el texido celular , ya sea verificada por medio de la sutura , ó sirviéndose de emplastos aglutinantes ; la hernia ventral es casi siempre el efecto de las heridas que han penetrado esta cavidad : por esta razon mas considerable , no debe hacerse la gastrorafia , porque estando

cortados los músculos longitudinal, ó transversalmente no se reunen entre sí para concurrir á la solidez de la cicatriz.

Una herida hecha en el baxo vientre, puede estar complicada con una extravasacion de sangre en su cavidad: este accidente es mortal siempre que la sangre se haya derramado con prontitud, y el vaso que se ha abierto es considerable. Pero si la hemorragia es ligera, si se logra detenerla por la dieta, por las sangrias, y por la debilidad del enfermo, es posible, dilatando la herida por una incision, procurar á la sangre extravasada una salida libre. Se tendrá cuidado de hacer suaves presiones sobre el vientre para que salga la sangre: se tendrá al enfermo inclinado sobre la herida, en la qual se introducirá un vendotele ó turunda floxa por donde filtre el fluido, cuya salida es necesario favorecer. Quando la herida ha sido hecha por una espada, quando es muy pequeña, ó acaso cicatrizada, y en un lugar distante de aquel en que se halla la sangre extravasada, entónces es evidente que no se puede salvar al enfermo sino es haciendo una incision en la parte misma donde se manifieste la extravasacion. Los signos que la indican, aparecen dentro de mas ó ménos tiempo; esto es, quando los primeros accidentes que resultan de la lesion hecha en el baxo vientre se han disipado, despues de haber subsistido por algunos dias; y quando nuevos accidentes se manifiestan sin causa aparente, entónces se puede presumir que hay una extravasacion de sangre en la cavidad abdominal. El vientre se hincha, se pone doloroso: las orinas son ardientes y arrojadas con dificultad é irritacion: la calentura se aumenta: el enfermo experimenta náuseas y ansiedad: la respiracion es trabajosa; y como la sangre se dirige ordinariamente hácia la parte anterior é inferior del baxo vientre, en esta parte sobre el arco crural, al lado del músculo recto es donde se

manifiesta casi siempre un tumor blando con fluctuacion mas ó ménos sensible , sin mutacion de color en la piel, algunas veces con echimosis en los tegumentos. En este sitio debe hacerse una incision longitudinal de dos á tres pulgadas , para dar salida á la sangre extravasada que está en parte fluida y en parte coagulada , fétida, y mezclada de un pus blanquecino , que parece ser el producto de la inflamacion y de la supuracion de una parte del epiplon , ó de los apéndices grasientos del canal intestinal. Tambien se nota despues que toda la sangre se ha evacuado , que la enfermedad se termina por una evacuacion purulenta , que subsiste por algunos dias. Esta es la razon por qué se debe tener la herida abierta , é introducir en ella un vendotele , que sirva como de filtro á las materias que deben evacuarse.

Un hombre bastante robusto recibió una estocada entre el reborde cartilaginoso de las costillas falsas , y el cartilago xíphoydes , que produjo una herida de cinco á seis lineas de extension : inmediatamente le atacaron vómitos biliosos , y una horripilacion general. Perdió mucha sangre por la herida , el pulso se hizo muy pequeño y concentrado , y las extremidades muy frias. Algunas horas despues de haber sido herido , se le sangró del brazo , cubriendo la herida solamente con un lienzo , para dar á la sangre fácil salida. La sangría se reyteró , los vómitos biliosos continuaron , y el enfermo arrojaba la orina con algun trabajo. Se le hizo tercera y quarta sangría , se hinchó el vientre , estaba muy doloroso , se le aplicaron fomentos emolientes , y se le suministraron lavatibas para que tuviese el vientre libre. Al sexto dia apareció cicatrizada la herida , el vientre ménos doloroso é hinchado , pero las náuseas continuaron , y se dieron al enfermo dos granos de opio , que le calmaron bastante. Tal fué el estado de este herido

en los ocho primeros dias ; al noveno , se quejó de un dolor vivo en la region hipogástrica é iliaca izquierda, que estaba hinchada : se le suministró una lavatiba que pareció determinar una diarrea por veinte y quatro horas : al décimo la region hipogástrica estaba mas hinchada que ántes ; y habiéndome consultado el Cirujano que asistia este enfermo , creimos uno y otro percibir fluctuacion en el tumor ; la habia efectivamente aunque estaba profunda. Se le hizo una incision longitudinal en el centro del tumor , para dar por este medio una fácil salida al fluido , que en él estaba contenido. Esta incision que tenia cerca de dos pulgadas de longitud , fué hecha á quatro dedos de distancia del ombligo , y á igual distancia de la espina anterior y superior del hueso ileon del lado izquierdo. El foco de la extravasacion estaba á la izquierda , aunque la herida estaba en el lado derecho. Abierto el peritoneo salió inmediatamente cerca de media azumbre de sangre negra , fétida y fluida , y se le introduxo un vendote. Este mismo dia y el siguiente hallamos en el apósito muchos coágulos de sangre negra y fétida. El vientre continuó hinchado y doloroso , las inyecciones de agua de cebada y de miel , hechas con la intencion de facilitar la salida de la sangre extravasada , no aliviaron al enfermo , que murió el dia catorce de su herida. Se abrió el cadáver , y encontramos toda la parte donde estaban las materias supuradas , y una parte del colon , inflamadas y agangrenadas , y muchos coágulos de sangre en la region iliaca izquierda.

Tal es la suerte de casi todos los que tienen una extravasacion ó derramen de sangre en el baxo vientre, que el mayor número parece por los efectos de la inflamacion y de la gangrena , que atacan inmediatamente á esta parte. Quando se manifiesta un tumor con fluctuacion muy sensible , no es ménos positiva la indica-

cion de abrirlo para dar salida á la sangre extravasada; pero el suceso de esta contra-abertura es muy incierto. Para lograrlo , es preciso detener la hemorragia : que ninguna de las entrañas contenidas en el vientre esté gravemente dañada : que los accidentes primitivos , esto es, la inflamacion , el dolor , y la tension de vientre se disipen ; y que la enfermedad consista solamente en una cantidad de sangre , á la que sea preciso dar salida por la incision. Todas estas condiciones se presentan rara vez en un sugeto herido en el baxo vientre ; y pór esto se debe mirar como un hecho extraordinario aquel del soldado de veinte y tres años , de que se habla en el primer tomo de las Memorias de la Academia de Cirujia , que habiendo recibido una estocada una pulgada por baxo del cartilago xîphoides del lado izquierdo , se manifestó el dia diez y seis de su enfermedad , despues de haber sufrido los accidentes mas graves , un tumor en medio de la region hipogástrica del lado derecho , que fué abierto , y dió salida á una gran cantidad de sangre negra y fétida. Los accidentes se disminuyeron , y arrojó por la herida durante cinco ó seis dias un licor semejante por su consistencia y color á las heces del vino. Se estableció despues una supuracion , que duró cerca de un mes , que cesó poco á poco. La herida fué curada perfectamente , y dexó una cicatriz muy honda, sin apariencia alguna de hernia.

Es muy difícil á la sola inspeccion de qualquiera herida que penetre en el vientre , y sobre todo en los primeros momentos de la enfermedad , hacer pronóstico sobre la lesion de una ú otra parte. Pueden ser al mismo tiempo ofendidas muchas visceras ; y la fiebre , las náuseas , la tension dolorosa del vientre son síntomas generales y comunes á todas las lesiones interiores. El espasmo que resulta del temor ó del dolor , que el herido ha experimentado , y que se ha concentrado , ex-

cita algunas veces accidentes graves en apariencia , pero de poca duracion. La incertidumbre se aumenta quando la herida es muy estrecha , y se ignora su direccion y profundidad ; en cuyo caso es inútil , y aun perjudicial el sondarla ó dilatarla por incision ; es pues preciso poner al enfermo á dieta , sangrarle mas ó ménos , segun sus fuerzas , aplicarle fomentos emolientes sobre el vientre , que se le mantendrá libre por lavatibas , y se le suministrarán bebidas dulcificantes y calmantes. Este método , que es comun á todas las lesiones interiores del baxo vientre , se continuará hasta que se manifieste una indicacion particular para mudarlo.

Qualquiera dificultad que ocurra , en órden á saber qual es la víscera ofendida , quando la herida es estrecha , se la puede no obstante superar y adquirir la suficiente instruccion , atendiendo á la situacion de la misma herida , informándose de la aptitud en que el herido estaba quando recibió el golpe , del modo , fuerza é instrumentos con que se ha hecho ; haciendo representar éstos , teniendo presente la posicion de cada víscera , y conociendo los síntomas propios á la lesion de cada una de ellas en particular : síntomas que se presentan siempre poco despues de haber hecho la herida. Así , la lesion del diaphragma hace la respiracion dificil y convulsiva : promueve la tos , el hipo , las náuseas , y produce el espasmo de los músculos del rostro , y el delirio. Esta herida es ordinariamente mortal , y casi siempre complicada de la de las partes vecinas. No obstante , algunos enfermos han sobrevivido mas ó ménos tiempo á la lesion del diaphragma en la parte carnosa del lado izquierdo ; pero tambien se ha observado en este caso , que la herida no se consolida , y sus bordes dexan entre sí una abertura , por donde se insinúa una porcion del estómago , del colon , ó del epiploon en el pecho , para formar una especie de hernia llamada tho-

rácica, acompañada siempre de accidentes graves é incurables.

Una herida del estómago causa dolores muy agudos en la region epigástrica, con vómitos, hipo náuseas, una grande alteracion, una horripilacion, y en seguida debilidad, síncope y la muerte, que es regularmente pronta: los enfermos vomitan sangre, y la arrojan tambien por el ano. En los unos se forma un derramen de sangre en el vientre, en otros de materias alimenticias en la misma cavidad. Aquellos, cuyo orificio superior ó inferior del estómago ha sido herido, mueren de dolor, de espasmo é inflamacion. No obstante, si la herida del estómago es pequeña, sin derramen de sangre, ó alimentos en el vientre, si los vasos sanguineos de la grande ó pequeña curbatura de esta víscera no han sido rotos; esta herida puede curar por los remedios generales, esto es, por la sangría mas ó ménos multiplicada, por la dieta, por lavatibas, por la aplicacion de fomentos emolientes, no suministrando sino muy poca bebida, y solamente para disminuir la sed, y sosteniendo las fuerzas del enfermo por lavatibas nutritivas. Quando el enfermo continúa vomitando sangre en abundancia, se propone remediar esta hemorragia, haciéndole tomar algunas cucharadas de una bebida hecha con una onza de alumbre disuelto en una azumbre de agua fria. Si la herida exterior es estrecha y obliquia, aunque esté situada en el cartilago xíphoydes, se puede padecer engaño; tomando una lesion hecha en el épiplon, y en el arco del colon, por una herida del estómago.

La señal patognómica de la lesion de esta entraña, es la salida de las bebidas y alimentos por la herida. Si la del estómago es pequeña, y si corresponde directamente á la abertura ancha de los tegumentos, de modo que la efusion de sangre y de los ali-

mentos se haga con facilidad hácia fuera ; si por otra parte el enfermo es jóven y robusto , si es tratado metódicamente , si el esfuerzo de la naturaleza no es contrariado por procedimientos perjudiciales , es posible sobrevivir á una lesion tan peligrosa , de lo que hay muchos exemplares. En algunos enfermos la herida del estómago y de los tegumentos ha sido cicatrizada completamente , por la adherencia mutua de las partes : en otros habiéndose complicado la herida con pérdida de substancia , ya por haberse causado por una arma de fuego , ó ya por instrumento cortante y contundente , no ha podido cicatrizarse ; y ha degenerado en una úlcera fistulosa , que ha dado salida miéntras ha vivido el enfermo á una porcion de bebidas y alimentos. Algunos Autores han creído que seria útil hacer la sutura á la herida del estómago , siendo grande , con el fin de obtener prontamente su reunion , y de oponerse á la efusion de materias alimenticias en el vientre. Pero si se sujeta esta opinion á la experiéncia , se hallará que la sutura hecha en el estómago es mas perjudicial que útil. Yo la he visto practicar sin éxito , por un hombre bastante instruido : el enfermo murió pocos días despues de dolor y convulsiones. La observacion siguiente es una nueva prueba de la inutilidad de la operacion de la sutura. Un hombre recibió una puñalada en medio del epigástrico , que le causó una herida longitudinal de mas de quatro dedos de extension directamente sobre la línea alba. Esta herida tomaba origen debaxo del cartilago xíphoydes , y se extendia hasta la region umbilical : salia por ella una porcion de epiplon del tamaño de dos huevos , y el estómago , que formaba un tumor tan grande como la mitad del puño , aunque fué abierto en su parte anterior y media en una direccion bastante ancha , para

permitir la introduccion del dedo en su cavidad. Un Cirujano, llamado en el mismo dia, observó, que salia por la herida un caldo, que el enfermo acababa de tomar: ató el epiplon, y quiso despues reducir el estómago; pero á la mas ligera presion que hacia sobre esta entraña, parecia que se ahogaba. Abandonó á la naturaleza el cuidado de la cura; cubrió la herida con un lienzo bañado en vino caliente, hizo muchas sangrias al enfermo, y lo reduxo á una dieta la mas severa. El dia quarto de la enfermedad, otro Cirujano quiso oponerse á la salida de los alimentos por la herida, y le hizo algunos puntos de sutura en el estómago; pero la asa ó punto que formaba el hilo rompió los labios de la herida de esta entraña. El poco éxito de diferentes tentativas, que se habian hecho para reducir el estómago al vientre, y para oponerse por la sutura á la salida de los alimentos, determinó al Cirujano del enfermo, á no emplear sino simples apósitos; aplicó sobre la herida del estómago una ligera planchuela empapada en un licor balsámico, y cubrió la de los tegumentos con otra mojada en miel rosada. Tuvo cuidado de hacer sobre el vientre embrocaciones, y por estos sencillos apósitos, los tegumentos se suavizaron, las partes salidas volvieron á su lugar, los alimentos dexaron de salir poco á poco por la herida del estómago, que cicatrizó insensiblemente, y el enfermo fué perfectamente curado en el espacio de dos meses (1).

Se leen en el séptimo tomo del Compendio de las transacciones filosóficas dos observaciones que parecen probar, que la sutura del estómago se ha practicado con suceso; si se exâminan con atencion estas dos

C 2

(1) *Memoir. del' Academie de Chirurgie, tom. 1. p. 593.*

observaciones, que no han sido recopiladas por facultativos se convencerá que son muy dudosas y equívocas.

Todos los Autores han dicho con razon, que las heridas de los intestinos delgados son casi siempre mortales. Si la herida exterior es pequeña, como quando es hecha por espada, ó por qualquiera instrumento punzante y estrecho; si es obliqua, y no corresponde directamente á la de los intestinos, las materias estercorales mas fluidas, que no hallan una fácil salida, se derreman lentamente en el vientre. Una corta cantidad de estas mismas materias; sale tambien por la herida de los tegumentos, que aunque muy pequeña no se cierra. El enfermo arroja ordinariamente sangre por el ano, el vientre no está muy hinchado, ni doloroso; pero al segundo ó tercero dia se forma una inflamacion, que se extiende mas ó menos sobre la superficie de los intestinos, que es seguida prontamente de gangrena; la qual hace perecer al enfermo en los ocho ú diez primeros dias de su enfermedad. Es imposible equivocarse en esta especie de enfermedades. Se conoce desde el primer dia que la herida penetra en el vientre, y que el canal intestinal está abierto; porque comprimiendo ligeramente la circunferencia del abdomen, se hace saltar, aunque en corta cantidad, un licor obscuro y estercoral por la herida. Seria muy inútil dilatar la herida, y hacerla mayor con instrumento cortante, á fin de procurar á las materias estercorales una salida mas ámplia, pues su manantial es inagotable. Casi siempre se experimenta gran dificultad en introducir una sonda acanalada en el vientre, á causa de las adherencias inflamatorias del peritoneo con los intestinos.

Quando la herida hecha al canal intestinal es de

cierta extension , el derramen de las materias estercorosas se hace entónces con prontitud , sale ayre por el Intestino abierto , el vientre se hincha , se pone doloroso , el pulso débil y pequeño , el enfermo tiene hipo, náuseas , y muere el segundo ó tercero dia de su herida. Al contrario, si la herida exterior es ancha, si la del intestino es pequeña , si este intestino abierto queda fixo en el interior de la herida , y contrae con ella adherencias , si las materias estercorosas tienen una salida libre , el enfermo puede curar radicalmente de su herida , y hay algunos exemplos que confirman esta verdad.

El grueso del intestino colon , su anchura , su situacion fixa é invariable hacen las heridas de este intestino mucho ménos peligrosas , siendo las demas circunstancias iguales , que las del yeyuneo , y del yleon. Todos los Autores antiguos y modernos han notado este hecho ; y se encuentran en las infinitas observaciones que nos han dexado , pruebas multiplicadas de esta asercion. Todo concurre á probar , que en semejantes circunstancias , la naturaleza es quien hace la mayor parte de la cura. Quando la herida exterior es ancha , quando la del intestino es mediana , quando estas dos heridas son paralelas , y se corresponden la una á la otra , las materias estercorosas se evacuan por ellas por algun tiempo : si se conserva el vientre del enfermo suave por medias lavatibas , por bebidas laxántes , la evacuacion por la via natural se hará poco á poco , y estas mismas materias salen en menor cantidad por la herida. Si la herida del intestino es como se la supone poco considerable , se cierra por las adherencias que contrae con las partes que la rodean , el intestino se frunce , y se estrecha un poco. El Cirujano no debe hacer puntos de sutura ni al intestino , ni á los tegumentos : no debe tener otro cui-

dado que separar todo lo que pudiera distraer á la naturaleza de su trabajo ordinario. Se renovarán los apósitos á menudó para disminuir la suciedad é inflamacion de los tegumentos. Para este efecto se servirá de una planchuela bañada en vino mezclado con miel, ó en una composicion de agua de cebada y miel rosada, sin dilatar mucho la herida, y sobre la qual quedará el enfermo un poco inclinado. Se le pondrá en dieta rigurosa : evitará todo lo que pueda irritar el canal intestinal, y producir el cólico y constipacion. Esta herida en sus últimos tiempos puede ser considerada como una fistula intestinal, y realmente se hace tal, á medida que se estrecha y cicatriza. Alguna vez subsiste esta fistula mucho tiempo, es decir, por algunos meses, y otras se cura en poco tiempo. Esto depende en gran parte del régimen y método que se observe. Haciendo quedar al enfermo en la cama : subministrándole media lavatiba por la mañana, y otra media por la noche : haciendo uso de algunos purgantes muy suaves cada dos ó tres dias : aplicando sobre la fistula compresas graduadas mojadas en vino tibio, y sostenidas por un vendage que haga una ligera compresion, se cierra completamente. Por este procedimiento se ha curado una muger, que por mas de seis meses padecia una fistula en la parte anterior del baxo vientre, que no le impedia dedicarse y desempeñar sus labores. El descanso que se le hizo guardar en la cama, y el método arriba insinuado, hicieron una cura completa en pocos dias. Sin embargo, sucede tambien que la fistula se abre y cierra alternativamente : en tal caso, es preciso poner toda la atencion en el régimen, y conducirse de modo, que se evite la constipacion del vientre, en no usar sino de alimentos de fácil digestion, y en poca cantidad. Fabricio de Aquapendente curaba esta especie de fistulas por el uso de baños de aguas mine-

rales calientes , que es lo mismo que decir , que estas fistulas se curaban por sí mismas con remedios generales. Estas fistulas pueden hacerse habituales , y no ser susceptibles de una cura radical ; pero esto es quando la lesion del intestino está complicada con pérdida de substancia , causada ó producida por arma de fuego , ó por instrumento cortante y contundente á un tiempo. La pérdida de substancia que no puede ser reparada por ninguna reproduccion , produce la fistula , que se hace habitual , y puede degenerar repentinamente despues de un cólico , ó una indigestion , en una úlcera gangrenosa que se termina por sí misma , si el enfermo resiste este accidente , en un ano contra natura , enfermedad incurable y fastidiosa.

Quando el intestino está fuera del vientre , y está abierto longitudinal , ú obliquamente en la extension de una pulgada ó pulgada y media , el sentir de los Autores es , que se debe reunir la herida del intestino haciendo algunos puntos de sutura. Para este efecto aconsejan que se ha de usar de una aguja recta , enhebrada de un hilo encerado , con la qual se penetra obliquamente el intestino , sostenido de una parte por un ayudante , y por otra por el Cirujano que opera , á una linea de distancia de los bordes de la division. Despues que la aguja haya penetrado los dos labios de la herida , se la hace pasar nuevamente á una linea de distancia del punto por donde ha salido , del mismo costado , y sobre la misma linea , para hacer un segundo punto , y de este modo se continúa la operacion de uno y otro lado , sin hacer pasar el hilo por la parte superior de los labios de la herida. Esta sutura á la verdad es preferible á la de pellejeros , en la qual el hilo , que describe una espiral , no puede ser quitado sin causar una tirantez capaz de romper el intestino y las adherencias que hubiere contraido. Haciendo la su-

tura del modo que acabamos de describir, se recomienda que se sirvan de un hilo bastante largo, para que á cada una de las extremidades de la herida quede una porcion de cinco á seis pulgadas. Se sacan por la parte de fuera estos dos extremos del hilo, que se fixan sin cruzarlos, uno á derecha y otro á izquierda sobre la piel con tiras de emplastro ó de tafetan gomado, para que el intestino si puede reunirse por este procedimiento, conserve constantemente aproximados los labios de la herida para aglutinarse. No se reúne la de los tegumentos por procedimientos conocidos y comunes; solamente se cubre esta herida con una planchuela de hilas, á fin de que si la sutura hecha al intestino llega á romperse, las materias estercorosas hallen una salida libre, y no se haga derramen ó extravasacion en el vientre, y el enfermo tenga aun el recurso de curar con una fistula, ó un ano preternatural. Algunos dias despues de haber hecho la sutura, quando se presume que el intestino está adherente y cicatrizado, se corta cerca del vientre uno de los dos extremos del hilo, y se tira por el extremo contrario, sosteniendo con los dedos los bordes de la herida, cuya curacion posterior se hace como la de una herida simple.

Esta es la doctrina de todos los Autores. Está apoyada en la suposicion de que en el momento de la herida no se ha hecho extravasacion de materias estercorosas en el vientre, y que la herida de los tegumentos es bastante ancha, para que se pueda tocar y manejar con facilidad el intestino que está abierto. Una circunstancia tan favorable se encuentra rara vez. Sin embargo, quando existe debe acudirse principalmente al desahogo del canal intestinal, y oponerse á la irrupcion de las materias en el vientre, fixando el intestino entre los labios de la herida. Se pasará una aguja derecha por el mesenterio para hacer una asa

de hilo , que se sujetará con un emplasto aglutinante á los tegumentos. Fixado de este modo el intestino, por solo el tiempo de veinte y quatro horas , entre los labios de la herida , y ofendido por el ayre exterior , se inflamará , y sus membranas se harán mas gruesas y mas sólidas. Será mas susceptible de reunirse por adherencia con las partes vecinas : se conservará el vientre libre por lavatibas , y por medicamentos ligeros y laxántes , para lograr la evacuacion del canal intestinal por la herida , y por la via natural. Lograda esta evacuacion del canal intestinal , se hará la sutura del intestino , si absolutamente se la quisiere hacer; pero como esta no remedia ni la movilidad del yeyuno y del yleon , que se supone estar heridos , ni la irrupcion de las materias en el vientre , es mas racional abstenerse de ella , y confiar en algun modo la cura á los cuidados de la naturaleza tomando las precauciones indicadas.

Si el intestino está totalmente cortado en direccion transversa , y si sus dos extremos salen fuera , el enfermo puede con todo sobrevivir á esta herida. En un caso semejante los antiguos fixaban los dos extremos del intestino á los tegumentos por un punto de sutura , á fin de procurar una salida libre á las materias estercorosas por esta via nueva , y preternatural , que por todo el tiempo que viven hace las funciones de ano. Algunos enfermos han conservado la vida por solos los esfuerzos de la naturaleza ; porque los dos extremos del intestino , que han quedado fuera de la herida , han contraido con ella adherencias indestrutibles , que han hecho las veces de sutura. Tal ha sido la suerte de algunos , cuya historia nos han conservado los Autores.

Ramdhor , Cirujano Aleman , es el primero que ha creido posible hacer una cura radical , insinuando los

dos extremos del intestino, el uno en el otro, conservando por este artificio la continuidad del canal. En efecto, esta operacion la executó en una muger de la Ciudad de Wolffembutel, que padecia una hernia extrangulada, y que empezaba á gangrenarse: le recorrió todas las partes gangrenadas, insinuó el extremo libre y superior del intestino en el inferior, los conservó en esta situacion con el auxilio de una puntada ó lazada de hilo, pasada por el mesenterio: en seguida las colocó en el vientre, y las fixó lo mas cerca de la herida que le fué posible, por medio del mismo hilo que pendia por fuera. Los dos extremos del intestino se unieron mutuamente, y contraxeron adherencias con el peritoneo. Esta muger fué curada radicalmente: la continuidad del canal no fué interrumpida; y las materias excrementicias volvieron á tomar su curso por la vía natural. Despues de un año murió la muger de una pleuresia, y la abertura del cadáver hizo ver la perfecta reunion de los dos extremos del intestino, ingeridos el uno en el otro, y que formaban un canal continuado (1).

En el caso de que se trata; esto es, quando en una gran herida del baxo vientre, con salida del intestino, está el canal cortado absolutamente en direccion transversa, parece segun lo que se acaba de referir, que el procedimiento que debe observar el Cirujano, no es equívoco. Los dos extremos del intestino están libres; porque el extremo inferior no se ha contraido por enfermedad inflamatoria antecedente, como sucede en la hernia gangrenosa. De consiguiente debe intentarse la reunion, introduciendo, como ha hecho Ramdhor, el extremo superior del intestino en el inferior. Para obtener este efecto, se aconseja sabiamente,

(1) Heister. *Institut. Chirurgi. cap. 117. p. 768.*

que los dos extremos del intestino sean fixados por solo veinte y quatro horas fuera de la herida , atravesando por el mesenterio con una aguja recta un hilo, cuyas puntas estarán pegadas á los tegumentos por un emplasto aglutinante : hacer tomar al enfermo algunas cucharadas de aceyte de almendras dulces , y xarabe de malvavisco , á fin de producir la evacuacion del canal intestinal , y reconocer por la salida del aceyte qual es el extremo superior del intestino ; porque el aceyte deberá salir necesariamente por aquel que corresponde al estómago , al mismo tiempo que las materias estercorosas tendrán igual salida por algun tiempo por los dos extremos del intestino. Despues de haberse fixado los dos extremos fuera del vientre , se pondrán roxos , gruesos , y estarán en un estado inflamatorio favorable á su mutua aglutinacion. Se introducirá el extremo superior en el inferior , y se les conservará en esta situacion por la puntada de hilo que se haya pasado en el mesenterio como se ha dicho. Para hacer mas fácil la insinuacion del extremo superior , se cortará transversalmente , si fuere necesario, una corta porcion del mesenterio , muy cerca del intestino , teniendo cuidado de ligar los vasos sanguineos , aunque echen poca sangre. Se pondrá al enfermo á dieta , y se le hará observar la mas exácta quietud. Á la herida de los tegumentos se la pondrá el aparato simple con una planchuela de hila seca. Pocos dias son suficientes , si la naturaleza no es interrumpida en sus esfuerzos , para conseguir la mutua aglutinacion de los dos extremos del intestino. Se suministrarán al enfermo medias lavatibas , bebidas laxântes y alimentos de fácil digestion en muy corta cantidad. Si este medio no es bastante para curar al enfermo , y hay pocas observaciones que confirmen la de Ramdhor, el único recurso que queda , es , establecer un ano ar-

tificial, fixando fuera de la herida los dos extremos del intestino.

Puede asegurarse que el hígado está dañado, quando la herida es profunda, y situada en la region hipogástrica ó epigástrica: quando el enfermo se pone amarillo, tiene náuseas, hipo, vómitos viliosos, siente un dolor vivo en el reborde de las costillas falsas, y cartilago xíphoydes, todo el vientre se hincha, viene calentura, alteracion, la lengua se pone seca y amarga, con estremecimientos intempestivos, y algunas veces tos, y una ansiedad general. La lesion de esta víscera es superficial ó profunda, simple ó complicada con la del epiplon, del estómago, del arco del colon, y del diaphragma, lo que produce vómitos de sangre, deposiciones sanguineas por el ano, ó una extravasacion de sangre en la cavidad abdominal. La muerte es pronta é inevitable en tales circunstancias. Pero si la lesion del hígado es simple, ligera, superficial y sin hemorragia, se cura por la dieta, por sangrías mas ó ménos multiplicadas, por bebidas diluentes, haciendo fomentaciones sobre el vientre, que se conservará libre por lavatibas, y dándole, si las náuseas son continuas, algunos vasos de limonada. Quando estos remedios se han aplicado tarde, ó quando las sangrías no se han multiplicado en razon del dolor, y de la inflamacion, se forma en la substancia del hígado una coleccion de pus que hace perecer al enfermo.

La muerte es tambien inevitable quando la vexiga de la hiel ha sido herida, y la bilis se ha derramado en el vientre. Los vómitos, los cólicos y la constipacion acompañan ordinariamente á esta herida, á la qual sobreviven los enfermos rara vez quatro ó cinco dias. Un oficial recibió una estocada, que penetrándole el vientre, abrió el fondo de la vexiga de la hiel, pero las otras vísceras no fuéron dañadas sensiblemente.

El vientre se hinchó en el momento como si hubiese sido atacado de una timpanitis, ó de una hidropesía ascitis. Esta tumefaccion subsistió sin aumentarse ni disminuirse, hasta la muerte, que sucedió el día siete. El enfermo no padecía flatosidades ni eruptos; pero sí tuvo una constipacion obstinada, que las lavatibas y los purgantes no pudieron hacer que cediese. El desvelo que le incomodaba, no pudo ser calmado por el opio administrado en gran dosis. La herida estaba pálida, seca y livida. El día quinto experimentó hipo y náuseas. El pulso estaba igual y fuerte: se debilitó poco á poco, se hizo intermitente, y el enfermo murió, conservando su razon hasta el último momento (1).

No hay señales propias y positivas de la lesion del bazo. Todas las observaciones prueban, que las heridas que penetran en la substancia de esta víscera, son seguidas de un derramen de sangre en el vientre, que hace perecer al enfermo en muy poco tiempo. Un hombre recibió una puñalada en la region hípocondriaca izquierda, hácia el medio de la sexta costilla, á dos dedos de distancia del cartilago: padeció inmediatamente sudores frios, un grande desfallecimiento, debilidad, é intermision en el pulso, y otros accidentes que anunciaban una muerte próxima. En efecto murió ocho horas despues que fué herido. Su cadáver fué abierto, y se halló la cavidad del baxo vientre llena de sangre. El diafragma estaba herido en la parte donde se une á las costillas. El bazo tenía una herida de dos dedos de ancho, que penetraba hasta el centro de su substancia (2).

Un dolor fixo en la region lumbar, y que se

(1) *Transacciones filosóficas: abridg. tom. 7. p. 571.*

(2) *Efem. cur. natur. dec. 2. ann. 6. obs. 181. 1688.*

extiende desde la última costilla hasta la ingle y el muslo, vómitos, náuseas, una tensión dolorosa del baxo vientre y de la vexiga, la orina mezclada con sangre, un dolor vivo en la raiz del miembro, retencion de orina ocasionada por la acumulacion de sangre coagulada en la vexiga; son ademas de la situacion y direccion de la herida, signos positivos de la lesion del riñon. Si la herida es simple y ligera, se cura por la dieta, por las sangrías, por las bebidas dulcificantes, y lavatibas emolientes. Al contrario, si la herida penetra profundamente en la substancia del riñon, si está complicada con la lesion del ureter; la orina se infiltra en el texido celular de los lomos, que es atacado inmediatamente de gangrena; y el enfermo muere rendido de dolor, y por la hemorragia.

Los signos de la lesion de la vexiga, hecha en su cuerpo y cuello, son evidentes. La orina sale con abundancia por la herida; y si alguna sale por la uretra es mezclada con sangre. El herido experimenta un dolor vivo en el vientre y en la uretra. La region hipogástrica se pone dolorosa y en tension, sobreviene la calentura, alguna vez la retencion de orina, producida ya por la inflamacion del cuello de la vexiga, ó ya por los coágulos de sangre contenidos en la cavidad de esta entraña. Pueden tambien formarse abscesos gangrenosos, que son el efecto de la infiltracion de la orina en el texido celular del baxo vientre, del escroto, y del perineo. Si la vexiga está atrevesada de parte á parte, la orina, se derrama en el vientre, y el enfermo muere necesariamente. Al contrario, la cura es posible, quando la vexiga está solamente abierta en su parte anterior é inferior. Hay algunas observaciones que prueban, que las heridas contusas, ó hechas por armas de fuego en la par-

te anterior de esta víscera , y complicadas con la presencia de un cuerpo extraño en su cavidad , han sido curadas radicalmente. Se cura la lesion de la vexiga por la dieta , las sangrías , las bebidas dulcificantes , la dilatacion de la herida , y por la sonda , que facilita á la orina una salida libre y permanente por la via natural.

Resulta de todo lo que se ha dicho en órden á las heridas del baxo vientre , complicadas con lesion de alguna de las entrañas , que siempre son peligrosas , y freqüentemente mortales. Seria inútil investigar quales pueden ser los signos de la lesion del pancreas , del duodeno , y del receptáculo del chílo. Es dificil que estas partes quando estan heridas , lo esten solamente sin complicacion de otras , por su profunda situacion ; y caso que lo sean , es absolutamente imposible su cura.

CAPÍTULO III.

De la Paracentesis ó puncion del baxo vientre.

La palabra griega Paracentesis , significa puncion ó perforacion. Esta puncion se hace en el vientre de los hidrópicos , para evaquar el agua contenida en él. Quando el agua se derrama baxo de la piel , en toda la extension del texido celular , se nombra por los Griegos á esta enfermedad Anasarca , ó Leucophlegmacia. Si el agua se derrama en la cavidad del vientre , mezclándose con sus vísceras , se llama Hidropesía Ascitis; y quando el agua , ó un fluido mas ó ménos espeso , se contiene en una cavidad , que hace veces de bolsa ó de kiste , se llama Hidropesía Enkistada. Los remedios incidentes , los diuréticos y purgantes , con que se intenta evaquar el agua contenida en el vien-

tre, ó infiltrada baxo la piel, por las orinas y otras evacuaciones se han administrado con suceso ; pero quando las piernas y los muslos estan excesivamente hinchados, quando la piel está muy delgada, y dispuesta á abrirse ; la incision del epidermis, para dar pronta salida á las aguas, es un remedio, cuya eficacia está generalmente reconocida.

Una larga experiencia ha enseñado, que las incisiones profundas degeneraban en úlceras gangrenosas y muy dolorosas ; el resultado seria el mismo, si se usase de cauterios en la piel ó vexigatorios: el medio mas seguro de oponerse á la inflamacion y dilaceracion gangrenosa de la piel, es hacer solamente la incision del epidermis con el corte de una lanceta, que se conducirá hasta una grande extension sobre la superficie de la piel muy delgada. Esta seccion del epidermis no es dolorosa, ni exige aparato alguno, se hace sin efusion de sangre, los enfermos no la resisten, y se reytera sin inconveniente, segun lo pida la necesidad. Esta incision da salida á una grande porcion de agua, sin debilitar á los enfermos ; se aplicarán servilletas calientes, renovándolas á menudo sobre los muslos y piernas, donde se hayan hecho las incisiones superficiales. Esta operacion es simple y fácil, y he visto seguirla siempre buen suceso ; no en la oedema de las extremidades inferiores, sino solamente en el caso indicado, un poco ántes que la piel muy delgada se inflame y ulcere.

La segunda especie de hidropesía se manifiesta ordinariamente por la hinchazon de las extremidades inferiores, que estendiéndose poco á poco, llega á las partes genitales y á los lomos. El rostro se pone pálido y seco, igualmente los brazos y manos, la piel lívida, el enfermo tiene sed, y transpira poco, sus orinas son roxas, gruesas, y en poca cantidad ; siente

en su vientre hinchado las fluctuaciones del líquido que contiene , quando da alguna vuelta , ó se hecha sobre uno de los lados ; la tumefaccion se aumenta haciéndose uniforme á medida que el agua se extiende , el ombligo se eleva , se hace saliente , y algunas veces se perfora : las paredes del abdomen se adelgazan , las venas se hinchan , y el enfermo cargado del peso de las aguas , no puede permanecer echado sobre la espalda , y le precisa ponerse de pie ó sentado , á fin de respirar mas libremente. Algunas veces las extremidades inferiores no se hinchan , aunque haya bastante agua en el vientre. El Cirujano reconocerá la presencia del fluido derramado , aplicando su mano sobre uno de los lados del vientre , tocando en el opuesto con la extremidad de uno de los dedos de la otra mano.

Para hacer la operacion de la paracentesis , se usó por mucho tiempo de una lanceta , ó de un escalpelo estrecho , con el que se cortaba la piel , los músculos y el peritoneo en la region hipocondriaca ; introduciendo en seguida por esta abertura una cánula de plomo ó plata , recta unas veces , y otras corva , del grueso de una pluma de escribir , hasta el vientre , saliendo por ella el agua contenida. Santorio hizo representar en el Comentario que publicó sobre Avicena en 1626 un trocar de su invencion , destinado á penetrar solamente el ombligo de los hidrópicos quando estaba muy hinchado , á fin de dar salida al agua contenida en la cavidad del vientre. Se inventó despues otro diferente trocar ; pero ámbos tuvieron desde luego el defecto de ser muy pequeños. Se creyó perfeccionarlos , haciendo sobre los lados de la cánula dos ó tres grandes agujeros , para procurar al agua una mas facil salida ; pero es necesario decir á los que lo ignoren , que los enfermos á quienes se ha hecho la punction con

un trocar guarnecido de semejante cánula , han muerto de resultas de la operacion. Introducida una porcion del epiplon por uno de los agujeros laterales de la cánula , la embota , deteniendo la salida del agua ; se introducía una sonda , ó un estilete para desembarazarla , creyendo que algunos coágulos ó filamentos mucosos la obstruían , pero miéntras mas se introducía el estilete en la cánula , tanto mas se apretaba la porcion de epiplon , que se había metido lateralmente : las náuseas , cólicos y todos los síntomas de la inflamacion del baxo vientre , se manifestaban inmediatamente despues de la operacion , y los enfermos morian pronto de resultas de la rotura del epiplon. Los artesanos que hacen hoy instrumentos de Cirujía , están encargados por los profesores del Arte de no hacer agujeros en la cánula del trocar.

La operacion de la paracentesis , siendo necesaria , la situacion mas conveniente es , hacerle echar al enfermo inclinándole hácia el costado de su cama , del mismo lado donde se ha de hacer la operacion ; sería incómodo hacerle sentar en una silla , por la dificultad que habria despues en transportarlo á la cama , si caía en un síncope miéntras la operacion. El sitio del vientre donde se aconseja hacer la puncion , es el medio de una línea obliqua , que se supone tirada desde el ombligo á la espina anterior y superior de los yleos ; introduciendo el trocar por este sitio , se evita picar el músculo recto , y la arteria epigástrica. Esta regla general puede padecer algunas excepciones , como quando el volúmen del vientre es excesivo , ó quando es visiblemente disforme por la enfermedad ; y algunas veces es preciso hacer la puncion algo mas arriba ó mas abaxo , que en el sitio referido. Quando la fluctuacion es sensible en toda la circunferencia del vientre , es indiferente que se haga la

perforacion en uno ó en otro lado ; sin embargo , es preciso preferir siempre aquel , en que la fluctuacion es mas sensible , y es constante que si se percibe un tumor en un lado , se debe operar en el opuesto.

Situado el enfermo como se ha dicho , le sostendrá un ayudante , poniendo sus dos manos sobre el vientre , una á cada lado , para que el agua se incline al sitio donde se ha de hacer la puncion. El Cirujano humedecerá la punta de su trocar en aceyte tibio , y tendrá el mango en la palma de su mano derecha , alargando el índice sobre la cánula. Con el pulgar y el índice de su izquierda tendrá la piel , é introducirá el instrumento entre estos dos dedos , en el lugar que la fluctuacion es mas sensible , y en el intervalo de las venas varicosas , para no abrirlas : meterá el trocar dulcemente hasta que no se sienta mas resistencia , bastando generalmente introducirlo á lo mas lo largo de una pulgada ; medida que es fácil tomar con el extremo del índice curvado sobre la cánula , y haciendo juicio por el tacto del grueso de las paredes del vientre. Hecha la puncion , y retirado el trocar , es preciso sostener la cánula con el pulgar y el índice de la mano izquierda , ínterin que sale el agua , y se recibe en un vaso : entre tanto el ayudante debe comprimir el vientre por grados , y en diferentes sitios. No se retirará la cánula hasta que haya seguridad de no quedar agua alguna que evacuar , á no ser que la cantidad sea demasiado considerable. Si sobreviene tos , si la respiracion se apresura , si el enfermo cae en síncope , se suspenderá la salida del agua , poniendo la extremidad del dedo en la abertura de la cánula ; y se remediará la debilidad del enfermo , dándole algunas cucharadas de vino , haciéndole oler vinagre , y comprimiendo uniformemente la superficie del baxo vientre. Algunas veces sucede , que el agua saliendo libremente se detiene de repente , quando una porcion

de epíplon , de intestino , un hidátide , ó concreciones linfáticas tapan la cánula ; en este caso es preciso introducir una sonda , ó un estilete de boton grueso para repulsar dulcemente aquellas partes en el vientre , ó para facilitar la salida quando es una concrecion linfática. Le Dran quiere que el estilete sea corvo por uno de sus extremos , para que no caiga en el vientre si por algun movimiento imprevisto se escapa de los dedos del que lo tiene.

Evaquada el agua desde la cantidad de diez hasta la de quince ó veinte pintas (a) , y pocas veces mas ; se sacará dulcemente la cánula mientras que con dos dedos de la mano izquierda se sostendrá la piel , para no extenderla demasiado : se cubrirá la picadura con una compresa mojada en vino tibio , y se fixará con el vendage de cuerpo , que se apretará de tiempo en tiempo por dos dias , para suplir á la falta de resistencia de las paredes del abdomen. Yo he visto alguna vez no cerrarse esta picadura , y degenerar en una úlcera que ha subsistido por muchos meses , dando salida al agua que caía continuamente gota á gota sobre los muslos del enfermo.

Despues de haber hecho la puncion en el lugar ordinario , y haber evacuado toda la cantidad de agua ; si aún se siente fluctuacion en otro sitio que el picado , de suerte que el agua esté contenida en dos distintas cavidades , lo que se conoce ordinariamente por una depression mas ó ménos grande que las divide , conviene entónces hacer una segunda puncion en el sitio en que es sensible la fluctuacion. Mouró refiere un exemplo semejante en el quarto tomo de los Ensayos de Me-

(a) Pinta. Medida que usan los Franceses : tiene 32 onzas , que arreglada á nuestro quartillo ó libra de 16 onzas , equivale á media azumbre , ó dos quartillos. Usase de ella tambien en Navarra y Aragon.

dicina de Edimburgo ; y el mismo Autor propone servirse de una faxa ancha de franela doblada , que se aplica sobre el vientre ántes de la puncion , para comprimirle uniformemente , y que se mantiene con cintas ó correas y hevillas ; pero como esta faxa no produce mejor efecto que las manos del ayudante miéntas la operacion , y que no es siempre fácil hallarla en la necesidad , se puede muy bien pasar sin ella sin el menor inconveniente : no he visto Cirujano alguno que la haya usado.

Despues de la evacuacion del agua , se alivian los enfermos , y algunos han curado radicalmente ; pero de ordinario se vuelve á formar una nueva porcion de aguas , que obliga á reysterar la puncion mas ó ménos tarde , pues algunas veces es preciso al mes, otras á los seis , y otras al año. Segun relacion de Mead , una muger sufrió en el espacio de sesenta y siete meses , sesenta y seis punciones , que dieron salida á mas de novecientas pintas de agua ; existen muchas observaciones semejantes. Esta agua es comunmente de un color cetrino , y mas ó ménos espumosa en las hidropesías recientes y curables ; pero quando es verde , sanguinolenta , purulenta y fétida , la enfermedad es mortal : no obstante , algunas mugeres atacadas de hidropesía ascitis por causa de sus partos , han padecido la puncion , y han curado radicalmente , aunque el agua era verdosa. Yo he visto este caso. Era la hidropesía lactea : el agua deramada debia tener naturalmente el color de leche imperfecta mas ó ménos obscuro. La ascitis es una enfermedad crónica. Se ha visto subsistir por muchos años : no es curable , sino quando es reciente , y ataca á una persona jóven , cuyas vísceras no estan alteradas : es mortal en los viejos , y en aquellos que estan extenuados quando las vísceras están scirrosas

y deterioradas : por lo mismo la puncion que para la mayor parte de los enfermos no es mas que un remedio paliativo, opera en los unos una cura radical, y acelera la muerte en los otros, segun las circunstancias, y los diferentes estados de la enfermedad.

Quando la cantidad de agua es muy considerable, como por exemplo, de quarenta ó cincuenta pintas, no se debe evacuar toda por una sola puncion, no sea que el enfermo por semejante procedimiento, padezca un síncope, que pudiera ser mortal. Conviene evacuar esta gran cantidad de agua en diversas ocasiones, dexando uno ó dos dias de intervalo á cada evacuacion, á fin de no debilitar al enfermo. Este precepto dado por todos los Autores, está fundado en la razon y experiencia; por esto, hecha la puncion y evacuada el agua hasta la cantidad de quince ó veinte pintas mas ó ménos, segun las fuerzas del enfermo, se fixará en el vientre la cánula, cuya longitud es ordinariamente de dos pulgadas, introduciéndola hasta que la lámina ó plancha circular toca los tegumentos. Se pasará por los agujeros hechos en los lados de esta lámina una cinta bastante larga, que dé vuelta al cuerpo, y se sujete á la misma lámina. Fixada de este modo la cánula, se tamará la abertura con un corcho, que se quitará quando se quiera dar salida al resto del agua. Se han sustituido en estos últimos tiempos á la lámina circular de la cánula, una canal hecha en forma de agua manil, para que la última agua que sale al fin de la evacuacion no caiga sobre el vientre, ni sobre la cama del enfermo; pero la experiencia ha probado, que se han engañado en este punto, puesto que aun este canal exige, que se aproxime un vaso para recibir las últimas gotas del agua: y por otra parte quando es necesario dexar la cánula en el vientre, si las cubiertas de la cama apoyan sobre su

punta , que tiene de doce á quince lineas , resulta al enfermo una frotacion dolorosa en qualquiera movimiento que haga, aunque sea leve. Han propuesto para fixar la cánula , servirse de una lámina de plata , oval y movable por una charnela puesta en una de sus extremidades , lo que hace que pueda abrirse como un compás. Cada hoja está cortada en forma circular; de modo , que cruzándose en su medio , forme un círculo que rodee y fixe la cánula. Esta lámina se ha inventado para fixar la cánula en la veviga despues de hecha la puncion por encima del pubis. Algunos Cirujanos se han servido de ella al tiempo de practicar la operacion en la hidropesía ascitis , despues de hecha la puncion.

Sucedede muy pocas veces que á la operacion de la paracentesis se siga hemorragia ; no obstante las arterias que se distribuyen en los intersticios de los músculos del baxo vientre , y en el epiplon adherente al peritoneo han sido abiertas por la punta del trocar; y tambien el bazo estando muy voluminoso ó muy baxo ha sido herido en la operacion , resultando un derramen de sangre mortal. Morand en sus Opúsculos habla de un Cirujano , que hizo la paracentesis á un enfermo , metiendo el trocar precisamente como se introduce una barrena en un tonel para sacar el vino : el enfermo murió la misma noche , y se le encontró un ramo de la arteria mesentérica abierto. Lo que es incomprehensible , añade el mismo Autor , es que el propio Cirujano hizo otras dos punciones igualmente infelices , muriendo uno de los enfermos al dia siguiente , y el otro á los ocho dias despues de la operacion. Yo he visto dos personas morir de hemorragia veinte y quatro horas despues de la operacion hecha en el baxo vientre. Dexó de salir sangre quando se retiró la cánula del trocar : en las punciones que se habian

hecho ántes, el agua era clara y de color cetrino. No se abrieron los cáda-veres.

No es preciso concluir de estos hechos que la evacuación de sangre, que ha salido después de la punción, sea siempre producida por la abertura accidental de una arteria: es muy posible que por una consecuencia de la desorganización lenta de las vísceras haya una cierta cantidad de sangre derramada en el vientre, y mezclada con el agua ántes que se determine la punción. Si después de haber hecho esta operación, y haber retirado la cánula, sale la sangre por la picadura como de una vena gruesa abierta, no se usará de un aparato compresivo para detener esta hemorragia; será preciso, como se advierte en el tercer tomo de las Memorias de la Academia de Cirujía, introducir por todo el progreso de la picadura una candelilla pequeña, aplastando el extremo exterior, pegándolo á la piel, y atándola también para que aquella no se rompa y caiga en el vientre: comprimiendo todo el interior de la herida, se opondrá á la efusión de sangre, como se oponía la cánula mientras su introducción.

La hidropesía del peritoneo acomete á las mugeres, tanto á las que han parido, como á las estériles; y no siempre se suprimen las evacuaciones menstruales, pero sí sucede, quando la enfermedad está ya avanzada. Sus progresos son mas lentos que los de la ascitis: el vientre conserva poco mas ó ménos la misma forma en las diferentes situaciones del cuerpo: el tumor tiene una circunscripción particular: la fluctuación es obscura: las extremidades inferiores no se hinchan, ó lo hacen muy tarde: el rostro conserva su color natural: la orina es sana; y no hay en el principio de la enfermedad, ni fiebre lenta, ni sed ardiente, ni notable falta de carnes. Las mugeres casi no pa-

decén otras incomodidades , que las causadas por el peso y volúmen del vientre , creyéndose por lo comun que estan preñadas : quando se inclinan , ó quando se vuelven , no sienten la fluctuacion del líquido , como en la hidropesía ascitis ; pero á medida que progresa la enfermedad , sobrevienen dolores , cólicos , constipacion habitual y flaqueza , el kiste se engruesa y ulcera , la orina se pone turbia y roxa ; y la fiebre lenta se apodera de la enferma acabando con su vida. Esta hidropesía empieza por uno ó muchos tumores aislados , mas ó ménos duros , semejantes á los gruesos hydátides , situados en el texido celular del peritoneo : estos tumores se engruesan y reunen para formar uno solo general aquoso : la fluctuacion es , como se ha dicho , unas veces muy obscura , y otras muy evidente ; y llegando la enfermedad á su último período , es dificil decidir por la vista y el tacto , si es una hidropesía ascitis ó del peritoneo. Este conocimiento no puede adquirirse sino luego que se ha hecho la puncion , ó quando se ha podido tocar atentamente el vientre desde el principio del mal : el ombligo se hincha con desigualdad ; yo le he visto tan voluminoso como el puño de un adulto : la puncion es un débil remedio para las mugeres que padecen esta hidropesía. La operacion de la paracentesis no es practicable , sino quando la fluctuacion es sensible , y se prevee poder dar salida á un fluido ordinariamente espeso , sanguinolento y fétido : la puncion alibia un poco disminuyendo el volúmen del vientre ; pero despues de haberla reyterado una ó dos veces , parecen las enfermas de resultas de la ulceracion y supuracion pútrida del kiste. Los remedios interiores no son de eficacia alguna. Se ha intentado la cura radical , cortando ó abriendo con un cáustico los tegumentos del vientre , y el kiste mismo , para hacerle supurar

y exfoliar , haciendo con la cánula de un trocar inyecciones deterativas , mas ó ménos irritantes : en favor de esta práctica se cita la observacion siguiente de Ledran.

Una muger de quarenta y dos años tenia todos los síntomas de una hidropesía enkistada : se la hizo la puncion , y evacuó quince pintas de agua mezclada de sangre muy fétida : hecha la puncion , se sintió al traves de los tegumentos en la region iliaca izquierda un tumor scirroso , fixo , desigual y grueso , como un pequeño melon : habiéndose aumentado poco á poco el volúmen del vientre , hasta llenarse , en vez de reysterar Ledran la puntura , hizo una incision en la linea blanca , por baxo del ombligo , saliendo por la herida una gran cantidad de agua pútrida : se usaron inyecciones deterativas con el auxilio de una cánula introducida y fixada en la herida , y al instante sobrevinieron á la enferma los accidentes mas graves , como la fiebre , el delirio , las náuseas , vómitos é inapetencia , subsistiendo con violencia por tres semanas : en este intervalo de tiempo , salieron todos los dias por la cánula de ocho á diez onzas de un licor muy infecto ; en fin , á fuerza de inyecciones fué saliendo pus por mas de seis meses : se quitó la cánula , se cerró la fistula , y la enferma curó despues de una asistencia de dos años (1).

Este caso es raro : la práctica prueba lo contrario ; esto es , que las mugeres perecen ordinariamente despues de haber padecido una ó dos punciones , y aun mas prontamente despues de una incision grande , que dé libre acceso al ayre exterior , que ocasiona la gangrena. Una muger murió á los ochenta y dos años de edad , despues de padecer esta enfermedad por qua-

(1) *Mem. de l' Acad. de Chirurgie , tom. 2. pag. 442.*

renta y quatro años, sin haber jamas permitido que se la hiciese la puncion: despues de su muerte evacuó por la avertura que se la hizo en el vientre cincuenta y una pintas de un fluido espeso, viscoso, fétido, que dexaba un sedimento salino: las glándulas del mesenterio estaban scirrosas; pero todas las vísceras del vientre se hallaron sanas (1).

¿La hidropesía del peritoneo es una enfermedad peculiar á las mugeres, como ordinariamente se cree? Esto es muy probable. Se cita sin embargo el exemplo de un jóven de San Gall en Suiza, que fué atacado de este mal, y que murió en poco tiempo. El exámen anatómico probó, segun se dice, que tenia una hidropesía del peritoneo (2).

La hidropesía del ovario, es lo mismo que todas las hidropesías enkistadas, una enfermedad absolutamente incurable. Acomete ordinariamente á las mugeres que han parido muchas veces, que han abortado, y á aquellas cuyos lochios, ó evacuaciones menstruales han sido suprimidas, y que han tenido los accidentes que causa la inflamacion de la matriz; no obstante, se ha visto esta hidropesía en vírgenes. Haen (3) cita un exemplo. Una muchacha robusta, bien reglada, que parecia gozar de la mas perfecta salud, tuvo desde la edad de diez y seis años los primeros síntomas de esta enfermedad: se la hinchó el vientre con desigualdad: algunos meses despues se sintió fluctuacion: se la hicieron sucesivamente ocho punciones, y evacuó una grande cantidad de fluido, ya espeso, ya roxo, ya limpio, y sin olor: esta jóven murió un año despues de haber padecido su mal. El ovario

F 2

(1) *Medical obs. aud, inquiries by. á society of Phisicians. in London. tom. 1. pag. 8.*

(2) *Ephem. natur. curios. cent. 9. obs. 100.*

(3) *Ratio medendi. tom. 6. part. 11. cap. 4.*

derecho formaba un gran kiste, que llenaba casi todo el vientre, y el izquierdo estaba duro, scirroso, y dos veces mayor que en su estado natural.

Quando el tumor es muy voluminoso, quando ocupa todo el vientre, se puede tomar por una hidropesía ascitis, ó por la del peritoneo; pero en su principio la hidropesía del ovario forma un tumor circunscripto y desigual, situado en uno de los lados del hypogástrico: la enferma siente un dolor sordo, obtuso, que da un sentimiento de pesadez. El ovario, que ha adquirido un volúmen tan considerable, es algunas veces tan grande como el puño de un adulto; y la enferma no padece tanto, que pueda sospechar lleva el germen de una enfermedad mortal. Quando el ovario está poco hinchado, no se le puede tocar y percibir sino en las mugeres delgadas, y en algunas situaciones particulares: el tumor situado sobre la parte inferior y lateral del vientre, es movable con la mano; con el tiempo se hace mas fixo, mas extenso, mas molesto y doloroso: la salud de la enferma no está sin embargo sensiblemente alterada, las vísceras del baxo vientre hacen bien sus funciones, la orina es sana, pero con el tiempo, el muslo del lado enfermo se entorpece, y se hace edematoso. Si el ovario contiene muchos kistes, se distinguen algunas veces las desigualdades por el tacto; el tumor contrae adherencias con las partes vecinas; el agua tan pronto es clara y sin olor, y tan pronto turbia, espesa, viscosa y fétida; algunas veces es de una consistencia gelatinosa, otras es un fluido renegrido, que tiene la consistencia de clara de huevo: todas estas variedades se han encontrado en un mismo sugeto; en fin, la leucophlegmacia sobreviene quando la enfermedad está en su último grado. La puncion es el solo paliativo, que puede disminuir el volúmen del tumor, y

aliviar un poco á la enferma : qualquiera otro remedio es inútil, y aun perjudicial. Sin embargo, algunos Autores han propuesto emprender la cura radical, abriendo el tumor, haciéndole supurar, ó cortando el kiste; pero un instante de reflexión basta para concebir, que el corte del kiste es impracticable: en quanto á la abertura del tumor puede acelerar la muerte, procurando el derramen del líquido en el vientre, quando el kiste no está perfectamente adherente á las partes que le rodean, y apresurar la gangrena, dando acceso al ayre exterior. En fin, es posible que no se evacue algun fluido, aun haciendo la puncion.

APÍTULO V.

De la operacion Cesárea.

La operacion Cesárea consiste en hacer al vientre, y á la matriz de una muger preñada, una incision bastante grande, de forma que se pueda hacer fácil extraccion de un feto, que no puede salir absolutamente por la via natural. Se hace esta operacion en dos circunstancias diferentes: la primera, quando una muger muere ántes de haber parido un infante, que se presume vivir aun en su vientre: segunda, quando en una muger viva y preñada es absolutamente imposible el parto por la via natural. En el primer caso, esto es, quando una muger ha llegado al término ordinario de su preñez, y muere repentinamente, ya de apoplexía, ya por los mismos dolores del parto, ó por qualquiera otro accidente, se debe, para conservar la vida del feto, hacer la operacion Cesárea inmediatamente: bien entendido, que ántes se ha de tener la certidumbre posible de la muerte de la madre. Algunas observaciones prueban, que en semejantes circunstan-

cias, si se ha hecho sin demora la operacion Cesárea, ha tenido un suceso feliz, y la experiencia ha enseñado, que un infante nacido á los siete meses cumplidos, puede vivir, y aun llegar á una edad avanzada: de consiguiente, no se debe omitir esta operacion en una muger que muera en el séptimo ú octavo mes de su embarazo (b).

Despues de haberse asegurado que la muger está realmente muerta, se hará una incision con un bisturí recto, en la parte anterior del vientre, desde el ombligo hasta el pubis. Se hará otra incision longitudinal semejante en la matriz: se abrirán las membranas: se extrae el feto; y se le hará la ligadura del cordon umbilical. El solo cuidado que debe tenerse al tiempo de la operacion, es de no abrir el canal intestinal, cuyas circumboluciones se perciben inmediatamente despues de hecha la incision en la línea alba; y de no profundizar mucho con el bisturí en la matriz, cuyas paredes son delicadas, á fin de no herir al feto.

El infante que nace por este artificio, está ordinariamente muy débil y desfallecido, y para reanimarlo se le soplará fuertemente en la boca, dándole algunas gotas de vino, cubriéndolo con paños calientes, y haciéndolo oler vinagre. Aunque la operacion Cesárea, hecha despues de la muerte de la madre, no tenga siempre un suceso feliz, con todo importa mas hacerla muchas veces inútilmente, que dexarla de

(b) En todo pais donde la Religión christiana es dominante, y generalmente quando la muger difunta y su familia lo fueren, debe el Cirujano hacer la operacion Cesárea, teniendo probabilidad de la preñez, aunque sea reciente, y asegurado de que está muerta, segun se ha dicho anteriormente. Siempre le será ventajoso operarla, porque si el feto está animado, se logra administrarle el Santo Sacramento del Bautismo; y si no lo está, ó si la madre no estuviese realmente preñada, adquiere ó rectifica conocimientos anatómicos.

hacer , y faltar en una sola ocasion , en la que se pueda dar vida á un infante. En este particular las leyes estan en una perfecta armonía con la razon y la humanidad.

Seria muy vergonzoso descuidarse hasta el punto de hacer inútilmente esta operacion en una muger que se creyese muerta ; pero que realmente no estuviese sino sincopizada , y que vuelta á la vida natural por auxilios del arte pudiese despues parir naturalmente. La prudencia exige que no se proceda á esta operacion (que debe hacerse sin tardanza , si se quiere conservar la vida del feto) sino despues de tener la mayor certidumbre , que el corazon no late , ni se mueve , y que la muger no da el mas ligero indicio de sensibilidad. Para evitar toda especie de reprension , sobre todo de parte del Pueblo , no se comenzará la operacion sino despues que los asistentes estén plenamente convencidos de que la muerte de la muger es cierta. La observacion siguiente prueba en efecto , que algunas veces es dificil decidir , si la muger está realmente muerta , ó si está solamente sincopizada ó asphictica.

Un Cirujano de Dovay , que no pudo ir tan pronto como fué avisado , donde una muger del campo estaba para parir , ántes de llegar le dixeron que habia muerto dos horas hacia , y le suplicaron que hiciese la operacion Cesárea. La muger conservaba un poco de calor y flexibilidad en los miembros : el orificio de la matriz estaba muy dilatado , y el amnios bien formado. El Cirujano se determinó á intentar el parto por la via natural : volvió al infante , lo tiró por los pies , é hizo la extraccion de la placenta. Se creyó al principio que el infante estaba muerto ; pero el cuidado que con él se tuvo , le reanimó : algunas horas despues de reanimado , gritaba con tanta

fuerza como si hubiese nacido con toda felicidad. El Cirujano ántes de partir, hizo que descubriesen la muger que creían muerta mas de siete horas: los padres, por su consejo, le ofrecieron no enterrarla sino despues de sentirla bien fria: al fin del dia habia resucitado. Este suceso se refiere del dia ocho de Septiembre de mil setecientos quarenta y cinco. La madre y el hijo vivian en el mes de Agosto de mil setecientos quarenta y ocho; pero la madre estaba sorda, parálitica, y casi muda (1).

Esta observacion nos enseña, que si se hallasen despues de la muerte de una muger preñada disposiciones tan favorables al parto, como las que se acababan de exponer, será necesario preferir la extraccion del feto por la via ordinaria, á la operacion Cesárea, y que es siempre muy prudente hacerla con tanta precaucion en una muger muerta, como en una viva.

La operacion Cesárea se hace en la muger viva y preñada, quando por razon de la mala conformacion de la pelvis, el parto por la via natural es absolutamente imposible. Esta mala conformacion consiste en la estrechéz de la pelvis en su diámetro anterior ó posterior, de un costado ó de otro, ó finalmente en todas direcciones. La estrechez puede llegar á tal punto, que un feto de término y bien constituido, no pueda pasar absolutamente, y atravesar aquel estrecho, sin perder la vida. Las multiplicadas observaciones que en este asunto se han hecho, han demostrado que el estrecho superior de la pelvis está mas frecüentemente mal conformado que el inferior. Casi siempre le falta anchura de delante hácia atrás. Quando la pelvis se ha estrechado hasta el punto, que el

(1) Diario de los Sabios. Año de 1749.

diámetro del estrecho superior no tiene sino dos pulgadas y media; la salida del infante de tiempo no puede hacerse por esta via, y la operacion Cesárea está indicada, si se quiere conservar la vida del infante (1) (c).

