Procedimiento de HEPPNER

Procedimiento de LAUENSTEIN

dennis : it Passing na. Francis. Halalatakas - "re breije

Billian 19 desi

THE REAL PROPERTY.

Tank to state the

Bismust must

la mari la monte de la monte d

Howald The

DENESSED MER

Thomas of any

Marie 1050

A Hammander middle

Sheama ...

Itemse :

: TELEVISION

I is an and it.

Procedimiento de Heppner (sutura). — A las mismas indicaciones responde el procedimiento de sutura en forma de 8 de guarismo, propuesto por Heppner. El objeto de esta sutura es asegurar simultáneamente la reunión en la vagina y en el periné. He aquí el modo que sigue Heppner: provisto el hilo de sutura de una aguja en cada uno de sus cabos, hunde una de las dos agujas en el labio de la

Fig. 132.-Desgarro completo del periné Perineorrafia. Procedimiento de HILDEBRANDT Disposición general de las suturas u. Útero.-a. Recto.-b. Vagina.-c. Periné (corte vertical)

herida vaginal, la hace volver á salir cerca la parte media de la herida y la introduce de nuevo en el lado opuesto de la herida, cruzándola en dicho travecto con la otra aguja dirigida en sentido opuesto. De este modo dibuja un 8 de guarismo, del cual un asa queda situada en el lado de la vagina, mientras que la otra asa, que es la cerrada con el nudo de sutura, coge el periné (figura 133).

Procedimiento de Lauens-TEIN (sutura) (1). - El objeto de este procedimiento de sutura *sub-mucosa* es evitar que el trayecto de los hilos se infeccione con las secreciones de la vagina y del recto; en efecto, en el procedimiento de sutura

ordinaria hay gran probabilidad de que se produzca tal infección cuando los hilos deben penetrar en las citadas cavidades (2). Lauens-TEIN introduce los hilos á medio centímetro de los bordes de la herida en el interior de la superficie cruenta, y practica con catgut suturas perdidas de puntos separados del modo que las hace Werth (3); cuando las mucosas rectal y vaginal quedan coaptadas de esta manera, Lauenstein reduce todavía por detrás la profundidad de la herida por medio de algunas suturas perdidas; finalmente reune el periné, sirviéndose á este efecto de hilos de plata. En la

(1) C. LAUENSTEIN. Die Vermeidung der Stichkanæle in Scheide und Mastdarm bei der Plastik des Septum recto-vaginale (Centralbl. f. Gyn., 1886, n.º 4, p. 48).

(2) P. Kraske (Ueber einen ueblen Zufall nach der Gastrotomie, en Centralbl. f Chir., 1881, n.º 3, p. 33) ya había hecho resaltar este peligro de infección, que ímplican las suturas que penetran en las cavidades naturales.

(3) WERTH. Centralbl. f. Gyn , 1879, n.º 23, p. 561.

ruptura completa, el ángulo anterior del avivamiento del tabique debe reunirse al principio, siguiendo el procedimiento de Simon-Hegar, por suturas dispuestas del modo ordinario (figs. 134 y 135).

Procedimiento de A. MARTIN (sutura). — MARTIN dispone un Procedimiento de A. MARTIN avivamiento análogo al de Simon, pero para la sutura se sirve de

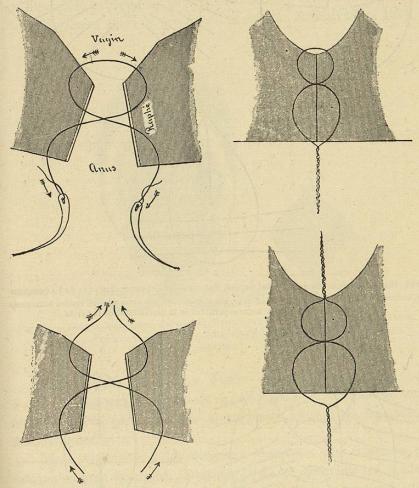


Fig. 133.-Sutura en la perineorrafia. Procedimiento de HEPPNER

un procedimiento muy expeditivo, que pone completamente á cubierto contra la falta de coaptación de los tejidos, con motivo de la cual Hildebrandt y Heppner idearon suturas muy ingeniosas, pero no menos complicadas. Hace con catgut una sutura continua de capas superpuestas, comenzando, lo mismo que para la colporrafia, por el ángulo superior de la herida y cierra desde luego el recto por puntos que, partiendo de la mucosa intestinal, penetran en La series in the