El vicio de la estrechez de la pelvis se conoce por el tacto. Para medir este pequeño diámetro, se sirven de un compás, cuya aplicacion es fácil, y no causa dolores, ni fatigas á las mugeres: aplicacion que puede hacerse en todos tiempos, y en toda especie de mugeres. Se toma el grueso del cuerpo de la muger desde el medio del monte venus, hasta el centro de la depresion de la base del hueso sacro, aplicando una de las puntas del compás en la parte anterior en la altura del simphisis del pubis, y la otra detrás, mas abaxo de la espina de la última vertebra lumbar. Se quitan tres pulgadas de esta dimension en las mugeres delgadas, tanto por el espacio que ocupa la base del hueso sacro, como por la del hueso pubis. Es muy sabido que el grueso del hueso pubis es de seis lineas, y que el del hueso sacro es de dos pulgadas y media. Segun estos datos, el conocimiento del pequeño diámetro del estrecho superior se obtiene fácilmente: es de quatro pulgadas, quando el grueso exterior de la pelvis presenta siete entre las piernas del compás: tiene tres, quando esta no tiene sino seis;

TOM. I.

G

(1) La longitud del pequeño diámetro del estrecho superior, que se extiende desde el centro de la parte superior del hueso sacro, hasta el simphisis del pubis, en general es de quatro pulgadas en las mugeres de buena conformacion.

(c) Nuestro Navas explica con toda exâctitud estas dimensiones: "dice que en una pelvis bien conformada el diámetro antero-posterior „del estrecho superior tiene de quatro pulgadas á quatro y media; el transversal de cinco á cinco y media, y los obliquos de „cinco á cinco y quarto. El exceso y el defecto se tiene por „mala conformacion."

y solamente dos, quando esta última no excede mucho á cinco.

Puede conocerse tambien con exáctitud la longitud del pequeño diámetro del estrecho superior, introduciendo en la vagina el dedo indice de la mano derecha, se dirige el extremo de este dedo hasta la parte media de la linea sobresaliente de la base del hueso sacro, cerca de su union al cuerpo de la última vertebra de los lomos; y levantando despues el puño, se aplica el borde radial del mismo dedo sobre el borde inferior del simphisis del pubis. Se señala sobre este dedo con la uña del indice de la otra mano el punto, sobre que cae el simphisis, y despues de haber sacado el dedo de la vagina, se tiene desde el punto hasta la extremidad del dedo, la medida de la linea, que descende obliquamente del centro de la salida del hueso sacro, hasta el borde inferior del simphisis del pubis. Esta linea tiene media pulgada mas, por razon de su obliquidad, que la que se extenderia directamente desde el mismo punto del hueso sacro, hasta el interior del simphisis del pubis. Aunque se haya exercitado poco en esta especie de indagaciones, no se engañará jamas qualquiera que siga este procedimiento.

Despues de haberse asegurado que la operacion Cesárea es de una necesidad indispensable por causa de la viciosa conformacion de la pelvis, ó por ser el infante muy voluminoso, se dispondrá la muger en el último mes de su preñez por la sangría, por baños tibios, lavatibas, bebidas dulcificantes y régimen, y dos ó tres dias ántes de hacer la operacion, se la administrará un purgante (*d*). Si acaso se asistiese á una mu-

(*d*) Estos remedios preparatorios no están siempre indicados generalmente, y debe atenderse al estado del pulso y del estómago, que alguna otra vez podrá exigir particularmente el evacuar de

ger despues de haber sido fatigada por algunos dias por dolores y esfuerzos inútiles para parir, si la vagina y la matriz han sufrido alguna contusion, si tentativas infructuosas han hecho perecer al infante, el suceso de la operacion entónces es muy dudoso. No debe hacerse sino quando está bien decidido el suceso del parto, quando el cuello de la matriz se presenta fácilmente, y su orificio está abierto, y quando las aguas no han salido.

El aparato consiste en un vendage de cuerpo, compresas, hilas y tiras de emplastos aglutinantes. Se tendrá una esponja para absorver la sangre, un bisturí recto, y un poco largo para hacer la incision: se situará á la enferma horizontalmente en su cama con la cabeza un poco levantada con las almohadas: le tendrán los brazos y piernas sólidamente los ayudantes; y la cama estará cubierta con paños, para que no se ensucie con la sangre y las aguas que salen.

La operacion Cesárea se ha practicado de diferentes modos: se creyó que seria suficiente hacer cerca del borde externo del músculo recto una incision longitudinal de seis pulgadas, al lado derecho ó izquierdo del vientre, segun la inclinacion de la matriz, ó donde hace una elevacion mas ó ménos grande en qualquiera de los lados. Esta incision se extendia desde la region umbilical, hasta tres ó quatro dedos de distancia de la ingle. Despues de haber cortado la piel y los músculos, se hacia una incision en la matriz, en su parte y porcion superior, y se dilataba hasta su cuello: extraidos el feto y la placenta, se hacia la sutura llamada entortillada, se aplicaba el aparato, y se hacia observar dieta á la enferma.

G 2

uno ú otro modo. Pero siempre el dia ántes se la administrarán los Santos Sacramentos.

Continuando con este procedimiento se ha visto que la herida de la matriz no correspondia á la de los tegumentos, y que una porcion de intestino se atravesaba, y quedaba extrangulada algunas veces en la herida de esta víscera, que quedaba abierta. Se hacia en la cavidad del vientre un derramen sanguineo, que no teniendo fácil salida, hinchaba el vientre, se ponía doloroso, y los labios de la herida, que se rompian por los puntos de sutura que los atravesaba, no podian unirse sino con dificultad; y finalmente, quando una muger tenia la felicidad de resistir á todos estos accidentes, la hernia ventral era el efecto ordinario de la operacion.

Este método ha sido reprobado, y con razon se ha buscado otro mas seguro. Han propuesto algunos, que se haga la incision del baxo vientre y de la matriz, en la parte misma de la linea blanca, entre los músculos rectos: han pensado que la cicatriz seria mas sólida en la linea blanca, que en el costado, y por consiguiente que la hernia consecutiva seria ménos de temer, lo que no está bien probado. Pero la linea blanca es la parte donde la matriz hace mas resistencia, allí se apoya inmediatamente sobre las paredes anteriores del vientre; hecha la incision de los tegumentos, ella misma se presenta al operador, y se presenta para ser abierta con la mayor facilidad; volviendo gradualmente á su volúmen natural en el curso de la cura, su herida corresponde mejor á la de los tegumentos, lo que facilita la evacuacion de las aguas y de la sangre despues de la extraccion de la placenta, é impide se haga un derramen de sangre en la cavidad del vientre. Los puntos de sutura son inútiles, y el vendage mas simple, es el que mejor conviene; pues una herida tan grande y tan complicada no exige una reunion tan pronta. Acostada la

enferma horizontalmente en su cama , se principiará evacuando la vexiga para evitar su lesion. Un ayudante pondrá sus dos manos sobre los lados del vientre para estirar mas la piel , y sostener la matriz. Otro pondrá una de sus manos mas arriba del ombligo para impedir que los intestinos salgan por el ángulo superior de la herida. El Cirujano que estará puesto al lado izquierdo de la enferma , hará con el bisturí recto una incision longitudinal , que principiará precisamente dos pulgadas mas arriba del centro del simphisis del pubis , y que dilatará haciendo una linea recta , hasta una pulgada mas abaxo del ombligo. No se continuará la incision hácia la parte inferior , sino despues que se haya pasado un dedo por la abertura de los tegumentos , para conocer por el tacto la vexiga , á fin de no herirla , y saber hasta qué grado se puede cortar : divididas la piel y la linea blanca , se sentirá y tocará la matriz , que debe abrirse en su parte mas alta y con bastante extension , de suerte que permita la extraccion del infante. Si se encarga hacer la incision de la matriz en su parte mas alta , es en consideracion á su volúmen , y á la correspondencia que debe tener su herida con la de los tegumentos ; para este efecto la incision de los tegumentos será baja , y la de la matriz muy alta. Los ayudantes que siempre estarán oprimiendo en el exterior de esta víscera , harán que no sea difícil la incision en su parte superior , sin peligro de la salida de los intestinos. Abierta la matriz se hará la extraccion del infante por los pies , excepto si naturalmente presentase la cabeza. Se aproximarán los labios de la herida , sobre todo en su medio , con el auxilio de tiras largas de emplastos aglutinantes , sobre las quales se aplicarán compresas , y el vendage de cuerpo , y la enferma se pondrá en dieta.

Esta operacion fué hecha por Deleurye en 1778: la enferma padeció varios accidentes resistiendo á todos; despues de su cura, la cicatriz cerrada y sólida, tenia tres pulgadas de largo; no obstante, á los seis meses se presentó en la parte superior de la misma cicatriz una hernia del tamaño de una nuez, formada del epiplon. Muchas mugeres á quienes se ha hecho la operacion segun este método, han muerto pocos dias despues de ella, viéndose salir el epiplon y los intestinos por la herida, miéntras y despues de la incision de la linea blanca. Estas mugeres han muerto por causa de la inflamacion de la matriz y del canal intestinal: enfermedad que determina siempre accidentes muy graves, de que estaba acometida la muger operada por Deleurye. Reflexionando sobre este método se conoce fácilmente, que la inflamacion, la gangrena de la matriz, la introduccion de una porcion de intestino entre los labios de la herida de esta víscera, el derramen sanguineo, lacteo ó puriforme en el vientre, la hinchazon de los intestinos, ocasionada por la rarefaccion del ayre que contiene, son accidentes comunes á la operacion hecha en la linea blanca, y á la que se hace lateralmente. Algunos han creido poderse prevenir contra todos estos accidentes, haciendo en el vientre y matriz una incision transversal de cinco pulgadas, entre el borde externo del músculo recto, y la columna vertebral, mas ó ménos por baxo de las falsas costillas, segun la mayor ó menor distancia del fondo de la matriz. Los que aconsejan este método, quieren que no se atienda al volúmen del vientre, sino al de la matriz, á fin de no arriesgar en las mugeres muy gruesas la incision por cima de esta víscera, como ya ha sucedido (1). Segun este autor, se

(1) *Nouvelle, Methode de practiquer l'operation cesarienne par Lauverjat. Paris 1788. in 12.*

operará del lado izquierdo ó derecho, segun al que se halla inclinada la matriz: si su fondo está elevado, la incision debe hacerse elevada: cortados transversalmente los tegumentos y músculos del baxo vientre, se abrirá la matriz en la misma direccion: no se cortará la placenta, pero se la desprenderá en parte, dexando salir la sangre por la herida hasta una cierta cantidad para desembarazar los vasos uterinos, y oponerse á la inflamacion consecutiva del baxo vientre: se introducirán dos dedos entre la matriz y la placenta, y rompiendo las membranas, se hará la extraccion del feto. Siendo casi siempre espontanea la salida de la placenta por la herida, si se cortara, podria una parte sacarse, miéntras que la otra quedase inherente á la matriz: esta circunstancia exígeria la introduccion de la mano en esta víscera, lo que aumentaria el peligro de la operacion: es preciso pues evitar la incision en la placenta. Terminado el parto, se hará una inyeccion emoliente por la vagina, para atraer á fuera los coágulos de sangre, que pueden haber quedado en la matriz: despues de la operacion se hará acostar á la enferma del lado de la herida, para procurar la salida de agua ó sangre derramada en el vientre: no se hará sutura alguna: hila seca, compresas y un vendage de cuerpo compondrán todo el aparato: las tiras de emplastos aglutinantes para mantener unidos los labios de la herida no se usarán hasta haber pasado muchos dias despues de la operacion. Si la matriz ó alguna porcion de epiplon contrae adherencias con los labios de la herida, no se destruirán estas adherencias que el autor citado cree ser útil conservarlas: tambien cree, que la incision transversal de la matriz proporciona á la parte inferior de esta víscera una cavidad propia á recibir los lochios, para que salgan por la via natural, en vez de derra-

marse en el vientre: dice con razon, que la herida transversal hecha en la piel y en los músculos es mas susceptible de reunion que la longitudinal, contribuyendo naturalmente á la misma reunion, la situacion de la enferma. Segun el mismo autor, quando en la matriz se ha hecho incision longitudinal, resulta una herida, cuyos labios quedan separados; lo que no sucede quando la incision es transversal. Finalmente, muchas mugeres, á quienes se ha hecho la operacion segun este método, han muerto del derramen de sangre en el vientre, y otras han curado.

De qualquiera suerte que se haga la operacion Cesárea, siempre el suceso será muy equívoco: yo estoy persuadido que es mas racional hacerla en la linea blanca, que cortar transversalmente el baxo vientre y la matriz. Si esta operacion ha tenido un feliz éxito, aun quando ha sido hecha por personas poco instruidas; y por el contrario, si muchas mugeres han muerto despues de haberlas operado Cirujanos experimentados, es porque el suceso de una operacion tan grave, está necesariamente fundado sobre el curso de muchas causas. Siempre debe hacerse ántes de la salida de las aguas en el tiempo de los dolores: la muger debe estar dispuesta á esta operacion con los remedios ya indicados, y mucho tiempo ántes que se le haga la operacion: se debe prevenir su necesidad, bien léjos de fatigar inútilmente por el Forceps, ó con las manos á una muger, que no tiene otro remedio para parir, y salvar su vida, que el de esta misma operacion. En quanto á los puntos de sutura, es mi opinion que no hay necesidad de hacerlos, y que se deben sustituir tiras anchas de emplastos aglutinantes; porque una herida de esta naturaleza, es muy complicada, y no pide una pronta reunion, aun quando esta fuera posible.

Quando la pelvis está viciada hasta cierto punto, entónces el parto es difícil; sobre todo, si el infante es de un volúmen considerable. Algunos prácticos persuadidos por esta observacion, han concluido, que un feto de siete meses, capaz de vivir, y ménos voluminoso que de nueve, seria posible, que una muger llegada al término ordinario, que no pudiese parirlo sino por la operacion Cesárea, lo pariese á los siete ú ocho meses naturalmente, sin que peligrase ella, ni el hijo aunque pequeño. Han dicho que seria ventajoso en ciertos casos adelantar el parto, y terminarlo en el curso de siete meses, siendo capaz de vivir el infante, con baños tibios, inyecciones y vapores emolientes, y disponiendo á la madre poco á poco á un parto prematuro, con el fin de libertarla de un infante, que si quedase en el útero por el tiempo ordinario, no podría salir por la via natural. Las tentativas que se han hecho por este método, han probado que el parto prematuro es mucho mas perjudicial que útil á los infantes, cuyo nacimiento es imposible al término de los nueve meses á causa de la mala conformacion de la pelvis. Por otra parte es muy difícil decidir, si una muger está preñada de siete ú ocho meses; y por poco que se reflexione, se conocerá que no hay paridad entre el parto, que naturalmente se hace á los siete ú ocho meses, y aquel que el arte determina contra los deseos de la naturaleza. La muerte de la madre y del infante, que pueden ser el efecto de semejante operacion, no deben presentarse como un sôcorro del arte, contra los peligros de la operacion Cesárea. Seria mucho mas conforme á los verdaderos principios de humanidad, prohibir el matrimonio á estas mugeres raquíticas, disformes y desaprobadas por la naturaleza para ser madres, que si lo son, es con pérdida de su salud, exponiéndose á una operacion

dolorosa é incierta, y haciendo un sacrificio de su vida inútil á la sociedad (e). En quanto á lo demas, ántes de hacer la operacion Cesárea, el primer paso es asegurarse de su indispensable necesidad. Es una atrocidad hacer sufrir inútilmente á una muger operacion tan grave, como la de que se trata: y con todo es defecto que se ha cometido y comete con frecuencia. La operacion Cesárea se ha hecho aun á muchas mugeres, que despues han parido por las solas fuerzas de la naturaleza.

Quando la conformacion viciosa de la pelvis no ofrece otro remedio para conservar la vida de la madre, y la del infante, que la operacion Cesárea; un Médico de París (Sigaut) ha creido posible remediar este vicio de conformacion, desuniendo, por una seccion metódica, el hueso pubis en su simphisi cartilaginosa, á fin de hacer mayor la pelvis muy estrecha. Este procedimiento ingenioso fué admitido con aplauso, se miró la seccion metódica del simphisis del pubis, como una operacion ménos peligrosa y mas simple que la operacion Cesárea; solo quedaba por saber el grado de ampliacion que daria al círculo de la pelvis la seccion metódica de los cartilagos del pubis.

(e) En el caso supuesto de que sin embargo de ser raquiticas y mal conformadas, son capaces de concebir, la Ley que les prohibiese el matrimonio, seria tirana, atroz y de consiguiente perjudicial; porque condeñaria á estas desgraciadas al doble sacrificio de la vida, y la opinion, que constantemente será á favor del matrimonio; y lo que es mas sensible proporcionaria materia para la corrupcion de costumbres; punto muy esencial, que debe evitar toda Ley sabia y christiana. Una muger capaz de concebir, aunque por otra parte mal conformada, tendrá estímulos, que en qualquiera ocasion que los satisfaga, será con perjuicio de la generacion, de las costumbres y de la sociedad, y sobre estos males podria añadir un fruto incivil. Todas estas desgracias serian producidas por semejante ley, que desea el autor, segun se explica.

Se hicieron experiencias, y se reconoció que la simple seccion de esta simphisis no daba á la pelvis mas que seis líneas de ampliacion espontanea, y que mayor extension no se obtenia, sino separando á viva fuerza los huesos de los muslos de la muger, rompiendo el periostio, y los ligamentos sacro iliacos; que en este mismo caso, el diámetro transversal de la pelvis, casi siempre grande, se hacia un poco mas, adquiriendo las seis líneas de ampliacion espontanea; pero que el corto diámetro del estrecho superior, cuya estrechez forma el obstáculo principal á la salida del feto, no aumentaba su extension. Era muy natural que se hubiese concluido de estas experiencias, que la seccion del simphisis del pubis es una operacion inútil, supuesto que no remedia el vicio de estrechez del diámetro anterior de la pelvis; que es perjudicial porque no aumenta el diámetro transversal, sino dilacerando y desuniendo los simphisis sacro iliacos. Esta verdad ha sido confirmada por la operacion hecha á muchas mugeres, que de sus resultas han muerto, y tambien sus hijos, y en las cuales se han visto dilacerados los simphisis sacro iliacos. Se ha hecho tambien esta operacion inútilmente á otras mugeres, que despues han parido espontáneamente, y por las solas fuerzas de la naturaleza. El Autor de este método operatorio lo ha practicado por sí mismo en tres mugeres sin suceso, cuyos hijos perecieron al tiempo de pasar el estrecho de la pelvis, sin embargo de la amplitud que le dió la desunion del simphisis del pubis. En una de estas tres mugeres, el diámetro del estrecho superior, tenia dos pulgadas y media de extension, y hecha la seccion del simphisis, se extraxo el infante por los pies con muchas dificultades y peligros: la cabeza padeció mucho al tiempo de pasar el estrecho, no dió sino señales muy equívocas de vida, y si ha vivido,

seguramente su muerte fué pronta: la madre le sobrevivió solo cinco dias. La abertura de su cuerpo me hizo ver, y á muchos que asistieron, una gangrena en las partes genitales, y los simphisis sacro iliacas dilacerados. En este caso la operacion Cesárea estaba claramente indicada. En efecto, es bien sabido que quando el diámetro del estrecho superior tiene solamente dos pulgadas y media de extension, un feto de término y bien constituido, no puede pasar por una abertura tan estrecha, sin perder la vida. Quando el diámetro tiene tres pulgadas, no es indicada la operacion Cesárea, porque se puede extraer el feto vivo con el forceps. La cuestión es la siguiente. Saber si la seccion del simphisis del pubis, puede proporcionar las seis líneas de extension que faltan al diámetro del estrecho superior, y suplir por este medio ventajosamente á la operacion Cesárea. La respuesta á esta cuestión es, que el pequeño diámetro, que se supone ser de dos pulgadas y media, no puede adquirir las seis líneas, sin causar la muerte necesariamente á la madre, por la disyuncion y dilaceracion de los simphisis sacro iliacas. Tal es el resultado de la experiencia, y de todas las observaciones hechas hasta el dia. Se puede afirmar que en el caso mas favorable á la seccion del simphisis, jamas puede suplir á la operacion Cesárea.

La Gastrotomia; esto es, la incision del baxo vientre, es indicada en ciertos casos de abertura ó rompimiento de la matriz. Este accidente no es tan raro como se cree. En las Memorias de la Academia de las Ciencias de París del año de 1724 se lee, que Gregorio, célebre Comadron, vió suceder diez y seis veces este funesto accidente en el espacio de treinta años. La rotura de la matriz puede hacerse en el tiempo de la preñez, al fin de ella, y en el acto de los

dolores y del parto. El feto pasa entero, ó en parte al vientre, y algunas veces con la placenta atraviesa la matriz partida. La sangre se derrama por la vagina igualmente que en la cavidad abdominal. Se sienten los miembros del feto baxo los tegumentos, la muger sufre un vivo dolor y accidentes, se le debilita el pulso, pierde la vista, se sincopiza, el vientre muda de forma, y se hace doloroso. Si la rotura se ha hecho en el acto del parto, cesan los dolores de este, la muger no siente moverse la criatura, y experimenta una imposibilidad absoluta de parir. Realmente la matriz puede romperse en su fondo, ó en la parte inferior cerca de su cuello, á derecha ó izquierda, anterior ó posteriormente. La inspeccion anatómica ha hecho ver, que la substancia de la matriz es muy sutil en la parte donde se hace las mas veces el rompimiento; que los bordes de esta abertura están agangrenados, que se hace con mas frecuencia cerca del cuello de la matriz, y que entónces su fondo, cuello y lados están muy gruesos. Muchas observaciones prueban que una muger que padece semejante accidente, puede morir en veinte y quatro horas, otras resisten mucho tiempo, y no mueren sino despues de quince ó veinte dias. Esta diferencia depende del tamaño del agujero que se hace en la matriz, del lugar donde se ha hecho, y de la parte mas ó ménos grande del feto, que pasa al vientre, pues unas veces es la cabeza, otras el pie, y otras la mano. Un golpe en el vientre, una contusion, una caída sobre las rodillas, ó las nalgas, ó la espalda pueden ocasionar un rompimiento de la matriz. Los Autores varían mucho sobre las causas internas que puedan producir este accidente; pero todos convienen en que el feto por movimientos fuertes y convulsivos puede romper la matriz con los pies, ó con las manos. ¿No es verosímil que hubiese

primitivamente en esta víscera, en toda la dilatacion, que hace en el tiempo de la preñez un punto débil, una parte mas delgada que las otras, que se rompa y que se abra en el momento del parto, sobre todo si el cuello, ó el fondo de la matriz ofrecen una rigidez, ó resistencia casi insuperable?

Si solo el pie ó la mano del feto han pasado al vientre, atravesando la abertura de la matriz, y lo restante del cuerpo está en la cavidad de esta víscera, en este caso es preciso que se haga el parto por la via ordinaria; extraer la placenta, y volver á su sitio, si es posible, la porcion de intestino, que haya entrado en la matriz, contenerla con la mano, hasta que por la contraccion de esta víscera, su abertura accidental se haya cerrado exáctamente. Pero si todo el cuerpo del feto ha pasado al vientre, no se extraerá por la vagina, aun quando fuese posible; es preciso, segun Vesling (1), hacer sin dilacion en el vientre de la madre, y en el mismo lugar donde se sienta el feto baxo los tegumentos, una incision capaz para extraerlo, y dar salida á la sangre derramada. En el Diario de Medicina de París del año de 1768, pág. 448, se refiere que esta operacion se ha practicado con suceso en una muger, que en el tiempo de los dolores del parto padeció la rotura de la matriz. Se abrieron los tegumentos sobre el tumor, se extraxo la criatura, que estaba en el vientre, se evacuó la sangre que estaba derramada en esta cavidad; la enferma fué curada en treinta dias á pesar de los puntos de sutura que se le hicieron en la herida del baxo vientre, y que no impidieron la salida de una porcion de intestino y de epiplon. Un práctico de Orleans, llamado Lambron, en semejantes circunstancias

(1) *Syntagma anatomicum, cap. 7.*

ha salvado la vida dos veces á una muger, que despues de haber sobrevivido á dos roturas de matriz, y á dos incisiones del baxo vientre, se hizo preñada tercera vez, y parió naturalmente. Es muy esencial distinguir el tiempo en que se hace la rotura de la matriz, para no exponerse á casualidades funestas en circunstancias tan graves. Si este rompimiento sucede en el tiempo de la preñez, debe hacerse necesariamente en el baxo vientre sobre el mismo tumor una incision, á fin de extraer el feto, que es un cuerpo extraño, y dar salida á la sangre derramada en la cavidad abdominal. No se puede en igual caso hacer que la muger haga esfuerzos prematuros, ni dilatar el cuello de la matriz, que no está susceptible de dilatacion. Al contrario, si el rompimiento de la matriz se hace en el acto del parto, si su orificio está abierto, en una palabra, si es posible introducir la mano en la cavidad de esta viscera, se debe intentar la extraccion del feto por la vía natural, suponiendo que no haya pasado todo él al vientre.

Se llama preñez extra-uterina, ó preñez por error de lugar, aquella en la qual el feto no está contenido en la matriz. Se forma, crece y extiende algunas veces en el ovario, en la cavidad del vientre ó en la trompa, lo que constituye tres especies de preñez extra-uterina. Quando el tiempo fixado por la naturaleza para el parto ha llegado, y no se nota alguna disposicion para él, ninguna mutacion en el orificio de la matriz, y el annios no se forma; el vientre principalmente se hincha en la parte donde está situado el feto, de lo que resulta un tumor circunscripto inmovil y desigual, en el qual se siente aunque confusamente, el feto baxo los tegumentos: siempre es mas pequeño que el que se forma naturalmente en la matriz, por todo el tiempo de la preñez, la muger su-

fre dolores muy vivos producidos por la extension de la trompa ó el ovario, que hace las veces de kiste, en donde está el feto contenido. Si este kiste se rompe en los primeros meses de la preñez, el feto pasa al vientre, y la muger muere ordinariamente de hemorragia en un espacio de tiempo muy corto: si este accidente no sucede, el kiste queda en su integridad, y algunas mugeres llevan en su vientre por muchos años, y aun por toda su vida, á sus hijos desecados, y contenidos en una bolsa dura huesosa, que solo les incomoda por su pesadez, por su volúmen, y por algunos dolores lentos. Otras veces la naturaleza ha hecho esfuerzos impotentes para desembarazar las madres de esta carga peligrosa, abriéndose abscesos en el ombligo, en la inglé, en el recto, ó en uno de los puntos de la circunferencia del baxo vientre: abscesos que han permitido extraer con mas ó ménos éxito y facilidad las reliquias del feto que se habia corrompido en el lugar donde se formó contra las leyes ordinarias de la naturaleza. Albucasis es el primero que ha transmitido en sus obras un hecho semejante, observado despues por muchos Autores: dice aquel que una muger despues de la preñez tuvo por mucho tiempo un absceso en el ombligo, que por sí mismo se abrió, y del qual extraxo sucesivamente los huesos de un feto: el absceso supuró por muchos dias, y degeneró en una fistula, que subsistió por muchos años, sin alterar sensiblemente la salud de la muger.

Los solos esfuerzos de la naturaleza rara vez han sido suficientes para salvar la vida de la madre. Los auxilios del arte casi siempre son de una necesidad indispensable. Estos auxilios bien administrados, consisten en conocer inmediatamente la enfermedad, y despues hacer en el baxo vientre una incision, para dar salida libre al pus, y extraer los restos de un feto, que se

debe considerar como un cuerpo extraño , y del qual es necesario libertar á la muger , si se la quiere conservar la vida. Debe hacerse esta incision sobre el mismo lugar que la naturaleza indica , por la formacion de un absceso , ó de una fistula que es preciso dilatar. El tiempo de hacer esta operacion siempre es de necesidad , quando la muger experimenta despues de la muerte de la criatura , inmediatamente , ó poco despues , accidentes que son el producto de una supuracion interior muy fétida , que se anuncia en el exterior por inflamacion de los tegumentos , y por abscesos gangrenosos. No se debe operar sino quando la naturaleza indica positivamente el camino que se debe seguir ; pero algunas veces sucede que la inflamacion y la supuracion no se manifiestan en el exterior ; y entónces el kiste que contiene el feto se ha roto , las materias pútridas que encerraba se derraman en el vientre , y la enferma muere en muy corto tiempo.

CAPÍTULO V.

De la Hernia inguinal.

La hernia es un tumor formado por la salida de alguna de las partes naturalmente contenidas en el vientre. La parte dislocada se halla contenida en una bolsa membranosa , mas ó ménos gruesa , formada por el peritoneo : esta bolsa se llama saco-herniario. Las hernias se distinguen por diferentes nombres con relacion á el lugar que ocupan , y á las partes que las forman: de aquí dimanán los nombres de hernia inguinal , crural , umbilical , intestinal , epiployca , ventral , enteroepiployca , &c. Todo lo que relaxa , todo lo que debilita el mesenterio , el peritoneo y las paredes del baxo vientre , dispone la formacion de una hernia,

que se manifiesta despues por esfuerzos mas ó ménos violentos ; por lo mismo la preñez , la hidropesía ascitis , la mucha disminucion de carnes que sobreviene en el estado morbosó , la tos contumaz , el cantico , los gritos , las caidas , los golpes , las inspiraciones retenidas por mucho tiempo , el andar á caballo , el bayle , el tocar instrumentos de viento , los vómitos , los esfuerzos que se hacen por los que están constipados habitualmente para expeler sus excrementos , son las causas ordinarias de las hernias.

Quando despues de un esfuerzo , qualquiera que sea , se manifiesta en el ombligo , ó en el anillo inguinal , ó en el pliegue del muslo un tumor blando , mas ó ménos sensible , es probable que sea una hernia. Esta probabilidad llega á certidumbre , quando el tumor no tiene siempre un mismo volúmen , quando se disminuye por el frio , ó quando situado el paciente horizontalmente , estando en ayunas desaparece enteramente por la presión de la mano ; quando se aumenta despues de comer poniéndose de pie , ó por el mas ligero esfuerzo.

Es por lo comun difícil decidir , si la hernia es intestinal ó epiployca. Quando el tumor es ya mas , ya ménos voluminoso , se cree ser hernia intestinal , lo mismo quando es igual elástico , un poco extendido , quando el enfermo siente algun hervidero , quando se percibe una especie de ruido al tiempo de introducirla. Se cree epiployca , quando es desigual , pastosa , quando su reduccion se hace lenta y difícilmente , sin causar ni percibirse ruido alguno.

Saliendo el peritoneo por el anillo inguinal , en forma de un saco , produce un tumor que en su principio está terminado en la abertura del mismo anillo ; pero á medida que la porcion de intestino y de epiploon continúa en este saco , lo oprime , lo dilata y

debilita: abandonado el tumor á su propio peso, haciéndose cada vez mas voluminoso, descende en el hombre por delante del cordon espermático hasta el fondo del escroto, que extiende y comprime al testículo, el que queda sumergido poco á poco; en seguida, el miembro se esconde baxo la piel, el prepucio se presenta en la parte superior y anterior del tumor, baxo la forma de un ombligo, la orina cae sobre el escroto, y mojándolo lo escoria, las funciones del estómago se hacen imperfectamente, el anillo muy ancho da una salida libre á la mayor parte del canal intestinal, y se han visto tumores herniarios baxar hasta las rodillas.

Las partes que pueden concurrir á la formacion de una hernia inguinal, la mas comun de todas entre los hombres, son el epiplon, los apéndices pinguedinosos del colon, el yeyuneo, el ylion, el ciego, su apéndice vermiforme, el colon, la vexiga; y muy pocas veces en la muger, el ovario y una parte de su trompa. Si la hernia inguinal es mas rara en la muger que en el varon, es porque el anillo es ménos ancho, ménos abierto, y está guarnecido de un tejido celular mas apretado. No obstante, esta hernia se prolonga algunas veces hasta uno de los labios grandes, donde adquiere un volúmen considerable, extendiéndose hácia el perineo, y la márgen del ano. Una hernia abandonada á sí misma, expone al que la padece á graves accidentes; estos se previenen reduciendo las partes dislocadas, y manteniéndolas con la aplicacion de un vendage, cuya suave y continua presion en la piel sobre el saco herniario, cierra el anillo, é intercepta el camino, que daba salida á estas mismas partes.

Desde los tiempos mas remotos se ha intentado contener los tumores herniarios por medios mecánicos.

Celso (1) nos enseña que en su tiempo se aplicaba á los niños que tenían hernia, un vendage muy apretado, con una pelota redonda, hecha con lienzo usado ó trapos. Aecio encarga con Teodoro, que se haga la pelota con papel mojado por tres dias en agua fria, á fin de que por esta maceracion, que lo hace suave, flexible y blando como una esponja, se pueda dar á la pelota la configuracion necesaria (2).

En diferentes tiempos se ha hecho la pelota del vendage unas veces redonda y otras llana: por mucho tiempo se la ha dado la figura de un hongo, hecho de cuerno, de marfil ó de box. Algunos se han servido de una plancha de hierro, de madera ó de plomo, cubierta de cera, de cuero ó de esponja. Por el año de 1500 se construyeron en Italia vendages con el escudo y círculo de hierro. Gatinaria nos los enseña (3), dice pues que en Pavía hay un Herrero, que hace muy buenos vendages de hierro. Á mediados del siglo último, Blegny (4) inventó, ó á lo ménos perfeccionó los vendages llamados elásticos, y de los que solamente se debe hacer uso. Mucho ántes se servían, principalmente en Francia, de diferentes vendages, los unos flexibles, sin hierro, compuestos de paño ó de cuero; los otros un poco firmes hechos de alambre torneado en espiral. “Mis vendages elásticos, dice este Autor, se componen de una cintura de acero que rodea todo el cuerpo: este acero está tan bien templado, y tan exáctamente martillado en frio, que el vendage puede abrirse suficientemente para ponerse.”

(1) *Lib. 7. cap. 20.*

(2) *Lib. 14. cap. 23.*

(3) *Est optima ligatura quam ego feri feci pluribus Papie. Est optimus ferrarius in Santo Joanne in Burgo, qui facit bragerios ferreos, & sunt optimi, & multum juvantes. Marc. Gatinaria, nomen Almansor. Expon. curat. morb. 1525. in 8. p. 122.*

(4) *L'art de guerir les Hernies. Paris 1676. in 12.*

Una lámina de hierro dulce , bien templado , firme y elástico , pero sin poder torcerse , es sin disputa la materia mas propia para la construccion de un vendage inguinal ó crural ; es preciso despues tallarlo convenientemente , batarlo por igual en frio , de suerte que el golpe del martillo no sea mas fuerte en un punto que en otro ; preparado así este hierro , forma poco mas ó ménos una elipse , que debe estar contorneada de suerte que corresponda exáctamente á las eminencias y cavidades que presente el exterior del cuerpo : su longitud no puede ser la misma para todos los individuos , y debe variar necesariamente segun su destino , para un niño ó para un adulto , para un hombre ó para una muger , para una persona delgada , ó para una gruesa , para una disforme , ó para una que no lo es. No se trata de aproximacion , sino de una rigorosa precision. Aunque la longitud del vendage sea indeterminada , debe siempre ser tal , que abrace á lo ménos las tres partes de la circunferencia del cuerpo ; por una regla general este hierro debe tener para un adulto de diez y siete á diez ocho pulgadas de longitud , diez lineas de ancho , y una de grueso.

Aplicado un vendage inguinal , su abertura ; esto es , el espacio comprehendido entre sus dos extremidades , debe dar un ángulo agudo , y su resorte debe ser igual á un peso de quatro libras. El resorte ó elasticidad de un vendage , se comparte entre un punto de apoyo , que exercita posteriormente sobre el hueso sacro , y un punto de compresion que se hace anteriormente sobre el anillo. El punto de apoyo , y el de compresion no pueden estar sobre la misma linea horizontal , porque el anillo está situado dos pulgadas mas baxo que esta linea. El hierro del vendage debe pues estar prolongado posteriormente , encogido

y baxo anteriormente: es preciso tambien por la forma que se le da, que apriete con toda su elasticidad de baxo en alto del lado de la pelota, para que la hernia esté bien contenida, porque siempre intenta salirse mas bien por la parte inferior del anillo, que por la superior. El hierro del vendage no debe ser mas grueso ni mas fuerte anteriormente cerca de la pelota, que posteriormente: debe pues, ser igual en todo, en lo grueso, en lo fuerte y en lo elástico; si es muy duro ó muy blando, podrá romperse ó torcerse. Es necesario que su aplicacion sea exácta, su accion suave y permanente para resistir continuamente á la impulsión de las vísceras; la pelota no será ni muy larga ni muy ancha, á fin de no apoyar sobre partes, cuya compresion es inútil; una pelota pequeña es en general mas eficaz que una grande, el extremo del dedo contiene mejor una hernia reducida que la palma de la mano, y Lanfrac ha dicho con razon, que la pelota debe ser llana, igual y unida; si es redonda, si forma una bolsa, ó eminencia puntiaguda, obrará precisamente como una esquina, que romperá y dilatará el anillo; y si tiene una superficie demasiado pequeña estará expuesta á mudar de lugar. En estos últimos tiempos se ha creido perfeccionar los vendages, haciendo la pelota movible por medio de un resorte de una rueda abierta, que permita alargarla, ó acercarla á voluntad del paciente: esta perfeccion es ilusoria; un vendage bien hecho debe cubrir invariablemente las mismas partes sobre que se fixa, por su accion elástica, y por su fuerza comprensiva, sin necesidad de algun socorro extraño, ni de algun resorte particular. La tira de cuero nombrada de entrepiernas, inventada por Lanfrac para sujetar el vendage, é impedirle subir, es una adicion inútil por lo comun. Esta correa no es necesaria sino en algu-

nos casos particulares, como quando el paciente es muy delgado, ó tiene algun vicio de conformacion. La curvatura, ó la inclinacion que es necesario dar á la plancha que forma el escudo, es un objeto digno de toda atencion del artista. Ya se ha dicho que el anillo inguinal está situado cerca de dos pulgadas por baxo de la linea circular que describe el hierro del vendage: esta medida podrá servir para determinar qual debe ser la anchura é inclinacion de la pelota: para construirla se sirven de una plancha de hierro delgado con quatro agujeros fixada al hierro del vendage, uniendo á la misma plancha un pedazo de corcho de dos lineas de grueso, sobre el qual se pone lana ó cerda para formar la pelota, que se cubre, igualmente que el resto del vendage, con gamuza (*f*).

Á quien se aplica un vendage inguinal debe llevarlo continuamente, no causa incomodidad alguna sino los primeros dias; despues de este corto espacio de tiempo, se habitúa á la presion que exerce, y está libre de todo peligro; pero si alternativamente quita y pone su vendage, está expuesto á los accidentes mas graves, quando la accion puede haber ya estrechado el orificio del saco herniario; si la hernia se presenta entónces de nuevo, bien pronto se estrangula, y el enfermo, que puede ser se hallase en el mo-

(*f*) Estos bragueros se fabrican y venden calle del Turco, casa del instrumentista del Real Colegio de Cirujia de San Carlos, que ha viajado á expensas del Rey á Paris y Londres, para ilustrarse en hacer y perfeccionar todos los instrumentos y máquinas de Cirujia; por consiguiente son los mejores que se fabrican, y de ninguna modo le exceden los de los extrangeros que tanto hau reconocido en papeles públicos; solo superan en el excesivo precio á que los venden, y que maliciosamente ocultan; pues el braguero simple lo dan á 200 reales, y el doble á 300: quando nuestro instrumentista los da por una mitad. Todos los demias que se fabrican son por principios de rutina, que ninguno tiene las circunstancias y ventajas que desea y explica el Autor.

mento de obtener una cura radical , queda muy expuesto á mortales accidentes ; es pues de la mayor importancia , ántes de levantarse de su cama , que el enfermo exámine y vea , si por los movimientos que ha hecho durmiendo , si por la violencia de la tos , por la agitacion del cólico , por los esfuerzos del acto venéreo ha salido la hernia , en cuyo caso no compondrá su vendage , hasta que esté bien reducida.

Tambien es necesario tener por lo ménos dos vendages para poder mudarlos quando sea preciso ; el sudor penetra fácilmente la gamuza , principalmente quando las personas son gruesas , á causa de la facilidad con que transpiran : para remediar los inconvenientes que resultan de un sudor abundante y acrimonioso , que escoria la piel , es preciso mudar de vendage , y poner entre la pelota y los tegumentos una compresa de lienzo fino , que será útil renovar todos los días.

Era una opinion generalmente recibida hasta estos últimos tiempos que bastaba aplicar á los niños herniosos un vendage de tela , de paño ó algodón , y se creía que un niño no podría sufrir la accion de un vendage elástico : este es un error , que es necesario destruir , porque el medio mas seguro de curar radicalmente la hernia en semejante edad , es el de aplicar un vendage de acero.

Hay no obstante un caso particular , que parece contrario á la regla general , que toda hernia susceptible de reduccion debe ser reducida y contenida por un vendage. Pero este solo es , quando á un mismo tiempo hay hernia y enfermedad en el testículo , ó bien quando una porcion de intestino salida por el anillo inguinal es reducible , pero que el epiplon que le acompaña , y que ha descendido hasta por baxo del escroto , no puede ser reemplazado al mismo tiem-

po que el intestino. Si en estas dos circunstancias se aplica un vendage para contener el intestino reducido, la presion de este vendage sobre el cordon espermático, y sobre la porcion epiployca conserva la enfermedad del testículo, comprime el epiplon, y lo hace doloroso; el solo partido que se ha de tomar en este caso, es hacer guardar cama al enfermo; y no aplicarle el vendage hasta que el epiplon esté bien reducido, ó quando la enfermedad del testículo esté completamente terminada. Yo he visto muchas veces este caso en los niños, y no han podido ser curados de otro modo, que quitando los vendages, y obrando segun el método que acabo de expresar.

El único medio de obtener la cura radical de una hernia es la aplicacion exácta y constante de un vendage bien hecho, que comprima el saco herniario, y estrechando la abertura la cierre completamente despues de un cierto espacio de tiempo: esta cura no se logra sino en los niños y los jóvenes. Si algunos adultos han conseguido el mismo beneficio, es porque la hernia era pequeña, reciente, y contenida siempre muy exáctamente por medio de un vendage llevado dia y noche por espacio de un año á lo ménos. La experiencia ha manifestado que no se debe esperar mas que una cura paliativa, quando el anillo inguinal se ha dilatado mucho, quando la hernia es antigua y voluminosa, y quando ha sido reducida muchas veces, y que el que la padece toca en la edad de treinta á quarenta años.

Se encuentran en los Autores mas antiguos, tales como Celso y Paulo de Egina, diferentes métodos operatorios, por los que creían poder curar radicalmente todas las hernias. El arte de construir vendages estaba poco adelantado en aquellos tiempos remotos: los prácticos no ofrecian otro remedio á los hernio-

sos , que operaciones dolorosas , inútiles , y comunemente mortales. Los unos despues de haber reducido la hernia , levantaban los tegumentos , y en su base les daban puntadas de hilo doble con una aguja , y atándolos circularmente hacian que cayese gangrenosa una parte de la piel , con el fin de obtener en seguida una cicatrizacion dura y tensa , que se opusiese á la caida del intestino : otros intentaban obtener el propio resultado , cortando por una incision hecha en forma de hoja de mirto los tegumentos , que cubrian la hernia , creyendo poder reunir despues por puntos de sutura los labios de esta herida , con pérdida de substancia (1). Casi todos los que han escrito desde el siglo séptimo , hasta el principio de este , han creido que la castracion era un medio eficaz para curar radicalmente la hernia : millares de hombres han sido mutilados , sin haber sacado de esta operacion dolorosa , la mas ligera ventaja , para la cura de la hernia que padecian (2). Franco dice en su tratado de

(1) *Celsus , lib. 17. cap. 14. & 17.*

(2) He aqui como Dionis se explicaba en 1716 sobre esta materia.

“La castracion impide ciertamente que la hernia se reproduzca ; pero hay pocos que á costa de sus testiculos quieran la cura de esta enfermedad. Los opradores ambulantes (vulgo los capadores) son muy diestros para separar estos organos , sin que los asistentes lo perciban : hacen la ligadura , y con su dedo pequeño introducido por baxo de estos vasos que cortan , lo hacen salir , y lo esconden en su mano , para ponerlo en su bolsa sin ser vistos. Se ha conocido uno de estos operadores que mantenía su perro con testiculos. El perro se ponía baxo la cama del enfermo , ó baxo la mesa inmediata á su amo , esperando este trozo fresco , con que le regalaba luego que había hecho la extirpacion , sin conocerlo los asistentes , que jurarian que el paciente conservaba todas sus partes. Seria perdonable hacer la castracion á un Religioso , que prefiriese la cura de una hernia á sus testiculos , que debiéndole ser inútiles , conseguia por este medio dos ventajas , la primera que estos organos no le mortificarian mas , y

hernias, pág. 63, que es preciso desde luego desprender el testículo de las partes que le rodean, dexarle despues fuera de la herida por muchos dias, ligar el cordon espermático, apretando mucho la ligadura, y aun hacerla apretar por dos hombres, que tirarán con toda su fuerza con dos pequeños palos para que el cordon sea prontamente cortado. El fin que se proponian los Autores de este absurdo método, era ligar el saco herniario con el cordon espermático para que quedase para siempre cerrada la abertura, que daba salida al intestino; pero la mayor parte de los enfermos, sometidos á este horrible procedimiento espiraban en las convulsiones (1).

K 2

„la segunda que curaria de una enfermedad molesta.” *Cours de operations de Chirurgie par Dionis, edition de 1716, p. 288.* Yo he visto hombres que tenian aun tiempo, y en un mismo lado un testículo canceroso y una hernia inguinal; pero hecha la castracion, les fué preciso usar de los vendages despues de su cura. He visto otros que padecian un hidrocele y una hernia inguinal; una incision prolongada desde el anillo hasta por baxo del escroto, y un método conveniente ha curado radicalmente el hidrocele, pero no la hernia del intestino, que en estos casos se volvió á presentar luego que los enfermos salieron de sus camas. Ninguna de estas operaciones restituye al anillo dilatado su elasticidad primitiva, ni su estado natural; y por lo mismo no pueden de modo alguno contribuir á la cura de una hernia. Un Empírico fué condenado á tres años de galeras por haber privado á un particular de sus dos testículos, queriendo curarle una hernia. Una muger fué condenada á azotes, y prision de cinco años por haber cortado los testículos á cinco jóvenes, que padecian hernias. Véase la Historia de la Academia de Cirujia, tom. 3. p. 8.

(1) *Hoc anno 1702, ac sequenti etiam fumosus agyrta multos herniosos cum castratione alterutrius testiculi fecuit. Tametsi vero non in omnibus feliciter hæc temeritas ei cessarit, sed vel in ipsa crudel. operatione pueri quidam convulsi expirarent, vel eadem peracta, vomitibus & epilepsia fatigati charis parentibus tandem per mortem eriperentur. Ea tamen multorum dementia fuit ut vel semetipsos vel suos imperito artificis cultro certatim subjicerent. Historia morborum Uratislaviens. p. 327.*

El deseo de conservar el testículo y obtener al mismo tiempo el propio resultado, hizo imaginar á Roger y Roland, Escritores del siglo trece, el cortar los tegumentos, que cubren el anillo, pasando despues una aguja enhebrada de un torzal de seda por baxo del saco herniario, y ligarlo, poniendo en la ligadura misma un pequeño trozo de madera, á fin de apretar todos los dias esta ligadura, hasta que caiga con una porcion del saco herniario.

Un cierto Beraud de Metz, fué el inventor de lo que se llama el punto dorado. Cortados los tegumentos ataba el saco herniario con un hilo de oro, que con unas tenazas rodeaba al mismo saco para cerrarlo bien, y dexando en la herida este hilo de metal, que segun él, debia permanecer toda la vida, hacia en seguida algunos puntos de sutura en los tegumentos.

El deseo de estrechar el saco herniario, y de producir la obliteracion, sugirió á Fabricio de Aquapendente, la idea bizarra de coserle en toda su longitud, haciendo la sutura de pellejeros, operacion que ha nombrado sutura irrepochable, y que ha sido indicada por Celso (1).

La cauterizacion de los tegumentos, la del saco herniario y del hueso pubis, con un hierro encendido, ha sido recomendada y practicada mucho tiempo con el mismo fin de obtener despues de la caída de la escara una cicatrizacion firme y sólida, que pueda cerrar el agujero que da paso á la hernia; pero como la aplicacion de un hierro encendido sobre partes tan sensibles era muy dolorosa, y amedrentaba á los enfermos, Teodorico (2) se contentaba con aplicar á los tegumentos un cáustico, que era preciso reysterar

(1) *Lib. 7. cap. 17.*

(2) *Chirurgia, lib. 3. cap. 34.*

hasta que hubiese penetrado hasta el hueso. Gui de Chauliac se servía en semejantes casos de una mezcla de xabon y cal viva; hecha la escara, la cortaba ligeramente por medio, é introducía en la abertura un grano de arsénico, y otro de opio. De este modo trató el Maestro de la Facultad Pedro de Orliat, en Aviñon, á treinta enfermos, en presencia del mismo Gui de Chauliac.

Este modo de curar las hernias por medio de los cáusticos, ha determinado siempre los accidentes mas graves, y algunas veces la muerte de los enfermos: este pernicioso método no ha sido en todos tiempos y lugares mas que un manantial pecuniario para los Empíricos que lo practicaban. Los unos han cortado los tegumentos, y han puesto algunas gotas de aceyte de vitriolo en la herida: los otros han quemado los tegumentos mas ó ménos profundamente con la piedra cáustica. «De nueve enfermos tratados en París en 1724 »y 1725 por un charlatan Inglés, dice Arnaud (1), »no se logró la cura de alguno. Uno de ellos mas »infeliz que los otros, tuvo la constancia de permi- »tir hacerse hasta tres veces diferentes las aplicacio- »nes del remedio, que era el aceyte de vitriolo: la »primera vez el pretendido curandero culpó á la in- »docilidad del enfermo: la segunda á la influencia »del ayre demasiado húmedo; y la tercera á una flu- »xión que sobrevino al testículo, y que le hizo cor- »romper.»

Otro Empírico que se servía tambien del aceyte de vitriolo, no ha sido mas feliz en estos últimos tiempos; de muchos enfermos que ha tratado, el uno padeció corrosion en el intestino por el cáustico, y los excrementos le salían por la herida en diferentes

(1) *Traite des Hernies*, p. 29. de la preface.

tiempos por mas de un año. Otro murió á los trece dias con el escroto gangrenado, y una supuracion en el vientre. Uno de los miembros de la Academia de Ciencias de París, Lacondamine, apreciador grande de nuevas experiencias, se puso, aunque en una edad avanzada, en las manos del Empírico, y murió víctima de la charlatanería al término de un mes. Otros enfermos padecieron diferentes accidentes mas ó ménos graves, sin lograr la mas pequeña ventaja del método á que se habian sujetado para la cura radical de sus hernias (1).

Por lo mismo, se ha reprobado con razon un procedimiento peligroso, ó por lo ménos siempre insuficiente, y propuesto con solo el fin de evitar á los enfermos la ligera incomodidad de llevar un braguero. Se ha ponderado en estos últimos tiempos la aplicacion de una bolsa llena de flor de harina, bañada en vino tinto tibio; esta bolsa que se ha de renovar á menudo, debe mantenerse sobre el anillo por la almohadilla del vendage. La experiencia ha acreditado la inutilidad de este tópico astringente ofrecido á la credulidad. Si es posible curar radicalmente una hernia á un adulto, es preciso que sea pequeña y reciente, y que el anillo se halle muy poco dilatado: es preciso ademas que el enfermo permanezca en cama seis meses por lo ménos, y que dia y noche tenga puesto un vendage bastante apretado para comprimir exáctamente el saco herniario, y restituir al anillo (si es posible) su estado natural y toda su elasticidad. Pero habrá enfermos que quieran sujetarse á semejante método, quando los profesores del arte no podrán asegurar la certidumbre de la cura?

Está bien averiguado que aquellos que padecen la

(1) *Memoires de l'Academ. de Chirurgie, tom. 5. p. 651. & 881.*

operacion , por la que se remedian los accidentes de una hernia estrangulada no han evitado con esta misma operacion la necesidad de llevar un braguero. Esta verdad se confirma cada dia por experiencias reytiradas ; no obstante , algunos Cirujanos se han engañado creyendo que curarian radicalmente una hernia, haciendo al que la padece la misma operacion , que no se debe hacer sino quando el tumor herniario se ha estrangulado : algunas personas crédulas han caido en la simplicidad de someterse á esta prueba. Se lee en el segundo tomo de las obras Chirúrgicas de Petit , que hizo dos veces inútilmente esta operacion: que la vió practicar á sus comprofesores en tres ocasiones , sin computar muchas relaciones que algunos de ellos le hicieron : los que se sujetaron á esta operacion inútil , sufrieron accidentes muy graves los unos, y murieron de inflamacion en el vientre inferior los otros.

Todas estas operaciones executadas en seguida de falsos razonamientos , todos estos métodos inútiles ó peligrosos , imaginados por falsos racionios , debian ser proscriptos para siempre del dominio del arte. Es con efecto muy absurdo y contrario á los verdaderos principios de este arte saludable , que los individuos que no padecen mas que una indisposicion , que se remedia eficazmente por un vendage , y que por otra parte se hallan buenos , y llenan todos los deberes de la sociedad , se expongan á accidentes graves , y á menudo mortales , con solo el fin de desembarazarles de la necesidad de llevar un braguero. Blegni , que en el siglo último perfeccionó este útil instrumento , debe ser citado con honor en los fastos del Arte , por el importante servicio que ha hecho á la humanidad ; y se deben abandonar al olvido todos los métodos bárbaros del siglo trece , con los que sus Autores ator-

mentaban á los enfermos, sin poderlos curar.

Se ha hecho, sobre las hernias que se manifiestan en el pliegue de la ingle, una observacion singular, que jamas he tenido la ocasion de verificar por mí mismo, y es que la porcion de intestino ó de epiplon no sale siempre por el anillo inguinal, ó por el arco crural, sino que algunas veces lo hace por cima, ó al lado de estas aberturas. Quando la hernia es pequeña, debe ser fácil asegurarse del hecho sobre un sujeto viviente, tocando el anillo que está libre, lo que no es siempre posible quando la hernia es muy voluminosa. Si la porcion aponebrótica del músculo obliquo externo se debilita y cede poco á poco á la impulsión de las vísceras; mientras que el anillo y el arco crural ofrecen una resistencia invencible por qualquiera causa, como por exemplo, quando el testículo se detiene en el anillo y lo tapa, este aponebrose, formará alargándose una especie de saco herniario, independiente del que se produce naturalmente por el peritoneo; así es como se puede explicar una observacion muy obscura, que Meri ha hecho poner en las Memorias de la Academia de Ciencias año de 1701, pág. 289. Petit (1) ha sido mas inteligible quando ha dicho que las hernias inguinales y crurales estaban algunas veces cubiertas por el aponebrose del músculo obliquo externo; el intestino y el epiplon despues de haber empujado al peritoneo mas allá del músculo transverso, y del obliquo interno, no habiendo podido forzar el anillo ó el arco crural, se habian detenido entre este aponebrose y el obliquo interno, formando un tumor ancho y llano, que era fácil reducir.

En un esfuerzo violento y repentino puede romperse uno de los pilares que forman el anillo ingui-

(1) *Oeuvres posthumes*, tom. 2. pág. 217.

nal, entreabrirse en su parte superior para dar salida á una hernia muy pequeña, muy dolorosa y muy susceptible de extrangulacion; y aun se puede presumir segun la observacion siguiente, que algunas veces existe una doble hernia inguinal del mismo lado, la una por el anillo y la otra inmediatamente por encima. Esta es la observacion que parece probarlo. Un niño padecia desde la edad de tres meses una hernia inguinal del lado izquierdo, la que formaba dos tumores distintos, y separados por una linea transversal, que seguia la direccion del pubis; el tumor superior formado por el intestino y situado en las inmediaciones del anillo, hacia una salida de media pulgada; reduciéndolo desapareció la linea de separacion: el tumor inferior que era epiploico, y del tamaño de un huevo de gallina se reduxo, y se presentó entónces el anillo muy dilatado: estos dos tumores no tenian entre sí comunicacion alguna (1).

Quando una porcion de intestino al paso por el arco crural ó por el anillo, sufre una opresion que hace el efecto de una ligadura, la hernia se extrangula; entónces el enfermo está en peligro de perder la vida, si no se le socorre prontamente. El tumor se hace desde luego doloroso; no se le puede tocar sin excitar la sensibilidad del enfermo: el dolor se fixa en el mismo sitio del anillo, se extiende por todo el tumor y el vientre, que ademas se hincha: impedido el paso á las materias estercoreas resulta una constipacion contumaz; las lavatibas mas irritantes causan solamente la expulsion de las materias acumuladas por baxo la extrangulacion, sobrevienen náuseas, hipos y vómitos; el enfermo arroja la bebida y alimentos, vomita vilis, y las materias contenidas en los intestinos

TOM. I.

L

(1) *Traité des Bandages herniaires, par Juville, pag. 198.*

prolapsos ; padece una afliccion extrema , su pulso es febril , pequeño y acelerado ; las extremidades del cuerpo se enfrian ; el tumor que es roxo , inflamado y renitente pierde poco á poco su elasticidad , se hace blando , pastoso , y no se puede levantar la piel que le cubre , sino con dificultad : en fin , el dolor disminuye , el tumor se baxa , y aparece la gangrena.

Esta enfermedad es muy aguda , y los accidentes enunciados se manifiestan siempre prontamente. Se han visto hernias extranguladas causar la muerte á las veinte y quatro ó treinta horas ; en algunos se prolonga esta enfermedad hasta los diez , y aun hasta los quince dias ; esta diferencia depende de la edad del sugeto , de la naturaleza de la hernia , de la causa y especie de extrangulacion. Si se escapa en un esfuerzo una porcion de intestino súbitamente por el anillo , que hasta entónces no habia padecido alguna violencia , ni dilatacion ; el intestino salido se extrangula por sí mismo , hinchándose prontamente á punto de no poder volver á entrar por su abertura ya estrechada ; y esta cabalmente es la extrangulacion inflamatoria , la que es tanto mas fuerte , quanto mas joven y robusto es el sugeto , y que el anillo goza de toda su elasticidad ; pero al contrario quando el anillo es muy dilatado porque la hernia es antigua y voluminosa , que ha sido reducida algunas veces , y mal contenida por un mal vendage , quando el paciente es viejo , debilitado , y que el obstáculo á la reduccion depende del ayre y de las materias estercorosas acumuladas en la porcion de intestino , que forma la hernia , la extrangulacion que entónces sobreviene no es tan considerable : el tumor es poco doloroso , la fiebre mediana , el vientre mas inflado que tenso , los vómitos raros y pequeños. Una constipacion de algunos dias , el uso de comidas indigestas y farinosas , es or-

dinariamente la causa de la formacion de esta extrangulacion: por lo mismo se la da el nombre de extrangulacion por obstruccion de materias, y puede subsistir por muchos dias, sin exponer la vida del enfermo.

El pronóstico de una hernia extrangulada debe necesariamente fundarse sobre la especie de extrangulacion; y los socorros que se deben administrar para remediar este accidente no pueden ser los mismos en los dos casos. La sangría del brazo mas ó ménos reyturada segun la edad y fuerzas del enfermo, las lavatibas emolientes, la abstinencia de toda especie de bebida, el vaño tibio, la aplicacion sobre el tumor de una cataplasma hecha con harina de simiente ó grana de lino desleída en una decoccion de opio, el opio mismo tomado en la dosis de un grano, que produce laxitud en toda la máquina, como igualmente la ha ocasionado algunas veces la sangría hasta el desfallecimiento, son los socorros que se deben emplear en la extrangulacion inflamatoria (*g*).

Quando la extrangulacion es por obstruccion de materias, la sangría es ménos necesaria; la aplicacion de una cataplasma de miga de pan cocida en vino aromático, la de agua fria, la de nieve, ó (*b*) hielo, el manoseo reyturado del tumor, muy dañoso en el caso contrario, las lavatibas estimulantes hechas con infusion de hojas de sen, ó de tabaco, los purgantes, y sobre todo; una disolucion de una onza de sal de *epson* (*i*) en media azumbre de agua, que se ha-

L 2

(*g*) Advertiré á los jóvenes, que en esta especie de hernia inflamatoria debe desterrarse el uso de las pociones oleosas, ó aceytes que tan generalmente se ha administrado, pues por su inpireuma y principios inflamatorios que contiene aumenta y da fomento á la inflamacion.

(*b*) Estos mismos tópicos graduados, en las manos de los prácticos, pueden tener gran lugar en los principios de la inflamatoria.

(*i*) Vuigo sal de la higuera, ó de Madrid.

ce beber fria al enfermo cada quarto de hora , son los remedios apropiados á esta segunda especie de extrangulacion. És preciso una grande experiencia para no confundir estos dos casos. Si se ha de consultar al testimonio de Heister (1), se debe creer que la insuflacion del humo de tabaco en el ano , es el remedio eficaz de toda hernia extrangulada ; pero si se consulta á la experiencia , bien pronto se hallará un convencimiento de que esta insuflacion es absolutamente inútil, quando la hernia es epiployca , y que es insuficiente y aun dañosa , quando la hernia intestinal es extrangulada , é inflamatoria , y que es peligrosa , quando el humo se introduce con bastante violencia , y en gran cantidad , para superar el obstáculo que presenta naturalmente la válvula del ciego ; y que á lo mas solamente puede ser útil en la extrangulacion por obstruccion de materias estercorosas : en este último caso , una lavatiba hecha con dos granos de hoja seca de tabaco , infundida en media azumbre de agua hirviendo , suele ser eficaz : este remedio es fácil de preparar y administrar : excita en el canal intestinal una irritacion , y una contraccion bastante viva : algunas veces causa vértigos , que terminan ordinariamente por la debilidad del enfermo , la qual contribuye á obrar la reduccion de la hernia.