HEIRIGHT PARTY

while the a to the state of

和國: [[] [[] []

The same of the same

12 38 11

Canada

la superficie cruenta y aparecen de nuevo en el recto. Cuando ha

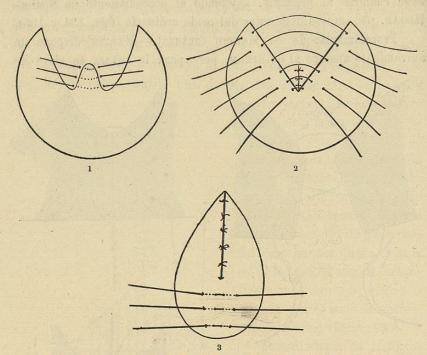


Fig. 134,— Desgarro incompleto del periné. Sutura según el procedimiento de LAUENSTEIN 1. Sutura del ángulo anterior del avivamiento, por el procedimiento ordinario. - 2. Sutura submucosa de la pared vaginal.-3. Suturas perdidas en la profundidad de la herida

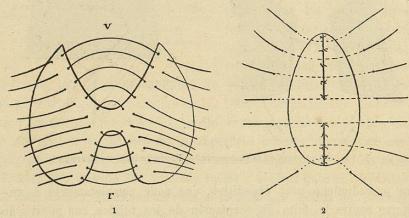


Fig. 135. - Desgarro completo del periné. Sutura por el procedimiento de Laurnstein 1. Introducción de las suturas para la coaptación de las mucosas vaginal y rectal.-2. Introducción de las suturas perineales, después de haber anudado las suturas del recto y de la vagina

cerrado el desgarro intestinal al nivel del ano, con el mismo hilo, caminando en sentido contrario, dispone el primer plano de suturas en la propia herida, haciendo subir este plano por el interior de la vagina, hasta llegar al ángulo superior que ha servido de punto de partida. En los casos de desgarros poco extensos en que este único plano resulta suficiente, primeramente reune de este modo los labios de la herida vaginal y después los del periné. Si por el contrario son demasiado extensas las superficies cruentas, coloca un segundo plano de suturas antes de proceder á la oclusión definitiva (fig. 136).

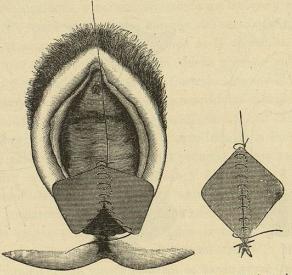


Fig. 136. - Desgarro completo del periné. Perineorrafia. Procedimiento de A. MARTIN a. Capa más profunda de la sutura continua.—b. Paso del plano profundo al segundo plano

Procedimiento de L. LE FORT. —El procedimiento de LE Procedimiento de LE Procedimiento FORT (1) tiene muchos puntos de semejanza con el de DEMARQUAY, del cual deriva, pero difiere de él en cierto número de ingeniosas modificaciones.

Tiene aplicación á los desgarros completos que interesan el tabique en gran extensión. Después de haber separado los bordes de la vulva, en la parte media del tabique intacto y partiendo del ángulo de sus rasgaduras, se practica en el punto C (fig. 137, 1) una incisión de 1 centímetro de longitud, la cual únicamente debe interesar la hojilla vaginal; es decir, la mitad del espesor del tabique; después se traza una incisión, ligeramente convexa hacia abajo, en cada uno de los lados, siguiendo la línea CDE, que ascienda hasta

(1) LE FORT (Manuel de Méd. opér. de Malgaigne, 9.ª edic., t. II, p. 616) aplicó su procedimiento por primera vez en 25 de noviembre de 1868 y lo publicó el 2 de marzo de 1869, precediendo de algunos días, dice, á la operación análoga de RICHET.—El procedimiento de DEMARQUAY data de 1858.

Seems . it There is not bearing. HEIRING AND THE BOARDS

-3 M 100 p 12 4142 W.

和權: "生神"

Mari Start

Tank south

land Rough

Bitting a page

Bhung at

INDERSONAL PROPERTY.

Harries and

Harans mil

Bank lundawell !

ILE SIE TH

el punto E. Desde el mismo punto de partida C se dirige una nueva incisión CG á lo largo de la porción rectal de la rasgadura del tabique, la cual no debe interesar la mucosa del recto y debe llegar hasta los lados del ano. Estas dos incisiones separadas una de otra en forma de ángulo agudo, son reunidas por una tercera incisión curva EIG, resultando del conjunto de los tres un triángulo H, de cuya área se extirpan la piel y el tejido cicatricial para

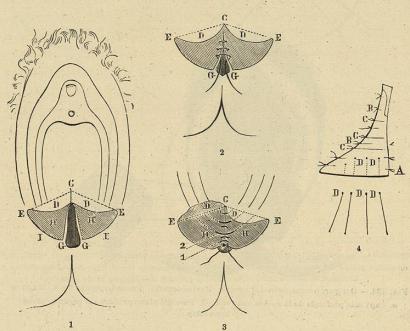


Fig. 137.—Desgarro completo del periné. Procedimiento de L. Le Fort 1. Trazado de las incisiones.—2. Reconstitución de la pared rectal, trayecto de las suturas.—3. Re constitución del tabique vaginal.—i. Representación de todas las suturas en un corte vertical

obtener á cada lado un avivamiento de superficie triangular. Practicado este avivamiento, con pinzas de ganchos se coge la hojilla vaginal del tabique y el borde anterior de la incisión CDE y se desdobla por disección hasta llegar á la línea de puntos CE, de este modo se obtiene un pequeño colgajo vaginal D, que por adosamiento de su superficie profunda cruenta debe pasar á reunirse con el correspondiente del otro lado. Después de esto hay que efectuar todavía la reunión. Por lo que atañe al tabique, la reunión se hace en tres planos: un plano rectal formado por la sutura de los dos bordes del recto; un plano vaginal constituído por la soldadura de los dos pequeños colgajos citados D, y un extenso plano intermedio efectuado por la aproximación de los dos triángulos avivados H.

Para constituir la porción rectal, se colocan todo lo largo de las incisiones C, G, que bordean el recto y el ano, puntos de sutura interrumpidos, comenzando por debajo del espolón C. Para esto, se introduce la aguja á lo largo del borde izquierdo, conduciéndola desde el recto á la vagina, y después, por el labio derecho de la incisión (fig. 137, 2), de la vagina otra vez hacia el recto. Afirmado este primer punto de sutura, se coloca un segundo punto siguiendo el mismo procedimiento, y así sucesivamente un tercero y si es preciso un cuarto, hasta que la pared anterior del recto quede reconstituída hasta el ano. Terminado este tiempo de la operación, bien que no sea más que por una delgada hojilla, queda el recto enteramente restablecido y separado de la vagina. Después se procede á rehacer la parte intermedia del tabique, á fin de acercar las superficies triangulares cruentas H en la parte correspondiente á dicho tabique. Se introduce el primer hilo (fig. 137, 3) al otro lado de la línea CE, en el punto de adherencia de la base del pequeño colgajo vaginal. Se hace caminar este hilo de arriba abajo y de derecha á izquierda por el espesor de los partes blandas avivadas al nivel del triángulo H, y, reapareciendo junto á la línea mediana, se dirige de abajo arriba en la misma profundidad del labio izquierdo de la herida, para volver á salir asimismo á medio centímetro de la línea CE de este lado. Siguiendo esta misma práctica se hacen pasar tres ó cuatro hilos por el punto que está destinado á reformar la parte más retirada del tabique. Durante todo este tiempo es preciso que el índice izquierdo introducido en el recto guíe la aguja y se asegure de que ésta no penetra en el intestino. Estos hilos, que ya quedan colocados, deben permanecer sin anudar hasta tanto que hayan sido aplicados los demás hilos que tienen á su cargo la reconstitución del periné y del esfínter. Estos últimos deberán ser en número de dos ó tres, según sea la altura del periné. La aguja penetra á un centímetro ó á un centímetro y medio del borde perineal del triángulo avivado H. El primer hilo de plata se introduce en el punto E (fig. 137, 3), penetra hasta el nivel del espolón y vuelve á salir en la nalga opuesta en un punto correspondiente al de entrada. El segundo hilo se ahonda menos y se conduce cerca de la mucosa rectal; éste no llega al tabique y está destinado á mantener el esfinter reconstituído. Si se considera necesario, se coloca un tercer hilo entre los dos precedentes. Cada uno de los cabos de estos tres hilos se hace pasar por separado en los agujeros de un pedazo de sonda de goma elástica que con este objeto se ha disde antige in the section of the sect