Esta reduccion , que consiste en reemplazar en el vientre las partes que han sávido , termina la enfermedad , haciendo cesar los accidentes : esta operacion se practica por los diferentes medios ya indicados , por la situacion conveniente que se da al enfermo , por la presion metódica de la mano del Cirujano sobre el tumor , por la naturaleza misma ; y en fin , por la incision del anillo , quando todos estos socorros son insuficien-

(1) *Institut. Chirurg. cap. 117. pag. 757.*

tes. La situación del enfermo debe ser tal, que los músculos del vientre inferior esten en laxitud, y que las vísceras se inclinen quanto sea posible del lado opuesto al de la hernia: para este efecto se deberá echar el enfermo sobre la espalda, la cabeza inclinada sobre el pecho, los muslos y las piernas dobladas, y las caderas muy elevadas: esta actitud la guardará por todo el tiempo que la hernia esté extrangulada, y principalmente por todo el que se emplee en la reducción: puesto el Cirujano del lado del tumor, lo comprimirá dulce y uniformemente, dirigiendo con sus dedos la presión hácia el sitio que resiste ménos, y del lado de las caderas, si la hernia es inguinal. Las reglas que se pueden dar para el caso son muy generales: la experiencia enseñará siempre mejor que los discursos, el empleo metódico que se ha de usar. Basta decir, que moviendo con aspereza el tumor quando es doloroso é inflamado, se acardenala y dispone á la gangrena. Un Cirujano muy exercitado debe ordinariamente, tocando una hernia extrangulada, conocer si es posible la reducción, ó necesaria la incision del anillo: nunca hará tentativas inútiles y perjudiciales. Si la extrangulación es por obstrucción de materias, la compresion puede continuarse útilmente por un cierto tiempo, y en diversas ocasiones, de modo, que se hagan pasar poco á poco las partes por el anillo; en cuyo caso, quando la hernia es voluminosa, en parte intestinal, y en parte epiploica, los prácticos no han podido vencer el obstáculo que se oponia á la reducción, sino despues de haber empleado medio quarto de hora en mover en diferentes direcciones el tumor, que está casi indolente. Reducida la hernia, el enfermo siente inmediatamente alivio, cesa la constipacion, y se disipan los dolores por la evacuacion de las materias excrementosas, que se hace libremente; no

obstante , es útil sostener á lo ménos por veinte y quatro horas esta libertad del vientre , poniendo al enfermo á dieta , y haciéndole recibir lavatibas , y medicamentos laxântes , á fin de limpiar el canal intestinal. Para oponerse á la salida de las partes reducidas , es necesario la aplicacion de un vendage.

Si se ha de creer á algunos prácticos , todos los accidentes de la extrangulacion pueden permanecer , aunque la hernia esté reducida ; la constipacion , los vómitos , los dolores de cólico continúan algunas veces , segun aquellos dicen , aunque ya no haya hernia , porque la causa de la extrangulacion obra siempre en lo interior del vientre , como obraba en lo exterior ; y añaden haber descubierto por la diseccion de los cadáveres la causa escondida de la extrangulacion : esta era tan pronto una brida ó ligamento , formado por un apéndice del mesenterio , por una porcion de epiplon , por el apéndice vermiforme del ciego , rodeado como una cuerda al rededor del intestino , tan pronto en fin el saco herniario adherente al intestino , que impelido con él en el vientre , hacia el efecto de una ligadura : no es de admirar , continúan estos mismos Autores , que los accidentes de la extrangulacion hayan perseverado á pesar de la reduccion de las partes , respecto á que siempre es la misma la causa morbífica. En semejantes circunstancias , han aconsejado hacer reproducir la hernia , y ponerla en el mismo estado en que se hallaba ántes de la reduccion , haciendo caminar al enfermo , y que dé algunos saltos , y aseguran haber aprovechado este método. Si á pesar de todos los esfuerzos del enfermo , no se vuelve á presentar la hernia , aconsejan hacer una incision en los tegumentos , el saco herniario , y el anillo ; que se tome con los dedos el intestino , y sacándolo fuera , que se le dé toda su libertad , cor-

tando los ligamentos ó las adherencias que lo estrangulan (1).

La verdad es, que en el caso de que se trata no ha sido reducida la hernia, sino repulsada con violencia detrás del anillo; porque la reduccion de una hernia supone que se reemplaza en el vientre una porcion libre de intestino ó de epiplon, y la enfermedad está completamente terminada: pero en las observaciones publicadas por estos Autores, no era posible la reduccion, ni se hizo; la operacion para desembarazar el anillo estaba claramente indicada, y en lugar de hacer esta operacion han creido falsamente poder reducir la hernia, que habia sido tota y repulsada mas ó ménos profundamente detrás del anillo, y no en el vientre: los accidentes han continuado necesariamente, y no han debido terminar sino con la vida del enfermo. Una observacion prueba lo que acabo de afirmar. Un hombre padecia todos los accidentes de la extrangulacion en una pequeña hernia inguinal. Las tentativas de reduccion fuéron ñnfructuosas, y propuse hacer la operacion: el enfermo que la temia mucho, persuadido que seria curado, si su hernia fuese reducida, salió de su cama, tomó un baston, y apoyando un extremo contra la pared, y el otro puesto sobre su hernia, la comprimió con tanta fuerza, que desapareció: los mismos accidentes continuaron por treinta y seis horas, y el enfermo murió. Habiendo abierto su cadáver, ví que la hernia, que era intestinal y epi-ployca no fué reducida en el vientre, sino solamente repulsada detrás del anillo á quatro ó cinco lineas de distancia de su abertura. La porcion de intestino habia sido visiblemente extrangulada por el ani-

(1) *Memoires de l' Acad. de Chirurgie*, tom. 1. pag. 693. & tom. 4. p. 274. *Le Dren, observat.* tom. 2. obs. 58. *Arnaud, traite des Hernies*, tom. 2.

llo, era pequeña, y tenia una mancha negra y gangrenosa del tamaño de la uña de un dedo: el epiploon, el saco herniario, y el anillo estaban muy inflamados: habia un principio de adherencia entre todas estas partes. ¿De esta observacion se puede concluir que la hernia fué reducida, y que una extrangulacion interior continuaba agitando á pesar de la reduccion? No, sin duda, porque la hernia no fué reducida, ni susceptible de serlo por la Taxis. No obstante, la indicacion en caso semejante no es ménos positiva. Es preciso cortar los tegumentos, el saco herniario y el anillo, y sacar fuera la porcion de intestino, para destruir si es posible la causa de la extrangulacion, que no siempre es la misma.

Quando una hernia no ha podido reducirse por los medios indicados, se debe, sin pérdida de tiempo, hacer esta incision del anillo, que solo puede destruir la extrangulacion: este socorro eficaz ha sido incógnito de los primeros maestros del arte, y despues con los conocimientos anatómicos, se empezó á hacer lo que se llama operacion de la hernia: ántes de este tiempo, la mayor parte de los que padecian los accidentes de una hernia extrangulada perecian de dolor y gangrena. Se creía que la causa de estos accidentes inflamatorios dependia siempre de un conjunto de materias estercorosas en la porcion de intestino que estaba fuera del vientre. Esta era la doctrina de Celso, que pasó de edad en edad (1). Por lo mismo era fácil advertir, que la abertura natural del vientre inferior por la que se salian las partes, era muy estrecha, segun el volúmen excesivo que habian adquirido, y que era absolutamente preciso para salvar al enfermo dilatar la misma abertura para reducir las

(1) *Lib. 7. cap. 20.*

partes á su sitio natural: pero los progresos del espíritu humano no son siempre tan grandes, que desde luego vean distintamente las cosas, aun las que son mas evidentes. La verdad no fué descubierta hasta que se empezó á cultivar con alguna atencion la anatomía. Si es ventajoso para el enfermo no padecer la operacion, quando es posible reducir la hernia por la *Taxis* ó simple uso de la mano sola, es igualmente necesario no esperar á que el intestino se gangrene: la perfeccion del arte consiste en este caso, como en otros muchos, en no operar ni muy tarde ni demasiado pronto. Los que dicen que el suceso de la operacion depende de que se haga prontamente, dan un consejo muy vago, y cuya aplicacion es difícil seguir. Es preciso para determinarse á la operacion, atender á la especie de extrangulacion, á la naturaleza de los accidentes, á la edad y fuerzas del enfermo. Quando el tumor herniario es renitente, doloroso, inflamado, quando tocando el anillo, se conoce que las partes que le atraviesan, sufren una fuerte extrangulacion, debe hacerse la operacion sin tardanza alguna.

Echado el enfermo horizontalmente cerca del borde de su cama, y situado de suerte que la pelvis esté mas elevada que el resto del cuerpo, para que el tumor herniario esté elevado y bien descubierto, lo que se consigue poniendo baxo las nalgas una almohada cubierta de un paño; el Cirujano se pondrá siempre á la derecha del enfermo, de qualquiera lado que se haga la operacion: se supone que los tegumentos que cubren el tumor se habrán rasurado: el Cirujano los tomará transversalmente por cima un poco del anillo con el pulgar, y el índice de cada mano; los levantará á fin de alejarlos un poco del saco de la hernia, ó mas bien para que formen un pliegue: un

ayudante tomará de un lado este pliegue de la piel, y el Cirujano lo tendrá del otro lado con su mano izquierda, y lo cortará de un solo golpe de bisturí: es absolutamente necesario para la facilidad de la operación, que este pliegue de la piel se haga en la parte superior del tumor para que la incision se extienda por cima del anillo inguinal: si la incision fuese pequeña, si se principiase hácia el medio del tumor habria dificultad en prolongarla superiormente, y no se conseguiria sino cortando la piel de baxo arriba, y en diversas veces, con la punta del bisturí, lo que haria padecer mucho al enfermo: esta primera incision debe hacerse de un solo golpe, y con todo el cortante del instrumento, de modo, que el tumor quede bien descubierta: la direccion de esta incision debe siempre ser invariablemente la misma, y corresponder al punto de la extrangulacion, qualquiera que sea la del tumor, bien sea longitudinal, obliqua ó transversal. Quando no es posible tomar y levantar la piel, como en caso de gangrena, es preciso extenderla, para cortarla limpiamente y con precaucion, sea cogiendo con la mano izquierda el tumor posteriormente quando es voluminoso, y que descende hasta el escroto, ó sea apoyando sobre su parte anterior el pulgar y tercer dedo de la mano izquierda, quando es pequeño y terminado en el pliegue de la ingle. Hecha esta primera incision y prolongada en toda la extension del tumor hasta su parte mas inferior con la ayuda del bisturí y de una sonda canalada, se apartan los labios de la herida, y dexan ver claramente el texido celular, que está mas ó ménos roxo é inflamado, y cubre el saco herniario, que está delgado, ó grueso, segun que la hernia es antigua ó reciente: este saco contiene ordinariamente un poco de serosidad de color cetrino ó sanguinolento: la cantidad es algunas veces muy

considerable, llegando de siete á ocho onzas: lo mas regular es haber una ó dos cucharadas, y á veces ninguna: en este último caso la hernia es seca, y se llama húmeda en el caso contrario. El tejido celular y el saco herniario que le es adherente, deben ser cortados en la misma direccion que los tegumentos: para hacer esta incision sin peligro alguno, pondrá el Cirujano el índice de su mano izquierda en la herida, para asegurarse todo lo posible de la espesura de estas partes, del lugar donde la fluctuacion se percibe, la que ordinariamente es en la parte media é inferior del tumor, y donde es preciso cortar el saco, sirviéndose de una pinza de disecar y de un bisturí recto; con la pinza se levanta el tejido celular, y se le corta poco á poco allanándolo con el bisturí, cuya hoja debe situarse horizontalmente: si las partes membranosas que se han cortado son gruesas y muy inflamadas, si la sangre que sale impide distinguir bien lo que se hace, sino hay serosidad en el saco herniario, se puede aliviar este trabajo obscuro, enjugando de tiempo en tiempo lo interior de la herida con una esponja fina y seca, sin apresurarse mucho. Por este medio, y por poco hábito que se tenga en operar, se disipa la ilusion que presenta el estado contra natural de las partes, no hay temor de herir el intestino, y abriendo el saco, se reconoce si este está ó no abierto, y se sabe lo que se hace, y lo que resta hacer. Le Dran (1) dice haber visto una vez el cordón espermático situado sobre la parte anterior del saco herniario. Yo jamas he visto este caso, y no puedo concebir su posibilidad. El cordón espermático está siempre detrás, ó un poco hácia el lado del saco

M 2

(1) *Traite des Operations de Chirurgie*, pag. 127. *La hernie de naissance forme une exception á la regle generale.*

herniario ; sea lo que fuere , siendo este saco abierto , lo que se reconoce ordinariamente por la efusion de la serosidad que contiene , se acaba de dilatarlo con tixeras de punta roma : un ayudante debe tener el saco de un lado , y el Cirujano del opuesto , para levantarle y estirarle ; introduce despues en la abertura que ha hecho una hoja de la tixera , con la qual lo divide hasta el anillo : esta operacion se haria mal con la sonda canalada y el bisturí : las membranas se cortan mejor con tixeras : no se deben cortar los bordes , ó una porcion de este saco , sino quando es muy duro y grueso : si la supuracion que debe hacerse , puede procurar la destruccion de este , es inútil hacer la excision. Cortado el saco herniario en toda su longitud , el intestino que no está comprimido se desenvuelve y extiende , esto es , suponiéndole libre y sano , y entónces es preciso poner el dedo sobre el anillo para ver si está bastante abierto , de suerte que pueda sin cortarle , reducir el intestino , tirando hácia sí una pequeña porcion , meneándolo suavemente para hacer circular el ayre que lo hincha. Si esto no es posible , es preciso absolutamente cortar el anillo ; esta incision se hace introduciendo en la parte superior de su abertura la sonda canalada , sobre la que se conduce un pequeño bisturí recto , cuya punta debe ser roma ú obtusa : por poco que se haga mover este instrumento , su cortante hace la incision de fuera á dentro en el pilar anterior y superior que extrangula el intestino : es inútil que la punta del bisturí sea botonada , pues se introduciria mal en el canal de la sonda , y basta por lo mismo que sea obtusa. Tambien se puede , como lo enseña Sharp (1) , cortar el anillo con un bisturí estrecho un poco curvo , con la punta obtusa ,

(1) *Traite des operations de Chirurgie , cap. 41.*

el que se conduce sobre el extremo del índice de la mano izquierda que hace las veces de sonda: en todos casos, el cortante del instrumento debe ser dirigido de suerte, que corte obliquamente una porcion del pilar anterior superior del anillo en la extension de tres á quatro lineas: esta incision es casi siempre suficiente, y debe dirigirse del lado de la linea alba, para evitar abrir la arteria epigástrica, que está situada detrás del cordon spermático.

Destruida la extrangulacion, quitando las adherencias del anillo, es preciso reemplazar prontamente en el vientre el intestino, que está mas ó ménos inflamado, pero que se le supone exento de gangrena, y de adherencia con las partes vecinas, lo que se conoce fácilmente á la vista, al tacto tirando hácia sí la porcion que está contenida inmediatamente en el paso del anillo. La inflamacion del intestino no es motivo que se oponga á su reduccion: expuesto al contacto del ayre, y al de diferentes piezas del aparato, se gangrenaria muy pronto; reemplazándole en su situacion natural, el calor y la humedad del vientre inferior producen sobre él el efecto de una fomentacion, y la inflamacion, cuya causa no existe mas, se termina ordinariamente por resolucion; sin embargo, no siempre es cierto el suceso. Se ha visto algunas veces á los tres ó quatro dias de haberse hecho la operacion con la mayor habilidad, perecer los enfermos con todos los accidentes de una inflamacion en el vientre inferior, habiéndose propagado hasta el canal intestinal. El Cirujano debe ser reservado sobre su pronóstico, aun quando la incision del anillo, y la reduccion del intestino se hayan hecho metódicamente. El enfermo se pondrá á dieta, evitará hacer aun los mas pequeños esfuerzos, principalmente quando escrementa, para no dar lugar á la salida del intestino como lo

he visto suceder : se procurará la libertad del vientre, usando de lavatibas y bebidas laxantes , que desembarazen el canal intestinal de las materias acumuladas, que le sobrecarguen : la incision hecha en los tegumentos , en el saco herniario y anillo , debe ser considerada y tratada como una herida simple. Bien hecha la incision , y reducido el intestino se deben unir los labios de la herida , y mantenerlos en un contacto mútuo para conseguir su reunion. En un caso tan simple suele haber alguna indicacion para llenar la herida de hila , y determinar por irritacion , la inflamacion y supuracion de las partes : unidos los labios de la herida , se les cubrirá con una planchuela de hila seca , por cima de la qual se aplicarán compresas mantenidas con el vendage triangular de la ingle ; y esto se renovará todos los dias : se mojarán las compresas en cocimiento de malvavisco , ó en una mezcla de agua tibia y aguardiente , para que su aplicacion sea mas exácta , y que exerzan una ligera presion sobre la herida , cuyos labios se suponen bien unidos : esta suave presion de los tegumentos sobre el centro del anillo , favorece la obturacion , como igualmente la union de lo interior de la herida : con este método se han curado completamente muchos enfermos en el espacio de ocho ó diez dias. Yo hablo por experiencia , pero una cura tan pronta no es siempre posible : el mismo procedimiento no se puede emplear indistintamente en todos los casos , porque los hay en que la herida debe ser llena blandamente de hila seca , para excitar en las partes membranosas una supuracion necesaria. Despues de la cura debe el enfermo usar de un braguero ; porque la operacion no dispensa esta necesidad.

Algunos Autores han pensado que escarificando el anillo , despues de haberle desbridado , podria procurar por este medio la cura radical de la hernia : este es

un error, que no tiene apariencia alguna de verosimilitud, y que por consecuencia no merece ser refutado. La ligadura del saco herniario, su reduccion, es decir, la introduccion de los pedazos de este saco en el anillo para que haga el oficio de un tapon, que debe cerrar la abertura, son operaciones inútiles, y concebidas por falsas especulaciones. Porque se puede sobre un cadáver reponer en el anillo el saco delgado de una pequeña hernia, han concluido que haciendo lo mismo en un enfermo á quien se haya hecho la operacion de una hernia extrangulada, resultaria una cura radical por la oclusion del anillo; pero si la hernia es antigua, voluminosa é inflamada, el saco herniario está adherente, y no es reductible, y sino está adherente no quedará en el anillo, y no hará el efecto de un tapon, saliendo al mas pequeño esfuerzo. Esta es la ocasion de acordar aquí lo que Vaglivio hace tiempo dixo; esto es, que las falsas analogías eran un manantial de errores en la práctica del arte de curar. *Argumentatio à simili, sicut facilius omnium est, ita si debite non instituat, cæteris omnibus fallaces deducit conclusiones.* (1) Es inútil decir que no hay necesidad en caso alguno de introducir la tiente en el anillo: hace muchos años que por fortuna este dañoso procedimiento ha caído en olvido: se le ha sustituido en estos últimos tiempos una pequeña pelota hecha con hila, contenida en un pedazo de lienzo, que se aplica sobre el anillo para oponerse por una suave presion á la salida de las partes reducidas; pero esta pelota es por lo ménos inútil, y lo mejor para mantener reducidas las partes es aplicar metódicamente el aparato, hacer guardar al enfermo una situacion horizontal, y el mas perfecto

(1) *Vaglivii, praxis medica, lib. 1. cap. 6.*

reposo : debe evitar aun los pequeños esfuerzos , y si le fatiga accidentalmente la tos , se le prescribirán remedios véchicos y calmantes para disminuir la violencia. No he recomendado el uso de los instrumentos inventados en este siglo por Morand , Arnaud , Le-Dran , y otros para hacer esta operacion ; porque estoy persuadido , que una sonda canalada y un bisturí bastan para operar todas las hernias.

Un Cirujano de Orleans (1) ha pensado que era mejor dilatar el anillo con un instrumento dilatador, que tiene la forma de un *gorgeret* , que hacer la incision ; porque segun él , esta incision es peligrosa , muy dolorosa , y favorece la salida de las partes que se han reducido : está persuadido á que los enfermos á quienes ha dilatado el anillo han sido radicalmente curados , lo que no hubiera sucedido , segun dice , si hubiese hecho la dilatacion por incision. Un Inglés padecia una hernia no estrangulada , queria no estar sujeto á llevar un braguero , y se sometió á esta prueba , que fué seguida , se dice , de un suceso completo. El mismo Autor cree tambien , que quando es necesario dilatar un orificio muy estrecho , como por exemplo , el de la matriz ó el de la vexiga para extraer un cuerpo extraño , las lentas y suaves dilataciones son preferibles á la incision. Todos los prácticos piensan al contrario , que la incision del cuello de la matriz , ó de la vexiga es preferible á la dilatacion lenta y graduada de estos orificios para extraer un cuerpo extraño , y sobre este punto están acordes la razon y la experiencia. Jamas se ha curado radicalmente una hernia dilatando el anillo inguinal , haciéndole perder su elasticidad : la incision de este anillo ó del

(1) *Nouvelle , methode d' operer les hernies , par Le-Blanc. Paris 1782. in 8.*

arco crural no es peligrosa , ni muy dolorosa , como graciosamente lo afirma dicho Autor ; y es indispensable quando la hernia es de un volúmen considerable, y quando la extrangulacion está en el anillo. Es posible algunas veces que en el tiempo mismo de operar una hernia extrangulada , se reduzca el intestino , ó el epiplon sin hacer mayor el anillo por incision ni dilatacion ; pero quando la abertura es muy estrecha , se debe siempre preferir la incision á la dilatacion , que no es practicable , y que seria peligrosa quando las partes están expuestas á gangrenarse.

Algunos prácticos afirman haber visto enfermos atacados de convulsiones , de contracciones de las mandíbulas y de tétanos inmediatamente despues de haber sufrido la operacion de la hernia ; pero ordinariamente despues de la castracion , de la amputacion de un miembro , y siempre que las partes nerviosas han sido ligadas , irritadas ó rotas , estos accidentes se manifiestan : son el efecto de un dolor excesivo en un individuo sensible y muy irritable ; y así , la ligadura muy apretada del cordon espermático , la del saco herniario , la introduccion de una tiente en el anillo , que maltrata el cordon , el rompimiento de las partes que era necesario cortar limpiamente , y de un solo golpe de bisturí , y que por el contrario , se han cortado en pedazos , á golpes de tixera ó de bisturí , del que no se ha usado sino por la punta , son las causas ordinarias de dichos accidentes , que suelen ser mortales : por lo mismo la mayor parte de niños , que los charlatanes mutilaban en el siglo último con intencion de curarles radicalmente las hernias , sufrían violentas convulsiones , en las que morian : el opio es en semejantes casos un remedio eficaz , y se hará que lo tome el enfermo hasta que esté calmado : se tratará la herida , que es muy dolorosa , poniendo las hi-

las y compresas mojadas en una decoccion hecha con un grano del mismo medicamento herbido en media azumbre de agua : se tendrá al enfermo abrigado para procurarle una suave transpiracion : el baño tibio , y la sangría han sido útiles muchas veces.

Diversos accidentes pueden todavía complicar la enfermedad , y la operacion : se ha encontrado el intestino estrechado y obliterado en el parage donde estaba extrangulado. Ritsch ha manifestado sobre este caso una importante observacion (1). Un hombre de quarenta y cinco años , de un temperamento villosa, padecia desde muchos años una hernia inguinal al lado derecho , que contenia por un vendage ; le incomodaban un poco algunos dolores de cólico que sentia por tiempos al otro lado : se quejaba de estar á menudo estreñido : un dia haciendo un grande esfuerzo para levantar un fardo , salió la hernia , desde cuyo momento fué atacado de los accidentes que anuncian la extrangulacion del intestino : llamó á un Cirujano y á un Médico , que no omitieron cosa alguna de las que podian combatir los síntomas presentes : usaron de la sangría reiterada , de las lavatibas emolientes , de medios baños , de cataplasmas emolientes , y clisteres de humo de tabaco ; y habiendo continuado todo cuidadosamente por dos dias sin suceso alguno , se consultó al tercero á Mr. Ritsch. Viendo que los síntomas permanecian á pesar de todos los socorros , creyó que la operacion era indispensable y la hizo : habiendo cortado los tegumentos , y abierto el saco herniario , encontró inflamado el intestino ; pero esta inflamacion no pareció tan grave que contraindicase la reduccion , y apenas la hizo , calmaron los accidentes : hizo recibir al enfermo algunas medias lavatibas para evacuar

(a) *Memoires de l' Acad. de Chirurgie*, tom. 4. p. 173.

zar los intestinos gruesos, y á pesar de esto el enfermo no habia excrementado seis horas despues de la operacion; se volvieron á presentar nuevos accidentes poco despues; los clisteres con el humo de tabaco no aprovecharon mejor ántes, que despues de la operacion, y el enfermo murió á las doce horas. Habiendo abierto su cadáver se encontró el intestino ylion tan excesivamente estrechado en dos puntos en los parages que habian sido estrangulados por el anillo, como si lo hubieran apretado fuertemente con un bramante: habia tambien mutua adherencia de las paredes internas del intestino, de suerte, que la capacidad que estaba por cima de esta adherencia no tenia comunicacion alguna con el resto de la continuidad del canal; en una palabra, el paso para toda materia estaba exáctamente interrumpido, entónces se conoció la causa de los accidentes secundarios y de la muerte.

Esta observacion hace ver desde luego, quanto importa en toda operacion de hernia, no proceder á la reduccion del intestino despues de la incision del anillo ó del arco crural, sin haber anteriormente sacado un poco hácia fuera la parte del intestino salido, para examinar la naturaleza de la impresion que se haya hecho en la parte que ha padecido estrangulacion. Si en este parage está estrechado el intestino, sin estar duro ó scirroso, si la continuidad del canal no está interrumpida, pudiendo pasar las materias aunque con un poco de trabajo, es preciso reemplazar el intestino en el vientre, donde se dilatará poco á poco, volviendo á tomar su diámetro natural. Pero si la continuidad del canal está interrumpida totalmente por obliteracion, si las materias no pueden pasar, la indicacion no es de reducir entónces el intestino, lo que de nada serviria, sino de cortar con tixeras toda la porcion viciada: despues de esta reseccion estará el en-

fermo en el mismo estado en que se hallan aquellos á quienes ha sido preciso quitar una porcion del canal intestinal alterado por la gangrena, pero sin adherencia con el anillo: se restablecerá en seguida la continuidad del canal, practicando la operacion de Ramdhor, segun está descripta anteriormente hablando de las heridas de los intestinos.

Quando la hernia es antigua, y de un volúmen excesivo, no es siempre fácil reducirla luego que se ha hecho la incision en el saco herniario y el anillo: no hay proporcion entre la cavidad del vientre y el tamaño desmesurado de una hernia que abandonada á sí misma ha adquirido poco á poco un volúmen muy considerable: independientemente del volúmen del tumor, la mutacion que las partes padecen en su forma, en su contextura, saliendo por el anillo; las conexiones, las adherencias que contraen juntamente, ó con el saco que las contiene, son otras tantas causas, que hacen difícil la reduccion, y algunas veces imposible. Petít refiere en el tomo doce de sus obras pósthumas, que no habiendo podido reducir una gran porcion de intestino, aun despues de haber hecho en el anillo una larga incision, se vió precisado á dexar fuera las partes: estas eran el ciego, y una porcion del ylion, las que envolvió en compresas mojadas en una decoccion de malvavisco, cuidando humedecer el aparato con el mismo licor de dos en dos horas: el enfermo que era jóven fué sangrado varias veces, y cesaron los accidentes de la extrangulacion, porque el anillo habia sido bien cortado: en el espacio de cinco semanas, dice este Autor, fué curado el enfermo, llevando un suspensorio ó vendage cóncavo para contener una porcion de intestino, que no habia podido reducir.

Este hecho es extraordinario, y nadie puede ase-

gurar que en un caso tan poco favorable , en que una masa de intestinos queda por muchos dias fuera del vientre , no se apodere la gangrena , y que estos intestinos cubiertos de un lienzo mojado en agua de malvavisco vuelvan por sí mismos á entrar poco á poco en el espacio de un mes. Yo he visto precisamente lo contrario en un enfermo á quien hice la operacion de una hernia estrangulada : el intestino que estaba medianamente inflamado , fué reducido fácilmente ; y cesando los accidentes de la estrangulacion , tomó el enfermo doce ó quince horas despues de la operacion un medicamento laxante , salió de su cama para satisfacer á sus necesidades , y al instante se salió por el anillo una porcion del canal intestinal en los esfuerzos que hacia el enfermo , y permaneció fuera del vientre cubierto por el aparato por medio dia : yo padecí la mayor dificultad en volver á hacer entrar esta porcion de intestino de quatro á cinco pies de larga ; pero sin embargo , lo conseguí , y el enfermo murió de inflamacion en el canal intestinal á las veinte y quatro horas despues de la reduccion.

Morand (1) ha publicado un hecho casi semejante: dice que un hombre de edad de cincuenta y dos años padecia una monstruosa eventracion : una caida que acababa de hacer , añadió una nueva porcion del intestino ylion : por una desgracia inesperada sufrió accidentes tales , que fué preciso hacer la operacion , y cortar una gran parte del epiplon : el anillo lo fué solo en lo necesario para hacer volver á entrar la pequeña porcion de un intestino muy hinchado : se dexó el colon sano en el puesto que ocupaba y cesaron los accidentes de la estrangulacion ; pero habiéndose levantado el enfermo para sus necesidades , y hecho es-

(1) *Opuscles de Chirurgie* , pag. 168.

fuerzos porque estaba estreñido, cayó sobre sus muslos una tan grande cantidad de intestinos con el mesenterio, sobre el que se veían las venas lacteas muy sensibles, que fué imposible reducir estas partes, y murió el enfermo. No he referido estas observaciones sino para desengañar á los que puedan creer, vista la autoridad de Petit, que una gran porcion de intestino que no está estrangulada, puede permanecer sin inconveniente fuera del vientre por muchos dias, hasta que la reduccion se haga poco á poco y espontaneamente, á medida que el enfermo pierde su robustez.

Una hernia antigua, voluminosa, abandonada á sí misma, ó mal contenida por un mal vendaje, ocasiona dolores habituales de cólico, fatiga por su peso y por su volúmen, y es muy susceptible de estrangulacion. Si la inflamacion, por ligera que se suponga, se apodera de tiempo en tiempo del tumor despues de una detencion de vientre, ó un error de régimen, las partes contenidas en el saco herniario, contraen entre sí adherencias mas ó ménos fuertes; estas adherencias entre dos superficies inflamadas, que se tocan y que se unen de suerte, que no pueden separarse, aun quando la inflamacion se disipe, se oponen invenciblemente á la reduccion de la hernia, aunque no sea estrangulada. Unas veces la reduccion es absolutamente imposible, y otras se puede hacer en parte, segun que la adherencia es grande y total, ó pequeña y parcial: en uno y otro caso el único arbitrio que resta al enfermo es observar un régimen sobrio, frugal, y sano, tener el vientre libre, y llevar un suspensorio que sostenga todo el tumor, exerciendo sobre él una presion suave, constante y uniforme, capaz de oponerse á su aumento. Un Cirujano instruido jamas aconsejará la operacion en una hernia adherente, que no está estrangulada, con el fin de destruir estas adherencias con instrumento cortante,

y reducir completamente la hernia , que se cree poder mantener despues con vendages : los enfermos á quienes se ha hecho esta laboriosa operacion han sido víctimas, y los Cirujanos han tenido motivo de arrepentirse. “ En semejante caso , dice Sharp (1) , es tan difícil y arriesgada la obra , que no quisiera emprenderla , á ménos de precisarme los accidentes de la extrangulacion: ” dos personas incomodadas por el peso de semejante ” hernia inguinal , aunque por otra parte nada padecian , ” quisieron que se les hiciese la operacion , pero el suceso fué mortal en uno y otro. “

Esto debe hacer al Cirujano un poco circunspecto: la primera indicacion que se debe seguir en qualquiera operacion , es no matar al enfermo , queriéndole curar. Seria irracional exponer á un hombre á perder la vida , porque se le quisiese evitar una incomodidad soportable con la ayuda de un suspensorio. Pero si la hernia sea inguinal ó crural es de un volúmen mediano , la adherencia , aunque se suponga grande y antigua , no contraíndica la operacion , quando hay extrangulacion : la operacion es á la verdad mas ó ménos difícil , y el suceso mas ó ménos feliz , pero no es ménos indispensable , y la experiencia ha manifestado mas de una vez , que en casos semejantes se ha salvado la vida al enfermo. Unas veces las partes contenidas en el saco herniario , inflamadas , y por decirlo así , pegadas las unas á las otras , pueden ser desunidas con el dedo: otras la aglutinacion es mas fuerte y producida por bridas mas ó ménos duras , mas ó ménos gruesas , que es preciso cortar: algunas veces el saco herniario duro y grueso , principalmente en las hernias antiguas , que han sido contusas por vendages mal hechos , ó mal aplicados , forma de distancia en distancia pliegues ó

(1) *Traite des operations de Chirurgie*, cap. 4.

arrugas circulares sobre el intestino á que está adherente, y de que es difícil separarlo: en este caso se aconseja, para no herir al intestino, hacer la incision en el anillo que forma la extrangulacion, sacar hácia fuera una porcion de este intestino, para abrir el saco herniario en un parage libre por cima de su adherencia: algunas veces tambien el intestino y eplipon mas ó ménos alterados están desde mucho tiempo ran unidos, que es imposible separarlos, y peligroso el emprenderlo: en este caso es conveniente desembarazar el anillo para hacer que la extrangulacion cese, y poner las partes en disposicion de reemplazarse todo lo que sea posible, especialmente las que están sanas, y hacer un vendage abierto despues de la cura, para sostener las partes adherentes é irreductibles. De qualquiera suerte que sea la adherencia, sea una brida formada por el eplipon, ó sea una estrechez del saco herniario que extrangula el intestino, que una mucosidad linfática aglutine las partes ú las una baxo la forma de filamentos tendinosos, que estos diversos obstáculos á la reduccion se encuentren en el saco herniario ó en el anillo, mas ó ménos profundos; se concibe por lo mismo la posibilidad de vencerlos por incisiones metódicas, y de salvar la vida al enfermo.

Separadamente de estas adherencias, de la extrangulacion, y del volúmen considerable del tumor, que son las tres causas conocidas, que se oponen mas ó ménos á la reduccion; hay todavía una quarta, que un caso particular me ha hecho conocer, y que creo deber publicar. Un viejo padecia de cinco á seis años una hernia inguinal del lado derecho, que jamas habia sido reducida ni contenida por braguero: los accidentes de la extrangulacion, tales como el vómito, la constipacion, la tension de vientre, y la fiebre se manifestaron, se le administraron sin suceso los socorros

usados en semejante caso, el manejo metódico del tumor que era poco doloroso, ligeramente inflamado y prolongado hasta baxo del escroto, no pudo hacer la reduccion, y me determiné á hacer la operacion al quinto dia de la enfermedad. Cortados los tegumentos y el saco herniario, se presentó una parte de intestino de tres á quatro pulgadas de largo: esta era claramente una porcion del colon inflamada, pero sin adherencia: no habia epiplon en el saco herniario: el anillo parecia bastante abierto y libre, para hacer creer que se podria sin la incision reducir el intestino; y no era con efecto su estrechez la que se oponia á la reduccion: despues de algunas tentativas infructuosas, creí que debia dilatarle por una incision de algunas líneas; pero esta incision no facilitó la entrada del intestino de qualquiera suerte que dirigiese la presion que mis dedos hacian sobre él: tambien fué imposible sacar hácia fuera la mas pequeña porcion de este intestino, que parecia estar invariablemente fixo en el mismo puesto por una causa desconocida, cuya exístencia no se podia sospechar: cortado el anillo suficientemente, é introduciendo el dedo en su abertura tan profundamente como fué posible, no advertí ni brida, ni adherencia, ni estrangulacion: no pudiendo ser reducida esta porcion de intestino á pesar de los varios, y vanos esfuerzos que hice, la cubrí con un lienzo mojado en cocimiento de malvaisco: el enfermo recibió una lavatiba, y bebió algunos vasos de una disolucion de sal de *epson* en agua fria, que no hicieron cesar ni los vómitos, ni la constipacion de vientre, ni accidente alguno de los que resultan de la interrupcion del canal intestinal: fuéron convocados á consulta muchos Cirujanos, que gozan de la primera distincion en nuestra facultad, para tratar un caso tan obscuro, é igualmente que yo no pudieron reducir el intestino que estaba poco hinchado, y que parecia muy

libre , ni tampoco sacar hácia fuera la mas pequeña porcion : se decidió cortarlo longitudinal y paralelamente á la banda ligamentosa en la extension de cerca de una pulgada , para procurar si fuese posible un libre camino á las materias estercorosas ; pero hecha la incision nada salió : yo puse el dedo en la parte superior é inferior del intestino , sin hallar el mas ligero obstáculo , ni la mas pequeña estrechez : el enfermo se debilitó , y murió quince ó veinte horas despues de la operacion. La abertura de su cadáver hizo ver , que la parte izquierda del colon , cuya figura es poco mas ó ménos la de una S romana , se inclinaba transversalmente de izquierda á derecha sobre la superficie de los intestinos , y salia por el anillo inguinal del lado derecho para formar la hernia ; de suerte , que miéntras mas se exercia la presion en la direccion natural del anillo para reducir el intestino , mas se oponia necesariamente á la reduccion : pero lo mas extraordinario es , que la asa formada por el colon estaba en su paso replegada de izquierda á derecha , ó rodeada sobre ella como una cuerda , y que el canal estaba absolutamente interrumpido por esta torsion , que correspondia poco mas ó ménos al sitio de la linea alba , donde habia contraido una grande adherencia con el peritoneo : los intestinos delgados estaban muy inflamados en toda su superficie : entónces se vió por que era imposible reducir la hernia aun despues de haber hecho una grande incision al anillo. Sola la abertura del cadáver podia enseñar qual era la verdadera causa que se oponia á esta reduccion , y perpetuaba los accidentes ya enunciados : no se podia aun despues de la operacion entregarse á mas que congeturas vagas é inciertas. El solo exemplo que se puede citar que tenga alguna relacion con este , ofrece circunstanCIAS ménos extraordinarias , y en algun modo ventajosas. Este es el que Mery ha con-

signado en las Memorias de la Academia de las Ciencias de París, año de 1701, pág. 289. «Murió, dice este Autor, en Hotel-Dieu de París un viejo, que padecía una caída de vientre monstruosamente grande: con todo no fué esta la causa de su muerte, ni padeció accidente alguno de los que la acompañan, quando los intestinos padecen una extrangulación en los anillos de los músculos del vientre inferior: el deseo de instruirme, y la curiosidad de ver lo que podía estar contenido en un tumor tan prodigioso, me inclinó á hacer la abertura del cadáver de este pobre hombre: abierto el baxo vientre, fuí extremadamente sorprendido, de no encontrar sino un solo medio pie de intestino delgado, todos habian pasado al lado izquierdo del escroto, á excepcion de aquella corta porcion: el ciego puesto naturalmente en la region iliaca derecha, habia baxado tambien con el principio del colon: estos intestinos por su caída habian atraído hácia sí el estómago; de suerte, que en lugar de formar, como es ordinario, una linea curva al traves de la parte superior del vientre, describia una recta, cayendo perpendicularmente del diaphragma, en la parte inferior del vientre.»

El caso que yo he referido es superior segun creo, á todos los arbitrios del arte: prueba desde luego, que no se debe siempre despues de hecha la incision en el anillo ó en el arco crural, comprimir el intestino, que se quiere reducir en la direccion natural de estas aberturas, y que es algunas veces preciso comprimirle en direccion contraria. La observacion de Mery es tambien una nueva prueba; pero quando se presume que haya en lo interior del vientre una adherencia del intestino con el peritoneo, ó una torsion poco mas ó ménos semejante á la que ántes he dicho, quando el intestino está contorneado sobre sí mismo, y

obliterado por esta torsion , no hay operacion que pueda remediar semejante desórden.

Quando el tumor herniario , doloroso é inflamado, pierde poco á poco su renitencia y su elasticidad; quando se hace blando y edematoso , aunque claramente formado por el intestino; quando se percibe que es difícil tomarle , y levantar la piel , que empieza á hacerse lívida , y que está adherente á las partes que cubre ; quando en fin se apaciguan los dolores del enfermo , se puede asegurar que la gangrena , cuyos progresos se hacen de dentro á fuera del tumor , se ha apoderado ya del intestino ; en este caso no hay que perder tiempo , si se quiere conservar la vida del enfermo : es preciso abrir prontamente el tumor , para dar una salida libre á las materias estercorosas fluidas , infiltradas en el texido celular , y detenidas por los tegumentos todavía enteros. Los progresos de la gangrena son mas rápidos quando el intestino solo forma la hernia : apénas se cortan los tegumentos y el saco adherente , se hace por la abertura mas ó ménos grande del intestino una evacuacion muy grande de materias estercorosas : el enfermo parece entónces aliviado, el vientre se asienta y disminuye de volúmen , pero el pulso se debilita despues de esta grande evacuacion, y el enfermo apurado por la dieta , por el dolor , por la vigilia , y las sangrías , perece ordinariamente en el espacio de treinta y seis horas : pero si es jóven , y está en la fuerza de la edad , si la gangrena es poco considerable , y no se ha estrangulado todo el diámetro del intestino , es posible sobrevivir á este accidente , de lo que hay muchos exemplares. Abandonada la enfermedad de algun modo á sí misma despues de la incision de los tegumentos , se cura muchas veces por solas las fuerzas de la naturaleza , las materias estercorosas salen con abundancia por la herida , que se

tendrá cuidado de lavar y limpiar muchas veces al dia con vino tibio , para oponerse á la suciedad y acumulacion de estas mismas materias : se quitarán con el instrumento cortante las partes celulares y cutáneas evidentemente pútridas , pero sin tocar á las sanas : el aceyte de terebentina , quina en polvo , ó un digestivo animado , segun las circunstancias se opondrán eficazmente á los progresos de la putrefaccion , y facilitarán la caida de las escaras. Las adherencias que el intestino ha contraido en toda la circunferencia del anillo , son un obstáculo á la efusion de las materias estercoreosas en el vientre : no hay pues necesidad de desembarazar el anillo , y ménos de intentar la reduccion. La inspeccion de las partes , prueba en efecto que esta reduccion es imposible , aun quando se quiera intentar , y como no hay mas extrangulacion , no hay que hacer ni reduccion ni mas desembarazo. Una incision destruiria las adherencias absolutamente necesarias , y dilataria inútilmente los agujeros del intestino : es tambien inútil hacer echar al enfermo sobre la herida , y tenerle en una posicion trabajosa , con el fin de facilitar la salida de las materias , respecto á que la fuerte adherencia del intestino en el anillo , es un obstáculo á su extension interior : pero es muy útil poner al enfermo á dieta , á lo ménos por los primeros dias , y procurar que esté el vientre libre por medias lavativas , y bebidas laxântes , á fin de que no se junte en los intestinos una cantidad de materias entre la herida y el recto , y á fin tambien de que estas mismas materias vuelvan á tomar su curso por la via natural. La evacuacion que se hace desde luego abundante por la herida , disminuye poco á poco , el intestino se estrecha , se arruga y consolida , á medida que esta evacuacion vuelve á tomar su ruta ordinaria ; siempre se encargará al enfermo mucho , que no tome otros ali-

mentos que los de fácil digestión, y en pequeña cantidad, y tener el vientre libre, para evitar los cólicos, las indigestiones, y principalmente la constipación muy peligrosa en semejantes casos. La pérdida de substancia que ha padecido el intestino, expone á los enfermos despues de su cura, á cólicos habituales, producidos por la dificultad que las materias encuentran en pasar por el intestino estrechado, que forma un codo ó un ángulo que hace trabajoso el pasage. Tambien puede resultar por un error en el régimen, y principalmente por una detención de materias, que se rompa la cicatriz, y se haga la expulsión de las materias por la herida, y una fistula que es de muy larga cura, y muchas veces incurable, y tambien el derramen de materias en el vientre quando el intestino se rompe por cima de las adherencias que ha contraído: se precaven hasta cierto punto estos funestos accidentes, no usando sino de alimentos fáciles de digerir, y en cantidad moderada, teniendo habitualmente el vientre libre por medias lavatibas. Si los enfermos no han padecido los cólicos que resultan de la estrechez del tubo intestinal, si despues de la cura de una hernia con gangrena, han gozado por una larga serie de años de una salud perfecta, es porque el intestino que habia padecido pérdida de substancia era de un diámetro considerable; esto es, porque el tumor herniario, se habia formado por el colon, ó por el ciego. Baste un exemplo.

Un hombre de edad de treinta años, atacado desde muchos años de una hernia intestinal, padeció en 1731 todos los accidentes de la extrangulación, y subsistieron por casi catorce dias: la gangrena se apoderó del tumor, se avisó á un Cirujano que cortó seis pulgadas de intestino gangrenado, y una parte del escroto, los excrementos salieron por la herida por algun

tiempo , y volvieron despues á tomar su via natural, de suerte que en el espacio de un mes , curó perfectamente el enfermo. En 1763 murió , esto es , treinta y dos años despues de su accidente. El deseo de saber, cómo despues de una pérdida de substancia tan considerable en el intestino , habian podido recuperar su curso natural por el ano las materias estercorosas , determinó á una persona del arte á abrir el cadáver , y exâminar atentamente las partes : se reconoció que todo el ciego y su apéndice vermiforme habian sido destruidos por la gangrena , pero que el ylion y el colon estaban en su integridad , y de consiguiente libre el paso de las materias (1).

Quando la pérdida de substancia que el intestino ha padecido por la gangrena es mediana , quando la estrechez del canal no es muy considerable , y dexa todavía á las materias que han de seguirle un libre paso, la cura sin duda es completa ; pero si el intestino ha sido destrozado profundamente por la putrefaccion , si todo su diámetro ha sido destruido , siendo irreparable esta pérdida de substancia , y hallando las materias ménos facilidad en continuar su ruta por el ano , que en salir por la herida , salen efectivamente por ella en abundancia , y se establece en este sitio una fistula incurable , ó mas bien un ano contra natura , por donde estas mismas materias salen continua é involuntariamente por toda la vida : la fetidez y suciedad son consecuencia inevitable de esta fastidiosa enfermedad, y los que la padecen están expuestos á la protuberancia y rambersamiento del intestino , que en los esfuerzos mas pequeños hace una salida considerable á lo exterior. Esta especie de tumor herniario es algunas ve-

(1) *Medical observations , and inquiries , by à society of Physicians , in London. Tom. 3. pag. 64.*

ces del tamaño del puño de un adulto : es roxo , blanco , y casi indolente : cubierto siempre de mucosidad , y sembrado de pequeños tubérculos glandulosos : se compara á la caída ó procidencia del recto. Unas veces los dos extremos del intestino rambersado salen fuera , y este es el caso mas ordinario ; pero otras es la porcion que corresponde al estómago , y por lo qual salen los escrementos siempre líquidos que forman el tumor , mientras que la otra porcion que corresponde al ano , por donde no salen mas escrementos , está estrecha y poco elevada. Se cree que este tumor no es susceptible de reduccion , y que seria peligroso el intentarla ; pero con todo , se hace en parte , quando los enfermos se echan sobre la espalda ; pero quando estan de pie , quando hacen el menor esfuerzo , ó quando sufren dolores de cólico por la dificultad de salir las materias , el tumor se vuelve á presentar muy prontamente. Los que yo he visto en esta situacion eran personas indigentes , que por no exponer la porcion de intestino salido y rambersado á las injurias del ayre , y por no ensuciarse por la continua salida de los escrementos , se servian para recibirlos , y ocultar su enfermedad , de una caja de madera , ó de una escudilla de barro honda , atada al rededor del cuerpo con una cinta , cubriendo con amplitud todo el tumor , sin comprimirle : este medio simple que no exíge dispendios , se empleaba por los que tenian un ano contra natura , de resultas de una herida en el vientre inferior : otros se servian de una especie de botella de cuerno , de cuero , ó de hoja de lata , fixa al rededor del cuerpo por medio de una cinta , quando la enfermedad tenia su asiento en el pliegue de la íngle. Para este último caso se ha inventado una máquina , que se ha empleado con utilidad , y consiste en una bola de marfil , un conducto de goma elástica , una caja ó receptáculo de plata con

una válvula , de un vendage inguinal , sobre el que se monta la máquina , la que permite á los enfermos desempeñar sus negocios , y presentarse en sociedad sin causar mal olor (1).

Aunque los síntomas que caracterizan la enfermedad de que se trata , sean suficientemente detallados en todo lo que he dicho , creo sin embargo deber referir la observacion siguiente , que Mery ha consignado en las Memorias de la Academia de Ciencias de París , año de 1701 , pag. 284 , para hacer ver qual es el progreso ordinario de la naturaleza en estas suertes de males.

“El 17 de Octubre de 1701 , dice este Autor , fué conducida á Hotel-Dieu una muger de veinte y siete á veinte y ocho años , por una hernia que formaba un tumor que se extendia desde la ingle izquierda hasta la mitad del muslo : su diámetro era de siete á ocho pulgadas , era duro en su parte superior , y blando en la inferior. La enferma vomitaba los alimentos que tomaba , y sin embargo escrementaba libremente : se intentó en vano la reduccion de las partes que contenia el tumor , lo que hizo pensar en la operacion ; pero yo no fui de este dictámen por dos razones : la primera , porque el descenso era muy antiguo , y por lo mismo habia motivos de creer que las partes que habian salido fuera de la cavidad del vientre , debian estar adherentes en el tumor : la segunda , porque la enferma , haciendo , como he dicho , libremente sus evacuaciones , no juzgué la operacion de una necesidad absoluta : no queriendo obrar por solo mi dictámen , llamé á consulta los Médicos de Hotel-Dieu , para tomar los suyos sobre lo que debia practicar : sus pareceres fuéron varios : los unos juzgaban que la

TOM. I.

P

(1) *Traite des vendages de herniaires*, par. *Jubilé*, pag. 143.

»operacion era necesaria para poner fin á los vómitos:
»los otros opinaban no debía hacerse , porque les pa-
»recia como imposible vencer la adherencia del intes-
»tino sin hacer perecer la enferma. Se siguió el dictá-
»men de estos últimos , pero por haber dicho uno de
»ellos que habia en el tumor agua á mas de las par-
»tes , lo exâminé con mas atencion que ántes lo habia
»hecho , y sobre la relacion que yo les hice de que
»sentia efectivamente fluctuacion en lo baxo del tumor,
»fuéron de acuerdo en que se abriese por una pun-
»cion que yo hice con el trocar , y saqué media azum-
»bre de serosidad teñida de sangre , y muy fétida , lo
»que me hizo pensar que las partes que la contenian es-
»taban gangrenadas. Dos dias despues reiteré la pun-
»cion porque el tumor se habia llenado , y el licor
»que salió esta segunda vez era mucho mas pútrido que
»la primera , mas turbio , y ménos teñido de sangre,
»por lo que hice el pronóstico , de que la gangrena del
»intestino habia degenerado en una entera mortifica-
»cion. Á pesar del estado deplorable en que entónces
»se hallaba la enferma , su pulso se sostenia , su vien-
»tre se hallaba sin dolor , y expelia las materias feca-
»les por el ano , pero vomitaba la mayor parte de
»alimentos que tomaba. La sanie cadaverosa que la hi-
»ce evacuar por la segunda puncion , continuó salien-
»do por tres dias por las dos aberturas , sin mezcla al-
»guna de escrementos : despues de este tiempo , la gan-
»grena empezó á apoderarse de los tegumentos del tu-
»mor , que cayeron poco á poco en una entera mor-
»tificacion , y la materia que entónces salió por las dos
»picaduras que habia hecho , parecia mezclada de
»escrementos , señal cierta de que el intestino podrido
»se habia por último agujereado. La gangrena no hi-
»zo en los tegumentos un gran progreso , terminándo-
»se en describir un círculo de tres á quatro pulgadas

»de diámetro , que corté al instante que la naturaleza
»parecia por sí misma haber hecho la separacion : levan-
»tada esta parte corrompida de los tegumentos , reco-
»noci muchas circumboluciones de los intestinos del-
»gados todos podridos , y no estaban adherentes á las
»membranas que producian los tegumentos ; pero dos
»circumboluciones del intestino colon , que estaban tam-
»bien contenidas en el tumor , se hallaban naturalmente
»unidas por un lado de su superficie externa. Todo lo
»que habia pasado de este intestino al tumor , no es-
»taba de modo alguno alterado , lo que pareció desde
»luego por el color roxo y bermejo , que se conservó
»siempre en toda la serie de la enfermedad.

»Despues de haber separado la parte corrompida de
»los tegumentos , corté el mismo dia las circumbolu-
»ciones podridas de los intestinos delgados , y saqué
»al dia siguiente con mis dedos cerca de un pie de es-
»tension ; de suerte , que la enferma perdió á lo ménos
»quatro ó cinco pies de sus intestinos. Aunque despues
»de este tiempo no ha habido mas comunicacion de
»los intestinos delgados con los gruesos , han salido
»con todo de tiempo en tiempo algunos escrementos por
»el ano , que verisimilmente estaban detenidos en el
»colon despues de la operación , donde permanecieron
»por siete semanas , supuesto que el 11 de Diciembre
»aun salian. Puede suceder tambien que estos escre-
»mentos viniesen de las glándulas , y que se juntasen
»en el colon de la tal muger , como lo hacen en el del
»feto contenido en el útero. Lo que hay de particular
»en esta muger , que ha perdido quatro ó cinco pies de
»intestinos delgados , y que tiene un ano contra natura
»en el pliegue de la ingle , es , que quando no car-
»ga mucho su estómago , y no toma sino alimentos
»de facil digestion , arroja los escrementos de una
»consistencia tan sólida , como quando salian por

»el ano : de otro modo hubiera padecido un flujo de
 »vientre. Cada dia fué restituyéndose la enferma en
 »su robustez , lo que hace creer que son del ylion los
 »quatro ó cinco pies que ha perdido : le quedó toda-
 »vía por baxo de la ingle , un tumor mas grue-
 »so que un huebo de una pava : este tumor tiene
 »una abertura de tres ó quatro lineas de ancha , y mas
 »de media pulgada de larga : como la cicatriz que la
 »rodea es muy profunda , no hay apariencia de que
 »esta abertura disminuya mas , y como son los intes-
 »tinos gruesos los que forman la mayor parte del vo-
 »lúmen de este tumor , y están naturalmente unidos á
 »los tegumentos , háy motivo para creer , que conserva-
 »rá siempre la misma magnitud. Es cierto que la enfer-
 »medad de esta muger no puede recibir una cura mas
 »perfecta. De Hotel-Dieu fué conducida al Hospital ge-
 »neral , de donde salió para ponerse á servir. Estando
 »en una ocasion precisada á doblarse para barrer un
 »suelo , sucedió , que en esta postura trabajosa , el in-
 »testino ylion unido al anillo inguinal pasó poco á po-
 »co al tumor que tenia , dilató su abertura pulga-
 »da y media , y salió hácia fuera medio pie , ramber-
 »sándose como hace el recto quando cae en el ano : la
 »fluxión , la inflamacion , y la gangrena superficial que
 »sobrevinieron á este intestino durante los grandes ca-
 »lores del mes de Agosto , han obligado á esta muger
 »á volver á Hotel-Dieu , para recibir los socorros que
 »necesita. »

Quando se opera una hernia gangrenada , es muy
 importante exáminar si la gangrena del intestino es con-
 siderable , ó mediana. Si es una verdadera escara , no
 es preciso despues de desbridar el anillo , reducir este
 intestino , aun quando fuese posible : esta escara se
 desprenderá y caerá por la accion vital al término de
 algunos dias , y el intestino quedará abierto : es nece-

sario si está libre , si no ha contraído adherencias por dentro del anillo , dexarle fuera , y mantenerle pasado con una aguja al través del mesenterio , un hilo doble encerado en forma de lazada , que se fixará por un emplasto aglutinante en lo exterior , para conservar el intestino abierto , é impedirle entrar en el vientre. Pero si la gangrena se ha apoderado de una gran parte del canal intestinal , no puede curar el enfermo después de la caída de las escaras , sino por medio de un ano artificial , á ménos que por circunstancias raras y favorables , estando libres las dos porciones intestinales , y sin adherencia , se intente reunir las con prudencia , segun hizo Randhor , introduciendo la porcion superior que corresponde al estómago , en la inferior que corresponde al recto , segun se ha dicho hablando de las heridas del vientre inferior.

Los Anatomistas han hecho desde mucho tiempo una observacion , que considerada relativamente á las hernias inguinales y crurales , debe naturalmente tener aquí su lugar. Han visto muchas veces al intestino ylion , principalmente hácia su fin , formar por su porcion opuesta á la que está adherida al mesenterio , tan pronto un tubérculo , ó una bolsa , tan pronto una verdadera prolongacion , ó un apéndice , que sin interrumpir la continuidad del canal , formaba con él un ángulo recto. Este apéndice que Ruysch (1) ha nombrado , *Diverticulum* , tiene algunas veces tres ó quatro pulgadas de largo , y una de diámetro. Es inútil indagar , si este es un vicio de primera conformacion , segun lo creen los que han visto igual caso en los fetos , y aun en los animales ; ó si es el producto de la distension lenta de una porcion de intestino , en la qual se han acumulado el ayre y los escrementos , como es vero-

(a) *Tbesaur. Anatom.* 7. p. 7. : *Museum. Anatom.* pag. 149.

simil , y como sucede al ciego , que he visto dilatado por mucho tiempo por excrementos detenidos , hasta el punto de ser juzgado por personas instruidas un tumor scirroso. Pocas veces se han hallado estos apéndices en el colon , y ménos en el recto. Las hernias se han formado solamente por una semejante prolongacion del intestino , y en este caso se dice , que sobreviniendo una extrangulacion , los accidentes que resultarán , no serán tan graves como acostumbran serlo en los casos vulgares , porque la continuidad del canal no sería interrumpida. La experiencia ha probado lo contrario. Por otra parte , ¿no se vé todos los días que unas hernias pequeñas , en las que una porcion de intestino no es mas que pellizcada , causan los accidentes mas graves , y aun la muerte , quando no se remedia la extrangulacion , aunque la continuidad del canal intestinal no esté sensiblemente interrumpida ? Es muy dudoso que haya signos positivos , por los que se pueda pronunciar que una hernia extrangulada , ó no extrangulada , se haya formado por la prolongacion del intestino. Sea lo que se fuere , los accidentes de la extrangulacion exigen que se haga la operacion ; se reducirá el apéndice si está sano , y si sus tunicas son tan gruesas como las del intestino : pero si está gangrenado , se obrará segun los principios establecidos para el tratamiento de las hernias con gangrena. Litre (1) ha dicho , que en este último caso es preciso ligar el apéndice en su parte sana , cortar la porcion gangrenosa , y volver á entrar el todo en el vientre. La inflamacion que ciertamente resultaria de esta ligadura , se propagaria á la extension del canal intestinal , y sería perjudicial al enfermo : por lo mismo no creo , se debe seguir el consejo dado por este Autor.

(1) *Mem. de l' Acad. des Sciences , an. 1700. pag. 308.*

CAPÍTULO VI.

De la Hernia crural.

La hernia crural mucho mas comun en la muger que en el hombre, está situada en el pliegue del muslo, en la parte donde están los vasos femorales. Las partes que la forman salen por baxo del arco tendinoso, conocido por el nombre de ligamento de falopio, levantan y extienden poco á poco el aponebrose del fascialata, que se une al borde de este arco, y se extiende despues mas ó ménos del lado interno ó externo del muslo; de lo que resulta que esta hernia cubre inmediatamente los vasos femorales quando es voluminosa, y está situada en el medio del pliegue del muslo. Si es pequeña, y está situada un poco interiormente entre los mismos vasos y el ángulo del pubis, es posible equivocarla á primer golpe de ojo, y creerla una hernia inguinal. Un exámen atento impedirá que se la confunda quando es intestinal y reductible, con un absceso ó con un bubon, observando los síntomas actuales de la enfermedad, y haciéndose dar cuenta exâcta de todas las circunstancias que la han precedido. Si es epiployca, envejecida, irreductible, poco dolorosa, acompañada de dureza y de fluctuacion, porque el epiplon haya sufrido una degeneracion lenta y pútrida, es muy fácil cometer un error; pero en semejante caso el error es otro tanto ménos peligroso, quanto hay una indicacion muy positiva de abrir el tumor.

Quando la hernia crural es estrangulada, los accidentes son absolutamente los mismos, que los de la hernia inguinal: se remedian estos por el mismo procedimiento que se ha indicado en el capítulo precé-

dente. Se hará doblar el muslo del lado enfermo á fin de que se extienda el aponebrose del fascialata, y el ligamento de falopio, mientras que se intenta reducir el tumor por una presion que se dirigirá á la parte superior, inclinándose hácia el ombligo, y tambien en diferentes direcciones, sino se logra la reduccion por la primera. Despues de hecha la reduccion se contendrá la hernia ordinariamente ménos voluminosa que la inguinal, con un vendage, cuya pelota ó almohadilla mas larga que ancha tendrá una forma transversa oblonga. Los movimientos continuos del muslo, hechos caminando, ó subiendo alguna escalera, dislocan con frecuencia el vendage, y lo hacen remontar, quando no se sirven del vendage de entre piernas de Lanfrac.

Si la operacion es necesaria se cortarán longitudinalmente los tegumentos que cubren todo el tumor, para descubrir bien las partes que estan situadas profundamente: hecha esta primera incision, se encontrará un tejido celular, espeso, duro y formado por las fibras aponebróticas del fascialata, que se unen al arco crural, se cortará este tejido, y despues el saco herniario que le es adherente: hecha esta operacion se intentará reducir la hernia, sin desembarazar el arco crural, aun quando fuese posible; pero si fuese necesario desembarazarle, se hará de un modo distinto; esto es, se hará la incision obliquamente, del lado de la linea blanca, ó del lado de los huesos de los ilios, á fin de eyitar la lesion de la arteria epigástrica, segun estuviese situada la hernia entre los vasos femorales, y el ángulo del pubis, ó al lado externo, de estos mismos vasos. Si el tumor herniario está situado entre el ángulo del pubis y la arteria femoral, lo que es mas frecuente, se cortará el arco tendinoso en alto y un poco obliquamente hácia la linea alba;

pero si la hernia está situada sobre la misma arteria femoral, ó á su lado externo, la incision del arco debe hacerse obliquamente hácia el hueso ylion. En todas circunstancias, la incision debe ser la mas pequeña posible; esto es, como de tres á quatro lineas. Es muy sabido de quanta importancia debe ser, despues de abierto el saco herniario, asegurarse con el dedo de la posicion de la arteria crural, de la qual sale la arteria epigástrica. Si esta última arteria fuese abierta resultaria sin duda una hemorragia muy considerable, y muy difícil de contener por la ligadura, único medio que se emplea contra este accidente, que se dice haber sido mortal. No habiendo sido testigo de semejante suceso, no puedo hablar de él por experiencia. En quanto á la lesion de la arteria femoral, es ménos de temer, ya sea que esta arteria esté al lado externo de la hernia, ó ya que esté cubierta por la misma hernia. No se la puede herir, sino separando con el instrumento cortante la parte posterior del saco herniario, para hacer la ligadura, y esta operacion es igualmente inútil y peligrosa. Yo he visto despues de practicadas las operaciones, en las quales el saco herniario habia empezado á corromperse, y despues de la caída de las escaras, descubierta del todo la arteria femoral, y como disecada en la extensión de pulgada y media, como si efectivamente lo hubiese sido con el escarpelo, en una preparacion anatómica, sin que hubiese resultado ningun accidente. Me acuerdo sobre todo del caso de una muger que tuvo esta arteria absolutamente descubierta por mas de tres semanas; las vibraciones eran muy sensibles, y esto formaba un espectáculo curioso, pero que espantaba aun á las personas de la facultad. Despues de bien limpiada la herida, se cubria la arteria todos los dias con hila seca, y se consiguió la cura sin inconveniente alguno.

El aparato es el mismo que el que se administra despues de la operacion de la hernia inguinal, se aplica inmediatamente hila, compresas, y finalmente el vendage triangular, llamado así porque se hace de un pedazo de lienzo cortado en forma de triángulo. En los ángulos superiores de este lienzo están cosidas dos vendas que se fixan en la parte anterior por cima del pubis por un nudo, despues de haberlas conducido de delante hácia atrás al rededor del baxo vientre. En el ángulo inferior del mismo lienzo está cosida otra tercera venda larga de cerca de dos varas y media, poco mas ó ménos, si es para un adulto; esta hace los oficios del vendage de entre piernas, y se fixa en la venda que hace el círculo del cuerpo, despues de haberle dado muchas vueltas al rededor del vientre y del lado enfermo (*j*). Es útil ántes de aplicar este vendage poner sobre la parte anterior é inferior del vientre una compresa bastante larga, que pueda extenderse desde el costado derecho hasta el izquierdo de toda la cintura, á fin de que la piel no sea dañada por la presion que hacen las dos vendas circulares al rededor del cuerpo.

CAPÍTULO VII.

De la Hernia de nacimiento.

Los Anatomistas han observado, que en todos los fetos humanos, aun aquellos mas distantes del término de su nacimiento, están los testículos situados en el vientre, baxo los riñones, y sobre la parte anterior del músculo psoas. El peritoneo forma una prolongacion cilíndrica, que se extiende como una bayna desde el

(*j*) Nosotros llamamos á este vendage inguinal, al que se puede añadir la expresada venda larga, si se juzgase conveniente.

lugar que ocupan entónces los testículos hasta el fondo del escroto. Los testículos descienden mas ó ménos tarde por esta bayna hasta el escroto, pasando por el anillo inguinal: ordinariamente están encerrados en la cavidad del vientre hasta los siete meses, y fuera de la cavidad en el curso del noveno, ó en el instante del nacimiento: entónces cesa toda comunicacion entre la cavidad del vientre y la del escroto. La bayna membranosa que se terminaba en estas dos cavidades, se estrecha, se cierra y se oblitera hácia el anillo despues que los testículos han descendido. Si la estrechez no se hace en el tiempo oportuno, y si la bayna queda abierta, resulta una hernia, que se llama de nacimiento, ó hernia congenital, *hernia congenita*, en la qual el testículo, y una porcion de intestino están encerrados en la túnica vaginal, que hace las veces de saco herniario. Todos los infantes del sexó masculino están expuestos desde el instante de su nacimiento á esta especie de enfermedad freqüentemente incurable, que depende primitivamente de la posicion de los testículos en el vientre. En la hernia inguinal ordinaria, el saco herniario es formado por el peritoneo arrojado fuera del anillo, y que contiene una porcion de intestinos ó de epiplon, ó las dos partes á un mismo tiempo. En la hernia de nacimiento la túnica vaginal del testículo hace las veces de saco herniario, y contiene ademas del testículo, una porcion de intestino ó de epiplon. Esta enfermedad no es muy rara, y con todo no ha sido bien conocida hasta estos últimos tiempos. Ataca esta enfermedad á los infantes desde su mas tierna edad, y no se encuentra en los adultos, sino en el caso de no haberla remediado eficaz y oportunamente desde el instante de su aparicion.

Algunas veces se detiene el testículo en la abertura del anillo, y forma exteriormente un tumor mas

ó ménos grueso y doloroso , que equivocadamente se ha tomado por una hernia , que se ha intentado reducir y contener por un vendage. Se hallan en varios libros de la facultad muchos exemplos de semejantes descuidos. La presion constante exercida por la pelota ó almohadilla del vendage sobre el testículo , lo mortifica ó contunde , y lo hace scirroso y canceroso. Este órgano se hincha , se inflama , y contrae con la circunferencia del anillo adherencias que se oponen igualmente á su descenso en el escroto , ó á su reduccion al vientre. Es muy importante exâminar con cuidado si los dos testículos están contenidos en el escroto de los infantes que tienen un tumor en la ingle , y que suponen ser hernia : si está bien averiguado que el tumor es producido por el testículo , es preciso no solamente no usar de vendage , sino por el contrario facilitar el descenso de este órgano , por el uso de baños tibios , por la aplicacion de cataplasmas emolientes , por presiones ligeras , hechas de arriba á baxo , desde la region lumbar hasta el pliegue de la ingle , y sobre todo por el exercicio ; pero si la enfermedad fué desconocida por muchos años , si la presion hecha por el vendage sobre el testículo lo ha hecho canceroso , la castracion es el único socorro , que pueda oponerse á este accidente , y que no siempre es eficaz , sobre todo quando se ha empleado tarde. Hago memoria de haber asistido á un hombre de edad de cerca de treinta años , fuerte y robusto en apariencia , y que solo tenia un testículo en el escroto. El derecho habia quedado en la abertura del anillo , donde formaba en lo exterior un tumor del tamaño de una manzana , que se habia tomado por una hernia , y sobre la qual se habia aplicado un vendage durante muchos años. El enfermo sentia vivos dolores en los lomos , en el vientre , y en el anillo in-

guinal , la piel que cubria el testículo enfermo , estaba sana y sin adherencia , y fué decidido en una consulta , que el único medio de remediar los dolores que sufría este hombre , era quitarle el testículo detenido en el anillo. Despues de haberlo preparado á esta operacion por la dieta , sangría , baños , y un purgante , hice que levantasen la piel que cubria el tumor , y la corté en la extension de cerca de tres pulgadas : abierta la túnica vaginal , salió una cucharada de agua muy clara , el cordon espermático estaba sano en apariencia , pero muy corto , el testículo estaba adherente á toda la circunferencia del anillo. Despues de haberlo separado , y haber hecho una ligadura poco apretada al cordon espermático , exâminé aquel órgano , que estaba canceroso , y en el centro hallé una pequeña cucharada de un licor fétido é hicoseroso : hecha la ligadura al cordon espermático , quedó tan poco apretada , que por sí misma cayó al tercer dia : los dolores calmaron , y el enfermo parecia haber curado sin dificultad ; pero cerca de ocho dias despues de la operacion , fué acometido de una fuerte calentura , padeció alteracion y ganas de vomitar. Le hice administrar un vomitivo , por medio del qual arrojó una gran cantidad de bilis por la boca y por el ano. La fiebre continuó , la herida se puso pálida , livida , y la supuracion abundante , y el enfermo padeció una diarrea viliosa , que no pudo moderarse con remedio alguno: murió quince dias despues de operado. La abertura del cadáver me manifestó el estómago y los intestinos en la mas perfecta integridad ; estaban muy blancos , y no contenían la mas corta cantidad de humor vilioso. Todas las glándulas linfáticas del vientre , los lomos del lado derecho , y las glándulas del mesenterio estaban scirrosas del tamaño de nueces , y la mayor parte de ellas en supuracion. El pancreas estaba scirroso y muy

grande. Habia sobre el cordón espermático, dos pulgadas mas arriba del anillo, una glándula del tamaño de un huevo pequeño, y que contenia un fluido hico-reoso: de este modo una compresion continuada por muchos años por un vendage inguinal, sobre el testículo de un hombre robusto y sano, ha producido el cancer en este órgano, y la absorcion del virus hizo la operacion infructuosa.

Se reconoce que una hernia es congenital, por la época de su formacion, y asegurándose por el tacto de la situacion del testículo. En las hernias ordinarias, este organo está siempre en la parte posterior é inferior del tumor, así que en las que son de nacimiento ocupa el centro del tumor, y no puede sentirse distintamente, por poco voluminoso que sea: en quanto á lo demas, el método curativo de una hernia congenital extrangulada, ó no extrangulada, no se diferencia esencialmente del método de las demas hernias. Si la reduccion es posible, se la debe hacer, y conservar por un vendage las partes reducidas: la cura radical se logra entónces prontamente, sobre todo en los infantes. Algunas veces una porcion de intestino ó de epiplon, se introduce en la túnica vaginal, aunque el testículo esté tambien detenido en su paso, cerca del anillo; en este caso la aplicacion de un vendage seria perjudicial, no se debe aplicar el vendage sino despues del descenso completo del testículo al escroto, y despues de la reduccion de las partes, suponiendo que sea posible esta reduccion, y que no haya adherencia del epiplon con el testículo, ó con la túnica vaginal que se oponga, como sucede ordinariamente, lo que hace la hernia incurable, y necesita el uso continuo de un suspensorio, para limitar sus progresos. Por esta razon se puede racionalmente decir, que quando se opera una hernia congenital extrangulada, se debe pre-

sumir que se hallarán adherencias mas ó ménos multiplicadas , y una contraccion de la túnica vaginal con las partes dislocadas , lo que hace la operacion larga y difícil : esta se hace como en las otras hernias ; cortada la túnica vaginal , el testículo queda descubierto , conviene cubrirlo con hila seca por el tiempo de la cura ; la túnica albuginea se exfolia superficialmente , y queda despues de la cura una adherencia indestructible del testículo con la túnica vaginal.

Se ha dicho en estos últimos tiempos , que las niñas estaban expuestas á padecer una hernia inguinal de nacimiento ; que Nuck habia descubierto un canal membranoso que salia por el anillo , con el ligamento redondo , que á la verdad el uso de este canal formado por el peritoneo , era desconocido , pero en realidad era juicioso presumir , que hay en la muger relativamente , al paso de los ligamentos redondos por el anillo , alguna analogía con el descenso del testículo en el hombre. La existencia de este canal membranoso descrito por Nuck en su *Adenographia* , pág. 133 , y representado en las figuras 39 y 40 , no está aun bien demostrado. Un siglo ha , que no se ha visto este canal por ningun Anatomista , á pesar de las indagaciones mas exáctas , y de consiguiente nada hay de seguro ni cierto en este particular. Una muger que ha parido hace algunos años un feto de término , que habia muerto , y que tenia un tumor pequeño en la ingle , me ha hecho ver su disecacion , del mismo modo que á muchas personas de la profesion , que este tumor era formado por el ovario encaxado en el anillo del lado derecho : esto es lo mismo que ha dicho Nuck , y sin embargo creo que debia referirlo.

Pott cita el exemplo de una jóven de veinte y tres años , que tenia en cada ingle un tumor blando , sin inflamacion , desigual , movable , y formado por la sa-

lida del ovario al través del anillo inguinal : despues de cortada la piel , se vió un saco membranoso , que contenia el ovario : se le hizo una ligadura cerca del anillo , y se le cortó : esta jóven ha gozado despues de la operacion de bastante salud ; pero ha enflaquecido , su seno ha baxado alguna cosa , y no ha tenido evacuaciones menstruales.

CAPÍTULO VIII.

De la Hernia epiployca.

Los adultos , y los que gozan de la salud mas perfecta , son con mas frecuencia acometidos de esta hernia que los infantes y las personas flacas. Se forma esta hernia mas comunmente en el lado izquierdo que en el derecho , y rara vez en los dos lados á un tiempo: unas veces el epiplon solo forma el tumor herniario , y otras es producido por el epiplon y el intestino. Quando el epiplon solo forma la hernia , todos los Autores dicen que es blanda , desigual , de consistencia pastosa , indolente , y que forma poco volúmen , quando se hace algun esfuerzo , y se retiene la respiracion: con todo , no se debe concluir de esta observacion general , que sea siempre fácil reconocer por estos signos una hernia del epiplon : lo contrario se verifica ordinariamente en la práctica. Esta membrana pingüedinoso , dislocada , y retenida en un saco herniario , muda de figura , se altera por el estado violento en que se vé reducida , por la presion que sufre , se hincha , se inflama , se desorganiza poco á poco , y el tumor que resulta toma diferentes aspectos , que contribuyen á hacer desconocer la enfermedad principal.

El volúmen de una hernia epiployca es algunas veces muy considerable. Muchos Autores aseguran ha-

berlas visto de quatro ó cinco libras de peso , aunque en su estado natural el epiplon no pese mas de una libra, ó libra y media. Arnaud refiere en sus Memorias , que hácia el año de 1718 un Cirujano de París hizo á un hombre muy grueso la operacion de la hernia umbilical, y le cortó una parte de epiplon que pesaba ocho libras y tres onzas.

Esta membrana que sale por el anillo inguinal , prolongándose hasta la parte media é inferior del escroto, se repliega algunas veces sobre sí misma , forma un cuerpo duro y globuloso que se ha creído un tercer testículo. Morgagni (1) cita un exemplo semejante. Un hombre de treinta años murió de resultas de una herida de cabeza : se creía que tenia tres testículos , dos del lado izquierdo , y uno del derecho : despues de su muerte se abrió el escroto , y lo que tenia la apariencia de un doble testículo en el lado izquierdo , era una porcion de epiplon contenida en el saco herniario.

Se ha observado tambien que los epiplocéles se anuncian , principalmente en los infantes , baxo la forma de un tumor acuoso del escroto. La ilusion depende entónces de la ligereza del tumor , de la tenuidad, y por decirlo así, de la transparencia de la piel y de las membranas , ya sea que el epiplon , muy delgado en esta edad , esté contenido en la túnica vaginal del testículo , como en la hernia de nacimiento ; ó bien sea que esté encerrado en un saco herniario formado por el peritoneo : ademas puede tambien una hernia epiployca manifestarse baxo la forma de un hidro-sarcocele. Como que este caso no es muy raro , citaré solo un exemplo.

Un hombre de sesenta y seis años , padecia por mas tiempo de diez, en el lado izquierdo del escroto, una her-

TOM. I.

R

(1) *De sedib, et caus. morbor. epistol. 43. núm. 2.*

nia epiployca, que jamas fué completamente reducida ni contenida por un vendage. El tumor era mas grueso que el puño de un adulto, y de una forma oval: el cordón espermático parecia duro y scirroso, el color natural de la piel no habia mudado, y el enfermo no sufría accidente alguno de la extrangulacion. Se sentia distintamente la fluctuacion en la parte inferior del tumor, al paso que su parte superior inmediatamente debaxo del anillo estaba muy dura. Algunas personas de las consultadas sobre este caso, juzgaron que la enfermedad era un hidro sarcocéle, y aconsejaban la castracion, que otros no juzgaron practicable, á causa de la hinchazon y dureza del cordón. Hubo otros que presumieron que era un hidrocéle complicado de hernia. Se le hizo una puncion en la parte anterior é inferior del escroto, y se evaquaron por la cánula del trocar, cerca de cinco á seis onzas de un fluido sanguinolento y puriforme. Hecha la puncion, se pudo sentir distintamente el testículo que no parecia hinchado, y que estaba situado en la parte posterior, é inferior del tumor: algunos dias despues de hecha la puncion, se llenó de nuevo el tumor, y se juzgó conveniente hacerle una incision en toda su longitud: hecha la incision se reconoció que la enfermedad consistia en una hernia epiployca encerrada en un saco herniario, formado por el peritoneo. Esta masa epiployca estaba muy dura cerca del anillo; inferiormente habia degenerado en abceso pútrido; cubria el cordón espermático, al qual estaba adherente: se cortó con el bisturí la mayor parte de esta masa dura, y desorganizada, que ya hacia tiempo que no era susceptible de reduccion. La túnica vaginal no fué abierta: ocho ó diez dias despues de la operacion se gangrenó la herida, el enfermo tuvo la respiracion trabajosa, se debilitó poco á poco, y murió. Yo encontré en la cavidad derecha del pecho

cuatro quartillos de agua , y con todo , las extremidades inferiores no estaban edematosas. Todas las vísceras del baxo vientre estaban sanas , el cordón espermático no estaba duro , ni scirroso , el epiplon estaba poco adherente á la parte interna del anillo , el testículo y la túnica vaginal estaban en la mas perfecta integridad.

Es sin duda posible tomar por un hidrocèle , ó por un hidro sarcocèle , una hernia antigua epiploica , medio corrompida ; pero en este caso mismo donde la fluctuacion es mas ó ménos sensible , y que contribuye tambien á la ilusion , se evitará el error , informándose del origen de la enfermedad y de sus progresos , tocando atentamente el escroto para sentir el testículo , que no esta duro , ni hinchado , y que siempre está situado en la parte posterior , y un poco inferior del tumor , en tanto que en el hidrocèle un poco voluminoso , es absolutamente imposible sentir este órgano.

La experiencia ha enseñado igualmente , que tambien se forman en la porcion de epiplon , que se ha dislocado , hidátides mas ó ménos voluminosas , y que dan al tumor herniario la apariencia de un hidrocèle del cordón espermático , ó de la túnica vaginal del testículo. Arnaud ha hecho la observacion , y añade , que si se hiciese la puncion en semejante caso , se evacuaría una cierta cantidad de fluido : en efecto se lee en el tercer tomo de las Memorias de la Academia de Cirujía , pág. 404 , que un jóven de edad de veinte años tenia un tumor que se presentaba baxo la forma de un hidrocèle. Un Cirujano de Montpellier quiso operar la cura radical , y hecha la incision reconoció que el epiplon lleno de hidátides causaba la enfermedad. Un Cirujano muy experimentado , dice Warner , engañado por la transparencia , y por la ligereza de un tumor del escroto en un infante , la tomó por un hidrocèle,

é introduxo el trocar para evacuar el agua ; pero no salió sino una corta porcion de epiplon. Este Cirujano reconoció entónces su error , abrió el saco herniario, cortó el epiplon , y el enfermo curó sin experimentar ningun mal accidente.

Los Prácticos mismos convienen en que ordinariamente es difícil distinguir una pequeña hernia epiploica de un varicocéle. "Quando hay en el escroto una »masa nudosa , oblonga , de epiplon macerado , y re- »plegado sobre sí mismo , parece que se toca el cordon »espermático , cuyos vasos extendidos forman una ex- »trangulacion varicosa. Es preciso una atencion muy »delicada , y exâminar diferentes veces el tumor , pa- »ra reconocer que el cordon espermático esta sano , y »que está cubierto de una porcion epiploica , cuya »repleccion tiene todas las apariencias de un varicocé- »le. Ordinariamente no hay por signo característico de »la existencia del epiplocéle , mas que las variaciones »repentinas que produce la impresion del calor y el frio »sobre el tumor , de la que no es tan susceptible el va- »ricocéle. El calor y la humedad hacen adquirir mas »prontamente al tumor un volúmen mas considerable, »y el frio lo reduce sensiblemente á un volúmen mucho »menor que aquel , que tomaria una dilatacion vari- »cosa del plexus pampiniforme. Si se pone el enfermo »en una situacion favorable á la reduccion , el tumor »simplemente varicoso no muda de forma , y se sien- »te ordinariamente disminucion en el volúmen de la »hernia : por otra parte , quando el enfermo tose, »quando se suena los mocos , se siente la impulsión mas »fuerte de las partes interiores , y bien atendido y juz- »gado este último signo , es comunmente decisivo (1). »

(1) *Memoires de P Academ. de Cbirurgie , tom. 5- pag. 644.*

Este mismo signo puede tambien servir útilmente para disipar la ilusion, que presenta el epiplon quando ha salido por baxo del arco crural, y forma en el pliegue de la ingle un tumor duro, desigual, mas ó ménos doloroso, y semejante á un bubon venereo, ó á la repleccion inflamatoria de las glándulas inguinales. En este caso equívoco debe informarse de todo lo que ha precedido á la enfermedad, tocar atentamente el arco crural que no está libre, preguntar al enfermo si tiene cólico, náuseas, y tener muy presente que una hernia epiployca es mucho mas movable que un bubon venéreo.

Todas estas reflexiones que han tenido por fundamento multiplicados hechos, prueban que el diagnóstico de las hernias epiploycas es comunmente difícil de seguir; y aun lo es mas quando la hernia está efectivamente complicada de hidrocèle, ó de hidrosarcocèle: generalmente está acompañada de ménos peligro que la hernia intestinal: quando se despreja la reduccion, queda el anillo dilatado, y fácilmente sale por su abertura una porcion de intestino; y así se nota, que casi todas las hernias epiploycas se complican tarde ó temprano con la hernia intestinal, y los prácticos saben que en semejante caso está casi siempre situado el intestino debaxo del epiplon, detrás del que se insinúa. Quando esta membrana se halla fuera del vientre, y hace un tumor en la ingle, ó en el ombligo, resultan, en razon de sus conexiones con el estómago, y con el arco del colon, náuseas, cólicos, tirantez, inapetencia, malas digestiones, flatos, debilidad y flaqueza. Estos accidentes se renuevan mas bien quando el enfermo está de pie, ó inclinado hácia atrás, que quando lo está á adelante. Tambien se ha observado que una hernia epiployca reciente, incomoda mas que una antigua, ¿podrá

acaso consistir en que el epiplon se alargue poco á poco, y que disminuya por esto la tirantez del estómago ó del arco del colon?

En esta hernia, como en todas las otras, la indicacion curativa consiste en reducir lo mas pronto que sea posible la parte dislocada, y tenerla en su lugar natural por medio de un braguero: la reduccion es fácil, quando el tumor es reciente, blando y poco voluminoso; pero es muy difícil executarla, y aun imposible, quando es muy antiguo, sea por causa de las adherencias que el epiplon ha contraido con el anillo, ó con el saco herniario; sea porque ha perdido su blandura, y está hinchado, duro y scirroso: en semejante caso se desorganiza poco á poco, y se hace una fuente ó coleccion pútrida, de que resulta un absceso que es preciso abrir.

El tumor es algunas veces duro, voluminoso, un poco doloroso, sin estar estrangulado, y no se puede hacer al instante la reduccion: entónces se debe mandar al enfermo guardar cama, teniéndole el vientre libre por lavatibas, observar dieta, sangrarle para que pierda un poco de su robustez, y aplicar sobre el tumor cataplasmas emolientes para disminuir la dureza, y en seguida medicamentos resolutivos, y un poco estimulantes: la reduccion se hace entónces meneando suavemente, y mucho tiempo el tumor, ó bien ella misma se hace poco á poco por el reposo, y por la situacion en un espacio de tiempo mas ó menos corto. Quando la hernia epiployca es estrangulada, el enfermo tiene náuseas, hipo, y una tirantez hácia el hueco del estómago, sobreviene en seguida fiebre: el tumor se hace doloroso, se hincha el vientre, la constipacion es mas ó menos contumaz, segun que una corta porcion de intestino está ó no comprendida en el tumor. Sino se remedian prontamente estos ac-

cidentes, la inflamacion se extiende y comunica en lo interior del vientre, al colon, al estómago, y á todo el resto del epiplon, que se gangrena muy pronto. El tumor herniario tiene la apariencia de un absceso gangrenoso, y abriéndolo se encuentra el epiplon empodrecido: es pues absolutamente necesario no esperar á que estos últimos accidentes se manifiesten, para remediar la extrangulacion por la incision del anillo, ó del arco crural, y para la reduccion del epiplon mas ó ménos roxo é inflamado. Cortados los tegumentos y el saco herniario, la conducta que se ha de tener en el resto de la operacion, debe necesariamente variar con relacion al estado en que se encuentre el epiplon: si está inflamado, si ha contraido adherencias que se oponen á la reduccion, y quando la inflamacion es considerable, no se disipa siempre, aun quando haya sido posible restituir el epiplon á su lugar natural: esta inflamacion se propaga á lo interior del vientre, y se termina por gangrena, ó por supuracion: este caso es mortal casi siempre, y el pus que sale por el anillo, ó por el arco crural, no suele tener por esta abertura una salida muy libre. Si el epiplon está duro, scirroso ó gangrenado, no se debe intentar la reduccion, ni tampoco cortar con tixeras ó con bisturí la parte viciada, en la parte sana: la hemorragia que resulta de esta incision es algunas veces considerable, ya porque los vasos de esta membrana pingüedinoso sean varicosos, ó ya porque no lo sean: no es siempre posible detener la sangre, poniendo en estos vasos un poco de hila mojada en espíritu de vino, ó en aceyte de terebintina: atándolo separadamente sin comprehender una gran porcion en cada ligadura de epiplon, es verdad que se detiene la hemorragia; pero el epiplon se inflama, engruesa y supura por cima de estas ligaduras multipli-

cadadas, lo que necesariamente causa muy graves accidentes. En vista de todo esto, es preferible dexar fuera del vientre la porcion viciada del epiplon, que supura, y se seca poco á poco, cortándola despues sin inconveniente. Seria opuesto á todas las reglas del Arte, ligar con un hilo encerado al epiplon en su parte sana, para separarla de la que no lo es á fin de oponerse á la hemorragia: esto seria añadir una nueva causa de extrangulacion á la que se acaba de destruir, quitando los obstáculos del anillo, y exponer al enfermo á perder la vida por la inflamacion, y la supuracion que se extenderian en el vientre: y así todos los prácticos saben, que una ligadura en la parte sana del epiplon es siempre perjudicial: y de consiguiente que esta verdad está hoy establecida tan sólidamente por hechos multiplicados, que es inútil insistir sobre este punto de doctrina.

C A P Í T U L O IX.

De la Hernia umbilical.

Esta hernia, que los Griegos han llamado *Exomphalo*, se forma de una porcion de intestino ó de epiplon, que sale del vientre por el ombligo, ó cerca de su circunferencia. Los niños en su edad mas tierna padecen esta enfermedad. Estos la sufren en el mismo centro del ombligo, al paso que los adultos casi siempre la padecen al lado del ombligo, por donde salen las partes que forman la hernia. Esta es de dos especies en los recién nacidos: la primera y mas comun se manifiesta algunos dias ó semanas despues de haber nacido, y es producida como las demas hernias por el llanto, esfuerzos, dolores cólicos, por la tos contumaz, y por todas las causas, que contribu-

yen á dilatar el anillo umbilical, naturalmente débil. La segunda especie de hernias es el producto de un vicio de conformacion, que tiene el infante desde su nacimiento.

Es muy sabido, que el cordon umbilical, ademas de los vasos sanguíneos que entran en su composicion, se forma de una substancia oscura, espesa y elástica, que sirve como de bayna, ó cubierta á otra substancia interior, que es celular y esponjosa. Esta bayna blanquecina es en la opinion de los Anatómicos, formada por la prolongacion del corion y del annios, y no por el peritoneo, que está imperforado en la parte del baxo vientre, donde pasa el cordon: en este mismo lugar, la piel está agujereada, y se extiende sobre el cordon umbilical, que cubre en la extension de siete ú ocho lineas. El cordon se separa siempre en la parte donde la piel que lo cubre, se termina adelgazándose, aunque haya sido atado y cortado á dos, tres ó quatro pulgadas de distancia del baxo vientre. El ombligo no es mas que una cicatriz formada por la retraccion interior de la piel; retraccion que se hace naturalmente despues de la caida del cordon: esta cicatriz es mas ó ménos profunda, mas ó ménos ancha, segun que la piel fina y delgada que cubre el cordon, es mas ó ménos larga, y segun es mas ó ménos fuerte la retraccion de esta misma piel en lo interior del vientre. El cordon umbilical cae ordinariamente el quarto ó quinto dia despues del nacimiento del infante, y algunas veces mas tarde, y al octavo dia se hace la cicatriz de los tegumentos; pero con todo es débil, y es necesario para evitar la produccion de una hernia aplicar por algun tiempo sobre el ombligo una compresa, que se conservará por una venda. Esta precaucion es sobre todo indispensable, quando la cicatriz se ha hecho lenta y dificilmente.

Si ordinariamente se ve que la hernia umbilical se manifiesta por causas comunes poco tiempo despues que ha nacido el infante, es muy raro ver que nacen los infantes con una hernia umbilical, que existia mucho ántes, quando estaban en el útero: en este último caso, no se pueden acusar los esfuerzos del infante, ni la accion simultánea del diafragma, y de los músculos del baxo vientre, puesto que el feto no respira en la matriz. Se ha observado que algunos de estos infantes nacian con los intestinos fuera del vientre, cubiertos solamente por el peritoneo, y por la túnica membranosa y blanquecina del cordon umbilical, y estas solas membranas hacian las veces de piel, y de músculos en una extension mas ó ménos considerable: en una palabra, se ha visto el baxo vientre no tener piel ni músculos desde el cartilago xiphoides hasta el pubis, y desde la region lumbar derecha hasta la izquierda: de consiguiente se concibe con facilidad que semejante vicio de conformacion es necesariamente mortal; y sea bastante referir un exemplo. Una muger parió al término ordinario de su preñez una niña, que solo vivió catorce horas, y que tenia una hernia umbilical monstruosa, producida por el hígado, el vazo, el estómago, y todos los intestinos: esta era una verdadera eventracion, que formaba un tumor de nueve á diez pulgadas de diámetro en su mas grande extension, y solamente cerca de quince lineas en su pedículo ó nacimiento en la region umbilical. La bolsa membranosa que contenia todas estas vísceras, era blanquecina, opaca, y compuesta de dos láminas muy distintas, formadas por el peritoneo, y por la expansion membranosa del cordon umbilical, segun Mery, Autor de esta observacion. Los vasos umbilicales se ramificaban en el grueso de esta bolsa, que hacia las veces de saco hernia-

rio y de tegumentos (1). Yo he visto un caso semejante, que solo se diferencia del precedente en que el cordón umbilical no tenía sino una pulgada de longitud. Una muger parió al término ordinario un infante disforme, y que no tenía piel, ni músculos en el baxo vientre: las vísceras que formaban un gran tumor en lo exterior, no estaban cubiertas, y sostenidas sino por una membrana roxa, y medio transparente, compuesta de dos túnicas, unidas por un tejido celular muy apretado: hácia el medio de esta túnica membranosa estaba un botón ó tubérculo apezonado, del grueso y tamaño de la punta de un dedo pequeño, sujeto por una parte á la placenta, y por la otra á la region umbilical del infante, y este era el cordón umbilical.

El vicio de conformacion, este defecto total de tegumentos comunes y propios del baxo vientre, no es siempre tan considerable. Algunas veces solo hay una pequeña porcion circular de los músculos y tegumentos, que falta en la region umbilical, y otras los músculos y tegumentos están en su integridad. En uno y otro caso el intestino que forma la hernia está contenido en una bolsa mas ó ménos gruesa, formada por el peritoneo, y por la parte membranosa del cordón umbilical, ensanchada en la parte de su implantacion al ombligo. Esta hernia de nacimiento es dolorosa, comunmente irreductible, y muy susceptible de extrangulacion y gangrena. Quando se intenta su reduccion, se excita la sensibilidad del infante, que muy pronto es acometido de náuseas y vómitos: parece pocos dias despues de su nacimiento, consumido de cólicos, y por la inanicion, arrojando cada instante la leche, y no expeliendo excrementos por el ano. Algu-

S 2

(1) *Memoires de l'Acad. des Sciences, ann. 1716.*

nas veces el saco membranoso, que hace funcion de tegumentos y de saco herniario se rompe, y los intestinos salen hácia fuera, quedando expuestos al contacto del ayre. Muchas observaciones confirman lo que se acaba de referir; y es muy extraordinario, que un infante sobreviva mas de quince dias á este estado contra natural. Yo mismo habria creído que este caso era mortal de necesidad, si no hubiese hallado una sola prueba de lo contrario en la coleccion de observaciones de Panaroli (1). Este Autor dice, que una muger parió un infante tan mal conformado, que parecia imposible que viviese mas de tres dias. La region umbilical estaba muy defectuosa de piel y músculos, se veía en ella una gran abertura redonda, que daba salida á los intestinos solamente cubiertos por el peritoneo: en vano se intentó reducir inmediatamente la hernia: el infante fué acometido de síncope, que hicieron temer perudiese la vida, y por otra parte se veía que el peritoneo no se agangrenaba: por no dexar esta membrana expuesta á las injurias del ayre, y solo por intentar algun remedio en favor del infante, se aplicó sobre la hernia el redaño caliente de un animal recién muerto: pocos dias despues se cayó una membrana gruesa y pútrida, cayó igualmente la escara, y se apercibió la verdadera piel; que tenia el aspecto de una substancia carnosa, y el infante restableció su salud perfectamente. Es evidente, segun lo que se acaba de referir, que este infante tenia una hernia umbilical de nacimiento, contenida en la porcion membranosa y dilatada del cordon; pero la pérdida de substancia de los tegumentos no existia, no era sino ilusoria, pues la retraccion de la piel en lo interior del vientre se hizo segun los deseos de la na-

(1) *Dominic. Panaroli Iatrogism. pentecost. 2. observ. 3.*

turalaleza : despues de la caída del cordon , las partes se apóximaron , y el círculo umbilical se estrechaba á medida que se formaba la cicatriz ; de consiguiente la cura debió seguirse naturalmente. Esta observacion es muy preciosa en la parte que prueba , que la hernia umbilical de nacimiento , es susceptible de cura en ciertos casos , lo que debe suceder quando no es muy voluminosa , y quando no hay realmente pérdida de substancia de los tegumentos : aunque esta especie de hernia sea susceptible de extrangulacion , con todo no hay operacion que hacer para remediarla , y para volver á su lugar las partes dislocadas. La incision de las membranas mas ó ménos gruesas que cubren el tumor , aumentaria el volúmen facilitando la salida de una mas grande porcion de intestinos , que expuestos al contacto del ayre , serian atacados inmediatamente de la gangrena : por esto las opearciones que se han hecho para intentar la reduccion de las partes , no han servido sino para adelantar la muerte de los enfermos , como lo prueba la observacion siguiente.

Un niño nació con una hernia umbilical del tamaño de una nuez : en el espacio de treinta horas , adquirió el tamaño de un puño ; tocándola , y exâminándola atentamente , se vió que era formada por una gran parte del canal intestinal , cubierto de una membrana gruesa , y como carnosa , y una parte de este tumor fué muy pronto atacada de gangrena. El leable deseo de conservar la vida al infante , hizo creer que seria útil cortar la membrana gruesa que cubria los intestinos , á fin de poderlos reducir : hecha la incision , é introducido el dedo en la herida , se hizo imposible la reduccion , y el infante murió algunos instantes despues de la operacion. La abertura de su cadáver hizo ver que los intestinos delgados formaban la hernia , y que estaban gangrenados. El globo izquierdo del hígado

do se adheria fuertemente al peritoneo , y concurría tambien á formar una parte del tumor herniario (1).

Quando en las personas adultas la region umbilical ha sido distendida por mucho tiempo , y debilitada por frecuentes preñeces , por la hidropesía ascitis , en la qual el ombligo hace una salida al exterior , por una robustez excesiva ; los tegumentos que por estas causas se hacen mas delgados , ceden poco á poco ; y finalmente , dan salida á una porcion mas ó ménos voluminosa de intestinos ó de epiplon. Es muy raro que esta hernia se forme , y se estrangule prontamente , como la hernia inguinal y crural ; se hace ordinariamente con lentitud , y por grados insensibles , y por esta razon es muy pequeña é indolente en su principio ; casi siempre el intestino yeyuno , ó el epiplon , ó los dos á un tiempo forman esta hernia , y las partes dislocadas están contenidas en un saco herniario , formado por el peritoneo. Este saco existe en su integridad en los infantes y adultos , qualquiera que sea el tamaño de la hernia , y su vejez ; pero de tal suerte se ha adelgazado y adherido al aponebrose de los músculos del baxo vientre en las hernias voluminosas , que con dificultad se les puede distinguir , y aun parece que no existe : en este caso la piel , la aponebrose , y el saco herniario no forman , por decirlo así , mas que una sola cubierta , por la mucha pérdida que sienten aquellas partes en una larga y continua dilatacion. En las hernias recientes y poco voluminosas se distinguen estas partes con mayor facilidad.

La cura es radical , ó paliativa : es radical en los infantes , con los auxilios de un vendage metódicamente construido , y que se lleve por todo el tiempo que sea conveniente. Si la hernia es pequeña y de fácil re-

(1) *Fridericici Losii. Observat. medicin. lib. 3. obs. 30. pag. 140.*

duccion , debe emplearse este simple método , ántes de determinarse á hacer con un hilo encerado la ligadura de la piel , y del saco herniario , aconsejado por los Autores mas antiguos , y executado por algunos modernos. Saviard (1) lo ha practicado con suceso en dos infantes : reduxo inmediatamente el intestino , tomó la piel del ombligo , y la levantó tanto como pudo : la hizo tener por un Cirujano que la suspendia , aplicó en seguida muy cerca del vientre un hilo encerado , doblado en quatro , é hizo el nudo quirúrgico que apretó fuertemente : dos dias despues se afloxó la ligadura , y de consiguiente le hizo otra , y al fin otra tercera mas apretada que las dos anteriores : cortó el excedente del tumor dos lineas mas abaxo de las ligaduras , que cayeron al dia doce : el quarenta cicatrizó la herida perfectamente , y despues de este tiempo , los dos infantes se han conservado buenos , sin resentir ningun dolor cólico.

Esta operacion es muy fácil de practicar : la piel forma una especie de prolongacion en forma de apéndice digital , el que es útil cortar para obtener una cura perfecta. La ligadura de esta prolongacion de la piel, en los infantes tiernos , ó mas pequeños , no es muy dolorosa ; esta ligadura se opone á la aparicion de la hernia , por la resistencia y dureza de la cicatriz que resulta de ella , por la adherencia que han contraido las partes entre sí , por la obliteracion del saco herniario , y porque aquel excedente de la piel no es refundido en la abertura umbilical para dilatarla.

Quando la hernia umbilical es poco voluminosa y reductible , se la contiene con el auxilio de un vendage elástico , cuya almohadilla debe ser un poco convexâ , á fin de que obre con una presion muy exácta sobre el

(1) *Observat.* 9. pag. 45.

centro y la circunferencia del ombligo. El vendage de Suret (1), que tiene un resorte cubierto en la almohadilla, es el que comunmente se usa; en medio de este resorte, la cintura que hace el círculo del cuerpo se extiende y recoge segun los movimientos alternativos de la respiracion; está casi siempre apretada en el mismo grado, qualquiera que sea el volúmen del vientre, ántes y despues de comer.

Algunos prácticos han pensado que seria útil que el centro, & la parte saliente de esta almohadilla estuviese dispuesta de modo, que produxese el efecto de una hebilla, ó de un tapon que se introduxese en el anillo umbilical, á fin de contener mejor las partes reducidas, y han propuesto seriamente servirse de la mitad de una bala de plomo, de una nuez moscada, de un cuerpo duro, que tuviese la forma de hongo; pero por muy poca experiencia que se haya hecho, se conocerá y verá, que esta mecánica contribuye mas bien á dilatar y aumentar el anillo, que á estrecharlo: es muy sabido que los vendages de que se han servido hasta el presente para la hernia umbilical, están sujetos á desordenarse en los diferentes movimientos del cuerpo, porque no tienen un punto de apoyo sólido; sobre todo, quando el vientre está disforme por una robustez considerable: por esta causa algunos enfermos se ven obligados á servirse de bragueros y correones, y hacer añadir en la parte anterior del vendage una pieza ancha de gamuza para sostener el peso del vientre. Se puede tambien asegurar, que todavia no se ha hallado el vendage mas propio para contener bien la hernia del ombligo, y se debe para openerse á su aumento ulterior, usar de un vendage que tenga la almohadilla cóncava.

Esta hernia es susceptible de extrangulacion, ya

(1) *Mem. de l'Acad. de Chirurgie, tom. 2. pag. 336.*

por inflamacion , y ya por concurrencia de muchas materias. El vientre se hincha , y se pone doloroso , la constipacion , las náusas , y los vómitos , sobrevienen inmediatamente : se remedian algunas veces estos accidentes por la dieta ; por la sangría , por lavatibas , por la aplicacion de cataplasmas emolientes sobre el tumor , y haciendo al enfermo que guarde una situacion conveniente , de forma que los músculos del baxo vientre estén en la mayor relaxacion , á fin de que puedan reducirse las partes. Quando la extrangulacion sucede á una hernia umbilical muy voluminosa y complicada de antiguas adherencias , comunmente es mortal: la gangrena se apodera inmediatamente del tumor , y el enfermo perece en un espacio de tiempo muy corto. He visto muchos casos de esta especie , y sobre todo me acuerdo de haber asistido á una muger de bastante salud y robustez , que por mas de veinte años habia sufrido un tumor herniario del tamaño de la cabeza de un adulto , que ocupaba toda la region umbilical : esta muger , madre de muchos hijos , estaba habitualmente atormentada de cólicos , diarreas , y de males de estómago : sostenia y llevaba su tumor , que habia mucho tiempo no era reductible , con un suspensorio ancho de gamuza : de resultas de una indigestion se le hinchó el vientre , siguieron los vómitos , el tumor que estaba duro , doloroso , é inflamado , se gangrenó , y murió la muger en el espacio de treinta y seis horas , sin que hubiese sido posible procurarle el menor alivio. Los tegumentos que cubrian el tumor herniario estaban tan delgados , que no pude cortarlos despues de muerta , sin dañar á algunas circumboluciones del intestino yeyuno ; de este modo la operacion , por la qual se remedian los accidentes de la extrangulacion , era impracticable , y hubiera sido absolutamente imposible concluiría , si se hubiese intentado prin

cipiarla. Esta enfermedad es en efecto superior á todos los recursos del arte.

Quando la extrangulacion sucede á una hernia umbilical, formada solo por el epiplon, es ordinariamente porque el tumor que es antiguo é irreductible á causa de las adherencias que ha contraido, ha sido macerado y mortificado por un vendage mal hecho, ó mal aplicado. La hernia se reblandece, se hace dolorosa, los tegumentos que la cubren se inflaman, y se forma una supuracion pútrida, á la qual no se puede dar siempre salida por la incision, á causa de la situacion de la parte; la fiebre, el hipo, y las náuseas, sobrevienen, y quando el tumor se ha abierto por la gangrena, ó quando se ha hecho la abertura metódicamente, los enfermos aliviados por entónces por la salida del pus, perecen ordinariamente despues de doce ó quince dias de resultados de la inflamacion y de la supuracion del epiplon.

Si un círculo inflamatorio ha limitado y circunscrito los progresos del mal, el enfermo puede curar, y de esto hay exemplos: en el caso contrario parece, y abriéndole, se hallan continuas señales de inflamacion y supuracion, propagadas hasta el colon y estómago.

La operacion, por la qual se remedia la extrangulacion de una parte del canal intestinal consiste en cortar longitudinalmente los tegumentos que cubren el tumor, despues de haberlos levantado, para hacerles que formen un pliegue transversal. Quando no es posible tomar la piel á causa de su adherencia con el saco herniario, debe hacerse la incision con mucho cuidado, para no herir al intestino, ni al epiplon. Algunas veces es fácil despues de haber hecho la primera incision, reducir el intestino, poniendo los músculos del baxo vientre en laxitud, por la flexion de la espina. Si este procedimiento es insuficiente, se dilatará el anillo umbilical, ó la hendidura aponébrótica, por cuyo

centro han salido las partes , haciendo con el visturí estrecho y botonado , una incision de quatro ó cinco lineas , obliquamente del lado izquierdo , y hácia el diafragma. Quando el tamaño del intestino hace difícil el desembarazo de su circunferencia , es preciso cortar los tegumentos crucialmente , á fin de reconocer el sitio , y la naturaleza de la extrangulacion , descubriendo toda la extension de la enfermedad : siendo reducidas las partes , suponiendo que estén sanas , y no adherentes , se aplicará el aparato que consiste en introducir con suavidad hila seca en la herida , y baxo sus ángulos , la que se conservará , por no hacer inútilmente una pérdida de substancia : se pondrán sobre la hila algunas compresas , que se conservarán con el vendage de cuerpo , y el escapulario ; si el epiplon y el intestino están alterados , se procederá entónces segun los preceptos que se han dado sobre este particular.

CAPÍTULO X.

De la Hernia ventral.

Se llama hernia ventral , aquella que se forma en uno de los puntos de la superficie del baxo vientre , excepto en el ombligo , anillo inguinal , y arco crural. Esta hernia es ordinariamente blanda , compresible , poco dolorosa , y rara vez susceptible de extrangulacion : quando se la comprime desaparece , y vuelve á presentarse quando se la dexa de comprimir. Igualmente que las otras hernias , se produce por todas las causas que debilitan repentina ó lentamente las paredes del vientre inferior ; tales son la hidropesía ascitis , la preñez , la excesiva robustez , las contusiones , y las heridas en que los músculos y el peritoneo han padecido separacion : en este último caso , y sobre todo , despues de la operacion ce-

sarea, la hernia ventral carece de saco herniario, y estando el intestino y el epiplon situados inmediatamente baxo la piel, le sirve de bolsa: pero el saco herniario existe siempre quando los músculos y el peritoneo no han padecido mas que distension ó debilidad.

Quando la hernia está situada sobre la linea alba, por cima del ombligo, se insinúa ordinariamente el saco herniario, con las partes que contiene, atravesando una especie de hendidura, ó separacion de esta membrana aponebrótica, cuyas fibras han sido destruidas ó separadas unas de otras por algun esfuerzo: este tumor herniario es pequeño y doloroso: puede causar graves accidentes sino se remedia, y se nombra vulgarmente hernia del estómago, aunque sea (acaso siempre) formada por una porcion del epiplon, ó del arco del colon. El saco herniario no pasa por semejante separacion, quando es la parte anterior ó lateral del vientre, la que ha sido sucesivamente debilitada hasta el punto de perder su elasticidad, y ceder á la impulsion de las vísceras: de esta uniforme debilitacion, de esta distension de la piel, de los músculos y del peritoneo, en una extension mas ó ménos considerable, resulta un tumor blando, poco doloroso, muy reductible, cuya base se ancha. Esta es aquella hernia, que es muy posible tomarla en su principio por un absceso, quando se ha producido por una contusion; ó por un golpe violento sobre el vientre (1). El error es tanto mas fácil, porque el tumor se manifiesta, casi ordinariamente veinte ó treinta dias despues del golpe, en el sitio donde se recibió; y pasado algun tiempo al dolor, la fiebre, y la inflamacion, quando todos los efectos de

(1) *Hernia supra umbilicum rarissima est, infra eum atque ad latera, non solum eam sæpius observavi, verum et proabcessu habitum vidi, ideo quod locus hernie consuetus hic non esset.* Barbette, *Chirurgia*, cap. 7.

la contusión empiezan á disiparse; y mucho mas porque tiene el tumor una superficie ancha, con muy poca elevacion, que tocándola se cree realmente percibir fluctuacion; y en particular quando la persona es gruesa. Yo he hecho algunas veces la experiencia.

El vendage que conviene á la hernia ventral es poco mas ó ménos el mismo que el destinado para el exómphalo: debe tener una almohadilla bastante ancha para cubrir toda la base de la hernia. Quando la parte anterior del vientre muy debilitada no puede sostener mas el peso de las vísceras, y que al enfermo le acomete una eventracion, ó una hernia de casi todos los intestinos, se debe entónces aplicar un vendage, que tiene la figura de una honda, ó una cinta ancha semejante poco mas ó ménos á la que Monró ha designado en el primer tomo de los Ensayos de Medicina de Edimburgo, para comprimir el vientre de los hidrójicos.

CAPÍTULO XI.

De la Hernia ischiática.

Esta hernia que es muy rara, ha sido descripta por la primera vez en 1750, por Papen, Médico de Gotinga, baxo el nombre de hernia dorsal (1). El de hernia ischiática es mucho mas propio, á causa de que la porcion de canal intestinal sale á fuera por la abertura sacro-ischiática, para formar un tumor mas ó ménos grande en la parte posterior y superior del muslo. Yo no he visto esta enfermedad sino una sola vez, en una muger que me pareció de edad de treinta años. El tumor estaba situado en el lado derecho, era

(a) *Haller, disputation. Chirurg. selet. tom. 3. pag. 313.*

oblongo, indolente, sin mutacion del color en la piel, del tamaño á lo ménos del puño de un adulto, y se le habia tomado en su principio por un lobanillo, porque era blando, é irreductible: quando se reconoció que la enfermedad era un tumor herniario, se intentó la reduccion, pero no se pudo conseguir, sino haciendo guardar cama á la enferma por mas de dos meses, con el cuidado de hacerla estar siempre sobre el costado izquierdo: esta reduccion se hizo por grados insensibles, conteniendo con un vendage las partes, á medida que se reemplazaban: quando la reduccion se completó, se usó de una almohadilla cóncava, á la que estaban atadas dos correas que daban vuelta al cuerpo.

Ignoro si la hernia ischiática se ha observado en el hombre. La que Papen ha descripto era de un tamaño muy considerable, se extendia hasta las corbas, y tenia veinte pulgadas de largo. La persona que padecia esta incomodidad era una muger de cincuenta años de edad, que murió de repente. Abriendo el tumor, se halló estár formado por casi todos los intestinos, que saliéndose por la abertura sacroischiática, habian dislocado la mayor parte de las vísceras.

CAPÍTULO XII.

De la Hernia por el agujero oval.

No se conoce esta hernia, sino por lo que Garen-got ha dicho en el primer tomo de las Memorias de la Academia de Cirujía, pág. 709. Asegura que una porcion de intestino ó de epiplon pueden escaparse por la sinuosidad del agujero oval, ú obturador de la pelvis, y formar poco á poco un tumor que algunas

veces se manifiesta sensiblemente en lo exterior; y añade haber visto, en la parte superior é interna del muslo derecho en una muger, una hernia de esta especie, que tenia de cinco á seis pulgadas de largo, dando principio á media pulgada cerca de la vulva, y se extendia hasta casi la parte media del muslo: esta hernia que estaba extrangulada, se reduxo por la taxis. Hecha la reduccion, dice Garengot, haber visto al través de la piel y del texido pingüedinoso un vacío entre las dos cabezas de los músculos triceps: y nos asegura que Duvernís halló en la pelvis de una muger que disecó, dos porciones de intestino, que se habian introducido por el peritoneo en las partes superiores de los dos agujeros ovales, y habian formado dos tumores del tamaño de un huevo cada uno, entre las cabezas de los músculos triceps de cada lado. Como estos tumores intestinales no estaban aun bastante gruesos para producir una eminencia baxo la gordura y la piel que los cubria, no se percibia salida alguna hácia fuera. Esta pieza patológica se presentó á la Academia de Ciencias de París, de la que no ha hecho mencion alguna en sus Memorias.

En seguida ocurre la historia muy equívoca de una muger, que tenia un tumor redondo y desigual en la parte superior é interna del muslo izquierdo. Este tumor que no causaba accidente alguno, se decia formado por el intestino y epiplon: el intestino se reduxo, y no pudiendo hacer lo mismo con el epiplon, propuso Arnaud cortarlo, y consintió la enferma: se hizo la incisión en la piel y pingüedo que cubrian al tumor: se abrió el saco herniario, que contenia una porcion de epiplon del grueso de una nuez, que se cortó en el parage donde pasaba entre las cabezas de los músculos triceps; se cortó despues una porcion de saco herniario, y se introduxo el resto en-

tre las cabezas de este músculo, se compuso la herida, y la enferma curó perfectamente. En fin, Garrengot termina sus observaciones diciendo, que un Profesor de Anatomía de Strasburgo le hizo ver una pieza preparada, que comprendía la porcion del peritoneo que corresponde á los agujeros ovales; y que en el hueso de cada agujero se introducía el peritoneo, y formaba dos sacos, capaces de contener cada uno un huevo grande de paloma.

Resulta pues de todas estas aserciones, que si es posible que una porcion de intestino salga de la cavidad del vientre por la sinuosidad del agujero oval, es á lo ménos muy cierto que no hay todavía todos los detalles necesarios de esta hernia, para afirmar indubitavelmente su existencia. Yo jamas la he visto ni en los vivos, ni en los cadáveres, y suponiendo que sea extrangulada, no comprehendo cómo se podrá remediar la extrangulacion por la operacion. Un hombre que se decia padecer una hernia del agujero oval me consultó; le examiné muy atentamente, y solo tenia una pequeña hernia situada profundamente cerca del ángulo del pubis. La robustez de este hombre, y la poca elevacion de la parte anterior del vaso, y de la pelvis, ocasionaban dudas, y hacian el diagnóstico difícil.

CAPÍTULO XIII.

De la Hernia de la vexiga.

Plater es el Autor á quien se debe la primera observacion que se ha publicado sobre la hernia de la vexiga (1). Este Autor refiere, que un pescador de Bale, que despues de mucho tiempo, tenia en el la-

(1) *Felic. Platevii, observat. lib. 3. p. 830.*

do derecho un tumor , que se creía ser sarcomatoso, fué atacado repentinamente de una retencion de orina , á la qual no se pudo remediar , ni por la introducion de la sonda en la vexiga , ni por los diferentes medios usados en semejante caso. El vientre se hinchó , se puso doloroso , y el enfermo que no podia satisfacer , á pesar de sus esfuerzos , la urgente necesidad que tenia de orinar , se constituyó en el mayor peligro. Plater juzgó que el tumor muy voluminoso del escroto era la causa de la retencion de orina , y que era necesario hacerle la reseccion. Despues de cortados los tegumentos , la vexiga que formaba, sin que se supiese una parte del tumor , fué abierta, y la orina salió inmediatamente con impetuosidad ; el enfermo fué aliviado , el testículo que era poco voluminoso , pero scirroso , fué cortado , la orina salió por la herida , que degeneró en fistula , y el enfermo sobrevivió muchos años á este accidente.

¿ No es extraordinario , añade este Autor , que la vexiga que está invariablemente fixa , detrás del hueso pubis , se disloque , y salga por el anillo inguinal , con una porcion de intestino , y de epiplon para formar en la ingle un tumor herniario de un tamaño considerable? porque ademas de la scirrosidad del testículo , habia tambien una hernia intestinal y epiployca no extrangulada. ¿ Debia esperarse igualmente , que se hallaria en el tumor la vexiga muy estendida por la orina que contenia? tales son las reflexiones de Plater.

El segundo exemplo de hernia de la vexiga , lo ha suministrado Bartholin (1). Un hombre tenia todos los síntomas y accidentes de la piedra en la vexiga: no se pudo conocer jamas la existencia de este cuer-

TOM. I.

V

(1) *Hist. anat. rar. centur. 4. obs. 28.*

po extraño, ni por la introduccion de la sonda, ni por la de las candelillas: despues de la muerte del enfermo, se vió que una porcion de la vexiga, en la qual estaba contenida una piedra, llenaba uno de los lados del escroto; y los intestinos delgados formaban en el lado opuesto una hernia muy grande.

Ruisch (1) y Mery (2) han observado despues, que el signo distintivo de la hernia de la vexiga consiste en que aquellos que son atacados de tal enfermedad, experimentan una dificultad mas ó ménos en arrojar la orina, que no pueden hacerlo, sino comprimiendo con la mano el escroto hinchado por la presencia de la vexiga: el tumor es mas ó ménos considerable, pero siempre con fluctuacion: quando se le comprime desaparece, sobre todo si el enfermo está situado horizontalmente, y entónces sale la orina por la uretra. Unas veces es complicada de la hernia intestinal ó epiployca, y otras la vexiga sola, forma el tumor herniario. Quando la hernia de la vexiga es antigua, y se prolonga hasta el escroto, contrae adherencias con las membranas de esta parte, lo que se opone á la reduccion del tumor. Quando es reciente, poco voluminosa, y limitada á la circunferencia del anillo, entónces es indolente, reductible, aparece ó desaparece, segun que la vexiga está vacía ó llena, y en este caso, los enfermos hallan su cura en la aplicacion de un vendage elástico inguinal, semejante á aquel de que se sirven para contener la hernia del intestino ó epiplon. En el caso contrario; esto es, quando la vexiga no puede ser reducida, á causa de sus adherencias y vejez, ó porque contiene alguna piedra, los enfermos no deben llevar un vendage com-

(1) *Observat. anath. Chirurg. obs.* 98.

(2) *Memoires de l'Acad. des Sciences, ann.* 1703.

presivo , sino solamente un suspensorio. Se presume que esta hernia que se hace por el anillo inguinal , y rara vez por el arco-crural , es producida en los hombres por freqüentes retenciones de orina , y en las mugeres por la preñez , y que es susceptible de extrangulacion , como lo prueba la observacion de Plater ; pero entónces los síntomas de la retencion de orina se manifiestan , el enfermo siente vivos dolores, hipo , y una imposibilidad de orinar. Algunas veces se remedian estos accidentes , comprimiendo con la mano el tumor para vaciarlo , introduciendo una sonda en la vexiga , sangrando al enfermo , y haciéndole sobre el vientre fomentaciones emolientes : y si estos socorros son insuficientes , si la porcion de vexiga , que ha pasado por el anillo está llena de orina y extrangulada , como que en este caso la comunicacion entre las dos bolsas urinarias está absolutamente interrumpida , se debe penetrar el tumor con el trocar , para vaciar la orina , que está retenida en él. Se asegura que Morand ha practicado una vez esta puncion con suceso (1). Hecha la puncion , y evacuada la orina , se dexará en la vexiga por muchos dias una sonda de goma elástica , á fin de curar la picadura que se haya hecho , y hacer volver la orina á su curso natural. Si hubiese en la porcion de la vexiga extrangulada por el anillo una ó muchas piedras , se hará la extraccion abriendo esta porcion de la vexiga. Seria seguramente mucho mas ventajoso al enfermo , y mucho mas fácil al Cirujano , extraer la piedra haciendo una incision en la parte de la vexiga , que ha pasado por el anillo , que hacer la operacion de la talla en el perineo , para extraer esta misma piedra , despues de haberla hecho pasar á la porcion de

V 2

(1) *Voyez les Memoires de l' Acad. de Chirurgie , tom. 2. p. 49.*

vexiga que quedaba en el vientre, suponiendo que fuese posible.

No es solamente por el anillo inguinal, ó por el arco-crural, por donde una porcion de la vexiga puede salirse, para formar exteriormente un tumor herniario: se observa tambien en algunas mugeres preñadas, que la vexiga por causa de su volumen, y del peso de la matriz hace una salida mas ó ménos considerable en la vagina. El tumor que resulta es blando, indolente, compresible y situado ordinariamente detrás del pubis, en la parte superior de la vagina, cuyas hebras estan separadas unas de otras, y muy relaxadas. La muger no puede orinar sino con dificultad, y algunas veces es preciso sondarla para evacuar la orina: quando se comprime este tumor, que siempre tiene fluctuacion, desaparece, y la orina sale por la uretra: vuelve á aparecer quando se dexa de comprimirlo, quando la muger está de pie, y quando ha mucho tiempo que no ha orinado. Despues del parto desaparece esta hernia por sí misma porque la causa que la producía no existe.

Verdier (1) refiere dos observaciones, de las quales resulta, que la vexiga puede descender muy abajo, para formar siempre en las mugeres preñadas un pequeño tumor en el perineo: este es el último grado de la enfermedad. No se creeria que en el hombre pudiese formar la vexiga semejante tumor, si no hubiese de esto un exemplo, el único que se conoce hasta el presente (2). Comunmente en las mugeres preñadas, y en las que han parido mucho, y rara vez en las doncellas y solteras, se forma la hernia de la vexiga por la vagina: es causada por una caída, ó por un es-

(1) *Memoires de l' Acad. de Chirurgie*, tom. 2. p. 25.

(2) *Memoires de l' Acad. de Chirurgie*, tom. 4. p. 181.

fuerzo violento , que tambien hace salir la matriz , ó una porcion de intestino , de suerte , que se ha visto sucesivamente en una misma muger la hernia de la vexiga , caída ó descenso de la matriz , una hernia intestinal por la vaxina , y aun la dislocacion del recto. La observacion siguiente que voy á referir , segun Hoim (1) , aclarará la relacion precedente. Una muger de cerca de treinta años de una constitucion fuerte , y que habia parido hacia siete dias , pasando de una alcoba á otra , halló al paso un librillo de agua , lo levantó y mudó de sitio con esfuerzo y viveza : en el instante sintió en las partes genitales un dolor tan violento , que se sincopizó por mas de un cuarto de hora. Quando volvió en su conocimiento , percibió que tenia en la vagina un tumor muy considerable , acompañado de dolores agudos , que se extendian hasta el ombligo. El Cirujano que la habia asistido en el parto , tomó este tumor por la cabeza de un segundo infante , y los dolores que se sucedian unos á otros , por signos de un nuevo parto : con el deseo de facilitar la salida del feto , hizo por mucho tiempo maniobras inconsideradas ; tres dias despues se suplicó á otro Cirujano que viese la enferma , y halló un tumor liso , terso , que salia de la vagina , del largo de dos pulgadas y media , que tenia fluctuacion evidente: la enferma tenia una grande calentura , la boca seca , mucha alteracion , calor y dolores insoportables en los riñones , que la hacian quejar continuamente , y se oponian á los movimientos mas leves del cuerpo. Poco ántes del esfuerzo , que era la causa de la enfermedad , habia tenido un deseo urgente de orinar , que no habia satisfecho despues de este esfuerzo , y por mas tiempo de sesenta horas no habia cesado el deseo de orinar ,

(1) *Essai sur différentes hernies*, p. 368. du 2. vol. des *œuvres de le Blanc*.

aunque inútilmente. El facultativo no halló en el hipogastrio la tumefacción de la vejiga, que había retenido las orinas por tanto tiempo; al contrario sintió en esta región una especie de vacío. A vista de estos signos, no dudó que el tumor que estaba en la vagina fuese una hernia de la vejiga, y que los dolores de la región de los riñones dependían de la tirantez de los ureteres. Hizo poner la cabeza y el pecho de la enferma muy baxos, elevó los muslos y las nalgas, hizo embrocaciones con aceyte comun sobre el vientre, y el tumor que manejó suavemente para reducirlo, y continuando la compresión, se disminuyó por grados, y al tiempo de desaparecer hizo un ruido que se oyó por todos los asistentes. Inmediatamente que la vejiga, y la vagina que le servía de volsa, fueron reducidas, los lochios retenidos por el tumor voluminoso, de los cuales estaba llena la vagina, salieron con abundancia; pero la necesidad de orinar continuó atormentando la enferma, porque la vejiga que había sido distendida mucho tiempo, no podía contraerse por sí misma después de su reducción: con el auxilio de una algalia introducida hasta su cavidad, y de una ligera presión hecha con la mano sobre la región hipogástrica, se evacuaron más de tres libras de orina, y la enferma fué curada.

La indicación de sondar inmediatamente la enferma era muy clara, y hubiera sido después más fácil la reducción de la vejiga. Este procedimiento metódico se ha seguido en otro caso semejante, y que solo se diferencia del que le precede, en que la muger estaba en el tiempo del parto (1). La introducción de la sonda y una ligera presión sobre la vejiga que llenaba la vagina, han sido bastantes para satisfacer á un tiempo á

(1) *Memoires de la Acad. de Chirurgie, tom. 2. pag. 33.*

tres indicaciones , evacuar la orina , reducir la vexiga, y terminar el parto. Si fuese imposible introducir la sonda á causa de la estrechez , y deviacion de la uretra , seria preciso entónces , para remediar la retencion de orina , que es el accidente mas importante de la enfermedad , hacer una puncion á la vexiga por la vagina.

CAPÍTULO XIV.

De la Hernia intestinal por la vagina.

Quando por alguna causa , qualquiera que sea , ya por preñeces multiplicadas , ó por esfuerzos continuos , las hebras carnosas de la vagina se han debilitado , y una parte del canal intestinal se ha introducido algunas veces en el vacío , ó espacio que existe naturalmente entre el recto y la matriz , ó entre esta víscera y la vexiga : se forma en la parte superior y lateral de la vagina un tumor blando , compresible , poco doloroso , que desaparece quando se le comprime , que vuelve á aparecer quando se le dexa de comprimir , quando la muger está de pie , y quando hace algun esfuerzo. La túnica carnosa y membranosa de la vagina , sirve del mismo modo que el peritoneo , de bolsa ó cubierta al intestino dislocado. Algunas observaciones prueban , que esta hernia no está siempre encerrada en la cavidad de la vagina : algunas veces es bastante grande para poder salir y tapar su abertura ; en este caso , está necesariamente complicada con la caída ó rompimiento de la vagina , y es muy extraordinario que las solteras sean atacadas de esta enfermedad , que casi siempre se manifiesta durante la preñez , ó inmediatamente despues del parto. El tumor en su principio es poco mas grande que un huevo de gallina , y está situado comunmente en la parte superior y lateral de la vagina , detrás

del pubis : se forma unas veces repentinamente , y otras con lentitud , pero siempre despues de una caída , ó de algun esfuerzo. Quando el intestino se ha insinuado entre el recto y la matriz ; en la parte mas profunda de la vagina , es donde se siente el tumor herniario , y esta hernia es susceptible de extrangulacion. Smellies (1) refiere dos exemplos , y dice haber visto mugeres preñadas atacadas de hernias intestinales por la vagina , tan considerables , que hacian el parto difícil.