I Burney Statement

112: 1:54:1

140 1800

LEWEST .

Bushing all

I Business' ACRES

The state of the s

Basins' still

A liber special middle

I II best mines of the

1236 :11

Harried In

LIEBS.

and | mint

at It am

puesto á cada lado, y para mantenerlos fijos se aplican tubos de Galli. Estos hilos ejercen su acción en las partes profundas del avivamiento, determinando la unión del tabique vagino-rectal con la superficie del periné. Antes de la aplicación de las sondas y de la afirmación de estos hilos, se deben anudar los otros vaginales manteniéndolos fijos por medio de tubos de Galli, y, á medida que se van anudando, se practican algunas suturas superficiales, con objeto de reunir uno con otro los pequeños colgajos vaginales D, D.

LE FORT reune la parte destinada á reconstituir el tabique por medio de suturas vaginales transversales (C, C, C, fig. 137, 4), que hace llegar muy profundamente hasta cerca de la mucosa rectal. Entre ellas se hallan las suturas superficiales B, B, las cuales sirven para reunir uno á otro los dos colgajos vaginales D (figura 137, 2,3). Los hilos perineales dispuestos en dirección transversal, pero ahondando en sentido de delante hacia atrás (D, D, D, fig. 137, 4), sólo penetran hasta la profundidad de un centímetro poco más ó menos; por lo ordinario son en número de tres. El primero penetra en el punto E (fig. 137, 3) á un centímetro fuera de la base del triángulo de avivamiento; el segundo es intermedio; el tercero se halla muy cerca de la mucosa rectal y sirve para la reconstitución del esfínter. La operación se termina, si es necesario, con las incisiones de desprendimiento de DIEFFENBACH, las cuales tienen la doble ventaja, según LE FORT, de disminuir la tirantez transversal y de permitir que toda la parte suturada suba hacia el espolón del tabique.

Procedimiento de Richet.—Este procedimiento, lo mismo que el anterior, ha sido tomado del de Demarquay. No obstante, presenta varias particularidades originales. Ha sido muy bien descrito por Picqué (1), del cual copio la exposición que del mismo hace.

El primer tiempo consiste en una incisión curvilínea, que circunscribe la hendidura recto-vaginal á poca distancia del borde libre. Esta incisión sólo interesa la pared vaginal y permite el desdoblamiento del tabique. Debe extenderse por cada lado hasta el nivel de las superficies cicatriciales resultantes del desgarro del cuerpo perineal; en este punto se practica un avivamiento en forma de alas de mariposa, prolongando un poco hacia atrás su parte posterior. Cuando Richet ha terminado la incisión y el avivamiento, procede á desdoblar el tabique recto-vaginal; insignificante en el punto más retirado de la hendidura recto-vaginal, este desdobla-