Se reducen estas hernias con facilidad comprimiéndolas ligeramente de baxo en alto , en direccion obliquia , y situando la enferma horizontalmente. Se las conserva reducidas , haciendo que la enferma guarde cama por algun tiempo , haciendo inyecciones astringentes en la vagina , y haciéndola llevar un pesario cilíndrico , cóncavo , flexible , hecho con la goma elastica , y que comprima uniformemente la circunferencia de la vagina en toda su longitud , sin irritar el cuello de la matriz. Es muy útil renovar el pesario de tiempo en tiempo , y fixarlo por medio de correas , que se atan á una cinta ó vendage circular al cuerpo. Muchas mugeres han sido curadas radicalmente por este procedimiento , quando la hernia no es muy antigua , ni de un tamaño excesivo. Quando esta hernia ataca durante la preñez , desaparece por sí misma ordinariamente despues del parto , pero vuelve á manifestarse en la preñez siguiente.

(1) *Traite des Accouchements* , tom. 2. pag. 171.

CAPÍTULO XV.

Del Catheterismo , ó de la introduccion de la sonda en la vexiga.

El catheterismo , ó la introduccion de la sonda en la vexiga , es una operacion muy antigua. Celso , Galeno , Paulo de Egina , y todos los Autores de los tiempos mas remotos han hecho mencion de ella. Se practica en los hombres , en las mugeres , en los niños , adultos y viejos ; ya para evacuar la orina retenida en la vexiga , ó ya para reconocer la presencia de un cuerpo extraño , ó de una piedra contenida en ella.

El instrumento usado para esta operacion , se llama sonda ó algalia. Los Griegos le dieron el nombre de catheter ; pero no se da hoy este nombre sino á la sonda de acero canalada , que sirve para la operacion de la lithotomia. La sonda ó algalia de que hoy nos servimos para evacuar la orina , en caso de una ischûria , ó para introducir algun fluido , es de plata , está hueca en toda su longitud , lisa y tersa , para introducirla con facilidad en el canal de la uretra , sólida , y un poco pesada , para que penetre por su propio peso hasta la cavidad de la vexiga. Algunos Cirujanos prefieren por lo mismo la sonda de oro , á la de plata. Es necesario tenerlas de cinco diferentes tamaños para el hombre : la mas larga , será de diez pulgadas ; y la mas pequeña , para los niños de primera edad , tendrá solamente seis. Esta medida graduada por la experiencia , equivale á la misma que señaló Celso.

Una sonda grande , ó pequeña , destinada para un niño , un jóven , ó un adulto , debe ser derecha en la mayor parte de su longitud , y el resto un poco curvo: esta curvatura no debe ser muy grande , sino propor-

cionada solamente á la de la uretra , y cuello de la vexiga. La experiencia manifiesta , que una sonda poco curva , se introduce mas fácilmente que la que lo es mucho : debe ser un poco gruesa , para separar las paredes del canal de la uretra , siguiendo su misma direccion , segun se introduce : no debe ser agujereada por la punta que termina su extremidad curva , y se nombra el pico , porque en el caso de un tumor varicoso , ó fungoso , situado en la uretra , ó en el cuello de la vexiga , se embotaria en este obstáculo sin poder seguir adelante , no rompiendo las partes ; pero á muy poca distancia de dicha extremidad obtusa y recorbada , debe haber de uno y otro lado una abertura oblonga , de cinco á seis lineas de larga , que debe ser hecha , de modo que la sonda pueda insinuarse en el canal de la uretra , sin escoriarlo.

Quando estas aberturas laterales , conocidas con el nombre de los ojos de la sonda , están bien hechas , y no tienen asperidad alguna , no hay nada de esencial que desear mas , para la perfeccion de este instrumento. No obstante , se halla en Franco y Dalechamps , la figura de una , cuya invencion se atribuye sin fundamento á Petit , y tiene de particular , que la abertura para la salida de la orina , en lugar de ser oblonga y lateral , está toda ella al extremo ó punta de la sonda : y porque esta abertura no tenga el inconveniente de que he hablado ántes , está cerrada por el estelite , que se termina en un pequeño boton obtuso y redondo , que hace el oficio de un tapon , de suerte que la sonda parece estar llena , sólida , y sin alguna especie de abertura , quando se introduce. Para hacer salir la orina , basta introducir el estilete , y entónces se abre la sonda. Quando se quiere sacarla de la vexiga , se tira hácia fuera el estilete , y la sonda se cierra. Sino se tomáse esta última precaucion , se podria al retirar la

sonda , verla detenida entre su extremidad , y el boton del estelito , por alguna parte del cuello de la vexiga , ó del canal de la uretra.

La situacion mas cómoda para el enfermo que se ha de sondar , es hacerle echar horizontalmente sobre una cama , con los muslos un poco doblados y separados : el Cirujano se pondrá á la izquierda del enfermo : tomará una sonda de la longitud , grueso , y curvaturas proporcionadas á la edad del sugeto , á su corpulencia , y al diámetro de la uretra : calentará esta sonda , frotándola entre sus manos , ó metiéndola en agua tibia , y enjugándola despues : esta precaucion es muy necesaria quando el sugeto es muy irritable , y el canal de la uretra está muy sensible : una sonda fria la encogeria y haria espasmódicamente mas estrecha. Habiendo calentado el Cirujano su sonda , y untádola con aceyte , tomará con su mano izquierda el pene , descubrirá la glande , é introducirá sin comprimir la uretra , la sonda que tendrá en la mano derecha , de suerte que su concavidad se dirija del lado del vientre del enfermo : introducirá suavemente la sonda en la uretra , y al mismo tiempo con su mano izquierda empujará el miembro sobre la sonda : debe haber en las manos del Cirujano tal acuerdo , que en el mismo tiempo sea empujado el miembro sobre la sonda , que la sonda lo es en el miembro. Quando ha llegado hasta por baxo del arco del pubis , es preciso alejar el miembro del vientre , baxar el mango ó el pabellon de la sonda , para que su punta se releve , y se insinúe , por decirlo así , ella misma por su propio peso , y por un ligero movimiento de contrapeso hasta la vexiga. Jamas se debe emplear fuerza ni violencia alguna , aun quando hallándose la sonda cerca del cuello de la vexiga , se encuentre alguna dificultad de introducirla en la cavidad de esta víscera : por el contrario , haciendo avanzar la

sonda suave y lentamente , se consigue el fin de superar el obstáculo que presenta naturalmente el cuello de la vexiga : empujando con violencia la sonda , principalmente si es fina , su punta puede romper la parte membranosa de la uretra , y penetrar por esta falsa ruta , el tejido esponjoso de este canal , ó entre la vexiga y el recto ; accidente tanto mas grave , quanto que aumenta el peligro de la enfermedad misma , por la que es preciso sondar al enfermo. Todo Cirujano dice Petit en el tomo doce de sus obras pósthumas , que llevará su sonda , la conducirá con suavidad , y la introducirá con facilidad en la vexiga ; porque para perforar la uretra , y hacer un camino nuevo , es preciso emplear mucha mas fuerza , que para separar sus paredes naturales ; no estando mas que tocándose una á otra. Un Cirujano acostumbrado á sondar , sabe comparar las resistencias , y si percibe que la que se encuentra al extremo de la sonda , no es por su naturaleza fácilmente vencible , no se obstina en querer vencerla ; porque en realidad no es vergonzoso no sacar provecho de una primera tentativa , y lo que no se consigue en un momento , se logra en otro.

Quando por qualquiera causa , la sonda no entra libremente en la vexiga , y se detiene cerca de su cuello , es preciso introducir hasta el recto el índice de la mano izquierda untado de aceyte , con el que se levanta y dirige la punta de la sonda hácia el cuello de la vexiga , para hacerla entrar , empujándola suavemente hácia adelante , ínterin que con la mano derecha con que se tiene el mango de la sonda , se la conduce en dicha direccion. Esta operacion se hace con habilidad y destreza , exercitándose mucho en practicarla en los cadáveres. Quando el canal de la uretra está libre , y quando el cuello de la vexiga se halla en un estado sano , es fácil la introduccion de la sonda , por poco

exercicio que se haya tenido ; por lo mismo se puede asegurar , que supuesta una igualdad de circunstancias , los muchachos y los jóvenes son mas á propósito para ser sondados , que los viejos. El método que se acaba de indicar para introducir una sonda en la vexiga es el mas fácil de todos. Algunos prácticos tienen por mejor , que el enfermo se ponga atravesado sobre el borde de su cama , y entónces ellos se colocan entre sus piernas que deben estar separadas , y colgando : la sonda se introduce siempre del mismo modo , es decir , que su concavidad mire al vientre del enfermo ; y esto es lo que se llama vulgarmente sondar por cima del vientre. Quando se quiere por el contrario sondar por baxo del vientre , y hacer lo que se llama vuelta de maestro , es preciso ponerse á la derecha del enfermo , ó á su frente , é introducir la sonda en la uretra ; de suerte , que su convexidad sea torcida ó vuelta del lado del vientre. Quando la punta de la sonda ha llegado cerca del cuello ó raiz del pene , no se halla en una situacion favorable para entrar , porque su concavidad está vuelta directámente abaxo ; y por esto la mano derecha que tiene la sonda , le hará describir un medio círculo , en cuya mitad , la extremidad que está vuelta hácia abaxo , se hallará vuelta hácia arriba , y dirigida hácia el cuello , ó raiz , donde entrará por poco que se baxe la mano : este último movimiento , con que se hace describir á la sonda un medio círculo , que determina á entrar su extremo en el cuello de la vexiga , se llama la vuelta de maestro. Este método se halla hoy casi enteramente abandonado , no solo porque no hay razon alguna para preferirle al que ántes se ha propuesto , y que es mas simple y fácil , sino tambien , porque haciéndose con ligereza esta vuelta de maestro , es muy fácil herir la uretra , en el momento en que se baxa rápidamente

la mano. Quando la sonda ha entrado hasta la vexiga, lo que se conoce quando se siente el pico ó punta libre en su cavidad, es preciso tenerla con la mano derecha, en esta situacion, para que no salga; se quita el estilete con la izquierda, se inclina el pene y la sonda, y se recibe la orina en un vaso preparado para este uso.

La introduccion de la sonda es muy fácil en las mugeres, cuya uretra es mas derecha, mas corta y mas ancha que la del hombre: y por otra parte, no tienen glande, prostata, ni verummontano. Las sondas destinadas para este sexô, son por lo mismo casi derechas, ó muy poco curvas en la una de sus extremidades: la mas larga de las que se usan para las mugeres adultas, debe tener seis pulgadas de largo: la mas pequeña para las de poca edad cinco. Hay casos en que una algalia ordinaria para muger no es bastante larga, para que pueda penetrar hasta la vexiga: es preciso entónces servirse de una algalia de hombre poco curva, y sondar la muger por cima del vientre, poniéndose á su izquierda, teniendo la algalia en la mano derecha, y apartando los grandes y pequeños labios con dos dedos de la izquierda.

En los casos ordinarios, la algalia para muger es suficientemente larga, y se introduce del modo siguiente. Echada horizontalmente la muger sobre su cama, y elevado el vientre por medio de una almohada, los muslos separados y un poco elevados, se pondrá el Cirujano al lado derecho de la muger, separará las ninfas con el pulgar y el índice de la mano izquierda, para descubrir el orificio de la uretra, qua está situado inmediatamente por baxo del clitoris, en el espacio triangular, que hay entre las ninfas, un poco por cima del borde superior de la vagina: tendrá en su mano derecha la sonda mojada en acey-

te , y la introducirá suave y horizontalmente en el canal de la uretra , y en la vexiga.

Se reconoce que la vexiga está llena de orina , y que es necesario evacuarla por la introducion de la sonda , quando despues de muchas horas , no puede el enfermo absolutamente orinar , á pesar de todos sus esfuerzos : quando la vexiga extendida por el fluido que contiene , forma por cima del pubis un tumor doloroso , oblongo , circunscripto , renitente , sin mutacion de color en la piel , y con fluctuacion ; y quando introduciendo un dedo en el recto , se conoce la plenitud de la vexiga , que comprime á este intestino. En este estado padece ordinariamente el enfermo dolores muy vivos en la region hipogástrica inferior : sobreviene un color universal , fiebre , hipo , el rostro se pone encendido , la vexiga muy estendida se eleva , de baxo en alto hasta el ombligo , pierde su resorte , y la facultad de contraerse para expeler la orina. Sino se remedia á esta urgente necesidad , cayendo la orina gota á gota de los ureteres en la vexiga , la llena y la distiende todo lo posible ; y si la causa que produce la ischuria , continúa agitando , no pudiendo entrar mas la orina en los ureteres , los dilata poco á poco , hasta el punto de haberles dado alguna vez el tamaño de un intestino. La dilatacion de los ureteres y la de la vexiga , destruye la obliquidad natural , y la especie de válvula que forman estos dos canales en el parage de su insercion en la vexiga.

Resulta de esta disposicion morbífica , que se pueden evacuar á veces por la introducion de la sonda muchas azumbres de orina , no porque la vexiga pueda contener una cantidad tan considerable por grande que sea su dilatacion , sino porque entónces se evacua la orina , que está detenida no solamente en la vexiga , sino tambien la que está acumulada en los

ureteres y en los vasos de los riñones. Multiplicadas observaciones hechas en los cadáveres confirman esta asercion, y prueban que la retencion de orina puede existir sucesivamente en la vexiga, despues en los ureteres, y finalmente en los riñones, quando la causa que se opone á la libre salida de este fluido excrementicio, continúa siempre agitando.

Tambien se ha experimentado que en la retencion de orina, expelen alguna vez los enfermos una cantidad muy considerable de este fluido, como de media azumbre en veinte y quatro horas, aunque la enfermedad continúe siempre obrando: esto se llama orinar por rebosadura: la vexiga no se vacia completamente, y permanece hinchada por cima del pubis, la orina sale freqüentemente por el canal de la uretra, pero en pequeña cantidad, con dolor y esfuerzo, y algunas veces orina el enfermo mas que bebe. Este estado no engaña mas que á las personas inexpertas, pues aunque la orina sale freqüentemente, y en corta cantidad por la uretra, la vexiga está siempre llena, y forma por cima del pubis un tumor aparente. En semejante caso, la introduccion de la sonda hace desaparecer el tumor, á medida que se vacia la vexiga, con grande alivio del enfermo; y la cantidad de orina que se evacua por la sonda, prueba incontestablemente, que se puede padecer una retencion de orina, aunque se expela todos los dias por la via natural, una gran cantidad de este fluido.

La introduccion de la sonda en la vexiga, es el remedio eficaz de esta enfermedad: nada puede ni debe suplir á esta operacion, y es siempre peligroso diferirla. La indicacion es clara y precisa: la vexiga está llena de orina, es pues preciso evacuarla con la sonda. En retardando esta operacion, distendida excesivamente la vexiga, pierde su resorte, y se hace para-

lítica. Por el contrario, pronta la evacuacion de la orina desde que se presenta la enfermedad, la hace cesar al instante. En tardando vaciar la vexiga, se aumenta el mal, y se hace mucho mas larga la cura. Atendiendo á todo lo que acabo de decir, no es fácil confundir la retencion de orina, con la enfermedad conocida con el nombre de supresion de orina, en la que este fluido no está separado de la sangre por los riñones: bien léjos de estar acumulado con superabundancia en la vexiga. En la supresion no hay orina en la vexiga, porque la secrecion no se ha hecho en los riñones: en la retencion, la orina llena la vexiga, pero no puede salir naturalmente. El abuso de las palabras supresion y retencion, hace necesaria esta explicacion.

Aunque la sonda se haya introducido hasta la cavidad de la vexiga, la orina sale algunas veces con dificultad, ó se detiene en su curso, porque las aberturas laterales del instrumento están tapadas por un coágulo de sangre, ó por filamentos mucosos mezclados con la orina. En este caso, es preciso introducir el estilete en toda la longitud de la sonda, y moverle para dividir estas materias espesas, ó mover la misma sonda de uno y otro lado en la vexiga, para que con estos diferentes movimientos se dividan la sangre ó mucosidad, y puedan ser expelidas afuera con la orina. Finalmente, es necesario para facilitar la salida de este fluido, comprimir con la mano la region de la vexiga, que por su grande extension ha perdido la facultad de contraerse.

Quando se ha vaciado completamente la vexiga, se debe determinar segun las circunstancias de la enfermedad, el dexar dentro la sonda ó sacarla. Se han empleado diferentes medios para sujetarla y fixarla. Algunos prácticos sujetan con alfileres una compresa de dos á tres pulgadas de ancho, al rededor del vientre,

la que hace el oficio de una cinta : pasan despues por cada uno de los anillos de la sonda un doble cordon, ó una tira de coton , de tres á quatro pies de larga: llevan en seguida á cada lado del cuerpo uno de los ramales de esta doble atadura , el uno , por baxo del muslo , y el otro por cima , para fixarlos obliquamente hácia la cadera con alfileres en la compresa circular. Fixada así la sonda , se tapa la abertura con un tapon de corcho , que se quita quando el enfermo quiere orinar. Otros prácticos no aplican compresa circular al rededor del vientre , pero fixan cada cordon hácia la cadera , con tiras de emplasto aglutinante , aplicado sobre la piel. Otros en fin usan de la compresa circular del lienzo , y no emplean de cada lado mas que una sola tira de algodón , que atan á la compresa hácia la region del pubis. De qualquiera suerte que esté fixa la sonda en la vexiga , hará siempre el oficio de un cuerpo extraño , que fatiga , é irrita una parte naturalmente muy sensible , y que la enfermedad la ha hecho mucho mas. La experiencia enseña , que quando la vexiga ha sido excesivamente dilatada por una gran cantidad de orina , es preciso para evacuarla servirse de una algalia larga , porque en semejante caso , se eleva la vexiga hácia el ombligo. Pero quando está vaciada , por poco que se apriete despues de su evacuacion , esta misma sonda le es muy larga : su punta hiere é irrita la parte superior , y entretanto la parte curba apoya invariablemente sobre un punto determinado de la uretra , y del cuello de la vexiga : esta presion constante de un cuerpo duro , é inflexible , sobre una parte sensible é inflamada , determina muchas veces la formacion de una escara gangrenosa , en el punto del contacto.

Para oviar todo lo posible este inconveniente , quieren algunos prácticos , que se quite la sonda inme-

diatamente , despues de haber vaciado la vexiga , y que se reitere algunas veces al dia la introduccion. Pero esta práctica tiene tambien sus inconvenientes. La introduccion de la sonda , es algunas veces dificil , dolorosa , é incómodo para el enfermo , y para el Cirujano. Irritando freqüentemente la uretra , y el cuello de la vexiga , se aumenta , y aun se perpetúa la enfermedad : por el contrario , si el enfermo es fácil de sondar , si la causa que produce la retencion de orina nó es inflamatoria , se perpetúa el mal de otro modo, en no sondando al enfermo muy amenudo. En efecto no basta vaciar la vexiga tres veces al dia , por la mañana , á mediodía , y á la noche , como lo hacen los prácticos vulgares : una vexiga en el estado morbosó , y que ha perdido la facultad de contraerse por la excesiva dilatacion que ha padecido , está en la necesidad de ser vaciada amenudo , principalmente si el enfermo bebe con abundancia. No evacuando la vexiga tan amenudo como es preciso hacerlo , se perpetúa necesariamente la enfermedad. Por poco que un Cirujano se ocupe en los negocios de su profesion , no le es siempre posible , principalmente si habita en una gran Ciudad, ó en lugar distante de donde se halla el enfermo , visitarle tan amenudo como seria preciso para sondarle cinco ó seis veces en el espacio de veinte y quatro horas.

Petit ha creído remediar todos estos inconvenientes, proponiendo el uso de la sonda en S, llamada así , porque tiene una doble curvatura , que la da la figura de esta letra mayúscula : esta sonda se fixa mejor en la vexiga , que la sonda ordinaria , pero tiene como todas las otras el inconveniente , que resulta de la presion de un cuerpo duro , que por la curvatura , y por su punta irrita el cuello , y la parte superior de la vexiga.

Hay una observacion histórica muy singular , y es, que esta sonda de S de Petit , que ha preconizado tanto , fué inventada dos mil años ántes que él , por los Cirujanos Griegos. Yo he visto en el Muséo de Portici, cerca de Nápoles , la sonda en S de los antiguos , encontrada en las ruinas de la Ciudad de Pompeya : es de bronce como todos los instrumentos de cirujía de los Griegos ; tiene la misma forma , la misma longitud , y el mismo diámetro que la de Petit , y solamente varía en que en lugar de tener dos aberturas laterales en su extremidad , no tiene mas que una sola , que está en la parte cóncava de la sonda , hácia su punta , lo que me pareció una perfeccion.

La necesidad de dexar en ciertos casos una sonda permanente en la vexiga , hizo inventar las sondas flexibles : se hicieron en un principio de cuero , y despues de piel de anguila : se les da la curvatura y solidez necesarias , introduciendo en su cavidad un estilete , ó una varita de metal. Por este medio se podian introducir fácilmente en la vexiga , y entónces se sacaba el estelite sólido ; pero bien pronto se conoció , que una sonda hecha de cuero , ó de piel de anguila , se ablandaba y alteraba prontamente por la orina , y que por conseqüencia no podia permanecer en la vexiga sin descomponerse : despues se inventaron las sondas flexibles , hechas con un alambre de plata torneado en espiral , dándolas como á las antecedentes la curvatura y solidez necesaria , poniendo en su cavidad un estilete de metal. La experiencia enseñó luego , que si esta sonda de plata , flexible , no es destructible por la orina , tiene el inconveniente , que moviéndose en la vexiga , la irrita causando dolores insoportables , quando se ha sacado el estilete , porque es bastante pesada. Se ha visto la estremidad , ó la punta sólida de esta sonda , desprenderse del hilo de plata , que for-

ma la mayor longitud , quedarse en la vexiga , y servir de cubierta á una piedra. En fin , Maquer , habiendo descubierto que la resina , ó goma elástica de Cayena , que sale por incision de la corteza de un árbol de América , que los naturales del país llaman *Caoutchoue* , era disoluble en el ether vitriólico , se propuso componer con estas substancias , sondas flexibles ; pero no están enteramente compuestas de goma de Cayena , disuelta en el ether ; sí se fabricó desde luego con muchas hebras de seda , una sonda hueca , ó una especie de conducto , que se empapa despues en un barniz , formado por la goma elástica de Cayena , ó por la goma laca , disuelta en un menstruo espirituoso : estas sondas tienen la ventaja de poder permanecer mucho tiempo en la vexiga , sin alterarse por la orina , de ser ligeras y flexibles , y de no comprimir el cuello de la vexiga : se la sujeta como se ha dicho ántes ; y muchos enfermos pueden andar y pasearse con semejante sonda , lo que era impracticable con las de metal. Por lo mismo , se debe mirar la invencion de estas sondas , como un descubrimiento precioso en la facultad. De qualquiera suerte que se construyan , que sea con el metal , ó con la goma elástica , es siempre necesario sacarlas de la vexiga de dos en dos , ó de tres en tres días lo mas tarde para limpiarlas , é impedir que se incruste el sedimento de la orina , al rededor de la extremidad del instrumento , que está dentro de la vexiga : sin esta precaucion se expone el enfermo á la formacion de la piedra , y no se podrá sacar la sonda sin mucho trabajo , dilacerando el cuello de la vexiga , y lo interior de la uretra , por las asperidades de las incrustaciones que están al rededor de las sondas.

CAPÍTULO XVI.

De la puncion de la vexiga.

Quando es absolutamente imposible introducir una sonda hueca , ó una algalia en la cavidad de la vexiga , para evacuar la orina contenida en ella , es preciso hacer la puncion , á fin de vaciarla , y hacer cesar los accidentes muy graves de la ischuria. Esta puncion se hace en tres partes diferentes , al lado izquierdo del perineo , por cima del pubis , y por el recto.

Ántes de hacer la puncion en qualquiera de estas partes , es preciso asegurarse de la plenitud de la vexiga , tocando la region hipogástrica inferior , é introduciendo un dedo en el recto : no es suficiente saber , que el enfermo no haya arrojado la orina por la uretra en dos ó tres dias , y que la sonda dirigida metódicamente , no pueda introducirse en la vexiga ; es preciso saber ademas , si la orina está contenida en la vexiga. Sin este cuidado seria posible hacer inútilmente una puncion á la vexiga , y no sacar orina , porque este fluido puede derramarse en el vientre , ó infiltrarse en el texido celular del escroto , y del perineo , por haberse roto la uretra ó la vexiga.

Es muy extraordinario que la vexiga se rompa en su cuerpo , ó en su fondo : ordinariamente se rompe en la parte membranosa de la uretra , y la orina se infiltra entónces en el escroto. Algunas veces sale tambien por el ombligo , porque el cuello de la vexiga , ó el canal de la uretra , se obstruyen completamente : en este último caso no sale la orina por el uracho , como han dicho muchos Autores ; porque el uracho no es un canal , sino un ligamento , y este no puede mudarse en canal , por mucha distension que sufra la vexiga llena

de orina. La enfermedad se anuncia desde luego por la tumefaccion del baxo vientre ; se forma en seguida un tumor en el ombligo , ó cerca de él , el qual es blando , grueso , y con una fluctuacion muy sensible ; si se abre este tumor , sale la orina , y queda una úlcera fistulosa , que no puede curarse , sino desobstruyendo la uretra , y el cuello de la vexiga ; el uracho que no se ha abierto , queda en su integridad , pero la vexiga forma en el ombligo una prolongacion , una especie de apéndice digital , ó de hernia , que se manifiesta baxo la apariencia de un tumor con fluctuacion , y que ha contraido una adherencia inflamatoria , mas ó ménos grande , con los tegumentos comunes y propios del baxo vientre. De este modo he visto la misma enfermedad en un infante de siete á ocho años , que padeció una retencion total de orina , producida por una piedra atravesada en el cuello de la vexiga ; el vientre se hinchó , sobrevino al ombligo un tumor inflamatorio con fluctuacion , que fué abierto , y del qual salió la orina : despues de extraida la piedra por la operacion de la talla , se curó la fistula espontaneamente. He visto segunda vez el mismo caso en un hombre de cincuenta años , que á causa de una obstruccion de la uretra , padeció retencion de orina ; el vientre se hinchó , se formó cerca del ombligo un tumor muy sensible , y con fluctuacion , el qual fué abierto , y dió salida á la orina , dexando una úlcera ancha fistulosa. Saviard (1) y Peu (2) han visto manifestarse este tumor en los niños recién nacidos , siempre en el ombligo , ó cerca de él. La vexiga forma entónces en esta misma parte , una verdadera prolongacion , ó una especie de hernia.

(1) *Obs.* 97. pag. 406.

(2) *Practique des accouchemens* , pag. 38.

Antes que se hubiese pensado en hacer la puncion en el perineo , se remediaban los accidentes de la retencion de orina , haciendo una incision paralela á la linea (llamada sutura) que divide el escroto y el perineo , en la uretra y cuello de la vexiga. Esta operacion , nacida de la lithotomia , se ha indicado por Juan Damasceno , por Rhasis , por Avicena , y posteriormente por Herciliano , y otros muchos. Colot dice haberla practicado muchas veces , y con suceso, ya en el caso de retencion de orina , ó ya en el de fistulas urinarias inveteradas ; y á esta incision de la uretra es á la que los Cirujanos franceses han dado el nombre de *Boutoniere*.

Habiéndose perfeccionado despues la operacion de la lithotomia , se pensó que seria mas fácil y metódico penetrar en la vexiga , haciendo una puncion en el lado izquierdo del perineo , que cortar casi sin guia, y expuestos á la casualidad , la uretra y el cuello de la vexiga. Drovein y Tolet han preconizado este nuevo método , que se executa del modo siguiente.

Se situará al enfermo horizontalmente , y atravesado en la cama , las nalgas elevadas , las piernas abiertas y dobladas , y la cabeza un poco inclinada sobre el pecho : habiéndose quitado el vello del perineo , bien limpio y evacuado el recto , por una lavatiba , que se administrará dos horas ántes de la operacion , levantará el escroto un ayudante , se extenderá bien la piel del perineo , el Cirujano situado frente al enfermo , tomará con su mano derecha un trocar , cuya longitud será de quatro á cinco pulgadas , y lo tendrá de modo que el puño del instrumento esté apoyado en la palma de su mano , estendido el dedo índice sobre la cánula , los otros dos dedos corbados , y el pulgar situado sobre el lado interno del puño del trocar , que introducirá horizontalmente en el centro del perineo,

del lado izquierdo, sin inclinar el instrumento á derecha, ni á izquierda. Esta parte del perineo, donde se hace la puncion, tiene la figura de un triángulo, que termina por baxo del escroto, cuya base se extiende desde el ano á la tuberósidad ischiática, y cuyos costados son representados por la sutura, y por el ramo ascendente del ischion. En el centro ó medio de este triángulo, es donde se debe hacer la puncion: luego que haya penetrado el instrumento hasta la vexiga, entre su cuello y la embocadura de la uretra, se retirará el trocar para que la orina salga por la cánula, que se sujeta con una cinta ó hilos, y cuya abertura se cierra á fin de procurar de tiempo en tiempo, una salida libre á la orina, hasta que vuelva á tomar su curso por la via natural.

Esta operacion que se ha executado raras veces, no tiene sobre sus ventajas é inconvenientes toda la experiencia que seria de desear. No hay comparacion factible entre esta puncion executada en un cadáver, cuya vexiga sana, se llena de propósito, y la misma puncion hecha en un enfermo, en el qual el cuello de la vexiga, la prostata, y el perineo están excesivamente hinchados é inflamados: en este último caso, se opera casi sin guia, y expuestos á la casualidad, porque el estado morbífico muda la situacion respectiva de las partes. Se sabe que el instrumento, aunque conducido por una mano hábil, ha penetrado algunas veces el recto. Foubert, que debía estar un poco mas exercitado que otros en esta operacion, confiesa haberla hecho sin suceso dos ó tres veces, no habiendo penetrado el trocar la vexiga: hecha esta perforacion inútilmente, sobre partes dolorosas y inflamadas, aumenta necesariamente los accidentes de una enfermedad, en sí misma muy grave: y el Cirujano engañado por sus deseos, se ve obligado entónces á

recurrir á otro método mas fácil y seguro , para evacuar la orina , penetrando la vexiga por encima del hueso pubis.

Mery es uno de los primeros que lo han puesto en uso (1). Dice que un hombre de edad de sesenta años, que no habia podido orinar despues de veinte horas, fué á Hotel-Dieu de París , en el mes de Agosto de 1701 : se intentó muchas veces sondarlo , y no se pudo conseguir ; se le hizo bañar , y tomó algunas emulsiones. Visto que estos remedios eran inútiles , Mery hizo por encima del hueso pubis , á el lado de la parte externa , é inferior del músculo recto , una puncion al cuerpo de la vexiga , con un trocar contenido en su cánula : evacuó á lo ménos tres quartillos de orina , que parecía mezclada de pus , y viscosidad : no se dexó la cánula en la vexiga , sino hasta el dia siguiente , porque era de acero , y se temia que las partes punzadas no lo sufriesen : todo aquel dia pasó sin orinar , lo que obligó á que por la tarde se repitiese la puncion por la misma parte , teniendo la precaucion de introducir un trocar guarnecido de una cánula de plata : esta se dexó dos dias , al fin de los quales , empezó la orina á salir poco á poco por la uretra , con cuyo motivo se retiró la cánula. El dia siguiente á la puncion , se dexó la cánula abierta para dar lugar á que saliese fácilmente la orina , y por este medio , tiempo á la vexiga de restablecerse : el segundo y tercero dia , se cerró la cánula , y se creyó suficiente abrirla en estos dos dias de ocho en ocho horas , á fin de volver á poner las fibras carnosas de la vexiga en estado de contraerse , para que pudiesen arrojar la orina por la uretra , ó por la cá-

(1) *Memoires de l' Acad. des Sciences*, ann. 1701. pag. 290. obs. 6.

nula : el enfermo pasó la noche del tres al quatro muy tranquilo , y á la mañana siguiente echó por la uretra cerca de un azumbre de orina : el dia diez fué perfectamente curado de su puncion , sobre la qual no se aplicó sino una compresa bañada en vino tinto , y despues un emplasto de minio.

Mery añade , que aunque ha hecho la puncion , al lado de la parte inferior del músculo recto , para penetrar en la vexiga , y evitar la lesion de la arteria y vena epigástricas , que están situadas sobre la cara interna de este músculo ; cree sin embargo , que puede hacerse sin correr riesgo alguno , inmediatamente mas arriba del simphisis del pubis , entre los dos músculos piramidales , lo que ha practicado y experimentado despues , con un suceso muy feliz.

En efecto , todos los prácticos convienen , en que esta operacion debe hacerse en la linea alba , cerca de una pulgada mas arriba del simphisis del pubis , y se executa del modo siguiente. El enfermo estará situado horizontalmente cerca del borde de su cama , y despues de rasurada la region hipogástrica inferior , se pondrá el Cirujano á la derecha del enfermo , comprirá con sus dedos pulgares los tegumentos que cubren el simphisis , á fin de que por esta depression , pueda distinguir la parte de la union de los dos huesos , lo que es importante conocer muy bien , sobre todo , quando se opera en una persona muy robusta. Tirada una linea recta desde el simphisis del pubis , hasta el ombligo , señala con la mas exácta precision el intervalo de los músculos rectos ; de consiguiente , en el centro de esta linea , cerca de una pulgada mas arriba del simphisis del pubis , será el punto donde el Cirujano introducirá su trocar hasta la vexiga. El trocar de que se sirven en la operacion de la paracentesis , podria igualmente servir para la puncion

de la vexiga ; pero con todo , es mejor si se puede , tener un trocar curbo , de dos á tres pulgadas de largo , á ménos que la robustez del enfermo exija un instrumento mas largo. La cánula de este trocar debe tener una placa ó platina , un poco ancha , para que pueda acomodarse á la convexidad del baxo vientre ; sobre la qual debe estar apoyada : se la fixará sólidamente , pasando unas vendas largas y estrechas por los anillos ó agujeros de metal , fixados á la platina superior é inferiormente : evacuada la orina se tapará la abertura de la cánula con un tapon de corcho : se interpondrá entre la piel del vientre , y la placa de la cánula un pedazo de esponja , ó una compresa , á fin de evitar al enfermo el dolor , y escoriacion de la piel. La cánula aunque curva , no irritará por su extremidad la parte posterior de la vexiga , á su cuello si se pone una esponja , ó una compresa gruesa , á medida que la vexiga se hace mas pequeña , y vuelve á tomar su estado natural. La atencion mas esencial que se debe tener sobre todo los primeros dias , es de fixar la cánula de manera que no se disloque : dos ó tres dias despues de hecha la puncion , se puede sin inconveniente quitar la cánula para limpiarla ; se la vuelve á introducir facilmente untándola con aceyte , y por la misma abertura. Yo he conocido un viejo , que ha tenido sin accidente alguno , la cánula sobre el pubis cincuenta dias : se la quitaba , y volvía á introducir de tiempo en tiempo sin dificultad , suavizándola con un poco de aceyte. La puncion de la vexiga por cima del pubis se hace en las mugeres , del mismo modo que en los hombres : ved aquí un exemplo digno de notarse. Una muger de treinta y seis años , jorobada y raquítica , que padeció por mas de veinte años dificultades para orinar mas ó ménos considerables , y en intervalos diferentes : en

los seis años últimos de su vida , fué acometida de violentos dolores en la vexiga , y padeció la retencion de orina : la vexiga que estaba muy extendida , parecia elevarse hasta el ombligo : no fué posible sondar á esta muger , ni aun con la sonda mas pequeña : se le hizo una puncion en la vexiga por cima del pubis , y se evacuó por esta operacion cerca de azumbre y media de orina : la enferma se alibió , y la picadura curó prontamente : habiéndose llenado la vexiga de nuevo , fué posible sondar la enferma con una sonda muy pequeña , y la orina volvió á tomar poco á poco su curso natural , pero con dolores muy vivos. Volvió á padecer la retencion de orina quatro ó cinco veces en el espacio de cerca de tres meses , y se la sondó siempre con facilidad ; finalmente , se manifestó en la parte interna del gran labio derecho , un tumor , que se prolongaba desde la parte interior , hasta las ninfas , y que empujaba la vulva y el conducto urinario de derecha á izquierda : los accidentes se aumentaron , y murió la enferma. Se abrió el cadáver , y se halló un tumor scirroso del tamaño de una trufa ó criadilla de tierra , de una figura irregular , y sujeto por una especie de ligamento á la parte superior y lateral del cuerpo de la matriz. Un segundo tumor del tamaño de un pequeño melon , y situado en el texido del peritoneo comprimia la vexiga , la vagina , y el canal de la uretra : la vexiga estaba gruesa , y tenia la figura de una gayta , y estos dos tumores estaban carcinomatosos.

Flurant, Cirujano de Leon, ha propuesto que se debe hacer en las mugeres la puncion de la vexiga por la vagina , en vez de hacerla por encima del pubis. La Anatomía ha hecho ver la posibilidad de esta operacion , que es fácil executar con un trocar curbo ; pero con todo , la experiencia nada ha ofrecido de

cierto sobre esta materia. Tampoco se puede decir, qual de los dos modos es preferible, porque faltan los hechos absolutamente, y las ocasiones para practicarlos son muy raras. En algunos casos particulares han hecho una incision en la parte superior de la vagina, para extraer por este canal las piedras contenidas en la vexiga; pero esta operacion insólita, no puede tener lugar, sino quando la naturaleza de la enfermedad ha indicado y exígido, que en ciertas circunstancias extraordinarias, se separen del camino vulgarmente seguido hasta el presente.

El mismo Autor habiendo notado al tiempo de introducir el dedo en el recto, que en la *ischuria perfecta*, el fondo de la vexiga formaba un tumor muy sensible, que comprimia este intestino, hasta el punto de oponerse á la evacuacion de las materias estercorosas, pensó penetrar con un trocar el recto y la vexiga para dar salida á la orina. Esta operacion se ha executado muchas veces con suceso por el mismo Autor, y por otros muchos Cirujanos, la qual se hace del modo siguiente. Se situará al enfermo horizontalmente, á la orilla de su cama, con los muslos doblados, abiertos, y sostenidos por dos ayudantes: se introduce el dedo índice de la mano izquierda untado de aceyte en el recto, tanto quanto sea posible, mas allá de la prostata, y hasta que se toque distintamente la vexiga: se toma despues con la mano derecha un trocar curvo, cuyo cuerpo y cánula deben tener cinco pulgadas de longitud: se lleva el trocar á lo largo del dedo índice izquierdo, que sirve de conductor, y sobre el qual apoya, y es dirigida la convexidad del instrumento. Para no herir al enfermo, ni picarse el dedo, es preciso ántes de introducir el trocar, retirar un poco el punzon, cuya punta debe estar cubierta con la cánula: se empuja despues el

puño del trocar para hacer abanzar la punta, y que entre el cuerpo del trocar, y la cánula, todo junto en la vexiga, en la extension de una pulgada por encima de la prostata, y entre las vexículas seminales: entónces, retirado el dedo índice izquierdo del ano y el trocar, sale la orina por la cánula, que es preciso sostener durante esta evacuacion, y fixarla despues con cintas, pasadas por los anillos que están en su extremidad. Estas cintas se atan delante, y por detrás á una cinta ó venda, puesta al rededor del cuerpo. Para afirmar bien la cánula, que no debe tener platina ni aletas en su extremidad, se añaden compresas y el vendage en T. Es fácil conocer por la descripcion de este procedimiento, que su execucion es muy difícil, quando la glandula prostata muy binchada es la causa principal de la ischuria: por el contrario, quando la enfermedad reside en la uretra ó cuello de la vexiga, la puncion por el recto es fácil, y sin duda en este último caso es quando se ha hecho con suceso. Por este método se priva de la ventaja de administrar lavatibas al enfermo, que debe incomodarse mucho, con la presencia de la cánula al tiempo de la expulsion de los excrementos.

Por ingeniosa que sea la operacion de Flurant, la puncion de la vexiga por encima del pubis, merecerá siempre la preferencia sobre la del recto, y sin duda la tendrá porque es mas simple, más fácil de executar, y ménos molesta al enfermo. En quanto á lo demas, al Cirujano es á quien pertenece determinar su procedimiento, segun las circunstancias particulares del caso. Qualquiera que sea el método que se siga, ninguno es peligroso. El mayor peligro no está en la operacion, sino en la timidez, ó falsa esperanza del Cirujano, que cree siempre poder superar el obstáculo, que se opone á la introduccion de la sonda, y á

la evacuacion libre de la orina: si se dilata la operacion, se pierde un tiempo precioso, y quando finalmente se determina la puncion, no se logra todo el suceso que se debia esperar naturalmente. El enfermo se ve aliviado inmediatamente, pero muere poco tiempo despues, de resultas de su enfermedad, á la qual se ha aplicado muy tarde el remedio verdaderamente eficaz. En toda retencion de orina, la indicacion es precisa y urgente, es de una necesidad indispensable, evacuar este fluido excrementicio, que por su retencion en la vexiga enferma, contribuye tambien á ocasionar los accidentes mas graves. La perfeccion del arte consiste en reconocer la imposibilidad absoluta de vaciar la vexiga por la introduccion de la sonda, y hacer inmediatamente la puncion lo mas pronto que se pueda. La que se hace por encima del pubis me parece que debe ser preferida.

CAPÍTULO XVII.

De la piedra en la vexiga.

Se forman en diferentes partes del cuerpo humano concreciones petrosas. Las que son sólidas, salinas, y compuestas de elementos de la orina, unidos á una materia mucosa, se llaman cálculos ó piedras urina-rias: estos cálculos se forman en los riñones, en los ureteres, en la vexiga y en el canal de la uretra. Se encuentran tambien fuera de estos canales, en qualquier sitio, donde la orina haya penetrado y permanecido.

El hombre y los quadrúpedos están expuestos á esta enfermedad, que es mas frquente en los paises fríos y húmedos, que en los calientes. Los niños, y los viejos están mas sujetos á esta enfermedad que los

adultos ; y las mugeres ménos que los hombres. La vida sedentaria , el abuso de los placeres lascivos , el del vino , y la gota , disponen á esta enfermedad. El ejercicio , la vida sobria , la continencia , el uso de bebidas aquosas , y diuréticas , se oponen á la causa productible de ella. No está probado aun , que los que beben continuamente agua de pozo , ó llovediza , que producen naturalmente sedimentos , sean mas expuestos á la piedra , que los que hacen uso de una agua corriente y ligera. Hay una analogía muy notable entre la gota y el cálculo ; un ayre húmedo y pantanoso produce ordinariamente afecciones gotosas y reumáticas , y en los lugares donde la piedra es comun , hay muchas personas que padecen la gota ; sin embargo , las concreciones que se forman en las articulaciones de los gotosos , son de una naturaleza distinta de las que se forman en los riñones y en la vexiga (1).

El tamaño de las piedras urinarias varía , en razon del sitio que ocupan , en las partes que los contienen , y de la abundancia de la materia sedimentosa. Las hay pequeñas , medianas , y gruesas ; y son la mayor parte de figura oval : he visto algunas que eran redondas y chatas , otras eran cilíndricas , triangulares , y aun algunas de la figura de un hongo. Las unas tienen una superficie lisa y tersa , las otras son granosas y ásperas al tacto , otras tienen tubérculos y están llenas de muchas puntas pequeñas , semejantes á la mora , y por esta razon se las ha dado el nombre de piedras morales. Quando están contenidas en la vexiga muchas , el contacto y frotacion que sufren entre sí , les imprime diferentes superficies lisas y ter-

TOM. I.

Aa

(1) Exámínesse el tratado de las enfermedades de las vías urinarias por el profesor Chopart , obra en la que se hallan las nociones mas exáctas sobre la formacion de las piedras de la vexiga.

sas mas ó ménos anchas , cóncavas , ó convexás , y que representan una especie de articulacion ; de este modo , la extraccion de una piedra , en la qual se nota semejante superficie , anuncia con certidumbre , que no es única en la vexiga. Las que son muy grandes tienen un canal , que forma la orina por su paso continuo : no he visto piedras agujeradas ó perforadas en su centro , sino en los riñones ó en los ureteres. En órden á su color , las unas son blanquecinas , cenicientas , blandas , y como gredosas ; las otras son duras , amarillosas , pardas , rogizas , y renegridas ; su peso no es el mismo , las hay ligeras , ó muy pesadas : una piedra que pesa dos onzas , es una piedra grande , algunas no pesan sino dos , tres , ó quatro granos , y otras pesan muchas onzas. Todas disminuyen de su peso , exponiéndolas por algun tiempo al ayre. Tolet (1) dice haber visto una de veinte y ocho onzas , y otra de treinta y dos onzas y seis granos , y añade , que en el mes de Junio de 1690 , en el Hospital de la Caridad de París , se halló en la vexiga de un cadáver , una piedra que pesaba cincuenta y una onzas (2) : el que la tenia era de edad de quarenta y ocho años , y se llamaba Jaquier , era Cura de la Parroquia de Lochi , cerca de la Ciudad de Bourges ; y desde su infancia se habia quejado de dolores de piedra ; tenia la consistencia y color de marmol blanco , un poco mezclado de gris , oblonga , y semejante á un melon ; los dolores que sentia no eran continuos , y podia entregarse de tiempo en tiempo al placer de la caza , y algunas veces orinaba sin sufrir mucho.

Casi todas las piedras urinarias se componen de

(1) *Traité de la Lithotomie* , cap. 6. pag. 36.

(2) Se ha sacado de la vexiga urinaria de una muger , despues de muerta , una piedra que pesaba 33 onzas , 3 adarmes , y 36 granos : *Transact Philosoph. ann. 1750. pag. 593.*

una parte mas dura en su centro , de unas láminas concéntricas gruesas , y de una corteza muy sutil. Se distinguen fácilmente estas tres substancias , que son homogéneas , cortando una piedra en su longitud : algunas , como las morales , y las que son blancas , blandas , y aplastadas , presentan una textura diferente , y parecen formadas de muchas arenas adherentes unas á otras , y unidas sin órden. El corazon de una piedra , proviene del interior del riñon , de donde desciende por el ureter en la vexiga , y es formado por alguna arenilla , ó por un coágulo de sangre , ó por una mucosidad espesa , y unida á un sedimento terreo ; ó acaso proviene de fuera , introduciéndose accidentalmente en la vexiga ; de este modo , una bala de fusil , una punta de sonda ó candelilla , ó qualquiera otro cuerpo extraño introducido en la vexiga , da origen á una piedra , cuyo crecimiento no se hace con igual prontitud en todos los individuos.

Los signos que indican la presencia de una piedra en la vexiga , son los que siguen. El enfermo sufre una sensacion continua y dolorosa en el cuello de la vexiga , en la extremidad del pene , y pesadez en el recto : este dolor se aumenta , y hace insoportable por el ejercicio de á pie , de á caballo , y en coche ; tiene frecuentes deseos de orinar , orina poco , con dolor , y comunmente á gotas : algunas veces sale la orina bien y libremente , y de repente se detiene , porque la piedra tapa el orificio del cuello de la vexiga ; pero mudando de posición , y dislocándose la piedra , continúa en salir la orina , sin que con todo se puedan arrojar las últimas gotas : algunas veces es clara , y ordinariamente espesa , turbia , y contiene una mucosidad blanquecina , glutinosa , semejante á la clara de huevo. La secrecion de la mucosidad de la vexiga , se aumenta por la irritacion que causa la piedra en este órgano:

si la enfermedad es antigua , y el enfermo de alguna edad , esta mucosidad se corrompe , y se hace puriforme : aquellos cuya piedra es desigual y aspera , ó que tienen vasos varicosos en el cuello de la vexiga, orinan sangre : los niños gritan al tiempo de orinar , y se tiran continuamente el miembro.

Aunque todos estos signos anuncien que hay piedra en la vexiga ; aunque se la pueda sentir , quando es un poco considerable introduciendo un dedo en el recto; con todo no se debe certificar su existencia , sin haber sondado anteriormente al enfermo , una ó muchas veces.

Se sonda al enfermo , haciéndolo estar de pie , ó acostado , siempre mucho ántes de orinar : introducida la sonda , se la mueve con suavidad en diferentes direcciones , y sobre todo hácia el fondo de la vexiga, donde está situada la piedra ordinariamente , y donde produce con el tiempo una ligera depresion en la parte que se llama trigonovexical. Se inclina al enfermo sobre el lado derecho ó izquierdo , se le hace estar de pie , despues de haberlo sondado estando acostado á fin de descubrir por estos diferentes movimientos la presencia de la piedra. Quando esta es pequeña , y situada en el fondo de la vexiga hácia el cuello , donde está ordinariamente , si se introduce la sonda con viveza pasa por encima , sin que se la pueda encontrar ni sentir : algunas veces la glándula prostata muy hinchada en los viejos , forma una eminencia muy grande, detrás de la qual se oculta la piedra ; y sucede lo mismo respecto del cuello de la vexiga , quando está excesivamente hinchado : entónces , si la vexiga está vacía, es necesario inyectar en ella por la algalia , cinco ó seis onzas de agua de malvavisco tibia , á fin de hallar la piedra , que se disloca por la presencia del fluido , y por las diferentes situaciones que se hacen tomar al enfermo.

La causa de la necesidad que hay algunas veces de

inyectar en la vexiga , agua de malvavisco , 6 de semente de lino , es porque muchos prefieren sondar al enfermo , mas bien con una algalia , que con una sonda sólida de acero ó plata. El solo cuidado que se debe tener quando se sirven de la algalia , es el tapar con el pulgar la abertura exterior , miéntras que se la hace mover en la vexiga , á fin de no cometer un error, por el choque ó la colision del ayre , si se introduxese por la abertura. Quando se toca la piedra con la sonda , la percusion que resulta es muy sensible para el Cirujano , y para el enfermo , y es muy difícil engañarse en semejante caso , por poco que se haya exercitado. Los que se hallen faltos de costumbre , deben procurarse este conocimiento , exercitándose en sondar cadáveres , en cuyas vexigas se introducirán piedras de diferentes tamaños.

Muchas causas pueden sin embargo conducir al Cirujano á un error. Unas veces se cree sentir una piedra que no existe , y otras no se encuentra , aunque realmente la hay. Cheseldem ha hecho tres veces la operacion de la lithotomia á enfermos que no tenían piedra , aunque por otra parte este hombre célebre hubiese afirmado ántes de la operacion que existía. Un descuido tan considerable , debe hacernos muy circunspectos y retenidos , y en estos casos dudosos y equívocos es preciso sondar muchas veces al enfermo , en diferentes intervalos , con una sonda sólida , y con una hueca , hasta que finalmente se haya adquirido sobre su estado toda la certidumbre posible.

Un jóven de edad de cerca de veinte años , tuvo desde la de cinco á seis , todos los signos de la piedra en la vexiga : yo le sondé , la vexiga me pareció grande , ó mas bien muy profunda , porque la sonda de que me servía , aunque muy larga , no tocaba el fondo de la cavidad , en la qual se intro-

ducia, y no sentí piedra. Algunos días despues, sondeé nuevamente al enfermo, y entónces me pareció la vexiga muy pequeña, sentí distintamente una piedra gruesa, y me pareció que la sonda era demasiado larga para semejante persona: habiéndome visto obligado á ir al campo por ocho días, por asuntos de mi profesion, confié este jóven á los cuidados de dos prácticos muy experimentados, que lo sondaron en diferentes ocasiones, y que tuvieron los mismos resultados que yo: el enfermo fué atacado de retencion de orina, y de inflamacion en la vexiga: se le sangró muchas veces, se le dieron baños y todos los remedios convenientes á su estado, y murió sin habersele hecho la operacion. Asisti á la abertura del cadáver, que se hizo en presencia de muchos facultativos: el canal de la uretra, y el cuello de la vexiga estaban sanos: habia en la vexiga una piedra blanca del tamaño y figura de un huevo de gallina: las paredes de esta víscera estaban un poco gruesas, el tejido celular que la cubria exteriormente, estaba verdoso, con signo de inflamacion proexístente, la vexiga era pequeña, y no tenia kiste, ni células, ni apéndices: sus hebras carnosas formaban muchas salidas bastante notables en el interior: la embocadura de los ureteres se habia aproximado al cuello de la vexiga, y estos dos canales se habian dilatado hasta tal punto, que se hacia evidente que la sonda podia pasar con facilidad del cuello de la vexiga, á uno ú otro de los ureteres, y producir un error en el Cirujano mas experimentado, por esta especie de falsa ruta.

Las enfermedades de la glándula prostata, las del cuello, y aun del cuerpo de la vexiga, los tumores fungosos, los kistes ó células que se forman en ella, producen accidentes casi semejantes á los que causa una piedra contenida en la vexiga. Entre los tumo-

res fungosos, hay algunos que están duros, sólidos, y de consiguiente se les podría tomar por piedras blandas y gredosas, quando se les toca con la sonda. Como es posible tener todos los signos de la piedra, aunque no exístá, es de la mayor importancia, no pronunciar difinitivamente sobre el estado del enfermo, sino despues de haber hecho indagaciones continuadas mucho tiempo, y haber sentido con la sonda distintamente la piedra.

Estos signos ilusorios de la piedra de la vexiga, se encuentran tambien en las mugeres, que han tenido una dislocacion transversa, ó retroversion del útero. La abertura del cadáver de una muger, muerta de resultas de la operacion de la lithotomia, que se le hizo con el deseo de libertarla de una piedra, que no tenia, y que se creía enkistada, ha hecho conocer este caso particular. Se halló la matriz situada transversalmente en la pelvis, y apoyando su boca sobre la parte media del recto, y lo mas elevado de la parte anterior de su cuerpo, en el baxo fondo de la vexiga, que hacia un bulto dentro de esta víscera, violentando sus tónicas; bulto que se habia tomado quando vivia la enferma, por una piedra enkistada, que no se podia tocar fácilmente con la sonda. El error era tanto mas fácil de cometerse, quanto que todas las personas que habia llamado la enferma para su cura, juzgaban que tenia casi todos los signos de la piedra: la abertura del cadáver probó, que no habia tenido la vexiga enferma de ningún modo, y que la dislocacion de la matriz habia causado la enfermedad. Esta muger que era de edad de treinta años, habia dado una caida sobre sus rodillas cerca de diez años ántes de su muerte: desde el instante de la caida se quejaba de una dificultad continua de orinar, y de expeler los excrementos: tenia un dolor constante

mas ó ménos fuerte en la parte inferior del baxo vientre , sobre todo quanto estaba mucho tiempo de pie esta muger no habia parido jamas , ni habia sido bien reglada en sus menstruos.

Levret dice , haber sido consultado por una muger de edad de cincuenta años , y que habia tenido muchos hijos : hacia un año que sentia dolores sordos en el baxo vientre , acompañados de pesadéz en el recto , sobre todo , quando tenia necesidad de expeler sus excrementos , orinaba freqüentemente con trabajo , sus orinas eran viscosas , ardientes , y llenas de un sedimento arenoso : la region de la vexiga se habia extendido , y estaba muy dolorosa , especialmente del lado de las ingles , donde decia sentir dos especies de cuerdas , que la obligaban á doblar los muslos quando estaba acostada , y á inclinarse hácia adelante quando estaba de pie. Esta muger aseguraba , que siempre que estaba de pie , sentia caer un cuerpo duro en la vexiga , lo que producía la necesidad de orinar , con imposibilidad de satisfacerla. Quando estaba acostada , se retiraba aquel cuerpo , y las orinas salian entónces con mucha ménos dificultad : un facultativo fué consultado , y juzgó que tenia una piedra en la vexiga , y habiendo introducido una sonda , creyó sentir un cuerpo duro y como carnoso : creyó que una excrecencia qualquiera , ó un fungo , era la causa de la enfermedad ; pero segun el consejo de Levret (habiendo introducido el dedo en la vagina , se pudo tocar al cuello de la matriz , aunque el recto estaba desahogado , y la muger situada horizontalmente ; é introduciéndolo despues en el recto , se sintió fácilmente el tumor que formaba la boca de la matriz situada transversalmente) : la matriz fué reducida y conservada en su rectitud natural por el uso constante de un pesario , y desde entónces desapa-

reció para siempre la enfermedad de la vexiga.

Una muger de cerca de quarenta y cinco años fué atacada de semejante retroversion de la matriz , y sentia vivos dolores en el baxo vientre , principalmente en la region de la vexiga : no podia orinar quando estaba de pie , sus dolores disminuian quando estaba acostada , y creyendo tener la piedra , se hizo sondar: no halló alguna , pero se sintió con la punta de la sonda , un cuerpo duro y redondo , que no era natural en aquel sitio. Levret fué consultado , reduxo la matriz , la conservó en su lugar con el auxilio de un pesario , y por este medio curó la muger de los dolores que sentia en la vexiga (1).

La piedra se mueve ordinariamente en la vexiga , y muda de lugar en cada movimiento que hace el enfermo. Se asegura de su movilidad por las relaciones del enfermo que siente moverse la piedra , y tambien por la sonda , que la toca ya en una parte ya en otra. Algunas veces no es susceptible de esta mutacion de lugar , porque está encerrada en una bolsa ó kiste , y se la llama entónces piedra enkistada. Estas especies de piedras de las quales Franco , Parea , y Covillard han hablado los primeros , causan en general ménos dolor , que las que son movibles , y la sonda las toca siempre en el mismo lugar. Están situadas detrás del pubis , y encerradas en una especie de bolsa , ó detenidas en la envocadura del ureter , ó colocadas en una célula , formada por las membranas de la vexiga , con las quales se cubren algunas totalmente. Por un abuso de palabras , se ha dado el nombre de piedras adherentes á esta especie de piedras : es mas conveniente llamarlas piedras enkistadas.

Habiéndose asegurado de la existencia de la pie-

TOM. I.

Bb

(1) *Journal de Medicine*, ann. 1773.

dra en la vexiga , se debe en el modo posible , computar su volúmen con la sonda , y por la introduccion del dedo en el ano , y procurar reconocer si es única , ó si hay muchas , si es movable , ó enquistada , si la vexiga está sana ó enferma.

Desde los tiempos mas remotos se han alabado varios medicamentos , á los quales se han atribuido la virtud de disolver la piedra , y por esta razon se les ha llamado *lithontripticos*. En estos últimos tiempos, se ha recomendado el uso de agua de cal , de xabon de alkali cáustico , de raiz de parietaria : se han inyectado varios licores en la vexiga ; pero todas las experiencias que se han hecho de ellos , han servido para probar que no hay un remedio que tenga la propiedad de disolver la piedra ; y de consiguiente , la operacion de la lithotomía , es el solo remedio eficaz contra esta enfermedad.

Quando esta operacion es hecha con método y destreza , casi siempre produce buen efecto , principalmente en los niños , que libertados por la extraccion de la piedra , del dolor que los atormentaba , no son agitados por la incertidumbre del suceso. Un solo caso hay que les sea desfavorable , y algunas veces mortal ; este es , el de las lombrices en los intestinos , enfermedad á la qual están muy expuestos los hijos de los pobres , y mas principalmente los del campo ; por esto , es de una necesidad indispensable purgarlos , y administrarles remedios vermífugos , por muchos dias ántes de la operacion. La edad mas tierna , en la que se puede hacer la operacion , es la de dos á tres años , y en este caso se la puede diferir tanto mejor , quanto que la vexiga está sana , la piedra muy pequeña , y los accidentes de ningun modo urgentes.

Esta operacion en general se practica mejor en

los jóvenes, y en las personas de una edad poco avanzada, y de un temperamento débil; que en las que están en el vigor de su edad, y son de un temperamento robusto: es suficiente que la constitucion del enfermo no esté muy decaida, que la vexiga esté sana, la piedra movable, y de un tamaño mediano, para asegurar el suceso de la operacion: en el caso contrario, es mejor abstenerse de ella, y calmar los dolores por bebidas mucilaginosas, por lavatibas, baños, por el opio, y por el uso de leche tomada por alimento comun, que exponer al enfermo á una muerte casi cierta: la experiencia ha probado, que viejos de ochenta años, y por otra parte sanos, han resistido esta operacion felizmente, porque la vexiga estaba sana, la piedra movable, y de un tamaño mediano.

El tiempo conveniente para operar, es de eleccion ó de necesidad: es de eleccion, quando la enfermedad permite tomar una dilacion mas ó ménos larga, y entónces se opera comunmente en la primavera, ó en el otoño: es de necesidad quando los accidentes son urgentísimos, el dolor tan vivo y tan continuo, que se arriesgaria la vida del enfermo, que moriria consumido por el dolor, si se demorase la operacion. El estío es la sola estacion que sea desfavorable: la pérdida de sangre, aun mediana, en tiempo de los grandes calores, es suficiente para que perezca el enfermo, naturalmente débil, y extenuado por largos dolores. El invierno no ofrece un obstáculo absoluto al suceso de la operacion, que se supone ser urgente, si se toma la precaucion de calentar la pieza donde está el enfermo, y conservar el calor en el mismo grado por medio de un termometro.

Si la vexiga está sana, si los riñones no están en supuracion, si el enfermo no tiene calentura lenta, si

no arroja pus con las orinas , es preciso operar sin dilacion , aunque sienta poco los dolores. Si se demora la operacion , se aumenta la piedra , la vexiga se ulcera , y el enfermo perece. Si es atormentado por la gota , ó por el cólico nefrítico , se debe esperar el fin del acceso , ántes de proceder á la operacion. Ya he dicho , que se logra con mejor suceso en general , sobre personas un poco débiles , que sobre las muy robustas ; y añadido á esta observacion , que aquellos que gozan de una robustez excesiva , y que tienen mucha gordura en el vientre , son atacados ordinariamente de vómitos biliosos , y disoluciones biliosas muy abundantes por el ano , que los hace perecer pocos dias despues de la operacion. Por esta razon es absolutamente necesario prepararlos mucho ántes de operar : es preciso administrarles algun vomitivo , purgarlos , disminuirles el alimento poco á poco , y no hacer la operacion hasta que hayan enflaquecido sensiblemente. En ningun caso conviene la sangria ántes de la operacion , pues se la puede hacer útilmente quando es necesaria , despues de extraida la piedra , y tambien porque la hemorragia siempre es de temer : de consiguiente se puede decir con razon , que lo que se llama preparacion para la operacion de la talla , debe ser larga para los unos , y corta ó casi ninguna para los otros. Es suficiente en general purgar suavemente al enfermo , una ó dos veces , segun las circunstancias , haciéndole observar por unos ocho dias un régimen dulcificante y humectante , darle poco alimento , hacerle tomar algunos baños tibios , y no operar al dia siguiente de la purga , sino dos dias despues. Tres horas ántes de la operacion , se le administrará una lavatiba , á fin de limpiar el intestino recto ; se tendrá cuidado de hacerle afeytar el escroto , y el perineo , se escogerá una mesa gruesa y sólida , que tenga tres pies y medio de alto , mas lar-

ga que ancha , sobre la qual se tenderá un colchon cubierto con una manta doblada en muchos dobleces : el enfermo estará situado horizontalmente sobre la mesa , con la cabeza inclinada sobre el pecho , y sostenida por una almohada : la mesa estará situada al frente de la ventana , ó balcon de la alcoba , ó pieza donde se opere , y de modo que la parte , en la qual se hace la operacion , quede bien descubierta , recibiendo toda la claridad del dia , y las nalgas elevadas y apoyadas sobre el borde de la mesa. La mejor situacion que se puede dar al enfermo durante la operacion , es la horizontal : situándolo de este modo , la parte sobre la qual opera el Cirujano , queda bien descubierta , se presenta de modo que puede hacer sus movimientos libres , y fácil la introducion de las tenazas en la vexiga : se daba en otro tiempo al enfermo una situacion muy obliqua , que perjudicaba á los movimientos del operador , y que no contribuía , como se creía falsamente , á la salida de la piedra. Se pondrá sobre el pavimento delante de la mesa , un gran plato , lleno de arena , de serrin , ó de ceniza , para recibir la sangre , y la orina que saldrán durante la operacion. Se tendrá un vaso con una decocion emoliente tibia , por si es necesario inyectar la vexiga : otro vaso con aceyte para untar los instrumentos , que estarán colocados por su órden en un plato cubierto con una servilleta , para que no se mellen , y se les pueda tomar con facilidad , y volverlos á su sitio sin hacer ruido : la operacion debe hacerse siempre por la mañana al medio dia , y jamas por la tarde , ni por la noche con luz artificial , como lo han propuesto algunos , que no han tenido otra intencion , que la de hacer vana ostentacion de destreza. Se ocultará al enfermo tanto como sea posible el dia y hora que se deba operar , á fin de disminuir sus temores é inquietudes.

CAPÍTULO X.

De la operacion de la talla en el hombre.

Desde los tiempos de Hipócrates se hacia esta operacion ; quatrocientos sesenta años ántes de la era vulgar , pero nosotros ignoramos como se hacia. Celso es el primero de los Autores antiguos que ha hecho descripcion de ella. Dice , pues , que jamas se habia de apresurar su empresa , porque es muy peligrosa. No se debe (segun él mismo afirma) practicar en todo tiempo , en toda edad , ni en toda suerte de casos ; sino solamente en la primavera , en los niños desde la edad de nueve , hasta catorce años , y quando los dolores son tan violentos , que no pueden remediarse de otro modo , y el enfermo en peligro de perecer , por poco que la operacion se difiera. Así la describe el mismo , y con su nombre , que conserva hoy con el de pequeño aparato.

Un hombre robusto sentado en una silla alta , pone el niño sobre sus rodillas , y le separa las piernas: el Cirujano introduce el dedo índice , y medio de su mano izquierda , en el ano del niño , para coger la piedra , y conducirla hácia el cuello de la vexiga : se hace despues en la piel una incision semilunar cerca del ano , hasta el cuello de la vexiga.

Las extremidades de esta incision , deben inclinarse un poco hácia los muslos : en la parte mas baxa , y en la mas estrecha de esta incision , se hace otra baxo la piel , transversal , que abra el cuello de la vexiga , de suerte que la abertura sea un poco mayor que el grueso de la piedra : hecha esta segunda incision , se percibe la piedra : si es pequeña , se la empuja con los dedos de la mano izquierda , introducidos en el ano ,

y se saca con los de la mano derecha : si es grande , se hace la extraccion con un anzuelo.

Aunque este método de Celso sea casi incomprehen- sible , y aun contrario á todos los conocimientos anató- micos ; es probable que se ha usado por muchos siglos. Mucho tiempo despues de Celso , Paulo de Egina afir- mó bien positivamente , que no era necesario mas que una incision un poco obliquã , no en la sutura , sino en la parte lateral izquierda del perineo. Nada dice de la incision transversa. Albucasis ha repetido lo que di- xo Paulo de Egina , sobre la incision hecha en el pe- rineo , del lado izquierdo , pero quiere que esta inci- sion sea transversa.

Finalmente , un Cirujano de la Ciudad de Crémo- na , llamado *Juan de Romanis* , natural de *Casal-mag- giore* , descubrió un método enteramente nuevo , y mu- cho mas metódico que el usado hasta entónces. Este nuevo método , á quien se dió el nombre posteriormen- te de grande aparato , por el mucho número de ins- trumentos de que se sirven para practicarlo , se hizo público en 1535 , por Mariano Santos , discípulo de Juan de Romanis , y Médico de Roma. Su obra se titula , *Libelus aureus de lapide à vexica , per incisionem extrahendo*. En esta obra se vió por la primera vez , la figura del catheter , ó sonda canalada , que el Autor llama *itinerarium* , y cuya necesidad , aunque indispen- sable , para guiar la mano del Cirujano durante la ope- racion , no habia sido conocida por nadie. El instru- mento cortante , cuyo uso encarga para la incision de las partes , es semejante á un bisturí recto , un poco an- cho , cortante de un solo lado , pero muy puntiagudo , para insinúarse fácilmente en el canal de la sonda : tam- bien se halla en la misma obra , la figura del con- ductor macho , y del conductor hembra , del dila- zador , de las tenazas , del boton , y de la tenacilla.

Introducido el catheter en la vexiga, y teniéndole en la mano izquierda el que opera, corta los tegumentos, y la parte anterior é inferior de la uretra, longitudinalmente al lado derecho ó izquierdo de la sutura: hecha esta incision, y bien descubierta la canalura de la sonda, se sirve el Cirujano sucesivamente de sus conductos, y dilatador, con los que ensancha el cuello de la vexiga, que no ha sido cortado: despues de haberlo dilatado mucho, introduce su tenaza en la vexiga, coge la piedra, y no la extrae por poco gruesa que sea, sino con mucho esfuerzo, por la resistencia casi invencible, que ofrece el cuello de la vexiga. Así hacia Juan de Romanis la operacion de la lithotomia, al principio del siglo diez y seis, y así se ha practicado en toda la Europa hasta fines del siglo último. Estas dilataciones, que dilaceraban la uretra, y el cuello de la vexiga, estas contusiones de la glándula prostata, y de las vexículas seminales, inseparables del método de Juan de Romanis, han sido la causa de una multitud de accidentes, casi siempre mortales. La inflamacion, la gangrena, la incontinenca de orina, la abertura del recto, y las fistulas del perineo han sido el resultado mas comun de este modo de operar.

Un Ermitaño Francés, llamado el hermano Santiago de Baulieu, dirigido por un Empírico, llamado Poloni, que practicaba la operacion del grande aparato en los niños y adultos, instruidos despues por los mas célebres Anatomistas de Europa, publicó en París en 1702 un pequeño escrito de ocho páginas, intitulado: *Método nuevo de tallar y sacar la piedra de la vexiga*. Este nuevo método es el aparato lateral, llamado así, porque la incision de las partes se hacia obliquamente en el perineo del lado izquierdo. Manifestaré en pocas palabras, como este Ermitaño aconsejaba

operar. Introducía desde el principio una sonda acanalada en la vexiga, y teniéndola él mismo con la mano izquierda, cortaba despues obliquamente los tegumentos, entre el músculo ischio cavernoso, y el bulvo cavernoso del lado izquierdo; en seguida hacia una incision en una porcion de la uretra y cuello de la vexiga, introducía en la herida un conductor sobre el que entraba las tenazas, y con ellas cogía y extraía la piedra. Por medio de esta operacion decía el hermano Santiago Baulieu, haber tallado con suceso, mas de quatro mil y quinientos enfermos. Rau en Holanda, Cheseldem en Inglaterra, y despues de ellos todos los Cirujanos adoptaron el aparato lateral. La experiencia y los conocimientos anatómicos mas positivos, han probado en efecto, que este método operatorio es el verdadero que se debe seguir, para extraer con el menor peligro posible una piedra contenida en la vexiga.

Voy á describir mas ampliamente esta operacion, y hacer conocer los instrumentos que se deben emplear para hacerla bien.

Situado el enfermo horizontalmente sobre la mesa, que debe servir para la operacion, es preciso mojar desde luego el catheter en aceyte, é introducirlo en la vexiga: no se empezará por atar al enfermo para sondarle despues, como algunos prácticos acostumbran hacerlo sin tiempo: la actitud penosa en que se halla el enfermo quando está atado, no es de modo alguno favorable á la introduccion del catheter, cuyo pasage es algunas veces difícil, por el espasmo que sienten, ó por el estado morbífico de la uretra, y el cuello de la vexiga. Un catheter bien hecho, debe tener una curvatura mucho mas grande que la de la algalia; ó sonda ordinaria: la extremidad que sigue la curvatura, debe ser larga y casi derecha, para que no se

salga de la vexiga por los movimientos que se hacen executar al instrumento, debe ser ancha y profunda, terminada por un extremo cerrado: su mango debe tener una placa algo ancha y un anillo, para que el que la tiene pueda fixarla con facilidad. Introducido el catheter, y cerciorándose de la existencia de la piedra, es preciso atar al enfermo: se puede atar de dos modos diferentes, que ámbos son buenos: el primero es el de Le Drán, y consiste en una porcion de orillo de paño de dos pulgadas de ancho, y cerca de dos pies de largo; se cosen juntos los dos extremos de este orillo; cosido así y doblado en dos, queda su longitud de un pie; se hace en su medio un nudo corredizo de lo mismo, que pueda correrse con facilidad; entónces describe esta atadura un 8., no siendo fixo el nudo, sino movible hácia una y otra extremidad; cada uno de los dos ayudantes, uno á derecha y otro á izquierda, pone una de las manos del enfermo en uno de los extremos de cada lazo, y le sujeta con el nudo corredizo cerca del puño: se hace despues pasar el otro extremo del lazo al pie en forma de estrivo; cada ayudante pone entónces una de sus manos entre el brazo y la corba del enfermo, ínterin que con la otra mano sostiene el pie.

Para atar del segundo modo al enfermo, se toma una tira de lana ó algodón, cuyos hilos un poco gruesos estarán entretexidos muy flojos, á manera de red de pescador: este texido ó benda de lana, debe tener de seis á siete pies de largo, y medio de ancho: se hace de lana ó algodón, y no de seda, para que no lastime ni entumezca la muñeca y pie del enfermo, quando se aplica: cada ayudante toma una benda igual, y la dobla en dos por su longitud, la rodea á la muñeca del enfermo para formar un hueco que dará paso á las dos extremidades de la benda, co-

mo un lazo corredizo : atada así la mano del enfermo se lleva al tobillo externo , para atarla con las dos extremidades de la benda que se cruzan sobre la parte interior de la pierna.

Introducida la sonda , y atado el enfermo , situado horizontalmente con especial cuidado de que la luz y claridad caigan directamente sobre las partes que es preciso cortar , se hará avanzar el cuerpo del enfermo sobre el borde de la mesa , de suerte que la pelvis , que debe estar elevada , no apoye enteramente sobre la mesa , sino un poco hicia fuera , para que los instrumentos y las manos del operador obren libremente en el perineo. Un ayudante situado á la derecha del enfermo , levantará el escroto con la izquierda , sin comprimirlo : otros dos ayudantes puestos á los lados sostendrán las extremidades inferiores, en tanto que un quarto ayudante , colocado á la derecha del que opera , tendrá los instrumentos por su órden en un plato.

El Cirujano estará de pie entre los muslos del enfermo , que se suponen apartados todo lo posible , y teniendo el mismo el catheter en su mano izquierda, el pulgar aplicado por fuera sobre la placa ó manubrio del instrumento , y los otros quatro dedos se apoyarán por dentro en oposicion al pulgar. Es muy importante que el operador tenga él mismo su sonda, y dirija á su voluntad todos los movimientos que deben ir acordes con los de la mano derecha , en la que tendrá el instrumento cortante. Algunos Cirujanos no se atreven á tener ellos mismos la sonda , y la confian al ayudante que tiene suspendido el escroto , haciéndolo por timidez ó por falta de experiencia : de este modo se privan de una gran ventaja , muy evidente para todos los que tienen hábito de operar : siempre repetiré y encargaré á los jó-

Venes practicantes , que debe haber en esta operacion un acorde muy real , entre la mano izquierda que tiene la sonda , y la mano derecha que opera. La sonda se inclinará un poco hacia la ingle derecha, sin que su curvatura apoye muy fuerte sobre el perineo del lado izquierdo , hasta el punto de ser aparente : basta poderla sentir al traves de los tegumentos sin intentar seguir el camino ó la curvatura en la primera incision que se debe hacer obliquamente en el perineo del lado izquierdo : esta incision debe tener tres pulgadas de longitud en los adultos : es absolutamente necesario , que sea mucho mas grande que la incision interna , por la que se abre el cuello de la vexiga y la prostata : en lo demas conviene proporcionarla á la edad del sugeto. Se empezará cerca del raphe al lado izquierdo , una pulgada por baxo donde termina el escroto , en una direccion un poco obliqua : se la conducirá entre el ano y la tuberosidad del ischion , pero mas abaxo que el ano : se hará la primera incision con resolucion , y de un solo golpe de instrumento córtante : quando está bien hecha , la piel y todo el texido celular deben ser limpia y profundamente cortados , aun en las personas gruesas : una incision muy pequeña , haria el resto de la operacion dificil , y perjudicaria á la extraccion de la piedra : esta incision de los tegumentos debe corresponder al intervalo que hay entre el músculo bulvo cavernoso , y el ischio cavernoso : se la debe pues hacer mas bien anatómicamente , si puedo explicarme así , que siguiendo á el acaso , la direccion que presenta la curvatura de la sonda , que saldria baxo los tegumentos : hecha esta primera incision , sin dexar el Cirujano su instrumento , introducirá el índice de su mano derecha en el fondo de la herida , para buscar la canalura de la sonda , que inclinará

siempre hácia la ingle derecha , y un poco en alto , ó perpendicularmente para extender ó levantar el cuello de la vexiga : despues de haber colocado convenientemente la sonda , y haber percibido bien la canalura , y estar asegurado de la posicion del bulvo de la uretra , para que esté segura , introducirá inmediatamente la punta de su instrumento cortante por baxo del bulvo , y hasta la canalura de la sonda , y cortará el músculo transverso de la uretra , la porcion anterior del músculo relevador del ano , la parte membranosa de la uretra , el cuello de la vexiga , y la prostata en casi todo su grueso : y no contribuye en manera alguna para la libre extraccion de la piedra , una mayor incision de la uretra ; y pudiendo excitar una grande hemorragia la seccion del bulvo , es preciso introducir la punta del instrumento en la parte membranosa , por baxo inmediatamente del bulvo , y hasta la canalura de la sonda , para cortar exáctamente las partes ya designadas. Esta incision debe hacerse en un solo tiempo ó movimiento de la mano : para hacerla bien se inclinará la sonda como se ha dicho hácia la ingle derecha , para evitar la lesion del recto : el instrumento cortante no dexará la canalura de la sonda , en la que se introducirá hasta el extremo cerrado , por un movimiento simultaneo de la mano derecha con la izquierda : introducida la punta del instrumento en toda la longitud de la canalura , el operador baxará un poco el mango de su sonda de atrás y delante , mientras que baxará tambien su mano derecha , que tiene el instrumento cortante , para desembarazarle de la sonda : entónces levantará esta misma sonda , á fin de dilatar el cuello de la vexiga para cortarlo mas facilmente : lo cortará lo mismo que la prostata de dentro á fuera , sacando su instrumento. Quando la operacion se hace en viejos , es preciso para cortar bien el cuello de la vexiga y la

prostata , que el cortante del instrumento apoye un poco fuerte sobre estas partes. Hecho esto , dexará su instrumento el operador , y pondrá el índice de su mano derecha en el fondo de la herida , para dilatarla un poco , y asegurarse si las partes que acaba de cortar lo están con efecto bien : pero sino lo están suficientemente , porque no se ha apoyado lo necesario el cortante del instrumento , en el acto de retirarlo de dentro de la vexiga hácia á fuera , se acabará de cortar el cuello de la vexiga y prostata , que resisten y oponen naturalmente obstáculo á la introduccion de la sonda , y extraccion de la piedra.

Acabada la incision , se reconoce si es suficiente , quando el dedo entra fácilmente hasta la cavidad de la vexiga : se conducirá hasta la canalura de la sonda el pico del gorgeret ó dilatador en la vexiga : se quitará despues la sonda , y con ayuda del gorgeret , se introducirán de baxo en alto las tenazas , para coger la piedra y extraerla.

Este es el modo de hacer la operacion de la talla , con el que despues de haber abierto los tegumentos , cortado el músculo transverso , una parte del relevador del ano , y puesto el bulvo de la uretra á descubierto , se cortan desde luego las partes de fuera adentro , y despues de dentro á fuera quando se retira el instrumento cortante.

El miedo de abrir el recto , la timidez , la falta de práctica , la dificultad de hacer mover un instrumento cortante , cuyo progreso no se ve , y los accidentes que pueden resultar de esta operacion , la han hecho mirar siempre como una de las mas graves de la Cirujía. No obstante , quando se hace limpiamente por una persona que tiene naturalmente la mano segura , y que está bien instruida de la posicion anatómica de las partes , se hace muy simple , y rara vez con peligro,

quando la vexiga está sana, y la piedra es de un tamaño mediano. El punto esencial consiste, en que las partes que deben ser cortadas lo sean con limpieza, para evitar toda dislaceracion, la dilatacion forzada, y la contusion de estas mismas partes. La operacion está bien hecha, quando la tenaza entra y sale libremente de la vexiga. La piedra debe ser extraida, y no arrancada, ó sacada con esfuerzo. Para adquirir la destreza necesaria, es preciso exercitarse freqüentemente sobre cadáveres, y diseccionar despues las partes que se han cortado, para reconocer si lo están con precision.

Hay pocos Cirujanos, de los que se han dedicado á la práctica de esta operacion, que no hayan inventado un instrumento particular para executarla: cada uno ha ponderado el suyo, como mas cómodo y fácil de manejar que el de los otros. Se ha dado muy impropriamente el nombre de método á los diferentes procedimientos que se han seguido para cortar las mismas partes; pero no hay, ni puede haber mas que un solo método, y este es el que se acaba de exponer, no obstante que pueda haber diferentes procedimientos para hacer la misma operacion. Si se quiere consultar á la razon y reglas del arte, se convencerá qualquiera, que para hacer bien la operacion de la talla, basta tener un bisturí recto, un poco largo, y conducido por una mano bien segura. No es el instrumento el que debe hacer mecánicamente la operacion, es la cabeza del Cirujano, la que debe conducir su mano: quando se conoce bien la posicion de las partes que es preciso cortar, basta el instrumento mas simple, para cortarlas metódicamente. Se servirá con utilidad de un escarpelo ó bisturí recto, invariablemente fixo sobre un mango ligero, hecho de hébano ó de vox: este bisturí debe ser cortante de un solo lado, y puntiagudo: su total longitud ha de ser de ocho pulgadas, quando se ope-

ra á un adulto ; á saber , quatro pulgadas el mango , y quatro la hoja , su anchura será de media pulgada , no será cortante en toda su longitud , basta que lo sea en la extension de dos pulgadas y media , y el cortante será ligeramente convexo : se le tendrá con la mano derecha como una pluma para escribir ; el pulgar sobre el lado interno del mango , el índice extendido sobre el recazo del instrumento , y los otros dedos debaxo : la parte de la hoja que no corta se apoyará sobre la extremidad del tercer dedo , que igualmente que los demas debe estar extendido.

Cortados lateralmente el cuello de la vexiga y la prostata , se quitará el instrumento cortante , para tomar con la mano derecha el gorgeret , cuya punta se introducirá en la canalura de la sonda hasta la vexiga , se quitará despues la sonda , y con la proporcion del canal que forma el gorgeret , que es preciso tener entónces con la mano izquierda , se introducirá en la vexiga de baxo para arriba , y no horizontalmente , una tenaza que estará cerrada , y se dirigirá de suerte que los anillos caigan el uno á la derecha , y el otro á la izquierda , la que será proporcionada á la edad del sugeto : las mas pequeñas , que sirven para los niños de tres á quatro años , deben tener medio pie de largas : las destinadas para los sugetos mas grandes , y que tienen la vexiga espaciosa , deben tener diez pulgadas y media de longitud. Introducida la tenaza en la vexiga , se retirará el gorgeret con la mano izquierda , y ántes de abrir la tenaza y moverla , se buscará la piedra ; esta se halla siempre situada , quando es movable , en el fondo de la vexiga , cerca de su cuello , muchas veces escondida detrás de la prostata , quando esta glándula es muy grande. Estando siempre cerrada la tenaza , y tenida en la mano derecha , se levantará la extremidad inferior terminada por dos anillos , á fin de

tocar la piedra con la otra extremidad; quando se haya tocado bien distintamente, se tomará la tenaza con las dos manos, apoyando los pulgares en la abertura de los anillos, y se abrirá por grados para que la piedra pueda colocarse entre las dos cucharas: entónces dando á la tenaza una media vuelta de baxo en alto, como por un movimiento de semirotacion, se cogerá la piedra, poniéndola entre las dos cucharas; tomada así, se hace la extraccion, sacando las tenazas de suerte, que la parte lisa y convexá de cada cuchara, esté vuelta la una á la derecha, y la otra á la izquierda. Para sacar la tenaza cómodamente, se tendrá con la mano derecha por cima de los anillos, apoyando la palma de la izquierda baxo del elavo que une las dos cucharas, á fin de dirigir bien los movimientos: se apoyará inferiormente, no sobre el recto, sino entre el ano y la tuverosidad del ischion, en la direccion de la herida: se levantará y baxará ligeramente la tenaza, teniendo cuidado en esta operacion de hacer aproximar los muslos al enfermo el uno contra el otro, para que la extraccion del cuerpo extraño sea mas fácil. Siempre lo es quando se ha hecho una suficiente incision en el cuello de la vexiga y la prostata: no considero ocioso repetir otra vez, que la piedra debe ser extraida, y no arrancada. Quando es un poco gruesa, se percibe y se carga mejor que quando es pequeña: la principal atencion que se debe tener, es evitar contundir la vexiga, por la introduccion reiterada de los instrumentos en su cavidad: nada es mas doloroso y trabajoso para el enfermo, que este contacto de un cuerpo duro contra las paredes internas de la vexiga. Quando no se ha podido encontrar la piedra, y cogerla del primer golpe, no hay necesidad de insistir introduciendo sucesivamente las tenazas, el gorgoret, ó boton en la vexiga, porque la irritaria, y la

haria mas estrecha por un movimiento espasmódico , y entónces , miéntras mas se busca la piedra , ménos se encuentra ; por el contrario , es preciso dexar reposar al enfermo por un momento , introducir despues el dedo índice ó medio en la vexiga , para asegurarse del sitio donde está la piedra , para conocer su tamaño y figura , siendo para este fin nuestros dedos los mejores instrumentos. Conocida bien la situacion de la piedra , se ha de introducir la tenaza directamente , en el sitio donde se ha sentido , para cogerla prontamente : hecho esto , la misma separacion de las hojas de la tenaza hace conceptuar el tamaño de la piedra , y la posibilidad ó imposibilidad de extraerla , segun se haya tomado por su mayor ó menor diámetro. Si la piedra está mal cogida , si siendo oblonga se ha puesto transversalmente , entre las cucharas de la tenaza , de suerte que dé á las hojas de este instrumento una separacion muy considerable ; es preciso entónces introducir entre el ángulo superior de la herida y las tenazas el boton , para quitar la piedra , y darla una direccion cómoda. Al tiempo de sacarla , es necesario cuidar no se escape , si es lisa , y es preciso evitar al mismo tiempo que no se rompa , apretándola con demasiada fuerza con la mano derecha que está en los anillos. Si la piedra se escapa de las cucharas de la tenaza , y queda como encajada en el cuello de la vexiga , de suerte que no se pueda coger con los dedos ni con la tenaza , se la empujará al instante , para que vuelva á la vexiga , apoyando por encima con la extremidad superior de la tenaza , para cargarla de nuevo y extraerla. Si porque es blanda se ha roto en muchas partes , se extraerá al instante la mas grande ; y para no fatigar al enfermo , y contundirle la vexiga , por la introduccion reiterada de los instrumentos , se acabarán de extraer los fragmentos en la mañana siguiente á la operacion,

y los demas dias si fuese necesario , cuidando de hacer inyecciones de agua de malvavisco tibia en la vexiga , y bañar al enfermo , para facilitar la salida de estos mismos fragmentos petrosos , que la accion natural de la vexiga intenta expeler fuera. "Hay algunas veces , dice Franco (1) , muchas piedras en la vexiga. Despues de haber sacado una ó dos , el enfermo está debil , padece , pierde sangre , y está en un peligro tal , que el Cirujano no se atreve á continuar la operacion ; y se han visto operadores , que han tenido á los enfermos tanto tiempo entre sus manos , que han muerto en ellas. En casos semejantes seria mejor hacer la extraccion de la piedra en dos tiempos."

Colot , en su tratado de la talla , habla tambien de la operacion hecha en dos tiempos. Dice que quando un enfermo está extenuado , ó muy fatigado por la operacion , que se le acaba de hacer , para poder ejecutarla por entero , se debe diferir por algunos dias la extraccion de la piedra , principalmente quando esta es lisa y tersa , y que no causa irritacion alguna ; pero si por su tamaño ó por sus asperidades ocasiona muy vivos dolores , es preciso inmediatamente libertar al enfermo , despues de haber hecho las incisiones necesarias. No es pues , continúa este Autor , sino en casos particulares , quando se debe hacer la operacion de la talla en dos tiempos. Se ha querido despues de poco , hacer un precepto general de un caso particular ; y se ha propuesto no extraer la piedra inmediatamente despues de haber cortado el cuello de la vexiga y la prostata , difiriendo esta extraccion , hasta el tercero ó quarto dia despues de la operacion. Entónces , dicen , no está la vexiga en un estado de espasmo , la piedra

Dd 2

(1) *Traité des hernies* , cap. 32. pag. 128. et 138.

se presenta por sí misma en alguna parte de la herida, y se puede fácilmente introducir la tenaza en la vexiga, y coger la piedra sin causar al enfermo mucho dolor. Pero me parece que debe haber razones muy poderosas, para no dexar de hacer al instante la extraccion de la piedra tan deseada del enfermo; quando por otra parte nada contraindique esta extraccion. Verdad es, que una hemorragia considerable, que es urgente detener; que el espasmo de la vexiga producido por diligencias infructuosas, de que resulta que se contrae esta víscera sobre la misma piedra, que está, por decirlo así, como pegada; que la dificultad de extraer de una sola vez muchas piedras pequeñas, ó fragmentos petrosos; son otros tantos casos particulares que precisan á separarse de la regla general: y quando el cuello de la vexiga y la prostata han sido bien cortadas, prueba la experiencia que es posible, aun muchos dias despues de esta incision, introducir las tenazas en la vexiga, para extraer una piedra que ha sido preciso dexar. Pero tambien sucede con frecuencia no haberse podido hacer la extraccion de la piedra inmediatamente, porque la incision era muy pequeña; y quando se ha querido algunos dias despues introducir la tenaza en la vexiga, se ha reconocido, aunque tarde, la imposibilidad de introducirla, para coger y sacar el cuerpo extraño. Y porque algunos fragmentos petrosos dexados en la vexiga, se hayan presentado por sí mismos en el trayecto de la herida, pudiendo sacarse sin violencia, ¿ se ha de concluir por esto, que no se debe hacer la extraccion, quando es posible, inmediatamente despues de la operacion? No sin duda; y siempre se debe librar prontamente al enfermo de un cuerpo extraño que le atormenta, á no ser que haya, como he dicho, una contraindicacion bien segura para no hacerlo.

Quando la piedra es muy gruesa, y no puede ser extraida por la herida, por grande que se la sponga, dicen los Autores, que es preciso romperla para extraerla por partes. Franco ha visto muchas veces este caso, que en efecto debia ser muy comun en su tiempo, quando no se practicaba mas que el grande aparato: recomienda mucho servirse de tenazas incisivas, que él mismo ha hecho representar, y que se felicita de haberlas inventado: son derechas, la extremidad de las cucharas en vez de ser redonda y terminada en pico de pato, es cortante. Parea ha hecho representar otras mejores que las de Franco: tienen la forma ordinaria de nuestras tenazas derechas: lo interior de las cucharas está guarnecido de muchos dientes, ó clavos punzantes y cortantes, la extremidad de las hojas está atrevesada por un punto semejante al de una vigorinia, que se puede cerrar arbitrariamente, para dar mas fuerza al instrumento. Le-Cat ha dado tambien una descripcion de tenazas, propias para romper las piedras; son absolutamente las mismas que las de Parea, de quien no hace mencion alguna. Es un triste arbitrio la precision de romper una piedra en la vexiga, pero en fin es uno; es mejor no obstante romperla, que extraerla entera, dislacerando y contundiendo la prostata, el cuello de la vexiga, y exponiendo al enfermo á perecer. Si se dexa en la vexiga, y si se determina extraerla algunos dias despues por el grande aparato, esta operacion duplicada causa siempre la muerte del enfermo, extenuado por las infructuosas tentativas que se han hecho. Es sin duda muy necesaria una tenaza semejante á la de Parea, ó de Le-Cat, para romper una piedra, cuyo tamaño no se haya conceptuado suficientemente ántes de la operacion de la talla. Se extraerán con la tenaza ordinaria los mayores fragmentos, se bañará al enfermo, se le harán

frecuentes inyecciones de agua de malvavisco en la vexiga, y se sacarán poco á poco en los dias siguientes los demas restos, cuyo número es algunas veces considerable, porque quando se rompe una piedra, no se sabe si se rompe en diez ó treinta partes.

Debe ser extraida la piedra lentamente, y sin esfuerzo, lo que se logra, quando se hace una incision suficientemente grande. Si casi todos los Autores han aconsejado proceder á la extraccion de la piedra con bastante lentitud; si han dicho que es preciso emplear tres ó quatro minutos para hacer esta extraccion, es porque estos mismos Autores hacian incisiones muy pequeñas, porque Le-Cat, cuyo nombre ha sido tan celebrado, no cesaba de repetir, que era preciso hacer pequeñas incisiones, y grandes dilataciones; y decia, que la salida de una piedra fuera de la vexiga, debe ser como la de un feto fuera del útero; que el ovario, que en el estado natural es del tamaño de una castaña, puede dilatándose por grados, adquirir el de la cabeza de un adulto; que la matriz tan pequeña en las vírgenes, se hace muy grande en la preñez; ¡tan susceptibles son de dilatacion las partes del cuerpo humano! Por estas falsas comparaciones, y por estas engañosas analogías, introduxo Le-Cat el error en todos los prácticos, recomendándoles dilatar mucho y cortar poco, como si se pudiese hacer en tres ó quatro minutos, lo que la naturaleza no hace sino en el espacio de un año y mas. Ya tendremos ocasion de manifestar en esta obra, quales son los accidentes que resultan de estas dilataciones lentas ó prontas del cuello de la vexiga; y las reflexiones que haremos con este motivo, acabarán de probar, que solo, cortando completamente el cuello de la vexiga y prostata, se llegará al fin de extraer la piedra con la mayor facilidad.

Las tenazas de que se debe usar para extraer una piedra, son derechas ó curvas, y se deben tener de diferentes longitudes y gruesos, según la edad, y corpulencia de los sugetos. Las tenazas curvas, no sirven ordinariamente sino para la extracción de las piedras enkistadas. Hay también tenazas derechas, cuyas hojas no dexan entre sí alguna separación, quando la piedra está entre las cucharas, y no se alejan sino quando la tenaza está cerrada. Si la intención de los que han inventado estas tenazas ha sido evitar la separación de las hojas, quando la piedra está en las cucharas, la separación es siempre la misma con relación á las tenazas de qualquier modo que sea; y así lo que se gana en apariencia de un lado, se pierde en realidad del otro, porque siempre es preciso que la piedra salga, y que roze su pasage. No hay razón alguna para preferir á las tenazas derechas ordinarias, las otras tenazas, cuyo manejo exige además mucho hábito, porque obran siempre en sentido inverso de las otras.

Quando se trata de extraer una ó muchas piedras pequeñas, para poderlas coger y retener entre las cucharas de las tenazas ordinarias, que siendo cóncavas dexan entre sí un intervalo muy grande aun quando están cerradas, es preciso en este caso servirse de tenazas llanas, cuyas cucharas no son cóncavas, sino planas á manera de pinzas, y guarnecidas interiormente como las demas de dientes ó asperidades. Si porque la piedra es muy pequeña, no se la puede encontrar con la tenaza, se ha de introducir entónces el dedo en la vexiga para reconocer su situación, y cogerla después: si el dedo no alcanza, se usará del boton; pero jamas he visto que las inyecciones en la vexiga hayan servido para hacer encontrar la piedra: el agua de malvavisco, aunque muy dulcificante, inyectada en

forma de una lluvia , por una cánula llena de muchos agujeros , irrita siempre un poco la vexiga , y sale prontamente. Una inyeccion lava , y limpia la vexiga , pero no contribuye á hacer encontrar la piedra que contiene : yo estoy firmemente persuadido , que las inyecciones se hacen mas bien por rutina , y por imitacion , que por utilidad. Todos los Autores dicen con razon , que si la piedra extraida es lisa y tersa por uno , ó muchos lados , es una prueba evidente que existe otra , que es preciso extraer : una piedra moral está siempre sola : se pondrá cuidado inmediatamente despues de haber extraido la piedra en exáminarla con atencion , é introducir despues el dedo ó el boton en la vexiga , para buscar si hay ó no algunas mas.

Sacada la piedra , se desatará al enfermo , y se transportará por un hombre robusto á su cama , que se tendrá cuidado de cubrirla con un paño doblado en su longitud puesto transversalmente sobre ella , para que mudándolo de tiempo en tiempo , no se manche el enfermo con la orina , que debe salir continuamente , y en abundancia por la herida. Para que los colchones no se pudran por la salida y permanencia de la orina , se usará de un encerado , con el que se cubrirán los colchones ; ó lo que es aun mejor , se harán con el encerado y paja de avena muchas almohadillas , ó xergoncillos suficientemente grandes para que la extremidad inferior del tronco se apoye encima cómodamente : estos xergoncillos destinados para embeber la orina , se mudarán dos veces al dia. Se levantará el escroto , y se mantendrá en esta situacion con una larga compresa , que se fixará con alfileres en otra , aplicada circularmente sobre la pelvis. Es absolutamente inútil hacer juntar los muslos del enfermo , y seria aun mas ataríos juntos cerca de las

rodillas con una liga ó venda , como se hacia ántes. Aunque sea ventajoso que el enfermo esté acostado sobre la espalda los dos ó tres primeros días ; no le es tan necesaria esta situacion despues de pasado este tiempo , y puede por su comodidad inclinarse hácia uno ú otro lado. Hecha la operacion se harán tomar al enfermo , luego que esté en su cama , dos ó tres tazas de thé hecho con agua , en las que se echarán algunas cucharadas de agua de flor de naranja ó azahar: esta bebida repone el estómago , lo fortifica , y restituye la transpiracion suprimida por el espasmo : se le dará despues por bebida comun una infusion de flores de malva , ó una tipsana comun , hecha con regaliz y grama , de la que beberá con abundancia ; se le pondrá á una dieta rigorosa , no subministrándole mas que quatro caldos en veinte y quatro horas. Si la operacion ha sido larga y laboriosa , si despues de haberla padecido , sufre mucho el enfermo , se le harán tomar inmediatamente de veinte á veinte y cinco gotas de láudano líquido de Sydenam , desleidas en tres ó quatro cucharadas de agua ó de tipsana que tomará de una sola vez. La fiebre sobreviene ordinariamente veinte y quatro ó treinta horas despues de la operacion , y pocas veces mas pronto , á ménos que la enfermedad no esté complicada de accidentes : la calentura subsiste por uno ó dos días , y cesa despues por sí misma , y quando ya no existe , se debe empezar á dar solamente al enfermo algunos alimentos ligeros y en muy poca cantidad : la cura consistirá en lavar y limpiar la herida exteriormente de tres en tres horas con una esponja mojada en agua de malvavisco tibia , á fin de libertarla de la permanencia y acritud de la orina , que debe tener siempre una libre salida , y por esta misma razon seria contrario á todas las reglas del arte cerrar la herida con hilas , compresas , y

con qualquiera otro vendage: la cura se hace por sí misma, y en algun modo se hace el facultativo un simple espectador: quando la operacion ha sido bien hecha, y la vexiga está sana, la naturaleza se encarga de todo el trabajo. Se debe estar enteramente seguro sobre el estado del enfermo, quando el vientre no se hincha, ni se pone doloroso, y quando la fiebre es mediana. La orina no empieza á salir en parte por la uretra hasta el tercer dia, y pocas veces ántes. Si veinte y quatro horas despues de la operacion sale la orina por la uretra, y está sanguinolenta, hay inflamacion é irritacion en el canal de la uretra, por haber sido contuso ó dislacerado, en vez de haber sido cortado limpiamente por baxo del bulvo. Es absolutamente necesario que el enfermo beba mucho por todo el tiempo en que la herida está abierta, para que la orina sea ménos acre, y que se lave y limpie la vexiga. Habiendo empezado á salir un poco de orina por la uretra, sale despues en mayor cantidad, á medida que la herida del perineo se estrecha y cicatriza: pero seria engañarse el creer que se puede procurar una cicatrizacion mas pronta del cuello de la vexiga, introduciendo en la uretra una sonda hueca de goma elástica con la intencion de atraer la orina por la via natural. Yo he visto siempre lo contrario, y que la herida se curaba muy bien por sí misma, como tambien que la presencia de la sonda en la vexiga excitaba dolor, quando se usaba muy pronto, y que no era útil, sino en algunos casos particulares hácia el fin de la enfermedad, quando no hay absolutamente inflamacion alguna en el canal de la uretra y cuello de la vexiga. La herida, quando todo es favorable, está completamente curada en el espacio de un mes, y algunas veces ántes, principalmente en los niños. Quando dexa de salir la orina por la herida, se hace muy simple, y se puede

entónces curarla superficialmente con hila seca , uniendo los labios , quando la piel está floxa como en los viejos , y en aquellos que han perdido de pronto su robustéz , con sparadraps ó vendas de tela emplástica : consumiendlo con la piedra infernal las carnes blandas y fungosas ; y en una palabra , poniendo en práctica lo que el arte prescribe para la cura de las heridas ó úlceras simples.

CAPÍTULO XIX.

De los accidentes que resultan de la operacion de la talla en el hombre.

Inmediatamente despues de haberse hecho la operacion de la talla , y luego que el enfermo está en su cama , sale por la herida una orina que está mas ó ménos sanguinolenta , continuando teñida de sangre en las primeras veinte y quatro horas ; pero despues de este tiempo vuelve á tomar su color natural. Algunas veces se encuentra ocho ó diez horas despues de la operacion , sobre los paños del enfermo un coágulo de sangre redondo , y muchas veces casi tan ancho como la mano de un adulto , pero despues de la salida de este coágulo , sale la orina libremente por la herida , y no hay hemorragia. Quando este coágulo se detiene en la vexiga , se opone á la evacuacion de la orina por la uretra y por la herida : se hincha la vexiga , se pone dolorosa , y hay una verdadera retencion de orina : este accidente es muy comun en los viejos que tienen vasos varicosos en el cuello de la vexiga , y se han abierto en la operacion. Para su remedio , es preciso introducir el dedo en la herida hasta la cavidad de la vexiga : romper el coágulo , extraerle por partes para facilitar la

salida de la orina , y hacer despues si es necesario una inyeccion de agua de malvavisco , á fin de procurar la salida de la sangre coagulada , que pueda estar aun en la vexiga.

La hemorragia que resulta de la operacion de la talla es fuerte ó débil , primitiva ó consecutiva : es primitiva quando se manifiesta en el momento mismo de la operacion , y este es el caso mas ordinario ; y siempre se produce por la abertura de los ramos de la arteria pudenda comun ó interna , los quales se distribuyen en el bulvo de la uretra , en el cuello de la vexiga , en la prostata , en los músculos del pene y el perineo. Se evita hasta un cierto punto esta hemorragia , no abriendo el bulvo de la uretra , sino cortando por baxo : si la pérdida de sangre no es considerable , obra el efecto de una sangría local , que contribuye á disminuir la inflamacion de las partes , y léjos de ser perjudicial , es por el contrario muy provechosa. Algunas veces se abre la arteria transversa del perineo haciendo la primera incision , y esta hemorragia por lo comun muy grande , no debe impedir al Cirujano que acabe la operacion : si despues que ha finalizado , es la hemorragia considerable ; si la sangre sale con abundancia y sin intermision por la herida , y la vexiga se llena al mismo tiempo de coágulos de sangre ; entónces el enfermo se desmaya , la region hipogástrica inferior se pone tensa y dolorosa , el enfermo padece espasmos , irritaciones en el cuello de la vexiga , como si tuviese una necesidad urgente de orinar , y se alibia quando los coágulos de sangre salea fuera , pero vuelve á sentir bien pronto los mismos accidentes , á medida que la vexiga se llena : este caso es por lo comun mortal , y muy pocas veces sobrevive el enfermo tres ó quatro dias. No obstante , aprovecha en algunas ocasiones detener la hemor-

ragia , quando no es excesiva , sirviéndose de una cánula con agarico : para este efecto se tomará una cánula de plata de quatro á cinco pulgadas de larga , cilíndrica , redonda y cerrada por la extremidad que debe ser introducida en la vexiga , agujereada lateralmente , y terminada por la otra extremidad que debe corresponder al orificio de la herida , por dos pequeños anillos , que sirven para pasar hilos ó cintas , que deben atarse al rededor de la pelvis : se toman dos grandes trozos de agárico bien seco , grueso , con todo su vello , se rodea la cánula en toda su longitud de estos trozos , que se atan con hilo , se pondrá cuidado en que las aberturas laterales de la cánula queden libres , para que la orina pueda salir fácilmente : esta cánula que tiene ordinariamente quatro ó cinco líneas de diámetro , debe estar cubierta de agárico hasta que tenga una pulgada , para hacer por su volúmen una exácta compresion sobre todos los vasos que se han abierto. Antes de introducirla así , se empezará vaciando la vexiga de todos los coágulos de sangre que contiene : se pondrá despues el índice en el fondo de la herida , y sobre este dedo se introducirá la cánula bien adentro , para que su extremidad penetre hasta la vexiga : un instante despues que se ha introducido , se humedece el agárico , se hincha , y es únicamente por la compresion que este cuerpo sólido exerce sobre todos los vasos , como se detiene la hemorragia , y no por una virtud que le sea particular. Esta cánula que produce una dilatacion y compresion suficiente ; no se mueve ordinariamente : si la vexiga por sus contracciones la expeliese fuera , es necesario entónces fixarla , pasando por sus anillos una cinta de hilo , cuyos dos extremos se atarán en direccion contraria sobre los huesos ilios con una tira de emplasto ó de tafetan gomado :

se debe dexar esta cánula en la herida por todo el tiempo que subsista la hemorragia, no retirándola hasta que cese, y la orina haya recuperado su color natural: la presencia de este cuerpo compresivo y dilatante irrita un poco el cuello de la vexiga, y causa al enfermo una sensacion dolorosa, pero se trata de contener una hemorragia, que á pesar de este socorro, persevera algunas veces, y hace perecer al enfermo. Todos los Autores que han escrito teóricamente, aconsejan, copiándose unos á otros, hacer con una aguja la ligadura del vaso abierto, quando la hemorragia es considerable; pero ninguno de ellos ha dicho cómo debe ser esta aguja, ni cómo se debe hacer la ligadura, porque á la verdad ninguno de ellos la ha practicado jamas. Un poco de reflexion les hubiera hecho conocer, que no está siempre el tronco de la arteria situado á lo largo del ramo ascendente del ischion que está abierto; y que la sangre viene algunas veces en abundancia del bulvo de la uretra, que ha costado trabajo cortarlo, del cuello de la vexiga, de la parte inferior de la herida, de la arteria transversa del perineo, y de diferentes ramos transversales, cuya division no es siempre constante y uniforme. No será pues por la ligadura que es impracticable, ni por remedios stípticos aplicados al acaso é indistintamente; como se detiene la hemorragia, sino solamente por la compresion exácta que produce la cánula cubierta de agárico en todo el interior de la herida.

La hemorragia consecutiva es aquella que sobreviene algunos dias despues de la operacion de la talla; no se manifiesta inmediatamente despues de la operacion, porque la piedra durante su extraccion, ha producido una fuerte contusion en todo el interior de la herida: es pues la extraccion dificultosa de la pie-

dra muy grande respecto de la incision que se ha hecho , la que detiene la hemorragia por contusion ; pero quando las partes contusas y tumefactas se baxan, quando se opera el desahogo por la supuracion, sobreviene algunas veces una hemorragia considerable: desde luego es muy útil, en quanto produce el efecto de una sangría local, y no se debe pensar en remediar la sino quando es muy grande ; puede subsistir dos, tres ó quatro dias, sin que visiblemente cause detrimento al enfermo , que aunque se debilita , no le pone en peligro. En semejante caso la sangría es inútil , porque la hemorragia la sustituye.

El equimosis del escroto se manifiesta dos ó tres dias despues de la operacion, y se produce por la compresion muy fuerte que ha causado el que tenia levantada esta parte. Sobreviene tambien, quando la incision de los tegumentos ha sido muy pequeña, quando la piel muy floxa, como en los viejos, y en los que han enflaquecido repentinamente, se ha estirado mucho durante la operacion; porque afloxándola despues, no hay ya paralelismo entre la herida interna y externa : la sangre que no ha tenido una salida libre, se infiltra entónces en el texido celular, y da á los tegumentos un color negro ó cárdeno : este equimosis se cura por sí mismo quando es ligero, y quando es grande, se ayuda á la resolucion de la sangre infiltrada por los medios conocidos que prescribe el arte contra las contusiones.

Quando la extraccion de la piedra ha sido difícil ya por razon de su tamaño, ya por la estrechez de la incision : el cuello de la vexiga, la prostata, la uretra, y todas las partes por cuya travesia ha pasado la piedra con esfuerzo, se han contundido : las diligencias infructuosas, hechas con las tenazas, inclinándolas á diversas partes en la vexiga,

irritan y contunden esta víscera sensible. Finalizada la operacion, bien pronto se apoderan del enfermo violentos dolores en la region hipogástrica inferior que se hincha: sucede luego la calentura, se seca la lengua, el estómago padece simpáticamente, el enfermo tiene tenesmo en el recto, y está en un inminente peligro. Verdad es, que el estado del vientre inferior, en semejante caso, es la brújula del Cirujano: si el vientre está hinchado y doloroso, si la herida está seca, sin duda es un mal signo: por el contrario, si el vientre inferior se halla en su estado natural, si la vexiga no padece, se debe confiar del suceso de la operacion. La mejor medicina para hacer calmar los dolores del vientre inferior, y para disminuir la inflamacion de la vexiga, es poner al enfermo por muchas horas seguidas en un baño tibio: y tambien hacerle una ó muchas sangrías, aplicarle sobre el vientre bayetas mojadas en una decoccion de plantas emolientes, hacerle tomar algunas tazas de infusion de flores de manzanilla, ó la mezcla efervescente de Riverio, compuesta de media dragma de sal de agenjos, de una cucharada de zumo de limon, y otra de agua, bebiéndolo todo en el momento de la efervescencia, si hay hipo ó disposicion al vómito: es tambien útil administrar una lavatiba, á la que se añadirán treinta gotas de láudano líquido de Sydenam, encargando al enfermo la retenga lo mas que pueda. Pero si despues de haber empleado todos estos socorros continúan los accidentes, sino sobreviene por la herida una ligera hemorragia local, la fiebre entónces se hace continua, con recargos, el enfermo tiene vómitos, ó una diarrea viliosa, y muere de una enfermedad facticia, como si tuviera una fiebre pútrida.

La tumefaccion de los testículos es un accidente que no se manifiesta sino muchos dias despues de la

operacion de la talla : unas veces se hinchan los dos testículos con gran dolor , como en la enfermedad conocida baxo el nombre de gonorrea abortada , ó de purgaciones que caen á las boísas ; y otras veces se hincha uno solo. Esta enfermedad es siempre un resultado de la contusion de la prostata , y de los canales eyaculatorios : nunca sucede sino quando la extraccion de la piedra ha sido laboriosa. Esta hinchazon de los testículos se termina por resolucion ó por supuracion : en uno y otro caso es preciso cubrir todo el escroto con una cataplasma de harina de simiente de lino , y hacer al enfermo guardar cama , aun quando la herida esté en estado de consolidarse , porque he visto sobrevenir este accidente treinta dias despues de la operacion , estando ya cicatrizada la herida. Si sobreviene la supuracion , y se forma en el escroto en la raiz del pene , en el tejido celular subcutaneo , es preciso abrir el absceso , que siempre es superficial , tratarle segun las reglas ordinarias del arte , y perseverar en el uso de una cataplasma emoliente sostenida por un suspensorio.

Los gusanos ó lombrices son una enfermedad familiar á los niños , principalmente á los pobres , y que viven en el campo : si se ha despreciado ántes de la operacion el purgarles , y hacerles tomar remedios vermífugos , sucede á menudo , que estos mismos niños se ven atacados de combulsiones , cuya causa no siempre se conoce. La dieta á que se les reduce despues de la operacion , parece que despierta las lombrices contenidas en los intestinos , y que las da mas actividad sin duda porque están mas hambrientas : el niño atacado de combulsiones , pierde el habla y el conocimiento , y muere muy pronto en un acceso. El remedio eficaz ; quando se conoce la causa del mal , es dar de comer al niño , para apaciguar la hambre devoradora de las lombrices ; y

pasado ó disminuido el accidente, se le administrarán los remedios vermífugos ordinarios, tales como el mercurio dulce, los purgantes amargos, el aceyte, y principalmente el de Ricin ó Palmachristi (f).

La incontinencia de orina que resulta de la operacion de la talla, es un accidente, sobre cuya causa han variado mucho los Autores. Algunos dicen, que esta incontinencia es el efecto de las grandes incisiones, prolongadas mas allá del cuello de la vexiga y prostata, lo que no es verosímil: mas bien la creo producida por la excesiva dilatacion del cuello de la vexiga, que ha perdido la facultad de contraerse. Así es, que las mugeres que echan espontaneamente por la uretra piedras gruesas, tienen necesariamente, despues de haberlas expelido, incontinencia de orina. Lo mismo sucede en el hombre; quando la extraccion de la piedra ha sido difícil, por no ser la incision proporcionada al tamaño de la piedra: la distension que se exerce entónces sobre el cuello de la vexiga para sacar el cuerpo extraño, es la verdadera causa de la incontinencia de orina. Esta incontinencia es fuerte ó debil, y siempre en razon de la dilatacion que se hace en el cuello de la vexiga; quando es ligera, se disipa por si misma con el tiempo; pero quando subsiste aun pasado un mes ó dos despues de la operacion, ni los baños frios, ni los remedios tónicos tomados interiormente pueden entónces curarla, sea en los niños ó adultos, é incomoda por toda la vida. Si un enfermo expele la orina

(A) Esta aceyte debe administrarse con alguna circunspeccion por constar de principios cáusticos, y muchas veces obra como emético y purgante; irritando á los niños en sumo extremo. Se hace uso de esta en la Cirujía para consumir las carnes; por esta razon debe preferirse el aceyte comun, que tiene igual poder sobre estos insectos: como puede verse echáncolos en esta substancia, y las lombrices de tierra las mata al instante, y puede darse en toda la cantidad que se quiera sin riesgo alguno.

gota á gota , é involuntariamente ántes de ser tallado, la operacion no le cura esta indisposicion. Se remedia mecánicamente , haciendo llevar al enfermo el vendage representado en el tratado de Operaciones de Cirujía de Nuck , y que se conoce baxo el nombre de Constrictor de la uretra. Este Autor lo nombra *Postomis* , y consiste en dos láminas de acero , guarnecidas de crin , cubiertas de gamuza , unidas por una hebilla á una de sus extremidades , que se junta á la otra por medio de un resorte ; se hace pasar el pene entre estas dos láminas para comprimirle transversalmente. Este instrumento que no molesta á los enfermos , es preferible á todos los receptáculos de orina , que es preciso llevar en los calzones.

Haciendo la operacion de la talla , se puede , por falta de suficiente atencion , abrir el recto ; sea porque la sonda no se ha inclinado bastante hácia la ingle derecha , ó sea porque el mismo intestino se hallaba muy extendido por las materias estercorasas. El suceso es diferente , segun que el recto esté abierto cerca de la márgen del ano , ó mucho mas arriba de ella ; segun que la herida es grande ó pequeña , paralela , ó no , á la de la uretra , del cuello , ó cuerpo de la vexiga : este accidente se manifiesta muy poco despues de la operacion , viéndose salir por el ángulo inferior de la herida materias estercorasas fluidas : resulta una fistula en el perineo , que es aun mismo tiempo estercoral y urinaria , é incurable por lo comun. Se cura algunas veces por sí misma , por el transcurso del tiempo , restituyéndose el enfermo á su robustéz , quando es la parte mas inferior del recto la cortada , quando la incision es pequeña , y quando no está paralela á la del cuello de la vexiga. Quando no se cura espontaneamente , se aconseja cortar con la ayuda de una sonda acanalada , y de un bisturí recto, toda la par-

te de la márgen del ano y del perineo , comprehendida entre las dos aberturas fistulosas , la del recto , y la del cuello de la vexiga ; pero semejante operacion, léjos de curar el mal , lo aumentaria y haria ménos soportable. Si el intestino recto está abierto profundamente en su parte anterior , si su herida está paralela á la de la vexiga , puede entónces el enfermo no tener fistula en el perineo , cicatrizándose la herida exterior ; pero arrojará continuamente , y con dolor , la orina por el recto , y un poco de materias estercorosas fluidas por el pene. Esta enfermedad es incurable. No citaré mas que un solo exemplo , porque el caso no es muy raro.

Un jóven de diez y ocho años , raquítico y paralítico de las extremidades inferiores , me consultó sobre una enfermedad de la vexiga : me dixo que se le habia hecho la operacion de la talla á los seis años , en su pueblo , y que se le habia sacado una piedra ; pero que desde este tiempo continuaba padeciendo , porque orinaba sin cesar por el recto , y muy poco , pero é involuntariamente por la uretra : accidente que tanto mas le incomodaba , quanto que no podia llevar calzones. La herida del perineo estaba muy bien cicatrizada : se veía que estaba hecha paralelamente á la sutura : era bien cierto que se habia herido el recto , haciendo la operacion de la talla. Sondé á este jóven, y pasó la sonda de la vexiga al intestino , lo que me hizo creer desde luego que no habia piedra en la vexiga , aunque realmente existía una : introduxe un dedo en el ano , y toqué la extremidad de la sonda sin impedimento alguno : quando la saqué , puse el dedo en el recto que hallé hendido longitudinalmente en la extension de media pulgada : esta hendidura estaba paralela á una incision semejante de la parte posterior de la vexiga , y se sentia algunas veces la piedra dis-

tintamente , introduciendo el dedo en el recto. Tallé á este jóven , y le saqué una piedra muy grande : su herida fué perfectamente curada y cicatrizada á los diez y ocho dias despues de la operacion : entónces, ménos irritada la vexiga , salió la orina con alguna mas abundancia por la uretra , que por el recto ; pero el enfermo conserva siempre su incomodidad , la que el arte no puede remediar.

Si la fistula del perineo no es mas que urinaria , si la pérdida de substancia hecha en la uretra es poco considerable , se intentará restablecer la libertad del canal , introduciendo candelillas , y poniendo despues en la vexiga una sonda hueca de goma elástica : la fistula se cura ordinariamente por este método vulgar. Pero si porque la incision se hizo muy cerca del recto , este intestino se ha denudado hasta el punto de poder pegarse con las partes vecinas , y cicatrizarse con ellas ; si se ha formado un absceso entre el recto y la vexiga , cuyo origen no se puede destruir , entónces muere el enfermo de marasmo y fiebre lenta.

Terminaré este artículo refiriendo lo que dixo Merrey hace cerca de un siglo , con motivo del Hermano Santiago de Baulieu.

“Hace este una larga incision al cuello y cuerpo de »la vexiga , por la que saca la piedra sin trabajo : evi- »ta la contusion y dislaceracion de estas partes , que »suceden casi siempre al cuello de la vexiga , á la »prostata que le está adjunta , y á la uretra en la ope- »racion comun (el grande aparato) por poco grande »que sea la piedra , y su superficie desigual. De aquí »viene , que las partes que divide , no siendo mas »que cortadas , pueden mas fácilmente reunirse des- »pues de la operacion : de donde se sigue , que debe »haber ménos fistulas que en la operacion ordinaria , »porque en esta , sufriendo casi siempre las partes una

fuerte contusion , les ocasiona una pérdida considerable de substancia , por la supuracion que se hace , lo que impide su reunion , y produce la fistula (1).”

CAPÍTULO XX.

De los diferentes métodos que se han empleado para hacer la operacion de la Talla lateral.

La dificultad de hacer con precision la operacion de la talla , segun la hemos propuesto , no sirviéndose mas que de un escarpelo ó bisturí recto , ha hecho inventar diferentes procedimientos , á los que se ha dado con mucha impropiedad el nombre de métodos , con el fin de executar siempre una misma operacion , pero con mas facilidad. Se han inventado instrumentos , cuyo número es tan grande , que seria preciso componer un tomo voluminoso para describirlos todos. La mayor parte están olvidados por no haberse declarado en su favor la experiencia. Dos solamente permanecen aun con uso vulgar : el uno es conocido con el nombre de *Lithotomo oculto* , y el otro con el de *Gorgeret ó dilatador cortante*.

El lithotomo oculto está en las manos de todos los Cirujanos , y es inútil por lo mismo hacer su descripcion : diré solamente , segun su Autor , de qué modo se usa y maneja , y añadiré despues lo que sobre el particular me ha enseñado la experiencia acerca de su uso. Situado el enfermo horizontalmente , introducida la sonda en la vexiga , é inclinada hácia la ingle derecha , un ayudante tiene con una mano el mango de la sonda , y al mismo tiempo suspende con

(1) *Observation sur la maniere de Tailler , par Mery , pag. 22.*

la otra el escroto: entónces el que opera se pone al frente de la nalga derecha del enfermo, extiende con el índice y medio de la mano izquierda la piel del perineo, que estira hácia el escroto, toma con la derecha un bisturí recto de buena punta, con el que hace una incision de dos pulgadas y media de larga, sien en un adulto, en el perineo del lado izquierdo, entre el músculo erector y acelerador: por esta primera incision se corta la piel y el texido celular: entónces con ayuda del índice de la mano izquierda, se busca la canalura de la sonda en la que se introduce la punta del bisturí, cuyo recazo debe estar vuelto del lado de la canalura de la sonda, lo que se hace volviendo la mano: el Cirujano guiado por el extremo de su índice izquierdo, que estará aplicado sobre la curvatura de la sonda en el fondo de la herida, tendrá cuidado de tener este mismo dedo extendido sobre la sonda, para que el recazo del bisturí apoyado encima pueda cortar la uretra, insinuándolo de alto á baxo: cortado este canal en la extension de siete á ocho lineas, y quedando por esta incision bien descubierta la canalura de la sonda en la propia extension, se introduce en esta misma canalura la lengüeta del lithotomo oculto: asegurado el Cirujano de que esta lengüeta está en la canalura, toma con su mano izquierda la placa de la sonda que levanta de baxo en alto, empuja suavemente el lithotomo, cuyo mango acerca al de la sonda de quatro á cinco pulgadas: quando la lengüeta del lithotomo ha llegado al punto cerrado del pico de la sonda, se detiene, y este es un signo de que el instrumento está en la vexiga: entónces es preciso separar la sonda del lithotomo, y sacarla de la vexiga: hecho esto se apoya el dorso del lithotomo baxo el arco del pubis, y se dirige el corte de la hoja a la direccion de la incision de los teg^{tos}

mentos: despues apoyando sobre la báscula, se hace salir la lámina ú hoja á el grado en que se ha puesto ántes de la operacion, y sacando el instrumento abierto, corta de dentro á fuera todas las partes sobre que va apoyando, dando principio por el cuello de la vexiga, y finalizando por la herida exterior: habiendo el instrumento dexado ya la herida, se introduce en la vexiga una tenaza, con la que se coge y extrae la piedra.

Si nos hemos de referir al testimonio de la experiencia, y juzgar sin parcialidad este proceder operatorio, como se acaba de describir segun su Autor; se hallará que el lithotomo oculto es un instrumento que corta limpiamente todas las partes que encuentra, y le hacen resistencia. Pero si la mano del Cirujano lo conduce mal, puede como los demas instrumentos cortantes producir los mayores desórdenes. Es inútil siguiendo este procedimiento cortar el bulbo de la uretra; es preciso introducir profundamente la punta del bisturí, llevándolo hácia el ángulo inferior de la herida, y tocar en la parte membranosa de la uretra: incision que los Cirujanos que empiezan á operar no la encuentran de fácil execucion. Casi todos cortan la uretra muy alto, lo que es inútil y perjudicial, porque la seccion de todo este canal, aun quando fuese posible, no podria contribuir de modo alguno á la libre extraccion de la piedra. El lithotomo oculto debe introducirse profundamente en la vexiga; es decir, que debe meterse en toda la longitud de la hoja hasta la virola; de suerte, que esta virola y el principio de la báscula toquen los tegumentos: es preciso despues apoyar bien la parte cóncava de la bayna bajo la bóveda del pubis que debe servirle de punto fixo, apretar despues fuertemente sobre la báscula, para hacer salir bien la hoja, y principalmente diri-

gir obliquamente el corte para evitar la lesion del recto: retirando el instrumento no se debe levantar ni baxar la mano, la hoja debe cortar de dentro á fuera, inclinándola horizontalmente, pero al mismo tiempo se la debe dar una direccion obliqua hácia la tuberosidad ischiática para evitar como se ha dicho cortar el recto. Los que dicen que se corta toda la prostata y la vesícula seminal izquierda por este procedimiento, están en un error, y prueban por su asercion que carecen de experiencia. Yo hallo precisamente lo contrario, y que este instrumento, suponiendo iguales todas las demas circunstancias, hace muy pequeñas incisiones: es decir, que en quatro enfermos de la misma edad operados todos por la graduacion del número 13 por exemplo, la incision será suficientemente grande en el uno, y muy pequeña en los otros, sin computar en esto el tamaño de la piedra. Sin embargo, el instrumento obra invariablemente en razon de la separacion que se da á la hoja; pero sucede que siendo la prostata mas ó ménos dura, ó mas ó ménos voluminosa, el cuello de la vexiga mas ó ménos relevado; empezada muy arriba ó muy abaxo la incision de la uretra, producen esta diferencia: la hoja corta todo lo que encuentra en su tránsito, pero las partes que es preciso dividir ofrecen por su grosura una resistencia, que no es la misma en todos los individuos. Es preciso concluir, que siendo preferible una incision grande á una pequeña, se debe generalmente dar á la hoja del lithotomo oculto una separacion mas grande que pequeña; operar á los adultos por la graduacion del número 13, y por poco que se sospeche algo gruesa la piedra, ó la prostata, por la graduacion del número 15. Dicen que se debe temer la hemorragia, dividiendo limpia, y profundamente todas estas partes; pero todo instrumento cortante puede producir el mis-

mo efecto; y es preciso no olvidar jamas, que en la operación de la talla hecha por qualquiera método hay dos escollos que evitar: es el uno, la contusion y dislaceracion del cuello de la vexiga quando la incision es pequeña; y el otro la hemorragia, quando la prostata, y todas las partes vecinas se cortan profundamente. Si la perfeccion de esta operacion consiste en no cortar mas que lo necesario, y en servirse con destreza de una sonda acanalada y de un bisturí recto, que las dos manos del operador hacen obrar juntos y de concierto, es preciso confesar tambien, que esta obra es de una execucion dificil para la mayor parte de los principiantes. El lithotomo oculto será pues el recurso de los que no tengan hábito de operar: no pudiendo hacer la operacion de la talla de un modo simple y sabio: la harán por lo mismo bien, pero con ménos elegancia, principalmente si quieren seguir los consejos que acabamos de dar: por lo mismo el lithotomo oculto considerado baxo este punto de vista, es un instrumento que permanecerá en el arte, á pesar de las críticas que se han hecho, y será verdaderamente útil á la humanidad.