(1) Picqué. Encycl. internat. de Chirurgie, edic. franc., t. VII, p. 753.

miento crece en extensión á medida que se acerca á la gran superficie del avivamiento, no pasando, empero, de 8 á 10 milímetros al llegar al mismo nivel del punto de unión. En estas condiciones, al hacerse más tarde la juntura de las dos porciones del cuerpo perineal dividido, los dos labios vaginales de la hendidura horizontal se deslizarán por la pared rectal para juntarse uno á otro en la línea mediana: cada uno de los puntos de estos dos labios describirá alrededor del punto-límite de la hendidura un arco de círculo que será tanto mayor cuanto más cerca esté del periné; así se comprende que, sirviendo el punto posterior, por decirlo así, de eje y permaneciendo inmóvil, sea inútil el desprendimiento en dicho punto.

En el segundo tiempo se atraen uno á otro los bordes del colgajo vaginal y se les junta por su cara cruenta por medio de algunos puntos de sutura interrumpida, cuyos cabos se recogen sobre el pubis. El primer punto que debe colocarse es el posterior; la aplicación de este punto sería la más difícil de efectuar si el periné estuviere ya reconstituído; es el punto que, interesando una porción de labio destinada á recorrer muy poco camino, puede hacerse fácilmente sin aproximación del periné. Lo mismo hemos de decir de los puntos siguientes. Al contrario, los puntos anteriores deben reservarse para cuando el periné está ya restablecido, á menos que sea muy poco profunda la hendidura. Con la adhesión de los labios de la solución de continuidad por sus caras cruentas se produce una cresta mediana algo proeminente.

El tercer tiempo comprende la reconstitución del periné por medio de la adaptación de las superficies cruentas laterales, la cual requiere 3 ó 4 puntos de sutura enclavijada, dispuestos profundamente á fin de obtener la mayor extensión posible en la superficie de coaptación. Richet cree que la sutura enclavijada asegura más el buen resultado de esta última: para que no se produzcan ulceraciones en el punto de aplicación de la clavija, se sirve de pedazos de sonda de goma muy flexible, separándolos de la piel por interposición de un poco de tarlatana fenicada ó de gasa yodofórmica; de este modo cada hilo resulta independiente de los demás. Terminada la sutura vaginal, completa el resto de la perineal, y, si es necesario, hace en el periné algunos puntos superficiales por entre los hilos profundos.

Como se vé, este procedimiento comprende únicamente dos líneas de sutura, que están dispuestas guardando entre sí un paraginecología. T. II.—62.

Procedimiento de RICHET lelismo exacto. Richet se abstiene de toda sutura por parte del recto (1).

Procedimiento de Emmer

deserged to the second territory of the second territo

Manual Page 4

Mary Control

140 1 1800

I DESIGNATED

I BURNET

I S MAINTEN

F IS MUSEUM

ILE SIE

! The same

A REAL PROPERTY.

Procedimiento de Emmer. - Este procedimiento fué descrito por su autor de un modo bastante difuso. En Francia ha sido conocido principalmente por la descripción de Jude Huer, que ha sabido hacer resaltar perfectamente los puntos originales de este método, al cual es deudor de éxitos numerosos. Sin embargo, la exposición que de él hace y la figura que da de él, exposición y figura que luego han ido reproduciendo diversos autores (2), no responden enteramente, según parece, á la operación original de su autor EMMET, principalmente en lo que atañe á la parte anterior del avivamiento y de la sutura. Tampoco es exacto, como se ha venido repitiendo sin cesar, que haya necesidad absoluta de una aguja curva montada en un mango, toda vez que Emmet sólo se sirve de una aguja ordinaria (3), que introduce hasta el vértice del avivamiento para hacerla salir en dicho punto y volverla á introducir inmediatamente en el mismo orificio. Salvando estas reservas, tomaré de Kirmisson la descripción de este procedimiento, que lo ha presentado muy bien. (Las figuras que reproduzco están sacadas de las memorias de Hanks (4), discípulo de Emmet).