El temor de abrir el recto, haciendo la operacion de la talla con una sonda y un escalpelo, la dificultad de hacer esta operacion, y cortar la prostata y cuello de la vexiga lateralmente con estos dos instrumentos, sugirió la idea quimérica de servirse de un gorgeret ó dilatador cortante de un solo lado, para cortar estas partes de fuera adentro. Hawkins, Cirujano de Londres, fué el primero que tuvo esta idea; concibió el proyecto de hacer de un dilatador ordinario, un instrumento que sirviese al mismo tiempo de hoja cortante por uno de sus lados para cortar las partes, cuya incision es precisa: apénas fué concebido este proyecto quando fué executado: los primeros

dilatadores inventados por Hawkins eran muy cóncavos, anchos y obtusos por la punta, y muy gruesos; resultando de esta viciosa construcción, que en lugar de hacer incisiones en las partes se perforaban: la hoja cortaba mal, porque era muy estrecha, y no tenía bastante corte, y los artesanos tenían mucho trabajo en darle uno, y afilarlo quando estaba grueso: no estando su pico siempre bien adaptado á la canalura de la sonda, ó dispuesto cómodamente para insinuarlo, se introducía muchas veces el instrumento entre el recto y la vexiga. Se corrigió, y se percibió que era inútil, que el borde del gorgeret fuese cortante en toda su longitud, se hizo este instrumento ménos cóncavo, pero resultaba siempre una incision casi semilunar en el cuello de la vexiga, ó mas bien una perforacion de esta parte: la glándula prostata no se cortaba bien, y algunas veces al retirar el instrumento se hacía una nueva herida, porque no se tenía precisamente en la misma direccion en que se había introducido; para remediar este inconveniente, se hicieron gorgerets llanos y dobles, que podían adaptarse el uno sobre el otro, siendo uno cortante y otro no, porque no se perdió de vista la idea primitiva de evitar la lesion del reto. Á fuerza de corregir el instrumento vino á reducirse á sola una hoja cortante de cerca de una pulgada de ancho, y terminada por una punta un poco obtusa: se hicieron gorgerets, cuya longitud era diferente segun las edades, de cinco pulgadas para los adultos, sin comprehender el mango que es encorbado, de quatro para los jóvenes, y de tres para los niños. De este modo se hace la operacion de la talla con este instrumento. Introducida la sonda acanalada en la vexiga, é inclinada hácia la ingle derecha, se entrega á un ayudante, que la tendrá con una mano, suspendiendo el escroto con la otra: el que

opera se sentará en una silla de altura cómoda , y apoya su pie derecho sobre un taburete para que descansando el codo sobre la rodilla , la mano derecha esté mas firme durante la operacion : se hace al lado izquierdo en el períneo una incision con un bisturí recto ordinario de tres pulgadas de largo : en esta primera incision se corta la piel y el texido celular, se hace en seguida mas profunda la incision hácia el ángulo inferior de la herida para dividir el músculo transverso de la uretra , y una parte del relevador del ano : descubierta la parte membranosa de la uretra se corta tambien ; para este efecto debe aplicar el operador la uña de su pulgar izquierdo sobre la canalura de la sonda para guiar la punta del bisturí , cortando toda la parte membranosa de la uretra. Despues de cortada , es preciso introducir el pico ó lengua del gorgeret cortante en la canalura de la sonda , y mantenerle con firmeza. El Cirujano que hasta entónces ha estado sentado , se levanta , y toma con la mano izquierda la sonda , que debe formar con el cuerpo del enfermo un ángulo recto , y estar algo elevada para extender el cuello de la vexiga : introduce despues el gorgeret en la canalura de la sonda , empujándole hasta que haya entrado en la vexiga , lo que se conoce en la salida de la orina ; entónces quita la sonda , y se conduce con el auxilio del gorgeret una tenaza á la vexiga , se retira el gorgeret y se extrae la piedra. El cuidado principal que se debe tener en esta operacion , es que el gorgeret no salga de la canalura de la sonda , porque de otro modo podrá introducirse entre el pubis y la vexiga , ó entre esta y el recto , como ha sucedido muchas veces. Es pues necesario tener firmemente la sonda y el gorgeret , que deben adaptarse bien juntos y ser fabricados el uno para el otro. El gorgeret no debe servir sino para

cortar la prostata y cuello de la vexiga. Si se abre la uretra muy arriba , la incision total se hace muy pequeña, y la extraccion de la piedra muy dificil. Se puede no obstante usar bien ó mal de este instrumento como de los demas , y hacer con él una abertura suficientemente grande , ó demasiado estrecha. Véase la explicacion de las figuras.

CAPÍTULO XXI.

De la operacion de la talla hipogástrica.

La talla hipogástrica , ó la talla del alto aparato, es aquella operacion , por la que se abre por encima del pubis la parte anterior de la vexiga para extraér una piedra contenida en ella. Franco (1) es el primero que ha inventado y hecho esta operacion en el año de 1560. Estas son sus palabras.

“Referiré lo que una vez me ha sucedido queriendo sacar una piedra á un niño de cerca de dos años , al que habiéndole encontrado la piedra del tamaño de un huevo de gallina , poco mas ó ménos, hice quanto pude para inclinarla hácia abaxo : viendo que no podia adelantar cosa alguna por mis esfuerzos , con lo que estaba violentamente atormentado el paciente, y tambien sus padres : deseando que muriere mas bien, que viviese con semejante trabajo, y por otra parte , que no queria se me reprendiese no haber sabido sacar la piedra , atribuyéndolo á mi locura , deliberé con la importunidad del padre, madre y amigos, abrir al dicho niño por encima del hueso pubis , tanto como fuese necesario para extraer la piedra , y no dexarla descender , y fué cortado sobre el empeyne un

(1) *Traité des bernies par Pierre Franco , Lion 1561, pag. 139.*

»poco al lado , y sobre la piedra , que levantaba con
»mis dedos , que estaban en el ano , y de otro te-
»niéndola sujeta con las manos de un ayudante , que
»comprimia el baxo vientre por encima de la piedra,
»de donde fué sacada por este medio , y poco des-
»pues curó el paciente , no obstante que estuvo bien
»malo , y la herida consolidada. Lo que aconsejo que
»ninguno haga. »

Veinte años despues que Franco hizo publicar esta observacion , Rousset hizo la apología de este nuevo método de operar , é intentó acreditarla en un pequeño libro intitulado : *Traité de l' Enfantement Césarien* (esto es , Tratado del Parto Cesareo). Se dice que Bonnet , Cirujano de París , que murió en 1561, se atrevió á executararlo , sin que se sepa qué suceso tuvo. Los Cirujanos de Inglaterra fuéron mas emprendedores : desde el mes de Diciembre de 1719 , hasta Junio de 1723 , Douglas y Cheseldem operaron quince enfermos por este nuevo procedimiento , sin morir mas que dos : otros Cirujanos Ingleses siguieron el mismo exemplo , y de treinta y un enfermos que fuéron operados , solo murieron cinco. El detalle de todas estas operaciones se hizo público , y la operacion misma fué sacada del olvido en que habia estado por mas de doscientos años.

El tamaño excesivo de una piedra , contenida en la vexiga , y que no puede extraerse por la incision del perineo , aunque se suponga grande , fué el motivo principal que determinó á los Cirujanos á practicar la talla hipogástrica. Una piedra gruesa no siempre se puede romper aun con las tenazas destinadas para este efecto : es muchas veces imposible , por causa de la estrechez de la vexiga , abrazar la piedra con tenazas propias para romperla. Si se ha empezado á hacer la operacion en el perineo , si la piedra no ha po-

dido ser rota ó extraída , se determina despues de tentativas largas é infructuosas , hacer una incision por encima del pubis , el enfermo extenuado por esta doble operacion , muere ordinariamente á pocos días despues. Es necesario recurrir desde un principio á la operacion de la talla hipogástrica. Esta operacion está fundada en dos principios incontestables , á saber ; primero , que se puede abrir la vexiga por encima del pubis sin ofensa del peritoneo , y por consecuencia sin penetrar al vientre ; segundo , que hecha una grande incision en la parte anterior de esta viscera , no es esencialmente mortal.

Á todas estas ventajas es preciso añadir tambien, que el cuello de la vexiga , la prostata , y las partes vecinas no pueden padecer contusion ni dislaceracion, que no hay hemorragia que temer , que la incontinencia de orina no puede esperarse , &c.

Rousset , y despues de él todos los que hasta estos últimos tiempos han dado reglas para hacer esta operacion metódicamente , han recomendado inyectar desde el principio en la vexiga una gran cantidad de agua tibia , ó de malvavisco , para distenderla y precísarla á que haga por encima del pubis , una elevacion que puede servir de guia á la mano del operador. La experiencia acreditó bien pronto, que esta violenta distension de la vexiga era muy dolorosa ; y no obstante , es posible , en las personas jóvenes que tienen una piedra pequeña , la vexiga ancha , sana, oblonga , y que haga naturalmente una elevacion por encima del pubis : pero quando la persona es jóven, y la piedra pequeña , no conviene hacer esta operacion. El aparato lateral está en este caso positivamente indicado : no se trata aquí sino de los adultos ó viejos, que tienen una piedra muy grande , la vexiga estrecha y poco susceptible de extension , á causa de lo

grueso de sus paredes. En este último caso, una inyección que hiciese aparente esta víscera por encima del pubis, sería á un tiempo muy dolorosa é impracticable. Se ha conocido esta verdad, ha precisado á abandonar las inyecciones, y se ha reducido á encarregar á los enfermos, retengan las orinas para distender si es posible la vexiga por grados insensibles. Los enfermos no han podido corresponder á este encargo, por la urgente necesidad de orinar que padecen incessantemente, los que tienen la infelicidad de tener una piedra grande, en una pequeña vexiga: y así las falsas analogías, las inducciones engañosas, sacadas de la anatomía, sobre la dilatabilidad de la vexiga, sobre su forma oblonga en las personas jóvenes, se destruyen por sí mismas, quando se compara el estado natural con el morbífico. Una piedra se halla muy grande, para poder ser extraída abriendo la vexiga por su cuello; es posible abrir esta víscera por encima del pubis, y proporcionar la incision al tamaño de la piedra. Este es el motivo principal que determina á hacer en semejante caso la operacion de la talla hipogástrica.

Los que han hecho muchas veces esta operacion en niños y adultos, en quienes la piedra era poco voluminosa, han empezado, como se ha dicho, inyectando la vexiga: despues retirada la algalia, y situando el enfermo horizontalmente, un ayudante comprimia la uretra con sus dedos, é inclinaba el pene hácia el ano, pasando sus manos por entre los muslos del enfermo, para extender la piel que debia cortarse por encima del pubis, y no estorbar al operador en sus movimientos: se hacia una incision de tres á quatro pulgadas de largo, entre los músculos rectos y piramidales: se cortaba de abaxo arriba, ó de arriba abaxo la vexiga, hasta baxo del pubis; y se sacaba por esta incision la piedra con los dedos, ó con las tenazas.

Siguiendo este procedimiento , se ha reconocido, que la orina sale al instante con abundancia , y sin interrupcion por la herida en los primeros quince ó veinte dias : mojados siempre los tegumentos del vientre , por este fluido , se escorían , y con dificultad vuelve á recuperar su curso natural , aun en los jóvenes. Si se dexa en la vexiga una sonda permanente, para vaciar y absolver la orina , no sale sino en muy corta cantidad , y continúa manando por la herida, porque en efecto no hay proporcion entre esta , y el diámetro de una sonda , ó del canal de la uretra.

Quando la vexiga contiene pus , sangre , viscosidades ó arenas , la sonda no puede procurarles una salida libre ; y ademas irrita la vexiga por su presencia, y causa dolores molestos al enfermo : por estas reflexiones ha parecido necesario hacer una contra abertura al perineo , del lado izquierdo , cortando , no solamente la parte membranosa de la uretra , sino tambien la totalidad del cuello de la vexiga , á fin de dar mayor declive é inclinacion á la herida, y por lo mismo mas fácil salida al pus , á las viscosidades , y á las arenas : con el auxilio de esta contra abertura , se introduce directamente en la vexiga una cánula recta de goma elástica , de quatro pulgadas de largo , y media de diámetro , agujereada lateralmente hácia su extremidad por dos grandes aberturas que entran en la vexiga. La experiencia ha manifestado , que la operacion de la talla hipogástrica , es tanto mas fácil de executar , quanto la persona sea mas delgada , y ancha la vexiga : pero como es imposible distenderla por una inyeccion , quando es pequeña , gruesa , y la piedra voluminosa , que es el caso de que ahora se trata , y que por otra parte á causa de la contra abertura hecha en el perineo , no seria practicable esta inyeccion ; se ha pensado para asegurar al operador en su trabajo , servirse de una son-

da , en forma de flecha ó dardo , con lo que se abre fácilmente la vexiga de dentro á fuera , despues de la incision preliminar de los tegumentos , y de la linea blanca. Un catheter , que esté canalado en su parte convexá y cóncava , que sirve desde luego , introducido por la uretra , para hacer con un bisturí la incision del perineo , y notar despues su extremidad , que levantaria la vexiga de dentro á fuera sin hierirla , el parage donde era preciso hacer la incision ; parece deberia bastar , sin ser necesario recurrir a la sonda en forma de dardo. Pero la experiencia acredita , que si una sonda acanalada basta para notar el sitio donde es preciso abrir la vexiga por encima del pubis , en las personas jóvenes y delgadas ; es con todo muy útil tener una sonda en forma de dardo , quando se operan hombres que tienen mucha robustez , la vexiga gruesa , y en situacion profunda : la perforacion de esta víscera de dentro á fuera con el auxilio del dardo ó flecha , contribuye mucho en esta circunstancia , para hacer la incision de la vexiga mas facil y segura (1).

La operacion debe hacerse del modo siguiente. Situado horizontalmente el enfermo sobre una mesa mas larga que ancha , como en la operacion de la talla lateral , rasurados el perineo y pubis , se introducirá en la vexiga un catheter , y se hará en el perineo en su lado izquierdo una incision obliqua de dos pulgadas de largo , por la que se cortará toda la parte membranosa de la uretra y el cuello de la vexiga en su totalidad. Hecha esta incision , se introducirá por la herida , con el auxilio del catheter , la sonda hasta la vexiga , y confiando el mango ó extremidad á un ayudante , se retira el catheter : el que opera se pondrá

(1) Véase la obra intitulada : *Novelle methode d'extraire la pierre au dessus du pubis. Paris 1779, in dozabo.*

despues del lado derecho del enfermo , y hará con un bisturí recto una incision de tres pulgadas de larga en la piel y tejido celular , sobre la línea blanca , entre los músculos rectos. Para que esta incision , cuya extension debe ser proporcionada al volúmen del vientre , se haga limpiamente y con precision , el ayudante que tiene con una mano la extremidad de la sonda de dardo que se ha introducido en la vexiga , tomará el pene con la otra para estirarlo hácia el ano , y que del mismo modo se extienda la piel que cubre el pubis : otro ayudante puesto al frente del operador , pondrá una de sus manos sobre el vientre , un poco por encima del ombligo , para estirar tambien de á baxo arriba : aplicará su mano izquierda el facultativo que opera sobre el hipogástrio , para extender la piel con el pulgar y medio : hará la incision de alto á baxo , prolongándola hasta encima del pubis , por la que se descubrirá siempre la línea blanca despues de esta incision , aun quando el sugeto tenga mucha robustéz , siendo cierto que describe una línea recta exáctamente desde el ombligo , hasta el medio del simphisis del pubis : sobre esta línea recta se ha de hacer la incision , tomando por punto fixo el ombligo , y la union cartilaginosa del hueso pubis. Cortada la piel , y tejido celular , se absorverá la sangre con una esponja , para ver el intervalo de los músculos rectos : se servirá del mismo bisturí , para cortar poco á poco en este intervalo , la línea blanca de alto á baxo , acercándose al pubis : es preciso mucho cuidado al cortar al lado del ombligo , para evitar abrir el peritoneo que es extremamente delgado , principalmente en las personas jóvenes. Cortada la línea blanca tomará el operador con la mano derecha el mango de la sonda de dardo , introducida en la vexiga ; acercará el pico ó punta , hasta un poco por encima del revorde del pubis , para levantar la vexiga ; y precisarla á que haga una

elevacion dé dentro á fuera. Introducidos en la herida el pulgar é índice de la mano izquierda , cogerá con ellos el pico de la sonda con la porcion de vexiga que la cubre : tomará en seguida con su mano derecha el mango de la sonda , que corresponde al perineo , y apretará el boton que hace salir el dardo ó flecha que debe penetrar la vexiga de dentro á fuera : habiendo agujereado la flecha la vexiga , y saliendo ella misma en la longitud de una ó dos pulgadas fuera de esta víscera , se divisará el dardo que está en la extremidad de la flecha , y teniendo despues con su mano izquierda el operador esta extremidad, que está acanalada, la levantará para extender la vexiga , que cortará en su parte anterior con un bisturí recto de alto abaxo , y lo mas adelante que sea posible baxo del pubis. Despues que haya sido suficientemente cortada la vexiga , pondrá el índice de su izquierda en la cavidad de esta víscera , para levantarla y entre abrirla , del lado del ángulo superior de la herida , y entretanto un ayudante , sacará por la incision del perineo la sonda: poniendo despues el índice de la mano derecha en la vexiga , procurará reconocer el tamaño , figura y situacion de la piedra , cuya extraccion hará con sus dedos , ó con tenazas segun las circunstancias.

La piedra es mas ó ménos fácil de extraer , segun que sea movable ó enkistada , muy gruesa , ó de un tamaño mediano , y el paciente tenga mas ó ménos robustez , de donde resulta la mas ó ménos profundidad de la herida. En las personas delgadas , quando la piedra no es muy gruesa , se la puede extraer con los dedos , y regularmente se practica así , sin hallar dificultad. Se ha facilitado su extraccion , introduciendo un dedo en el recto , ó en la vagina , para levantarla y precisarla á hacer elevacion : en este caso , se usa de

tenazas rectas ó curvas, de la tenazilla ó del anzuelo lithotómico, según las circunstancias.

Quando la piedra es enkistada, su extracción no es fácil: sin embargo lo es mucho más abriéndose la vejiga por encima del pubis, que quando se hace en el perineo la operación de la talla lateral: en este último caso, la piedra se extrae ordinariamente con violencia, ó más bien se arranca con el auxilio de las tenazas. Las inyecciones emolientes, hechas con el fin de excitar la supuración en el kiste, y desprender la piedra han sido siempre inútiles. Si como se ha aconsejado, se usa de un escarpelo, ó qualquiera otro instrumento cortante en la línea del perineo, para introducirlo á la vejiga, y cortar el kiste que no se ve, no solamente se obra al acaso, sino también se padece la mayor dificultad en servirse metódicamente de un instrumento, cuyo juego no se ve; se opera á ciegas y al tientu. Ya sea que la piedra esté detenida en la embocadura de uno de los ureteres, y haga una salida más ó menos grande en la cavidad de la vejiga; sea que esté contenida en una bolsa ó célula detrás del pubis, ó en qualquiera otro parage de la vejiga, y más ó menos cubierta por la membrana que forma el kiste; en todos estos casos está indicada la talla hipogástrica. En efecto, si se quisiese tener el trabajo de leer las observaciones que se han publicado sobre las piedras enkistadas en la vejiga, y por las que se ha hecho la operación de la talla lateral, se hallará, que casi todos los enfermos, á pocos días después de haber sufrido la operación, han muerto víctimas de los esfuerzos, ó de tentativas inútiles que se han hecho para sacar por el perineo la piedra, que muchas veces ha sido preciso dexar en la vejiga, porque ha sido imposible extraerla por esta vía. Al contrario, operando por encima del pubis, se ve y toca la misma

enfermedad, y se puede remediar mucho mas eficazmente, que por la operacion lateral.

Extraida la piedra, se introduce por la herida del perineo hasta la vexiga la cánula de goma elástica; es preciso que sea un poco gruesa, y tenga para un adulto el diámetro indicado, á fin de observar la orina, que sin este artificio refluiria por la herida al vientre, en lugar de salir en parte por la del perineo: se fixará la cánula, pasando por los anillos que tiene cerca de su orificio, hilos gruesos, ó cintas muy pequeñas, que se conducirán la una delante, y la otra detrás del muslo, para pegarlas en la region del hueso ilion izquierdo, con una tira de emplasto aglutinante, como el de Diaquilon, ó el de Andres de la Cruz. Quando no se ha cortado suficientemente el cuello de la vexiga, causa la cánula dolor al enfermo, y se hace una causa determinante de hinchazon de los testículos: es necesario, que la herida sea bastante grande, para que esta cánula, á pesar de su volumen, pueda entrar y salir libremente, sin irritar la uretra y el cuello de la vexiga: se destapará de tiempo en tiempo con un estilete, y se sacará para limpiarla, sin ser necesario instrumento alguno, ni procedimiento particular, para introducirla de nuevo en la vexiga: basta untarla con un poco de aceyte, para que entre fácilmente en la herida.

En quanto á la del baxo vientre, no se debe intentar mantener los labios unidos con tiras de emplastos aglutinantes; la orina, que sale en abundancia, mojaría y despegaría estos emplastos; basta aplicar un lienzo fino sobre la herida, poniendo encima hila seca, ó estopas que absorverán la orina, y mantener este aparato por el vendage de cuerpo: debe renovarse á menudo en los primeros dias; esto es, cinco ó seis veces en cada veinte y quatro horas: esta cura, que solo

es para la limpieza, impide que la orina escorie el vientre extendiéndose sobre él. La fiebre sobreviene ordinariamente al término de veinte y quatro horas. Desde la mañana siguiente á la operacion, la herida del vientre se halla ya muy estrecha, y la orina sale en parte por esta herida, y por la del perineo: hácia el quarto ó quinto la herida del vientre empieza á supurar, lo que no exige un particular tratamiento: se continuará el uso de hila seca para cubrirla, sin intentar acercar ó reunir los bordes por la aplicacion de tiras de emplasto aglutinante, porque la reunion se hace por sí misma con el tiempo. La inflamacion que sobreviene á la vexiga, y á las partes que la rodean, es la causa de la adherencia de esta víscera con las mismas partes, lo que se opone á la infiltracion de la orina en el texido celular: á medida que adelanta la cura, se contrae la vexiga, se aplana, y se deforma por la irritacion que produce la cánula sobre el cuello de esta víscera: se la quitará y se situará una sonda de goma elástica introducida por la uretra, quando la cura está algo adelantada: esta se obtiene ordinariamente en el espacio de un mes, ó de seis semanas, poco mas ó ménos, segun el estado de la vexiga, constitucion del enfermo, y tiempo de la enfermedad. Si al tiempo de la operacion ha sido abierta la membrana que forma la separacion del peritoneo por el instrumento cortante, ó se ha roto á causa de su tenuidad, por los esfuerzos, gritos, ó agitaciones del enfermo; de suerte, que una porcion de intestino se presente hácia el ángulo superior de la herida, se hace por sí misma la reduccion, porque la situacion horizontal que guarda el enfermo durante la cura, contribuye á ello, y quando ha terminado, no resulta precisamente una hernia ventral.

Á pesar de todos los sucesos que se han logrado,

siguiendo el procedimiento que acabo de indicar, no se debe con todo concluir, que se pueda operar indistintamente, y con ventaja á todos los que tienen una piedra muy gruesa en la vexiga: hay individuos en cuyo favor nada puede el arte, y seria entregarles á una muerte cierta y pronta el hacerles la operacion, aunque sea con método y habilidad. Una piedra es algunas veces tan grande, que llena completamente la vexiga, y le sirve como de cubierta ó kiste. ¿Cómo se han de introducir instrumentos en una víscera, cuya cavidad no existe? Está la vexiga tan adherente á toda la superficie de la piedra, que es imposible hacer la extraccion sin rasgarla: en semejante caso, los enfermos arrojarán sus orinas involuntariamente: no teniendo la vexiga accion expulsiva ni retentiva, sale este fluido por un surco ó canal, mas ó ménos profundo, que él mismo se abre sobre la superficie anterior de la piedra: algunas veces los dolores son medianos y soportables: pero la vexiga hecha fungosa, y cuyos vasos están varicosos, se parece á primer golpe de ojo al útero: las desigualdades de la piedra, y sus pequeños tubérculos, corresponden y se imprimen á los vacíos ó células que presenta lo interior de la vexiga: en este caso no se puede extraer la piedra, sin romper los vasos sanguíneos, de donde resulta una hemorragia, á que sigue la inflamacion de la vexiga, y una supuracion que hace perecer al enfermo. Para facilitar la extraccion de semejante piedra, se ha discurrido el uso de un forceps de dos hojas, semejante al que se usa en los partos difíciles: se aplica desde luego una de las hojas de la tenaza, y despues la otra del lado opuesto, para coger la piedra y desprenderla, lo que no se puede hacer sino quando no está adherente á todo el interior de la vexiga. En el caso contrario, la enfermedad es superior á todos los

arbitrios del arte , y seria imprudencia emprender la cura : en efecto , hay piedras tan grandes , ó de tal suerte implantadas en las fungosidades de la vexiga , que no se debe intentar su extraccion , ni aun por la operacion practicada por encima del pubis.

En quanto á las que son enkistadas , deben siempre extraerse por el alto aparato , quando el dolor se ha hecho una causa determinante de la operacion ; porque si el enfermo tiene poco ó ningun dolor , no se debe exponer á los riesgos de una operacion grave , la que siempre es preciso calcular , ántes de hacerla , segun sus ventajas é inconvenientes.

CAPÍTULO XXII.

De la operacion de la talla en las mugeres.

La operacion de la talla es mucho mas rara en las mugeres que en los hombres , porque en aquellas el canal de la uretra es recto , corto , y susceptible de una gran dilatacion ; ademas , el cuello de la vexiga ofrece ménos resistencia que en el hombre , y no tienen glándula prostata : de esta disposicion de las partes resulta , que una piedra lisa y tersa , de un tamaño pequeño , de forma redonda , ú oblonga , puede fácilmente expelerla la muger , por un golpe de orina ; sobre todo , si durante la evacuacion de este fluido , tiene el cuerpo inclinado hácia adelante , como en prosternacion , á fin de que la piedra caiga directamente en el cuello de la vexiga. No solamente la experiencia prueba , que las piedras pequeñas han sido comunmente expelidas de este modo , por un golpe de orina , sino que confirman y demuestran observaciones multiplicadas , que varias mugeres han arrojado espontaneamente , y por solas las fuerzas de la naturaleza , grandes piedras del

peso de dos , tres y aun quatro onzas. La salida de estas piedras se hace con lentitud , y como por una especie de parto ; el cuello de la vexiga , y la uretra , no se dilatan sino por grados insensibles ; la piedra se atraviesa en el orificio , por su pequeño diámetro , y por esta causa no es algunas veces enteramente expedida , sino en el espacio de un año , ó mas : durante todo el tiempo de este trabajo , sufre la muger dolores acerbos , y quando finalmente se ha libertado del cuerpo extraño que le atormentaba , le queda una incontinen- cia de orina que subsiste toda la vida ; enfermedad fastidiosa , y para la qual no se ha hallado un medio mecánico , con cuyo auxilio se pueda remediar esta indisposicion con tanto suceso como en el hombre.

Esta salida espontanea de la piedra fuera de la vexiga , ha hecho creer á la mayor parte de los prácticos , que sería útil dilatar la uretra y cuello de la vexiga , para hacer la extraccion de este cuerpo extraño : para este efecto se han servido de diversos instrumentos dilatadores de dos ó tres hojas , con que han dilatado la uretra. Otros , despues de haber introducido una sonda acanalada , han conducido sucesivamente en la canalura de esta sonda un conductor macho , y despues un conductor hembra , de los quales se han servido como de dos elevadores , y con los que han dilatado y roto el canal de la uretra , hasta el punto de introducir en la vexiga un gorgeret , y una tenaza para coger la piedra , y hacer su extraccion. Ademas de los accidentes que han resultado de la contusion y rompimiento de la uretra , las mugeres maltratadas de este modo , han padecido una incontinen- cia de orina mas ó ménos considerable , segun que la dilatacion ha sido mas ó ménos grande : como que esta incontinen- cia sucedia siempre despues de la dilatacion del cuello de la vexiga , hecha en

mas ó ménos tiempo , se determinó hacer una incision en una parte del canal de la uretra , para facilitar la introduccion de los instrumentos , pero no se atrevieron á cortar el cuello de la vexiga ; por lo que se continúa dilatándolo como se ha hecho siempre en el hombre , practicando el grandé aparato , en la falsa persuasion de que era mejor dilatarle que cortarle , porque han temido que cortándolo resultase una incontinencia de orina ; y por otra parte , haciendo la incision solamente en la uretra , era siempre con el rezelo de cortar al mismo tiempo la vagina.

Flurant , práctico de Leon , propuso cortar transversalmente el cuello de la vexiga , de dentro á fuera , y de dos lados , introduciendo en la vexiga una especie de siringothomo de dos hojas , que salen de una bayna ó cubierta de acero , como la hoja cortante del lithotomo oculto sale de su bayna , quando se apoya sobre la báscula. No habiéndose servido este Autor de su instrumento en los vivos , y sí solamente en los cadáveres , no se puede asegurar experiencia alguna que favorezca su uso : yo no he visto usar de él á ningun Cirujano : y ademas , una doble incision de la uretra y cuello de la vexiga , parece absolutamente inútil , á lo ménos quando la piedra no es grandé , pues basta en este caso servirse de un gorgeret cortante. Situada la enferma horizontalmente , las piernas y los muslos separados y doblados , se introducirá en la vexiga una sonda acanalada , poco curba , ó casi recta , sin que en su extremidad haya obstáculo que impida su paso : el Cirujano levantará un poco el mango ó la placá que tendrá en su mano izquierda , pondrá en la canalura de este catheter un gorgeret cortante de un solo lado , este debe ser mas bien llano que cóncavo ; su punta no será obtusa , sino cortante ; y su pico un poco relevado ; se le pon-

drá en línea recta en la canalura de la sonda , para cortar limpiamente de fuera á dentro la uretra y cuello de la vexiga , del lado izquierdo , lo que se ejecuta en un instante , y con mucha facilidad : se quitará despues el catheter , poniendo el índice sobre el gorgeret hasta la vexiga , para dilatar un poco su cuello ; se introducirá una tenaza proporcionada á la edad de la enferma con el auxilio del gorgeret ; se retirará este en línea recta , se cogerá la piedra , y se hará la extraccion. Por este procedimiento tan simple se consigue extraer de la vexiga de las mugeres piedras de un tamaño mediano. Hecha la operacion , se pone á dieta á la enferma por algunos dias , se la baña , y se la hacen tomar bebidas dulcificantes , lavándola frecuentemente la bulva con agua de malvavisco tibia. La cura se completa ordinariamente en el espacio de quince dias. Pero quando la piedra es muy grande , ó quando es ancha y llana , de suerte que no pueda pasar el estrecho del arco del pubis , es indispensable practicar la operacion de la talla hipogástrica. Dionis es uno de los primeros que han conocido la necesidad de hacer esta operacion. Estas son sus palabras : “ de todas las mugeres que se tallan , las tres » quartas partes quedan con una salida involuntaria de » orina , principalmente aquellas á quienes se ha sacado » una piedra gruesa : este accidente es indispensable , » por la grande dilatacion que fuerza y rompe el re- » sorte de las fibras de la uretra y del sphinter. Si se » pudiese sacar la piedra por el alto aparato , se evi- » taria esta incomodidad ; pero yo no me atrevo á » aconsejarlo , ántes de haber visto muchas experien- » cias. Sin embargo , como este medio ha aprovecha- » do á los hombres , no dudo que tambien será con- » veniente á las mugeres. Seria muy conducente que » los dedicados al uso ordinario de tallar , hiciesen en-

„sayos de esta práctica sobre cadáveres, ántes que aventurásemos intentarla en mugeres, que creyese no poder libertarse de su mal sino con mucha dificultad, y con bastante peligro, por el grande y pequeño aparato, siempre mas doloroso á los enfermos que el alto.”

Se ha seguido el consejo de Dionis, se han hecho ensayos multiplicados, y resulta, que quando una muger tiene una piedra gruesa en la vexiga, se debe hacer la extraccion por el alto aparato: esta operacion se hace casi siempre con suceso feliz en la muger, y es igualmente ménos complicada que en el hombre, á causa de la configuracion de las partes: referiré un exemplo.

Una niña de cinco á seis años de edad tenia una piedra en la vexiga hacia mucho tiempo, de lo que era fácil asegurarse por la introduccion de la sonda: despues de haberla preparado por remedios generales, me determiné á hacer la operacion de la talla por la uretra, sirviéndome de un gorgeret cortante. Habiendo situado la niña horizontalmente, introduxe una sonda de acero casi recta en la vexiga, conduxe en la canalura de esta sonda un pequeño gorgeret cortante de un solo lado, y poco cóncavo: despues de haber hecho con este instrumento la incision de la uretra y cuello de la vexiga, introduxe una tenaza, con la qual cogi la piedra que me fué imposible extraer á causa de su volumen, pues la aproximacion de los huesos pubis oponia un obstáculo insuperable, intenté partirla, y no pude hacerlo porque era muy dura: cargué la piedra en diferentes situaciones, pero siempre su tamaño se oponia á la extraccion. Me determiné en el momento á hacer la operacion de la talla hipogástrica: introduxe en la vexiga la sonda dardeada, que hice tener por un ayudante: despues poniéndome al lado derecho de la enferma, corté de alto á baxo, y hasta cerca del

pubis los tegumentos del baxo vientre con un bisturí recto, siguiendo el intervalo de los músculos rectos: la línea alba fué abierta, y tambien la vexiga de dentro hácia á fuera, y habiendo empujado el boton de la sonda: la abrí despues de alto á baxo, hasta por baxo del pubis con un bisturí recto: introducido el índice de mi mano izquierda en la vexiga, hácia el ángulo superior de la herida, hizo el oficio de un anzuelo, herina ó suspensor de esta víscera: quitada la sonda, y abierta la vexiga, hice fácilmente la extraccion de la piedra con mis dedos, que era llana, circular, muy dura y de peso de una onza. Durante la operacion, percibí en el ángulo superior de la herida, una corta porcion de intestino prolapso, de una pulgada de longitud: los gritos y agitaciones de la niña, miéntras que hacia la operacion, contribuyeron á la salida de esta porcion de intestino, que atravesaba la division del peritoneo, que sin haber sido abierto por el instrumento cortante, se habia roto á causa de su extrema tenuidad; sin embargo, no resultó á la enferma el menor accidente. Hecha la operacion, introduxe por la uretra en la vexiga una cánula de goma elástica, para conducir las orinas por la vía natural; pero en los tres ó quatro primeros dias, salian totalmente por la herida del baxo vientre, que era necesario curar muchas veces al dia, á fin de evitar la suciedad y escoriacion de la piel: la herida estaba cubierta con un lienzo, sobre el qual ponía hila seca para que absorbiese la orina, y todo el aparato se mantenía por un vendage de cuerpo. Veinte y quatro horas despues de la operacion, sobrevino á la enferma alguna fiebre: el vientre ni se hinchó, ni se puso doloroso, y se continuó con los mismos apósitos por todo el tiempo de la cura: al quinto ó sexto dia, se estableció la supuracion, y las orinas salieron con

abundancia por la cánula introducida en la uretra: continuaron en salir por este canal, y por la herida del vientre por mas de quince días: al fin, quitada la cánula, que acaso irritaba la vexiga, que se habia estrechado y allanado, se cicatrizó la herida del vientre completamente en el espacio de un mes. Volví á ver esta niña cerca de un año despues de su cura, y la cicatriz del vientre estaba muy sólida y profunda, sin la menor apariencia de hernia: la incontinenca de orina, producida sin duda por la distension del cuello de la vexiga, en la primera tentativa hecha para extraer la piedra, se disminuyó poco á poco por sí misma.

Quando la vexiga contiene una, ó muchas piedras, y forma al mismo tiempo por la vagina una hernia bastante grande, que se prolonga hasta fuera de la bulva, conviene entónces hacer mas bien la extraccion de la piedra, abriendo longitudinalmente el mismo tumor; esto es, la vagina y la vexiga, que operar por encima del pubis, ó por el canal de la uretra, que está algunas veces desviado hasta el punto de no permitir la introduccion de una sonda en la vexiga. En este caso particular, el método que se debe seguir, es claramente indicado por la naturaleza, y por las circunstancias de la enfermedad: unas veces la hernia de la vexiga producida por la dislocacion del útero, no es reductible; y otras la vexiga sola forma en la vagina un tumor sensible, que se puede fixar con el dedo, y hacer despues con facilidad una incision suficiente para extraer la piedra. Algunas observaciones prueban, que en estos dos casos, esta especie de lithotomia se ha hecho con suceso.

Finalmente, una piedra puede estar atravesada mucho tiempo en el cuello de la vexiga, y no poder ser repulsada á la cavidad de esta viscera: si la piedra

es muy gruesa, resulta un tumor fixo, invariable, muy sensible al tacto, en una vagina distendida por muchos partos: la misma vagina, el cuello de la vexiga, y la uretra pueden estar ulceradas por la colision de la piedra, por su grandor, y por sus asperezas. En semejante caso, se ha abierto el tumor, y sacado la piedra por la vagina; pero no se puede concluir de este hecho extraordinario é insólito, que se debe, como Mery y Bussiere lo han propuesto, hacer indistintamente á todas las mugeres, la operacion de la lithotomía por la vagina. Ved aquí cómo aconseja Mery que se debe proceder en esta operacion.

“Que se introduzca en la vexiga de la muger
 „una sonda acanalada, semejante á la que se introdu-
 „ce en la del hombre; que con la parte convexá de
 „su curvatura se allane la parte de la vagina, so-
 „bre la qual descansa la extremidad del cuerpo de la
 „vexiga, y el principio de la uretra que le está uni-
 „do, y que se haga una incision en la parte de la
 „vagina, que se presenta sobre la ranura ó encage de
 „la sonda: se introducirá en la vexiga, y se evitará
 „herir la uretra, por poco que se corte profundamen-
 „te en la vagina: por este medio haciendo pasar la
 „piedra por la vagina, se la sacará por la parte mas
 „ancha del ángulo que forman los huesos pubis en su
 „union. Este medio, que se puede emplear igualmen-
 „te en las jóvenes, es mas seguro y ménos doloro-
 „so, que aquel de que se sirven cortando la uretra;
 „pues aunque se penetra la vagina, no se hace sino
 „una herida, que tiene quando mas dos lineas de
 „profundidad: por otra parte, el medio que propon-
 „go me parece mas ventajoso que el de sacar la pie-
 „dra por la uretra, puesto que no tocando á su ca-
 „nal, ni al sphinter de la vexiga, se debe evitar la
 „incontinencia de orina, que resulta casi siempre de

„la operacion ordinaria, por la qual se destruyen comunmente las fibras musculosas del sphinter (1).”

Bussiere, que admite con Mery, que se puede practicar la operacion de la talla por la vagina, hace sin embargo la distincion siguiente. Si la piedra es pequeña, dice este Autor, es preciso extraerla por la uretra, segun el método antiguo y vulgar; pero si es muy gruèsa, es mejor introducir los dedos en la vagina, conducir la piedra tan cerca como se pueda del cuello de la vexiga, y abrir la vagina y la vexiga sobre la piedra misma. De este modo, añade, he operado con suceso una muger que tenia una piedra que pesaba cinco onzas y media, y sobre todo se previene por este medio la incontinencia de orina (2).

Cortando la parte superior de la vagina y cuello de la vexiga, debe producirse necesariamente una dilaceracion de estas partes, al tiempo de buscar y extraer la piedra, quando es movible, aunque sea mediana. Es posible que la incontinencia de orina sea igualmente el resultado de esta operacion dificil de executar, fuera de los demas accidentes que nacen de la inflamacion y contusion de la vexiga, y de la vagina. Se ha aconsejado tallar á las mugeres por encima del pubis, quando la piedra es gruesa, á fin de tener una via suficientemente ancha para extraerla, y oponerse á la incontinencia de orina; y en efecto este es el solo medio de evitarla. ¿Si la piedra es pequeña? se la debe extraer por el canal de la uretra, cuya longitud es de cinco á seis lineas, abriéndolo transversalmente del mismo modo que el cuello de la vexiga: no hay pues indicacion para sacar la piedra por

TOM. I.

Kk

(1) *Observation sur la maniere de Tailler, dans les deux sexes,* cap. 4. p. 30.

(2) *Philosoph. Transaction. ann. 1699. p. 100.*

la vagina, sino en los casos particulares que se han referido anteriormente.

CAPÍTULO XXIII.

De la extraccion de la piedra que está en la uretra.

Una ó muchas piedras pequeñas contenidas en la vexiga, pueden salir con la orina, y detenerse al mismo tiempo: primero, en la parte membranosa y bulbosa de la uretra: segundo, en medio de este canal: tercero, cerca de la abertura de la glande, en la fosa navicular. El dolor, dificultad de orinar, y algunas veces imposibilidad de satisfacer esta urgente necesidad, son los efectos inevitables de este accidente.

Si la piedra se detiene en la bulva de la uretra, y se aumenta poco á poco en esta situacion, se opone por este aumento de volúmen á la salida libre de la orina; de aquí resulta la ischuria que hace perecer prontamente al enfermo, sino se apresura la extraccion de este cuerpo extraño. Por poco que se dilate esta operacion, la uretra y cuello de la vexiga se inflaman, la parte bulbosa ó membranosa se rompe, el perineo se hincha, la orina contenida en la vexiga se infiltra por la rotura de la uretra, en el texido celular del scroto y del perineo, y el enfermo muere de gangrena. Todos estos accidentes se evitan y remedian ántes que hayan llegado á un grado tan considerable, haciendo por una incision metódica la extraccion de la piedra que retiene la orina en la vexiga: para este efecto se situará al enfermo como en la operacion de la talla, se introducirá un catheter hasta la parte donde se siente la piedra, suponiendo que no pueda penetrar hasta la vexiga: se hará en el perineo del lado izquierdo, entre el músculo ischio-cavernoso y el bul-

vo cavernoso , una incision de cerca de dos pulgadas de longitud á los tegumentos : se abrirá despues la uretra , y se hará con las pinzas comunes ó con una tenacilla la extraccion de la piedra. Limpiada la herida superficialmente , se cura por sí misma en el espacio de algunos dias , sin que sea necesario introducir en la vexiga una sonda de goma elástica para volver á traer la orina por la via natural.

Algunos Autores han dicho , que en semejante caso se debia hacer la operacion de celso , llamada vulgarmente , el pequeño aparato ; esto es , que es preciso introducir dos dedos en el ano , á fin de hacer todo lo que se pueda , hasta presentar la piedra en el perineo , y hacer al mismo tiempo una incision paralela á la sutura y sin sonda , en el tumor , que está mas ó ménos aparente ; pero la experiencia diariamente enseña , que en el caso de que se trata , se opera mas metódicamente , y con mas facilidad con un bisturí recto y un catheter , que haciendo una incision en el perineo sin guia , y expuestos á abrir el recto despues de haber introducido en el ano los dos dedos para hacer elevar á lo exterior una piedra comunmente pequeña. Esta es algunas veces tan chica , que no se opone absolutamente á la introduccion de la sonda en la vexiga. ¿ Por que pues , se ha de hacer con incertidumbre la operacion del pequeño aparato , si con el auxilio de la sonda es tan fácil abrir la uretra , sin fatigar al enfermo por la introduccion de los dedos en el ano ? Si hay un caso , en el qual se pueda hacer con poca diferencia una operacion semejante á la del pequeño aparato , es quando siendo muy grande la piedra , y estando fuera del canal de la uretra , forma en el escroto , ó en el perineo un tumor muy aparente : en este caso , es suficiente hacer una incision en los tegumentos que cubren la piedra , para hacer despues la extraccion , que

es muy fácil. Hay en efecto muchas observaciones que prueban, que los que han sufrido la operacion de la talla, y que continúan despues arrojando arenas por la uretra, están expuestos si queda en este canal un punto débil, ó una fistula, por pequeña que sea, á tener consecutivamente un tumor en el perineo, producido por la piedra, formada en el tejido celular y fuera de la uretra. Esta piedra no es en su principio mas que una arenita, que pasando al interior de la uretra por la fistula preexistente, se ha reunido con otras, para formar poco á poco, y con el curso del tiempo una piedra de un tamaño considerable. Se ha observado el mismo tumor, en los que sin haber sido tallados, han tenido por causa accidental una fuerte contusion en el perineo ó en la uretra. Se han visto igualmente enfermos, que sujetos por una parte á la incomodidad de las arenitas, pero sin haber sufrido ninguna lesion en la uretra, han tenido un tumor semejante en el perineo, ocasionado por una piedra, que detenida al principio en el bulvo, le ha dilatado, y ulcerado poco á poco, y pasado despues en parte fuera del canal, al tejido celular, para aumentarse en él. De este modo enseña la experiencia, que despues de abiertos los tegumentos que cubren el tumor, se hallan una ó muchas piedras colocadas en diferentes cavidades, que se han formado en el tejido celular del perineo, y que le sirven como de kiste. Resulta despues de la extraccion del cuerpo extraño, ya una úlcera simple, que se cicatriza por sí misma; otras veces una úlcera ancha y profunda, que exige una larga detersion, ó finalmente una fistula incurable quando ha habido en la uretra pérdida de substancia, que no puede repararse por el arte.

El conocimiento de las causas indicadas, la lentitud con que el tumor del escroto, ó del perineo, ha

tomado su aumento, su dureza, el dolor que causa, la pesadez que produce, la ischuria, la salida de las orinas espesas y arenosas, forman una multitud de signos, por los cuales se puede reconocer la existencia de la enfermedad. Algunas veces, introducida una sonda por la uretra, pasa hasta la vexiga, sin encontrar obstáculo alguno, y otras se siente con la sonda una piedra cerca del cuello de esta víscera: en los unos, los tegumentos que cubren el tumor están sanos y enteros: en otros, estos mismos tegumentos están rojos, inflamados, y la enfermedad se presenta baxo el aspecto de un flemon muy duro, que principia á madurarse: los unos orinan libremente, los otro no pueden orinar sino con dolor y dificultad. En fin, esta enfermedad, que siempre es crónica, puede subsistir por muchos años, hasta el punto de dar á una arena un aumento considerable, y mudarla en una piedra que pese muchas onzas. La indicacion consiste, como ya se ha dicho, en abrir el tumor en toda su longitud, á fin de extraer la piedra, y remediar despues, tanto como sea posible, la fistula de la uretra, haciendo llevar al enfermo una sonda de goma elástica.

Se reconoce que una pequeña piedra está detenida en medio de la uretra, por el dolor que siente el enfermo en el mismo sitio, por la dificultad que tiene de orinar, tocando la parte donde está fixo el cuerpo extraño, que se hace sensible baxo la piel, y por la introduccion de la sonda ó del estilete. Si la piedra es lisa, oblonga, y pequeña, se procura su expulsion, inyectando en la uretra aceyte de almendras dulces, poniendo al enfermo en un baño tibio, haciéndole tomar gran cantidad de bebidas diuréticas, para que el golpe de orina haga adelantar la piedra; haciendo sobre la uretra suaves presiones para facilitar su progresion, cogiéndola con una pequeña tena-

cilla , ó con pinzas muy finas. Si por todos estos medios no puede salir la piedra , porque es muy gruesa , ó porque tiene asperezas que la fixan en la uretra , es preciso abrir este canal para extraerla. Se volverá el pene sobre el pubis , se extenderá la piel con el pulgar é índice de la mano izquierda , se abrirá longitudinalmente , y tambien la uretra , en la misma parte del tumor , y con el auxilio de una tenacilla , ó con los dedos comprimiendo el canal , se hará la extraccion de la piedra. La herida simple que resulta de esta incision , se cura en pocos dias : se la cubrirá con un poco de hila seca , que se mantendrá con un emplasto de tafetan gomado.

Quando la piedra está detenida en la fosa navicular , cerca de la base de la glande , es casi siempre fácil extraerla con unas pinzas , ó con una tenacilla : con todo , si el orificio de la uretra , que está al fin de la glande , es tan pequeño , que no se puede sacar la piedra , es preciso dilatarlo por una incision del lado del frenillo con la punta del bisturí. La herida en este caso , del mismo modo que en el precedente , se cura casi siempre por sí misma , sin que sea necesario introducir una sonda en la vexiga , para oponerse á la formacion de la fistula.

CAPÍTULO XXIV.

Del hidrocéle.

El hidrocéle es en general un tumor acuoso del scroto : los hay de muchas especies , que se distinguen por diversos nombres , relativamente al sitio de la enfermedad : de aquí nacen los nombres de hidrocéle , por infiltración , ó edema del scroto , de hidrocéle del saco herniario , de hidrocéle del cordón

spermático, y de hidrocèle de la túnica vaginal del testículo.

El hidrocèle por infiltracion ó edema de scroto, es un tumor blando, blanco, frio al tacto, pastoso, lúcido, uniforme, que recibe y conserva la impresion del dedo. Las arrugas del scroto se deshacen á medida que se insinúa el agua en todo el texido celular subcutaneó, la piel del pene se hace edematosa, y forma un phimosis, ó un paraphimosis, segun que el enfermo tiene naturalmente cubierta, ó descubierta la glande: quando el mal ha llegado al mas alto grado, se ven sobre el scroto hinchado algunas manchas de un color roxo obscuro: estas manchas degeneran en úlceras, que dan al agua una salida abundante: el enfermo se alivia desde luego; pero bien pronto estas aberturas se hacen mayores, se inflaman, se ponen gangrenosas, y son muy dificiles de curar. Esta especie de hidrocèle es siempre el efecto ó accidente del anaxárca, enfermedad principal que altera toda la constitucion del paciente. El scroto en el hombre, y los grandes labios en la muger, se hinchán del mismo modo que los pies, piernas, y muslos, á medida que el edema de las extremidades inferiores se propaga hácia el tronco, llenándose de agua todo el texido celular: no se puede curar esta infiltracion aquosa, sino es curando la enfermedad primitiva, lo que se obtiene algunas veces por el uso de remedios diuréticos, purgantes, zumos de yervas amargas, dulcificantes, y bebidas nitrosas: se disminuye el volúmen del scroto, y se da salida á una gran cantidad de agua, haciendo con el corte de una lanceta, incisiones superficiales, que no penetran mas que la hepidermis: estas incisiones pueden renovarse de tiempo en tiempo, y sin inconveniente, porque alibian al enfermo, aunque solo operan una cura palia-

tiba : las incisiones profundas dispondrian á la gangrena , y no deben hacerse.

Se ha dado el nombre de hidrocéle del saco herniario á una cantidad de agua contenida en la porcion del peritoneo , que forma el saco de una hernia. Los que han hecho frecüentemente la operacion , por la qual se remedia la extrangulacion de una hernia crural , ó inguinal , han notado que algunas veces salia una gran cantidad de serosidad , inmediatamente , despues de la incision del saco herniario. El origen de esta serosidad no está siempre en el saco , sino en la cavidad abdominal ; como por exemplo , quando un enfermo padece á un mismo tiempo una hernia , y un principio de hidropesía ascitis : en efecto , existen en los Autores muchas observaciones semejantes. "Yo he visto , dice Morand (1) , una hidropesía en la ingle , y las aguas esparcidas en el vientre habian dilatado el anillo. Estas aguas pueden con el tiempo seguir el camino ordinario de las hernias , y acumularse en el scroto : en un caso semejante , he sacado diez pintas de agua , por una puncion ordinaria del hidrocéle." En este caso el tumor del scroto se disminuye quando se le comprime , porque refluye el agua de la cavidad del saco herniario , á la del baxo vientre , y recíprocamente : entónces la enfermedad no es equívoca , el tumor que es voluminoso , oblongo , y con fluctuacion , se extiende desde el anillo dilatado , hasta la parte mas baxa del scroto : se puede tocar el testículo , el enfermo está visiblemente atacado de hidropesía , y lleva despues de mucho tiempo una hernia completa de intestino y de epiplon. Un viejo estaba sujeto , hacía muchos años , á un descenso que jamas se habia reducido , y era de un volúmen tan

(1) *Opuscules de Chirurgie* , pag. 180.

considerable , que se extendia casi hasta las rodillas: los dolores que sentia en los riñones , y el peso de este tumor enorme , le obligaban á quedar en la cama: quando se tocaba este tumor se sentia una fluctuacion muy notable , pero no se podia reducir la hernia , ni hacer refluir al vientre el fluido contenido en el scroto : se hizo una puncion que dió salida á seis libras de una serosidad muy clara : entónces fué fácil distinguir las circumboluciones de los intestinos , y de las porciones de epiplon endurecidas , que no se pudieron reducir : el enfermo fué aliviado por esta operacion , y no habiendo sobrevenido los accidentes de la extrangulacion , quedó satisfecho con esta cura paliativa. (1). Esta enfermedad se llama hidro-enterocéle.

El hidrocéle del cordon spermático es de dos especies : la primera consiste en un edema ó infiltracion acuosa del texido celular que cubre dicho cordon : la segunda es formada por uno ó muchos tumores acuosos enkistados , implantados en el mismo texido celular. En la primera especie , el tumor es edematoso, blando , indolente ú oblongo , mas ancho del lado del testículo , que del lado del anillo ; se disminuye en parte , ó en totalidad , quando se le comprime , y sobre todo quando el enfermo está acostado , porque el agua refluye del lado del vientre , en el texido celular del perineo. Vuelve á parecer el tumor quando se le dexa de comprimir , y quando el enfermo está de pie : á medida que el cordon se hincha por la serosidad que lo llena , y que extiende sus células , se dilata el anillo , se alarga el scroto , se hincha , el enfermo siente pesadez en las regiones lumbares , é iliacas , en cuyo texido celular se ha infiltrado. Á pesar

TOM. I.

LI

(1) *Medical. essaiss. of edimburgh* , tom. 5. art. 21. pag. 314.

de la repleccion parcial , y la prolongacion del scroto del lado enfermo se puede tocar , y sentir fácilmente el testículo : esta enfermedad ataca á los que tienen la tez pálida y lívida , que están dispuestos á la hidropesía anaxárca , que tienen algunas vísceras del bajo vientre obstruidas , en los quales están hinchadas las glándulas linfáticas , inmediatas á la pelvis. Con todo , algunas veces es ligera esta enfermedad , y puramente local , y solo el cordón espermático es afectado : entónces causa poca incomodidad , y algunas veces se le ha creído una varice de la vena spermática , y otras una hernia epiployca no reductible ; porque el tumor se aumenta quando el enfermo tose ó hace algun esfuerzo. Si este tumor edematoso del cordón , y de una parte del scroto , es efecto de la anaxárca , curando esta hidropesía , se verá desaparecer el accidente que ha producido : una incision hecha en los tegumentos que cubren el cordón , tendria en semejante caso la suerte de todas las que se hacen contra las reglas del arte , en las piernas de los hidrópicos , de lo que resultaria una úlcera dolorosa , que produciria una mala supuración , y se terminaria por gangrena. Tratados los enfermos de este modo , aunque aliviados desde luego por la evacuacion del agua , cuyo origen está en el texido celular de la region iliaca , vivirian poco tiempo despues de la abertura del tumor ; pero si el paciente por otra parte es sano , de buen temperamento , si la enfermedad es local , si no se percibe tumefaccion , ni repleccion en la region iliaca , si el tumor se extiende solamente desde el anillo hasta el medio del scroto , si fatiga por su volumen , ó porque está complicado del hidrocele de la túnica vaginal del testículo , es preciso abrirlo longitudinal , y paralelamente al cordón , á fin de evacuar el agua , que algunas veces es viscosa , mezclada de

hidátides , y que por su acumulacion y asiento del tejido celular ha formado una especie de bolsa ó kiste : se curará la herida con hila seca , la que se renovará todos los dias , teniendo cuidado de envolver el scroto en una cataplasma emoliente , para remediar la tumefaccion dolorosa del testículo , que sobreviene pocos dias despues de la incision del tumor : algunas veces este edema del cordon se disipa quando es ligera , haciendo llevar al enfermo un suspensorio , y aplicando remedios resolutivos y espirituosos (1).

El hidrocéle enkistado del cordon spermático tiene tambien su asiento en el tejido celular que cubre el cordon : en este tejido se forman los hidátides ó tumores enkistados aquosos , mas ó ménos gruesos , y á los quales están igualmente expuestos los viejos y los jóvenes ; si se quiere que este sea una especie de hidrocéle , es bastante raro : algunas veces dos ó tres pequeños hidátides del tamaño de uvas regulares , están colocados de distancia en distancia en la longitud del cordon. Yo he conservado , dice Ledran (2), una pieza anatómica , en la que se ven quatro pequeños tumores aquosos , redondos , del tamaño de nueces , formados en el tejido celular del cordon spermático : este era de un hombre que tenia un hidrocéle de la túnica vaginal del testículo.

Ordinariamente no hay mas que un solo tumor , ya redondo , ya oblongo , del tamaño de una nuez y casi siempre mas grueso , elástico , inmóvil , indolente , circunscripto , sin mutacion de color en la piel , situado sobre el cordon spermático , en cuyo tejido celular está implantado. El anillo del múscu-

Ll 2

(1) *Monro's medical essays. of edimburgh , tom. 5. art. 21. Pott. traité de l'hydrocéle , sect. 6.*

(2) *Operations de chirurgie , pag. 178.*

lo obliquo externo, el testículo y el scroto de ninguna suerte son afectados en esta enfermedad: el tumor, en el qual se siente poca fluctuacion, y cuyo volumen no se disminuye quando se le comprime, está situado algunas veces en medio del cordon, y otras muy cerca del anillo: esta enfermedad se forma con lentitud, y causa una incomodidad ligera; puede existir sola, ó complicarse con un hidrocèle de la túnica vaginal del testículo: en uno y otro caso la piel no está adherente al tumor, y está en su estado natural, sin ponerse blanda ni edematosa. Quando hay en el mismo paciente un hidrocèle enkistado del cordon, y un hidrocèle de la túnica vaginal del testículo, están situados estos dos tumores, el uno por cima del otro, y visiblemente distinguidos por una linea que los separa en la parte donde acaba la extremidad superior de la túnica vaginal del testículo. Resulta de esto, que hecha la puncion en la parte inferior del scroto, por la qual se evacua el agua contenida en la túnica vaginal, no obra esta puncion sobre el tumor del cordon.

Quando Paulo de Egina (1), y Albucasis (2), dixeron, que hallándose el hidrocèle formado en una túnica contra natura y supernumeraria, el tumor es obalado, y semejante á un tercer testículo, han hablado tal vez de esta enfermedad. El hidrocèle enkistado está en efecto situado siempre por encima de este órgano: casi no es posible engañarse sobre la naturaleza de esta enfermedad, y tomarla por una hernia epiployca ó intestinal, y mucho ménos por una hernia de la vexiga; porque aunque la fluctuacion sea obscura en el hidrocèle enkistado, á causa de la

(1) *Lib. 6. cap. 62.*

(2) *Lib. 2. sect. 62.*

distension , y de la plenitud del kiste , con todo se la puede sentir ; ademas el tumor no se disminuye por la compresion , su volúmen siempre es el mismo , ya esté el enfermo acostado , ó ya de pie ; la tos , los esfuerzos , los gritos , los estornudos no le aumentan ; es indolente , no reductible , y el enfermo no padece cólico , ni constipacion , ni accidente alguno de los comunes á las hernias. Si se exámina este tumor despues de la muerte , se hallará un kiste blanco , implantado en el tejido celular del cordon spermático , semejante á una vexiga de carpa mas ó ménos grueso , y algunas veces del tamaño de un huevo , que contiene una serosidad clara y limpia , y el resto del cordon estará sano por cima y por baxo del tumor.

Es posible que una contusion , que una presion continuada mucho tiempo sobre el cordon sean la causa de esta enfermedad. Puede ser tambien que nõ sea su origen como el de todos los idátides ó tumores enkistados , aquosos , sino el rompimiento ó dilatacion de una vena limphática : aunque sea de este modo , los remedios tópicos operan rara vez la cura de este tumor , á ménos que sea muy reciente , que el kiste sea muy delgado , muy pequeño ; y el paciente muy jóven ; en este caso , del mismo modo que en el hidrocele , por infiltracion del cordon spermático , puede servir una composicion de agua de cal , y aguardiente , ó una infusion de rosas rubras , á la qual se añade alumbre crudo : se mojarán compresas en uno , ú otro de estos licores tibios , y se aplicarán sobre la parte enferma : tambien se puede usar del vapor de benjuí , ó del de vinagre armoniaco , dirigido por un embudo ; quando estos remedios son insuficientes , es preciso hacer al tumor una incision á fin de evacuar el kiste y aproximar despues los labios de la herida , que es simple , y se cura fácilmente.

La cura se hace radical en los jóvenes quando inmediatamente, despues de la incision, se sirven de estos remedios, ayudándolos con una suave compresion; pero hecha la incision, ó la picadura con la lanceta, no es suficiente quando el kiste es grueso, y el tumor antiguo y voluminoso: para operar entónces una cura radical, es preciso destruir el kiste, lo que no puede hacerse sin exponer al enfermo á ciertos accidentes, porque las heridas de las partes membranosas no se terminan siempre simplemente.

Un jóven de edad de diez y ocho á veinte años, de un temperamento muy sano, habia padecido por tres ó quatro años, sobre el cordon spermatico del lado derecho, un tumor enkistado del tamaño de una piña de ciprés, redondo, elástico, sin mutacion de color en la piel, y en el qual se sentia una fluctuacion obscura: hice en el centro de este tumor inmóvil, y adherente al cordon una incision de siete á ocho líneas con una lanceta, salieron cerca de dos cucharadas de una serosidad limpia: apliqué sobre esta pequeña herida, que se reunió al término de veinte y quatro horas, una compresa bañada en la composicion de agua de cal y aguardiente: creí en los primeros dias que el enfermo habia curado radicalmente; pero cerca de tres semanas despues vino á verme, y el tumor se habia llenado de nuevo: hice á la piel tomada transversalmente una incision bastante larga para descubrir todo el tumor, con el fin de sacarlo despues con el instrumento cortante; pero vi una imposibilidad de extraerlo sin herir el cordon spermatíco, en cuyo centro estaba implantado: me contenté con abrirlo, vaciarlo, y curar la herida con hila seca: el cordon spermatíco, y el testículo se hincharon, el enfermo tuvo un poco de fiebre, y sintió dolor en la region lumbar: la tumefaccion del testículo se aumentó, hasta el pun-

to de hacer creer que se formaba un absceso en este órgano; pero la fluctuacion que creía yo sentir en él era ilusoria; la aplicacion de cataplasmas emolientes sobre el scroto, disipó el dolor y la repleccion: el tumor enkistado del cordon, se deshizo poco á poco por supuracion, aunque la herida no fué curada sino con hila seca, y el enfermo quedó perfectamente sano en el espacio de un mes.

El hidrocéle de la túnica vaginal del testículo, ó el hidrocéle por extravasacion, es aquel en el qual está contenida el agua entre esta túnica, y la albuginea que cubre inmediatamente el testículo: este hidrocéle es el mas comun de todos: los infantes, los adultos y los viejos pueden padecerlo igualmente: no es este un tumor acuoso enkistado, á ménos que no se quiera tomar por kiste la misma túnica vaginal, lo que seria un absurdo, porque el kiste siempre es una producción viciosa y contra natura.