Adormecida la enferma y colocada en el borde de la cama en la posición de la talla, dos ayudantes se encargan de sostener á cada lado los miembros inferiores. El operador, después de haber lavado cuidadosamente con un líquido antiséptico la región del ano, el periné y la vagina, procede á practicar el avivamiento, que debe ejecutarse observando los mismos principios que se siguen en los demás procedimientos de perineorrafia, ya que efectivamente ha de interesar extensas superficies. En cada uno de los lados del periné

(1) Como semejantes á los procedimientos de Le Fort y de Richet se pueden citar los de Marc Sée y de Polalilon. *Bull. et Mém. de la Soc. de Chir.*, 1885, p. 242.—Únicamente se distinguen de aquellos por algunos puntos de detalle bastante interesantes.

(2) JUDE HUEE. Bull. et Mém. de la Soc. de Chir., 1886, p. 710.—E. Kirmisson. Art. Perinégorrhaphie, en Diet. encycl. des Sciences med., 1886, p. 114.—Picqué. Loc. cit.

(4) H. T. Hanks. Med. Record, Nueva-York, 1.º julio 1882, t. XXII, p. 1.—Esta Memoria ha sido también utilizada por Mundé. Minor surgical Gynecology, 1885, p. 501.

desgarrado traza un triángulo, que tiene por base la piel y los lados dispuestos de manera, que uno de ellos, siguiendo la pared vaginal, suba hasta el cuarto inferior del labio mayor, mientras que el otro, pasando por delante del límite anterior del orificio anal va á morir en la incisión cutánea. Estos dos triángulos se fusionan uno con otro en la línea mediana por medio de un avivamiento practicado en este lugar á costas de la parte inferior del tabique recto-vaginal, cuyo

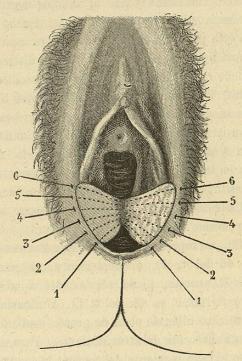


Fig. 138.—Ruptura completa del periné. Perineorrafia. Procedimiento de Emmer Avivamiento y disposición de los hilos

avivamiento se hace ascender hasta unos 3 centímetros de altura. La figura que resulta del avivamiento practicado de este modo puede compararse con bastante exactitud á la de una mariposa con las alas desplegadas, representando el avivamiento mediano el cuerpo del animal, y los dos laterales sus alas (fig. 138).

Para asegurar la regularidad de las superficies avivadas que al practicar la coaptación deben corresponderse exactamente en todos sus puntos, conviene que se tracen antes sus límites con la punta de un bisturí. También, como precaución muy útil, deberá comenzarse el avivamiento por la parte mediana, porque si se procediere á la inversa, la sangre que se escaparía del aviva-

El procedimiento de Terrillon (Annal. de Gyn., 1879, t. XI, p. 330, y Bull. et Mém. de la Soc. de Chir., 15 abril 1885, p. 228) es muy semejante al de Emmer en el modo de pasar los hilos. Pero no tiene como este último la ventaja que proporciona la sutura, cerrándose en forma de bolsa; Terrillon hace la primer sutura enclavijada, como Roux, y la segunda profunda sobre una placa de plomo, á ejemplo de Trélat.

⁽³⁾ LE FORT (Manuel de Méd. opér. de Malgaigne, 9.ª edic., t. II, p. 726) ha llamado la atención sobre esta inexactitud. Pero, contrariamente á este autor, debo sostener que el procedimiento de Emmer para las rupturas completas del periné no exige más que una simple capa de sutura. Únicamente en los casos muy excepcionales, en que la sutura se extiende á gran altura en el tabique recto-vaginal, Emmer lo aviva por la parte de delante y lo sutura por el lado de la vagina, practicando una verdadera operación complementaria, que en nada altera el principio fundamental de su procedimiento de perincorrafia.