Esta enfermedad se anuncia por una ligera hinchazon en la parte inferior de uno de los lados del scroto: el tumor es oblongo, blando, compresible y con fluctuacion: no desaparece quando se le comprime, y no conserva la impresion del dedo; y el scroto conserva su color natural, y sus arrugas. Á medida que el agua se extiende en la túnica vaginal, crece el tumor, se alarga, se hace oblongo, y un poco mas ancho inferiormente que del lado del anillo inguinal: se puede tocar fácilmente el cordon spermático, que está sano, y el testículo, que está en la parte posterior del tumor: la fluctuacion es tambien sensible, pero aumentándose el tumor por la plenitud, y distension de la túnica vaginal, se alarga el scroto, el pene disminuye de volúmen, y desaparece, y la fluctuacion es mas obscura: no se puede sentir el testículo, ni tocar el cordon spermático cubierto, y oculto por la

parte superior del tumor: este hidrocéle es poco doloroso, qualquiera que sea su volúmen. La tirantez que siente el enfermo del lado de los riñones, y en el cordón spermático, se disminuye, y hace soportable sosteniendo el scroto con un suspensorio: este tumor aquoso se diferencia del sarcocéle en que es comprensible, su superficie lisa, igual, uniforme, casi indolente, ligero á pesar de su volúmen, y la fluctuacion mas ó ménos sensible, segun que está la túnica vaginal mas ó ménos llena, y mas ó ménos gruesa; por el contrario, el sarcocéle es un tumor duro, sin fluctuacion, de una superficie desigual, y cuya pesadez está en razon de su volúmen. Á pesar de todos estos signos, algunos Cirujanos, por otra parte muy hábiles, han tomado muchas veces un hidrocéle por un sarcocéle, y un sarcocéle supurado, por un hidrocéle. La cantidad de agua contenida en la túnica vaginal ordinariamente es de media azumbre, lo que supone un hidrocéle voluminoso: algunas veces se halla mayor cantidad; su color es cetrino, y semejante á la orina limpia de las personas sanas, pero sin olor, se espesa, y coagula como la limpha por los ácidos y el calor; en efecto, es una serosidad lymphática, semejante á la del pericardio, de la pleura, y del peritoneo; pero esta agua es algunas veces blanquecina, viscosa, semejante á las labazas de carne, y otras es verdosa: el interior de la túnica vaginal, y la membrana albuginea que cubre inmediatamente al testículo, siempre son pálidas, y de un color deslustrado, y lívido: se encuentran comunmente los idátides adheridos, ya al epidídimo, ya á la túnica albuginea, ó al interior de la túnica vaginal. El testículo algunas veces está pequeño y sumergido, otras está voluminoso, duro y scirroso, y en algunos pacientes se halla perfectamente sano. En la túnica vaginal sucede lo

mismo , unas veces se halla en su estado natural , y otras está dura , y gruesa de cinco á seis lineas ; sin duda que por estas observaciones han dicho algunos Autores , que el hidrocéle es el producto del estado morbífico de la túnica vaginal , y de la albuginea : al paso que otros han afirmado que esta enfermedad resulta solamente de la secrecion superabundante , y del defecto de resorcion de la serosidad naturalmente destinada para humedecer estas dos membranas.

La experiencia enseña , que una contusion del testículo , que la tumefaccion inflamatoria de este órgano causada por la gonorrea suprimida , son las causas ordinarias del hidrocéle : se ha visto sobrevenir esta enfermedad á una quemadura del scroto , y á una fiebre pútrida maligna , de la que ha sido la crisis : algunas veces se ha producido sin causa manifiesta , ya pronta , y ya lentamente ; y parece se puede formar repentinamente por la abertura de un ancho hidátide , ó por la ruptura de una vena limphática ; porque se han visto enfermos que repentinamente se han quejado de un dolor vivo en el scroto , al que ha seguido el hidrocéle. Algunos párbulos son acometidos de esta enfermedad : el tumor entónces se hace visiblemente transparente , porque el scroto , y sus membranas están muy delgadas , y el agua extendida en ellas muy clara ; pero en los adultos , por razones contrarias no existe esta transparencia. No debo repetir con la mayor parte de los Autores que uno de los signos característicos del hidrocéle de la túnica vaginal , en los adultos , es la transparencia del tumor ; porque ya se mire con la claridad del dia , ó que se ilumine con una luz , mirándolo del lado opuesto , es muy raro que se pueda distinguir esta luz al través ; y de que no se la ve , no se debe concluir , que no es un hidrocéle.

Por observaciones hechas de poco tiempo á esta

parte, se sabe que el hidrocéle está algunas veces complicado de hernia; esto es, que á un mismo tiempo hay en la túnica vaginal del testículo una cantidad mas ó ménos considerable de serosidad, y una porcion de intestino, y de epiplon: en este caso la túnica vaginal hace las funciones de saco herniario, y la hernia que complica el hidrocéle es congenital: y con efecto solamente en las personas que desde su nacimiento han tenido hernias despreciadas ó mal contenidas, es donde se puede encontrar semejante complicacion: la experiencia acredita, que los niños recién nacidos tienen algunas veces una gran cantidad de serosidad extendida en la túnica vaginal del testículo, con una porcion de intestino contenida en esta misma túnica, hallándose á un tiempo hidrocéle y hernia de nacimiento. Oprimiendo al tumor, refluye el agua fácilmente al vientre, y aun pasa por sí misma quando el niño está echado sobre la espalda. Las madres, y las nodrizas creen que el tumor se ha formado por el ayre ó flatos, porque la mas ligera presion basta para hacerlo desaparecer. Si el intestino vuelve á entrar en el vientre, y se mantiene reducido, se hace la cura radical de la hernia, y el hidrocéle subsiste mas ó ménos tiempo sin aumento, disipándose en fin, por sí mismo, ó por la aplicacion de tópicos resolutivos; pero si la cura no se consigue de este modo, si es necesario hacer la puncion, entónces se consigue la cura sin recaida, á diferencia del hidrocéle de los adultos, en quienes la puncion es solamente un remedio paliativo. Si se desprecia enteramente la enfermedad, sino se ha conocido, si la hernia no se ha conservado reducida, puede con el tiempo hacerse irreductible por la adherencia que contrae el epiplon, ó puede tambien extrangularse, y necesitar entónces la operacion destinada para remedio de esta extrangulacion. Dos

exemplos refiere Pott (1). El estado positivo de la enfermedad, no puede muchas veces conocerse, quando es antigua, sino despues de haber vaciado en parte el tumor por la puncion: evacuado el fluido, es fácil entónces tocar el testículo, y la porcion de intestino, ó de epiplon contenida en la túnica vaginal. Seria peligroso, quando no hay necesidad urgente de operar, no atenerse á esta cura paliativa, y emprender la cura radical de este hidrocéle por el cáustico, ó por el sedal; porque se podria exponer el enfermo á perecer pasando por el tumor un sedal, que precisamente atravesaria una porcion de intestino ó de epiplon. Bell (2) dice, que queriendo unos hábiles Cirujanos operar la cura radical en este caso por el sedal (lo que por felicidad de los enfermos no se executó), hicieron dos incisiones en dos hidrocéles complicados de hernia de nacimiento: entónces se vió que si hubieran usado del sedal, habrían seguramente pasado de parte á parte el intestino y epiplon.

La cura del hidrocéle es paliativa, ó radical: es paliativa quando para aliviar al enfermo se vacia el tumor por una puncion que se reitera de tiempo en tiempo, quando la túnica vaginal está bien llena. Albucassis (3) en mi concepto es el primero que claramente á hablado de esta cura paliativa: si un enfermo, dice este Autor, teme someterse á la operacion, con que se remedia radicalmente el hidrocéle, es preciso penetrar el tumor, evacuar el agua, y repetir cada seis meses esta puncion, con lo que se hará soportable la enfermedad.

En efecto esta es una operacion simple, fácil, y

Mm 2

(1) *Traité del Hidrocéle, sect. 12.*

(2) *Sistem. Of surgery, tom. 1. p. 465.*

(3) *Chirurgia lib. 2. sect. 62.*

que se puede practicar en todos tiempos de la vida, así en jóvenes, como en ancianos: es además muy poco dolorosa la pequeña herida que resulta, se cura por sí misma en veinte y cuatro horas, lo que de ningún modo mortifica al enfermo: por lo mismo se hallan muchos que prefieren este tratamiento paliativo, repetido dos ó tres veces cada un año, á una cura radical dolorosa, expuesta á algunos accidentes. Es preciso añadir también, que la puncion es en ciertos casos el único socorro que se puede ofrecer á los que tienen una constitucion muy alterada ó debilitada para emprender una cura radical. Esta puncion se hace con una lanceta, ó con un trocar. Si se objeta, que siendo triangular, la punta del trocar penetra, y separa las partes debiendo solamente dividir las con exáctitud, se puede remediar este ligero defecto, sirviéndose de un pequeño trocar, llano, semejante á aquel de que se ha hablado, tratando de la puncion del baxo vientre; pero la experiencia enseña cada dia, que la puncion hecha al hidrocéle con el trocar ordinario, no es casi dolorosa.

Afeytado el scroto, puesto el enfermo en su cama, ó sentado sobre el borde de una silla, y separados los muslos, se pondrá el Cirujano á su derecha á qualquiera lado que esté el hidrocéle; cogerá el tumor con su mano izquierda, lo comprimirá de arriba á baxo, para que presente inferiormente una superficie ancha, y que sea muy sensible la fluctuacion. En efecto, es muy importante no hacer la puncion hasta que el tumor esté voluminoso, y bien llena la túnica vaginal: yo he visto enfermos que han conservado por espacio de veinte años un hidrocéle, sin habérsele hecho aun la puncion, porque la cantidad de agua no era suficiente para dar solidez al tumor. Mojada en aceyte la punta del trocar, se toma-

rá su mango con la mano derecha , y se penetrará el scroto , en su parte anterior é inferior , introduciendo suavemente la punta del instrumento , hasta que no se perciba mas resistencia. Basta generalmente introducirlo hasta la longitud de media pulgada , pudiéndose tomar la dimension hasta un cierto punto determinado , extendiendo el index de la mano derecha sobre el instrumento : es preciso en seguida sacar el punzon ó perforador , y sostener la cánula , por cuya abertura sale el agua : su cantidad jamas es tan considerable , que pueda causar rezeló su completa evacuacion : se continuará comprimiendo al scroto con la mano izquierda , hasta que haya salido la última gota de agua : se quitará despues la cánula , sacándola suavemente , y apoyando con dos dedos sobre el scroto , aplicando despues sobre la picadura una compresa mojada en vino tibio , ó un emplasto de diapalma , y se pondrá al enfermo un suspensorio , para sostener y recoger el scroto. Este mismo dia puede entregarse á sus ocupaciones , con tal que no haga ejercicios violentos , como el de baylar , ó andar á caballo. Por esta puncion se ha logrado algunas veces una cura radical , sin esperarla el Cirujano , así como la puncion del vientre inferior , hecha por la primera vez , y en circunstancias favorables ; ha curado radicalmente la hidropesía ascitis. Es muy probable que en este caso raro , el hidrocéle sea reciente , el enfermo jóven , y estando clara y limpia el agua , no hubiese alguna enfermedad en el testículo y sus membranas. Por una razon contraria , la misma operacion , aunque executada con habilidad y destreza , ha sido causa determinante de accidentes graves ; quando se ha practicado , hallándose doloroso é inflamado el scroto , el enfermo con fiebre , y con visible alteracion en su constitucion.

La puncion puede ser seguida de un derramen de sangre en la túnica vaginal del testículo , ó en el tejido celular del scroto : el tumor sanguineo que por esta causa resulta , se llama hematocéle , que se reconoce por los signos siguientes. Inmediatamente que se ha penetrado con el trocar el scroto , se ve salir por la cánula , juntamente con el agua , una sangre roxa , bermeja , coagulable , cuya cantidad es á veces de consideracion , y que continuaria saliendo hasta el punto de causar un síncope peligroso , si no se quitara prontamente la cánula ; quando esta se ha quitado sale la sangre algunas veces gota á gota por la picadura , sobre todo quanto es grande ; y en el espacio de algunos minutos el scroto se hincha , se hace casi indolente , pesado , doloroso , y unas veces conserva su color natural , aunque otras esté renegrido y con echimosiis : tocándolo en este estado no se siente fluctuacion , sino una dureza casi blanda , como si fuese un nuevo hidrocéle : el enfermo experimenta debilidad , ansiedad , y siente dolor en la ingle y cordon spermático : quando se manifiestan todos estos síntomas , es cierto que la túnica vaginal está llena de coágulos de sangre ; y el solo remedio es hacer al dia siguiente , ó dos dias despues de él , una incision á toda la parte anterior del scroto , y á la misma túnica , á fin de vaciarla. Esta incision que facilita la salida de la sangre estrabasada , produce al mismo tiempo la cura radical del hidrocéle. Algunas veces el fluido que se saca por la puncion está claro y limpio , pero despues de su evacuacion , el scroto se pone voluminoso por el derramen de sangre en la túnica vaginal del testículo : en fin , es posible que la sangre no se extienda en esta túnica , sino que se infiltre en todo el tejido celular del scroto , que se pone de un color roxo , obscuro , renegrido , con echi-

mosis , y en este último caso la aplicacion de remedios resolutivos , y espirituosos son suficientes para que se haga con brevedad la resorcion de la sangre infiltrada. La causa de este accidente depende primero , de la picadura del epidídimo , ó del testículo , porque se ha hecho la puncion en la parte inferior , y algo posterior del scroto , no estando la túnica vaginal muy llena de agua ; segundo , porque se ha abierto una vena ó arteria del scroto ; tercero , por la lesion ó ruptura de algunos vasos de la túnica vaginal , que se han puesto varicosos por el estado morbífico de esta membrana. Por la vista , y con el tacto se reconoce si la sangre está derramada en la túnica vaginal , ó si solamente se ha infiltrado en el tejido celular subcutaneo : en el primer caso , el scroto conserva ordinariamente su color natural , es tan voluminoso como ántes de la puncion , pero no se puede sentir el testículo : en el segundo , el scroto está renegrido , echimoseado , poco doloroso , y se distingue fácilmente el testículo. Esta observacion es tanto mas importante , como que la una de estas dos enfermedades no puede curarse sino por la incision del scroto , y la otra con el tiempo , y por sola la aplicacion de medicamentos resolutivos.

La cura paliativa del hidrocéle que se opera por la puncion reiterada de tiempo en tiempo , es suficiente en muchas circunstancias para hacer esta enfermedad soportable : es casi siempre el único socorro que se puede prestar á ciertos individuos débiles , deteriorados , y de avanzada edad ; pero quando el hidrocéle dexa de ser una enfermedad simple , quando por el transcurso del tiempo la túnica vaginal se ha engruesado y ulcerado , y el fluido que contiene es puriforme ó sanguinolento , es necesario emplear los remedios mas eficaces para obtener una cura radical : hay

tambien personas pobres obligadas á vivir de su trabajo , y cuya profesion es muy penosa ; y las hay que por su estado se entregan á la danza , á la equitacion , ó que se destinan al matrimonio , y desean libertarse para siempre de esta incomodidad , por ligera que sea. Es preciso , pues , conocer los diversos procedimientos que se han empleado hasta el presente para obtener una cura radical , y escoger los que deban preferirse : por esto , despues de hecha la puncion , se tocará atentamente el scroto para reconocer en el modo posible el estado del testículo . y de la túnica vaginal ; se tendrá consideracion á la edad , á la constitucion del enfermo , á la naturaleza del fluido que se ha evacuado , y al tiempo de la enfermedad : si el enfermo es jóven , la enfermedad reciente ; si el agua es clara , y de color cetrino , el testículo sano , y de ningun modo hinchado , indolente ; si las membranas del scroto están sutiles , flexibles , y en el estado natural , es suficiente para obtener una cura radical , excitar en la túnica vaginal , y en la albúginea , un cierto grado de inflamacion ; de forma , que de ella resulte una adherencia mutua entre las dos membranas : para producir esta inflamacion y adherencia , como por un efecto preciso , se pensó en este siglo inyectar por la cánula del trocar inmediatamente , despues de la evacuacion del agua , cierta cantidad de espíritu de vino , en la cavidad que forma la túnica vaginal. Estas primeras tentativas no fuéron felices ; el dolor excesivo que causó el espíritu de vino , puso en peligro la vida de muchos enfermos ; sobrevino fiebre , que para remediarla fué preciso multiplicar las sangrías : el cordon spermático , el testículo y el scroto se hincharon , se formaron abscesos , el vientre padeció tension , se puso doloroso , la cura fué completa , pero fué comprada á mucha costa.

Se buscó despues un procedimiento mas suave , y se uso del vino tinto. Algunos prácticos hicieron infundir en este licor hojas de rosa , añadiendo á la infusion algunos granos de alumbre crudo : otros se sirven de vino tinto puro , sin adiccion de adstringente alguno : finalmente , otros prefieren el vino blanco , creyéndole algo mas irritante que el tinto. Este procedimiento casi siempre aprovecha quando se emplea en las circunstancias indicadas con las precauciones siguientes. Hecha la puncion , y evacuada completamente el agua , se adapta á la abertura del trocar el extremo ó conducto de una geringa , en la que se ponen tres ó quatro onzas de vino tibio ; y empujando suave y uniformemente el sifon de la geringa , se hace llegar el licor hasta la cavidad de la túnica vaginal , se retira despues la geringa , y se tapa con el extremo del dedo la abertura de la cánula , para oponerse á la salida pronta del licor inyectado : moviendo el scroto se extiende uniformemente el vino en toda la superficie de la túnica vaginal , siendo el intento irritarla é inflamarla igualmente en todos sus puntos : se dexa permanecer el vino por uno ó dos minutos , y se proporciona la salida retirando el dedo que tapa la cánula del trocar : en fin , se quita la cánula , y está concluida la operacion. Esta inyeccion causa ordinariamente un dolor un poco vivo , pero pasagero ; el scroto se arruga , y se le envuelve en una cataplasma de arina de simiente de lino , haciendo guardar cama al enfermo. El testículo se hincha , causando dolores por algunos dias ; pero con el auxilio de las cataplasmas , del reposo , y del régimen , cesa el dolor , y la hinchazon del testículo se disipa poco á poco. La cura se consigue ordinariamente en el espacio de quinze ó veinte dias , y aun ántes algunas veces ; habiéndose visto enfermos salir de casa á los ocho ó diez dias. La cura no se logra siempre de un modo tan simple

ni tan favorable : yo he visto por tres ó quatro veces , que la inyeccion del vino tinto tibio ha determinado en el scroto abcesos considerables , que han exigido asistencias largas y metódicas. Es de la mayor importancia que el licor inyectado se extienda uniformemente en toda la superficie de la túnica vaginal. La cura quedaria incompleta si una parte de esta túnica no recibiese la impresion del vino : si la primera inyeccion no causa la mas ligera sensacion , si el scroto no se arruga al instante , es preciso en el momento hacer una segunda inyeccion ; y si esta segunda prueba no aprovecha , la operacion es defectuosa. Es preciso absolutamente emplear otro procedimiento , para obtener una cura radical. El defecto de suceso depende de que la túnica vaginal está muy dura , muy gruesa , y en un estado de scirrosidad , que se opone á la inflamacion ; y tambien de que hay en esta túnica , ó en la albuginea , uno ó muchos hidátides ; como igualmente de que el vino que se usó era muy floxo. La inyeccion del vino no conviene para curar radicalmente todos los hidrocéles , y la de espíritu de vino , no debe jamas usarse. El vino no aprovecha sino quando las túnicas están sanas , y el agua extendida está limpia ; en el caso contrario , es preciso que una parte de la túnica vaginal , y de la albuginea supure y se exfolie : para producir esta supuracion , y exfoliacion de la túnica vaginal engruesada , y mas ó ménos dura , se usa hoy un procedimiento muy antiguo , descrito por Paulo de Egina , y por Albucaasis , y consiste en hacer una incision en el scroto y túnica vaginal , en toda su longitud ; por esta operacion sale el agua , el testículo se pone descubierto , y se consigue toda la facilidad de aplicar sobre la túnica vaginal los remedios propios á destruir completamente la enfermedad hasta en su principio. Siendo

esta incision una operacion dolorosa , y algunas veces seguida de accidentes , mas ó ménos graves , es necesario preparar al enfermo por algunos dias , por el régimen , el descanso , un purgante , y bebidas diluentes. Tambien es necesario que la túnica vaginal esté bien llena de agua ántes de hacer la incision. Preparado el enfermo , se acuesta horizontalmente en el borde de su cama , donde habrá un paño en varios dobleces para recibir la sangre y agua que salgan , el Cirujano se pondrá del lado derecho , tomará el scroto por su parte posterior con la mano izquierda para extender la piel , ó bien si el tumor no es muy grande , hará que la piel forme un pliegue transversal por baxo inmediatamente del anillo , y cortará longitudinalmente de alto á baxo toda la piel del scroto , hasta la parte mas inferior , con el cortante de un bisturí recto. Apénas se corta la piel , se separa luego á derecha é izquierda , y dexa ver la túnica vaginal , que hace una salida al través de esta primera incision : es preciso al instante cortar esta túnica en toda su longitud , lo que produce una segunda herida paralela á la primera : el agua sale , y muchas veces salen tambien con ella por sí mismos , uno ó muchos hidátides , pero si quedan atados , se cortan fácilmente con el instrumento ; y el testículo se halla entonces descubierto en toda su extension. Como la túnica vaginal no se retrae despues que ha sido cortada como la piel , resulta que los bordes de la division hecha á esta túnica están sobresalientes , ó hácia fuera ; sino están visiblemente duros , gruesos , scirrosos , es preciso evitar cortarlos : esta reseccion no debe hacerse , sino quando se hallan evidentemente alterados , é incapaces de producir una buena supuracion. Dos cosas muy principales se deben tener presentes operando ; la primera hendir el scroto , y la

túnica vaginal en toda su longitud , para facilitar una libre salida á la supuracion , y que se pueda fácilmente curar , y tratar el fondo de la herida : la segunda , de no cortar inútilmente una porcion de la túnica vaginal , destinada á contener el testículo , que hinchándose consecutivamente , haria fuera de la herida una salida considerable : no obstante , si lo interior de la túnica vaginal estuviere duro , y grueso en alguno de sus puntos , se podrán hacer algunas escarificaciones para apresurar la supuracion y exfoliacion de esta parte viciada ; bien que semejantes escarificaciones pocas veces son necesarias.

Hecha la operacion , es preciso llenar blandamente de hila seca muy suave y larga la bolsa que forma la túnica vaginal , y rodear todo el testículo de la misma hila : el modo de aplicarse merece la mayor atencion : es necesario que todo el interior de la túnica vaginal esté cubierto de hila , y que no quede ni un solo punto vacío , y lo mismo se ha de observar con el testículo , el que entera é igualmente debe ser rodeado de la misma hila : sin esta precaucion la adherencia de la túnica vaginal con la albugínea no se lograria , y el hidrocéle no se curaria sino imperfectamente , como lo he visto suceder algunas veces: queda entónces un hidrocéle parcial en el sitio donde no se han podido hacer supuraciones , ni la adherencia. Aplicada la hila , se rodea el scroto de compresas mas largas que anchas , manteniendo este apósito con el bandage en T , preferible á los demas , porque sostiene y levanta el scroto : el enfermo guardará dieta en los primeros dias : la fiebre se manifiesta á las veinte y quatro horas ; el testículo se hincha y se hace doloroso. No se debe levantar el aparato hasta el tercero ó quarto dia , teniendo mucho cuidado de no levantar la hila que se halla muy adherente , y que es pre-

ciso dexarla caer por sí misma , por la supuracion que suele empezar á establecerse al séptimo ú octavo dia. Si el enfermo padece mucho (yo los he visto que han sufrido simpáticamente retencion de orina por muchos dias), es preciso entónces para aliviarle , envolver el scroto en una cataplasma de arina de simiente de lino , que se renueva por mañana y tarde. Establecida la supuracion se continuará curando la herida con hila seca. Se forma algunas veces en el testículo hinchado , y otras en el scroto , un absceso que es preciso dexar que se abra por sí mismo : á medida que la supuracion es mas abundante , y con el auxilio de la cataplasma emoliente , el testículo se restituye poco á poco á su estado natural , y la túnica vaginal , y la abuginea , se exfolian ligeramente ; se cubren en seguida de botones de carne muy vermejos , y contraen entre sí una adherencia tan íntima , que no puede haber recaída de la enfermedad , no subsistiendo ya la bolsa que contenia el agua. Finalmente , la cura de la enfermedad se obtiene por lo comun en el espacio de seis semanas , ó de dos meses. El testículo expuesto por todo el tiempo de la cura al contacto del ayre , se hincha , y hace una salida mas ó ménos considerable por el medio de la herida , principalmente en los primeros dias , á causa de la retracción de la piel del scroto , y por la excision de los bordes de la túnica vaginal : se remedia la tumefaccion de este órgano por la aplicacion de cataplasmas emolientes ; y quando el dolor y la inflamacion se han disipado , se destruyen las carnes fungosas con el polvo de sabina , que no causa irritacion alguna , y que por esta razon es preferible á los demas catheréticos.

Este modo de proceder á la cura radical del hidrocèle por la incision del scroto , es preferible á la reseccion de la túnica vaginal , recomendada por algu-

nos Autores. Esta túnica se halla algunas veces tan gruesa y alterada, que se ha creído no bastaría abrir la longitudinalmente, sino que sería absolutamente necesario desprenderla y quitarla para conseguir una cura completa: se ha recomendado hendir desde luego el scroco, aislar despues por la diseccion la túnica vaginal, desprenderla toda entera, excepto el sitio donde está muy adherente al epidídimo, y reemplazar el testículo en el scroto. Pero esta diseccion dolorosa expone al enfermo á muy graves accidentes; es larga y difícil, porque es preciso evitar abrir la túnica vaginal llena de agua, miéntras que se la diseca. La experiencia ha manifestado, que bastaba hacer una incision en esta túnica, para que el contacto del ayre, y la aplicacion de la hila, produxesen la supuracion y exfoliacion de todo lo que está viciado. Esta simple incision basta aun quando el hidrocéle parezca formado de muchas bolsas ó kistes, cuyas durezas ó desigualdades se conocen tocando el scroto despues de haber hecho la puncion. Manifestaré un exemplo. Un hombre tenia un hidrocéle, y hecha la puncion ordinaria del scroto, no salió por la cánula mas que la cantidad de dos ó tres cucharadas de serosidad, y hallándose todavía muy grueso el tumor despues de esta evacuacion, se introduxo en la cánula un estilete, para facilitar la salida del fluido que restaba; pero no salió ni una gota, y se quitó la cánula; no estando vacío el tumor, se hizo en el momento una segunda puncion, sin mejor suceso que la primera: el agua saltó al instante, y se detuvo de repente: restaba aun en el scroto cerca de medio quartillo, quando un Cirujano llamado á consulta propuso hacer una tercera puncion, con un trocar mas grueso que aquel de que ántes se habian servido: el suceso fué el mismo, y se hizo una incision longitudinal á toda la parte anterior del

scroto , y de la túnica vaginal , y se vió que esta túnica estaba llena de una porcion de hidátides que no tenian comunicacion alguna entre sí , y el enfermo fué radicalmente curado.

Parece , segun lo que se acaba de decir , que es inútil buscar nuevos medios propios para curar radicalmente el hidrocéle , supuesto que la inyeccion de vino basta para producir este efecto , quando la enfermedad es simple , y que la incision del scroto es un socorro eficaz quando está complicada de la grosura , de la ulceracion de la túnica vaginal , ó de la presencia de muchos hidátides. No obstante , los Autores mas antiguos , y despues de ellos los modernos , se han servido , ya de un cáustico , ya de un sedal , para operar una cura radical , y es necesario conocer los efectos de estos dos procedimientos operatorios.

El cáustico recomendado por todos los Autores , es la piedra de cauterio. Los unos quieren que se aplique una lista por la parte anterior del scroto ; otros , y principalmente Else (1) , aconsejan que no se aplique sino una pequeña porcion , de suerte que no resulte mas que una escara redonda del tamaño de una peseta. Es mas racional segun creo , producir una escara longitudinal , que una pequeña redonda , porque es necesario que la túnica vaginal se inflame , supure , y se exfolie en toda su extension. El enfermo que debe padecer y sufrir con este método , se preparará algunos dias por el reposo , el régimen , y un purgante. Rasurado el scroto , y acostado el enfermo en su cama , se aplicará sobre la parte anterior del scroto , una lista de piedra de cauterio , que se fixará con emplastos aglutinantes , hilas , compresas , y el vendage en T. Es importante que este cáustico no se extienda mas allá

(1) *The Works of Jose Else , by Vaux. Londony 1782.*

del sitio donde se quiere que agite , y en su aplicacion mas ó ménos duradera se debe atender á lo mas ó ménos grueso del scroto ; basta en general para que produzca todo su efecto , que permanezca aplicado por seis ú siete horas , pues solo debe encetar la piel, sin abrir la túnica vaginal. Pasados algunos años , se aconsejó (1) , que quando es un niño el que padece el hidrocèle que se quiere curar radicalmente por el cáustico , no se ha de aplicar sobre el scroto que está delgado y transparente un trozo de piedra cáustica, sino frotar solamente por algunos minutos con la piedra infernal ligeramente mojada , la parte anterior é inferior del scroto en una pequeña extension , hasta que resulte una escara. Por este procedimiento tan simple se limita como se quiere la accion del cáustico sobre las partes sanas y muy poco gruesas , reiterando la aplicacion quando se juzgue necesaria. No habiendo jamas usado de este método , no puedo hablar por experiencia.

Habiendo producido su efecto la piedra cáustica, se quitará el emplasto , y se cubrirá el scroto con una cataplasma emoliente : el enfermo guardará dieta. Desde el mismo dia siente pesadez en el scroto , que se hincha y se pone muy doloroso : el dolor se extiende á lo largo del cordon espermático , hasta la region lumbar : sobreviene fiebre y alteracion , poniéndose blanca la lengua : subsisten estos accidentes quatro ó cinco dias por lo comun , y para disminuir su violencia en todo lo posible , se hará tomar al enfermo una Javatiba todos los dias , y por la noche un calmante ; algunas veces la sangría del brazo es necesaria: á los ocho ó diez dias , poco mas ó ménos , se desprende la escara , y dexa entreveer la túnica vagi-

(1) *Dease : observations , on the hidrocèle. Dublin , 1782. in 8.*

nal, en la que se siente fluctuacion: esta túnica hace una salida mas ó ménos grande al través de la úlcera del scroto; finalmente, se agujera, y sale el agua. Quando tarda mucho en abrirse, y que está muy delgada, se la puede perforar con la punta de una lanceta para aliviar algo al enfermo por la evacuacion de agua. En el espacio de cinco á seis semanas se desprenden diariamente partes del texido celular corrompidas, y tambien de la túnica vaginal que no se exfolia enteramente. Á medida que la supuracion se establece, disminuyen la hinchazon, y dureza del scroto, la úlcera se tratará siempre con un digestivo dulce, continuando la aplicacion de la cataplasma emoliente por todo el tiempo de la cura, la que se logra en el espacio de seis semanas, ó de dos meses por la adherencia íntima de la túnica vaginal con el testículo: la úlcera se mundifica poco á poco por sí misma: es preciso confiar la cura á los oficios de la naturaleza, y tratarla siempre superficialmente.

Haciendo pasar un sedal por el tumor que forma el hidrocéle, procedimiento indicado por Gui de Chauliac, por Fauricio de Aquapendente, y por algunos Autores modernos, se ha tenido por fin excitar en la túnica vaginal y albuginea, cierto grado de inflamacion, y que de él resulte una adherencia mútua entre estas dos membranas. Se ha creido que por este método doloroso se evitaria la fiebre, y supuracion que resultan de la aplicacion del cáustico, pero la experiencia ha probado comunmente lo contrario. Llena la túnica vaginal se penetra con un trocar el scroto (1) de abaxo

TOM. I.

Oo

(1) Los prácticos del dia acostumbran dexar la cánula puesta por algunas horas, con el fin de excitar cierto grado de inflamacion en las túnicas vaginal y albuginea. Por esta misma razon han propuesto el sedal Gui de Chauliac, Fabricio de Aquapendente, y algunos modernos; pero así la cánula como el se-

arriba de suerte, que haya en la parte anterior del tumor dos aberturas, la una superior, y la otra inferior: hecha esta doble perforacion de un solo golpe de trocar, se retira el punzon, sale el agua, y se introduce en la cánula una sonda armada de un sedal compuesto de diez ó doce hebras de seda: la sonda se saca despues por la perforacion superior con una parte del sedal que tiene atado: quitada la cánula, se ata el sedal, que quede floxo, y se cubren las picaduras con una planchuela de hilas: á las veinte y quatro horas ha contraido ya el sedal tal adherencia con las membranas, que seria difícil desprenderlo; y por otra parte seria tambien inútil. El testículo se hincha, se pone doloroso, y el enfermo siente calentura: se remedian estos accidentes por la aplicacion de cataplasmas emolientes sobre el scroto, haciendo una ó muchas sangrías, teniendo libre el vientre por lavatibas, y poniendo al enfermo á dieta. La adherencia del sedal con las membranas del testículo subsiste por quinze ó veinte dias: es un cuerpo extraño, cuya presencia irrita, é inflama el testículo y sus membranas: segun cesa la inflamacion, se hace movable el sedal, y entónces es quando se le pueden quitar solamente algunas hebras, lo que no es practicable en general, ó en el todo, hasta el fin de tres semanas, siendo el término ordinario de la cura cerca de un mes. La supuracion que se hace por las dos aberturas, ó picaduras del scroto, no es abundante, la túnica vaginal no se exfolia, como en la aplicacion del cáustico, y en el uso del sedal no se intenta hacerla exfoliar, sino solamente inflamarla por irritacion. Algunos prácticos han creido que seria útil dilatar las dos picaduras por

dal son siempre unos cuerpos extraños, que pueden irritar demasiado aquellas túnicas, y determinar accidentes muy graves, y de consiguiente su uso no es adaptable á todas circunstancias.

una incision de algunas lineas para que el sedal pasase mas fácilmente, fuese mas movable en el tumor, y diese de este modo una libre salida al pus. Esta precaucion me ha parecido inútil, porque cerrándose la incision, ó cicatrizándose en veinte y quatro horas, seria perjudicial hacer mover cada dia el sedal. Pero tambien es preciso confesar que algunas veces se hace una coleccion de pus en la túnica vaginal, y que para darle salida ha sido preciso hacer una incision en el scroto.

La conclusion de todo lo que se ha dicho es primeramente, que quando el hidrocèle es simple, y sin complicacion alguna, la inyeccion del vino basta para la cura radical, y que este procedimiento es preferible á los demas, por ser mas corto, y ménos doloroso: en segundo lugar, que quando el hidrocèle está complicado de grosura, ó ulceracion de la túnica vaginal; quando el fluido que contiene está turbio, puriforme ó sanguinolento; quando esta membrana contiene muchos hidátides, se debe preferir absolutamente la incision del scroto á la aplicacion de un cáustico, y de un sedal.

FIN.

TABLA DE LOS CAPÍTULOS

QUE CONTIENE ESTE TOMO PRIMERO.

CAP. I. <i>De la reunion de las heridas.</i>	PÁG. 1.
CAP. II. <i>De las heridas del baxo vientre , y de la gastroraphia.</i>	6.
CAP. III. <i>De la paracentesis , ó puncion del baxo vientre.</i>	31.
CAP. IV. <i>De la operacion Cesarea.</i>	45.
CAP. V. <i>De la hernia inguinal.</i>	65.
CAP. VI. <i>De la hernia crural.</i>	119.
CAP. VII. <i>De la hernia de nacimiento.</i>	122.
CAP. VIII. <i>De la hernia epiployca.</i>	128.
CAP. IX. <i>De la hernia umbilical.</i>	136.
CAP. X. <i>De la hernia ventral.</i>	147.
CAP. XI. <i>De la hernia ischiática.</i>	149.
CAP. XII. <i>De la hernia por el agujero oval.</i>	150.
CAP. XIII. <i>De la hernia de la vexiga.</i>	152.
CAP. XIV. <i>De la hernia intestinal por la vagina.</i>	159.
CAP. XV. <i>Del catheterismo , ó de la introduccion de la sonda en la vexiga.</i>	161.
CAP. XVI. <i>De la puncion de la vexiga.</i>	174.
CAP. XVII. <i>De la piedra en la vexiga.</i>	184.
CAP. XVIII. <i>De la operacion de la talla en el hombre.</i>	198.
CAP. XIX. <i>De los accidentes que resultan de la operacion de la talla en el hombre.</i>	219.
CAP. XX. <i>De los diferentes métodos que se han empleado para hacer la operacion de la talla lateral.</i>	230.
CAP. XXI. <i>De la operacion de la talla hipogástrica.</i>	237.
CAP. XXII. <i>De la operacion de la talla en las mugeres.</i>	249.
CAP. XXIII. <i>De la extraccion de la piedra que está en la uretra.</i>	258.
CAP. XXIV. <i>Del hidrocéle.</i>	262.

EXPLICACION

DE LAS LÁMINAS DEL TOMO PRIMERO.

Lámina primera.

Fig. 1.^a Gorgeret cortante, visto de un lado, del mismo modo que está representado en el tratado de Cirujía de Bell. Este instrumento tiene cinco pulgadas de longitud desde *A* hasta *B*. Su puño que se extiende desde *B* hasta *C*, tiene tres pulgadas de longitud.

Fig. 2. El mismo instrumento visto de frente.

Fig. 3. El mismo instrumento visto por detrás.

Fig. 4. Corte transversal del gorgeret.

Este instrumento tiene ocho líneas de ancho en su canalura desde *D* hasta *E*. Su parte cortante desde *D* hasta *F*, tiene una pulgada de ancho. La punta de este instrumento debe estar exáctamente dispuesta para insinuarse en la canalura de la sonda. No sirve mas que para dividir la glándula prostata, y una pequeña porcion del cuello de la vexiga. Su anchura es suficiente para executar esta division. Siendo la parte posterior de este gorgeret mucho mas estrecha que la de los ordinarios, conviene que tenga un grueso suficiente para vencer la resistencia que puede encontrarse quando se le introduce en la vexiga. El corte transversal de este instrumento representado en la figura quarta, indica bastante bien su grueso. Debe tener solamente tres pulgadas de largo para los infantes desde la edad de tres hasta siete años; y para los desde siete hasta veinte, debe tener quatro pulgadas.

El instrumento conforme es aquí representado,

y cuyo borde cortante es torneado del lado izquierdo, no podría servir mas que al que quisiese hacer la operación con la mano izquierda, sobre la parte derecha del perineo. Así este cortante debe estar por supuesto á derecha, para hacer, según el uso, la operación con la mano derecha en el lado izquierdo del perineo.

Lámina segunda.

Fig. 1. Gran trocar curvo, cubierto de su cánula, destinado para hacer la puncion de la vexiga por encima del pubis. *A*, mango del instrumento. *B*, la cánula de plata que encierra la vara de acero del trocar. *C*, extremidad triangular de la vara fuera de su cánula, y terminada por tres faces ó caras piramidales y cortantes. *D*, el pavellon ó placa de la cánula, teniendo en cada lado un agujero que sirve para pasar una cintita de hilo, para mantener la cánula en su sitio despues de la operación, y de sacado el trocar. *E*, pequeño agujero redondo que esta en la extremidad anterior, y del lado convexo de la cánula.

Fig. 2. Trocar sin cánula. Se ve en la convexidad de su curvatura, una ranura desde la base de la pirámide *A*, hasta el puño *B*.

Fig. 3. Platillo de plata que se aplica sobre la cánula del trocar, para mantenerla fixa en su sitio despues de la puncion de la vexiga. Este platillo es compuesto de dos placas muy delgadas, y terminadas por dos charnelas chatas y redondas *AA*, *BB*; lo que le pone en estado de abrirse y cerrarse como un compás. Estas hojas, ó placas, tienen una abertura semicircular en su medio *C*, lo que forma, quando está el platillo cerrado, un agujero redondo, en el que entra la cánula del

trocax. Se ven en la placa superior dos asas *DD*, formando de cada lado una especie de sortija ó muesca para pasar por ellas dos cintas de hilo, que sirven para fixar el platillo al cuerpo del enfermo. *AB*, fuerza de presión un poco convexa, que se introduce en el agujero *B*, para abrir y cerrar el instrumento, cuyas hojas están unidas por charnelas en la otra extremidad *AB*.

Fig. 4. El mismo instrumento cerrado, y conteniendo la cánula.

Fig. 5. Anzuelo suspensor de la vexiga en la operacion de la talla hipogástrica. *RR*, vara del instrumento, que tiene quatro pulgadas y media de longitud. *S*, la placa ó puño del instrumento. *T*, anillo en forma de codo en el ángulo derecho, de cerca de nueve líneas de longitud. Este anillo se introduce baxo el ángulo superior de la herida en la vexiga para sostenerla. Un ayudante tiene este anzuelo por el mango *S*. Este instrumento ocupa ménos lugar que el dedo, y sostiene la pared superior de la vexiga.

Lámina tercera.

Fig. 1.^a Esta figura representa la sonda de los antiguos, conforme se ve en el Museo de Portici, cerca de Nápoles. Fué sacada de las ruinas de Pompeya. Se nota una abertura oval en la parte cóncava de la sonda, cerca de la extremidad que se introduce en la vexiga. La otra extremidad no está entera á lo que se presume.

Fig. 2. Representa la abertura de la sonda sobre la parte cóncava.

Fig. 3. Cánula de plata que se cubre de agárico, y que sirve para contener la hemorragia despues de la operacion de la talla.

Fig. 4. Trocar curvo con su cánula para hacer la puncion de la vexiga por el recto.

Fig. 5. El mismo Trocar sin su cánula.

Fig. 6. Sonda de dardo ó flecha para la operacion de la talla hipogástrica. *A*, el cuerpo de la sonda, que es hueco. *C*, su canalura. *B D*, la extremidad de la flecha que se termina en *D*. \equiv *E*, el boton que siendo empujado hace salir la flecha.

Lámina quarta.

Fig. 1.^a Trocar elástico de los Ingleses para hacer la puncion del scroto en el hidrocéle. *A*, la punta llana del estilete ó perforador. *B*, la cánula que es llana y ligeramente convexâ. *C*, extremidad de la cánula, cuyos dos lados están unidos por tornillos. *D*, sitio de la union de la cánula con el perforador. *E*, el mango del instrumento, en el que se ven tres señales que corresponden al lado donde están los tornillos.

Fig. 2. El mismo instrumento sin su cánula. *A*, el mango. *B*, el cuerpo del estilete ó perforador. *C*, su punta.

Fig. 3. Cánula del trocar. *A*, el medio ó el cuerpo de la cánula. *B*, su extremidad superior. *C*, su extremidad inferior.

Fig. 4. Trocar elástico para hacer la puncion del baxo vientre.

Fig. 5. Bisturí botonado, que sirve para cortar el anillo inguinal, y el arco crural en las hernias extranguladas.

Fin de la explicacion de las láminas del Tomo primero.

Fe de erratas.

TOMO I.º

<u>Pag.</u>	<u>Lin.</u>	<u>Dice.</u>	<u>Léase.</u>
2	18	<i>tumefacciones,</i>	entumecimientos.
32	26	<i>ó edema,</i>	edema.
33	3	<i>tumefaccion,</i>	entumecimiento.
35	28	<i>apresura,</i>	acelera.
50	28	<i>infante.</i>	feto.
53	20	<i>id.</i>	id.
58	16	<i>el hueso,</i>	los huesos.
59	18	<i>los sinfisis,</i>	las sinfisis.
81	27	<i>una constipacion,</i>	un estreñimiento.
83	en la nota	<i>inflamatorios,</i>	inflamables.
id.	id.	<i>que contiene,</i>	de que consta.
91	9	<i>de la espesura,</i>	del grueso.
De la 98 á 99		<i>evacuazar,</i>	evacuar.
110	9	<i>pasage,</i>	paso.
125	32	<i>los lomos,</i>	el lomo.
141	17	<i>operaciones,</i>	operaciones.
167	15	<i>color,</i>	dolor.
235	24	<i>reto,</i>	recto.
241	8	<i>absolver,</i>	absorber.
263	2	<i>de scroto,</i>	del scroto.
268	27	<i>eset,</i>	este.
285	15	<i>abuginea,</i>	albuginea.

NOTA. En la pag. 226, en la nota, señalada con la letra k, debe entenderse que el cuidado que se encarga en la administracion del aceyte de ricin, es porque comunmente lo adulteran los extrangeros, y algunas veces está rancio, y no por las razones que en dicha nota equivocadamente se diéron.

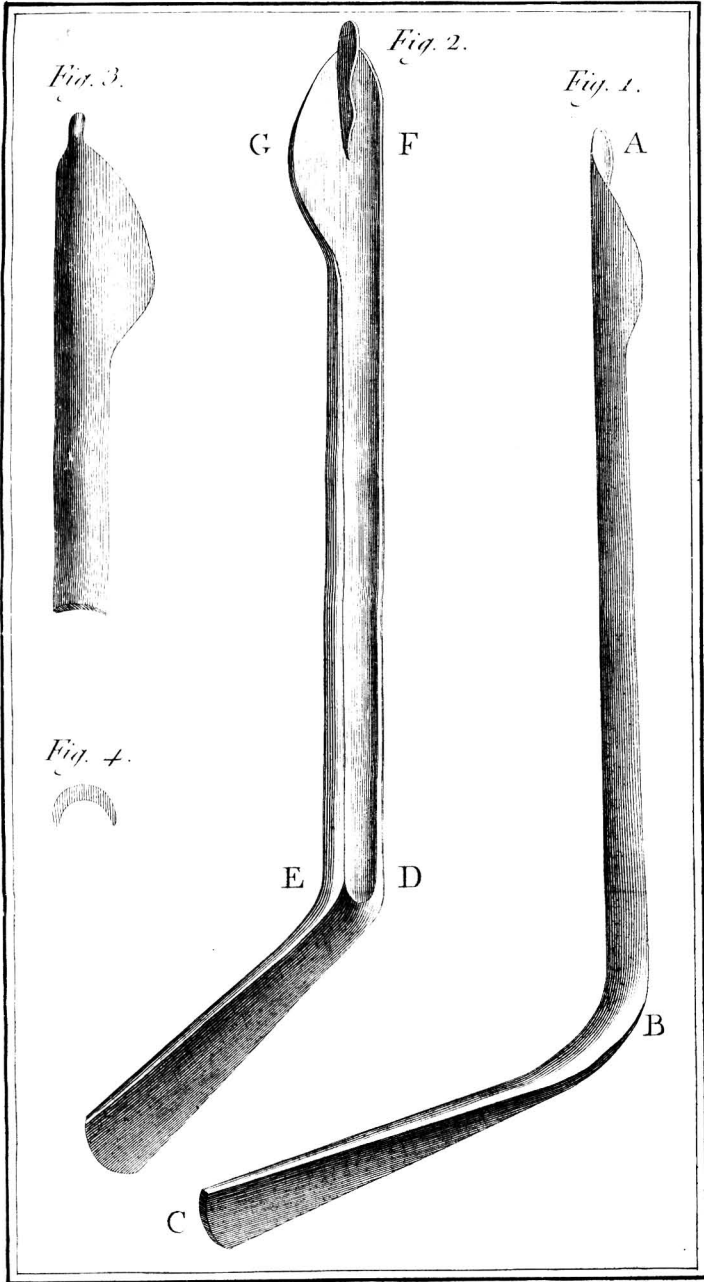


Fig. 3.

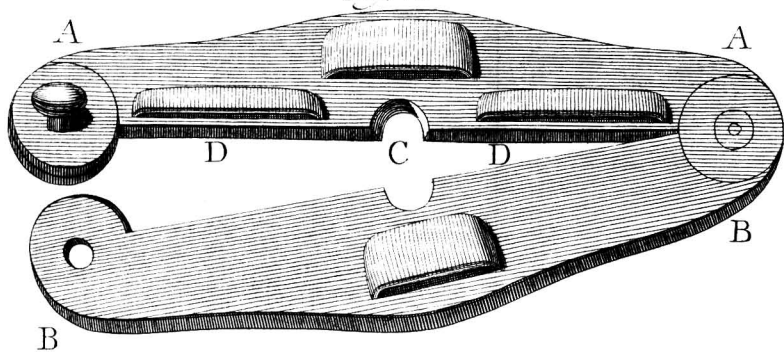


Fig. 1.

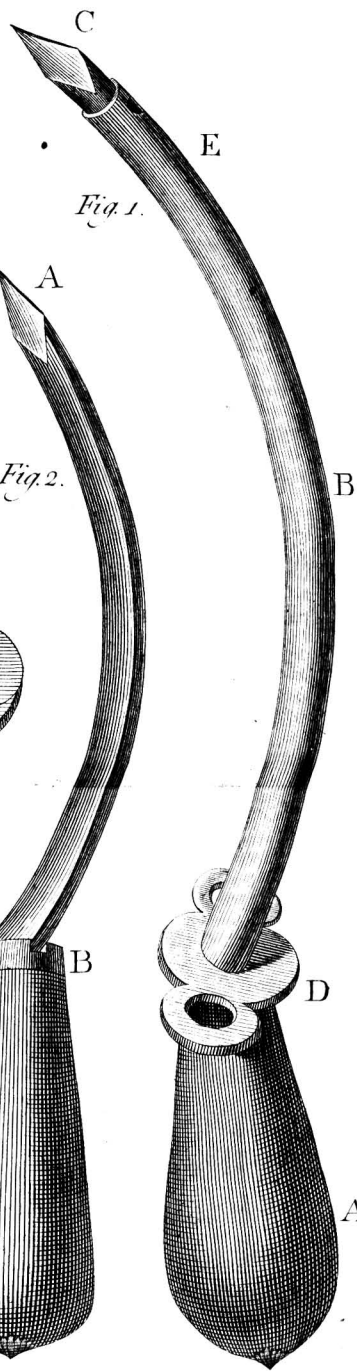


Fig. 4.

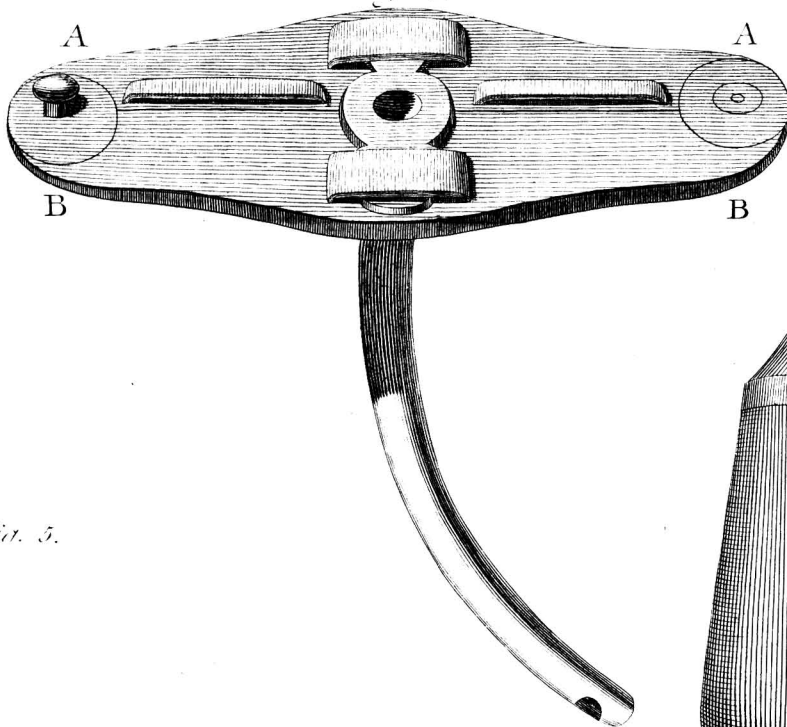
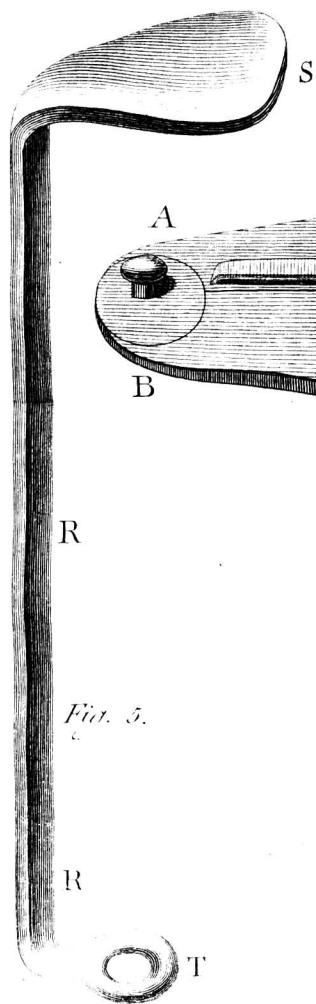
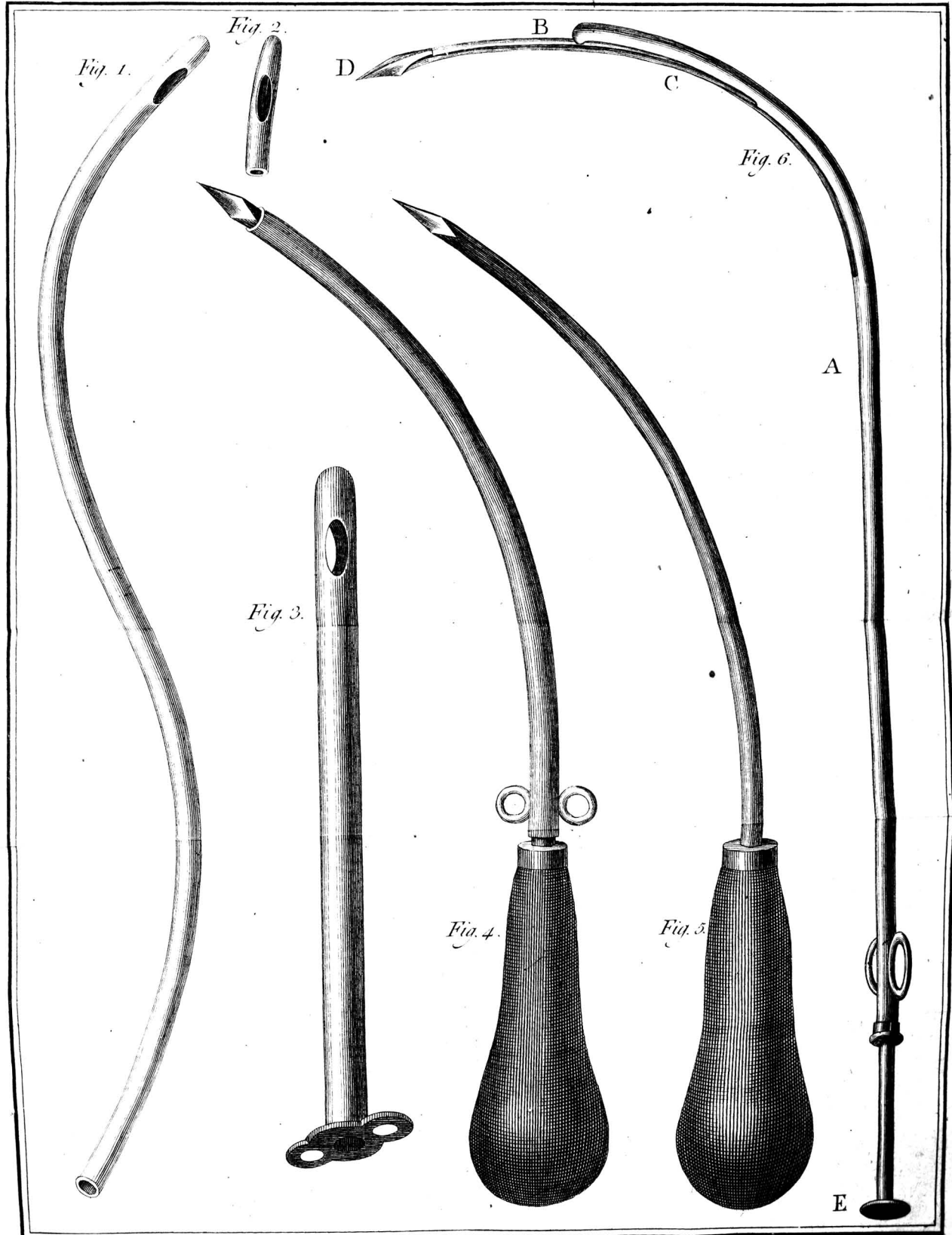
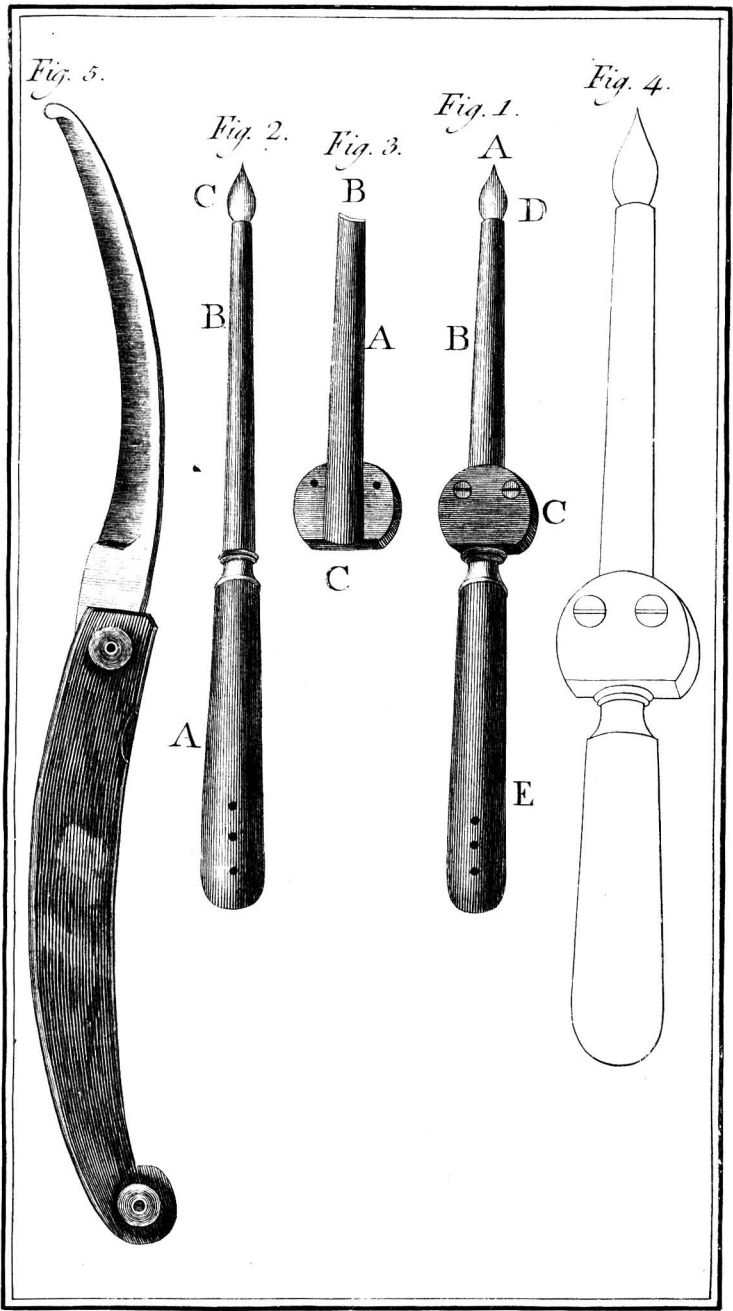
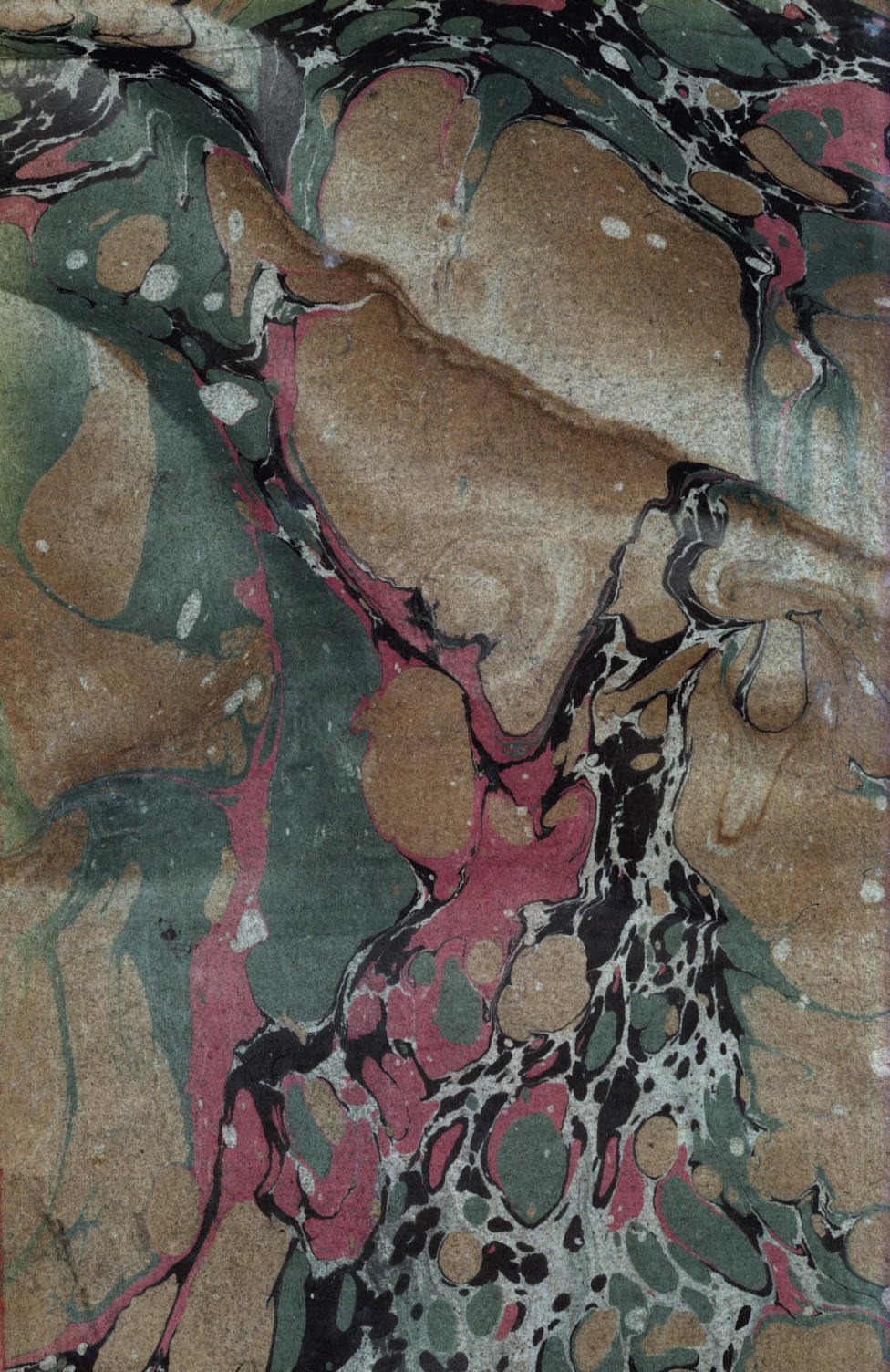


Fig. 5.











BIBLIOTECA UNIVERSITARIA DE MÁLAGA



610751428X

