

1.º *Ablación con el bisturí.*—Me limitaré á mencionar algunos procedimientos excéntricos, tales como los de Aumont, quien practicaba la incisión de los tegumentos en la parte posterior del escroto, y el de Rima, que extirpa en dos golpes de bisturí el testículo y los tegumentos. Vale la pena que el cirujano se fije algo más en esta operación, y que, extirpando cuanto deba eliminarse, no separe más de lo conveniente.

Procedimiento ordinario.—Consta de tres tiempos: incisión de la piel, disección del tumor y sección del cordón.

1.º Colocado el enfermo en decúbito supino, el cirujano practica una incisión longitudinal que mide la distancia que va desde el anillo inguinal hasta la parte más declive del tumor, siguiendo la parte media de su cara anterior; en este tiempo podemos á voluntad poner tensa la piel ó formar con ella un pliegue para dividirlo hasta su base; pero casi todos los cirujanos prefieren proceder del primer modo.

2.º Una vez terminada esta incisión y después de ligados los vasos que hayan sido divididos, el cirujano procede á la disección del testículo tirando por sí mismo ó encargándolo á un ayudante, unas veces de la piel, otras del tumor, según el lado en que se opere. El bisturí debe obrar á largos cortes, y se aísla completamente el tumor como asimismo el cordón espermático, haciendo la ligadura antes de separar el testículo.

3.º Después de lo que antecede, el cirujano encarga á un ayudante que sostenga el tumor, á fin de que el cordón no sea distendido, y cogiendo entonces este cordón entre el pulgar é índice izquierdos, lo divide por debajo del punto cogido, se reúnen después todas estas ligaduras, se las coloca en el ángulo superior de la herida y se concluye reuniendo ésta por primera intención, colocando un tubo de drenaje en la herida.

Detengámonos por un momento en estos diversos tiempos de la operación.

No debemos olvidar que la retracción que sufre el escroto después de la ablación del testículo hace innecesaria la escisión de la piel, excepto en el caso de un tumor de volumen extraordinario.

Dupuytren practicaba la incisión de la piel de tal manera que, de un solo corte, dejaba el testículo al descubierto en una gran parte de su extensión: cogía el tumor por detrás y por los lados con los dedos de la mano izquierda, y lo empujaba al mismo tiempo hacia adelante como si tratase de hacerlo salir á través de la piel. Procediendo así, la incisión es regularmente limitada, y el testículo se escapa como un hueso de fruta que se hace resbalar entre los dedos.

De este modo, tres cuartas partes de la disección quedan ya hechas y Dupuytren la concluía con pocos golpes de bisturí.

De todos modos, siempre que la piel del escroto ha perdido su movilidad y parece que el testículo está adherido por todos lados, la enucleación, tal como la efectúa Dupuytren, es imposible, y la disección no sólo es difícil sino peligrosa. Así es que, con la uña ó el extremo de una espátula, se empieza por separar el testículo de uno de los bordes de la incisión de los tegumentos y con el dedo se acaba de separarlo, lo cual se practica con una increíble rapidez, sin lesionar vasos ni órgano inmediato alguno.

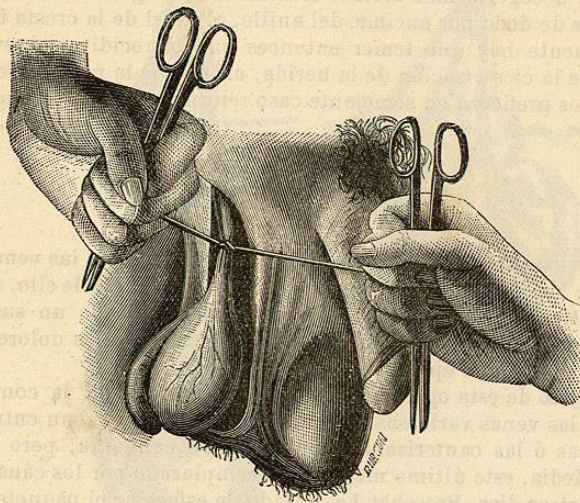


FIG. 620

Ligadura en masa del cordón

Pero el momento de esta operación en que más se han fijado los cirujanos es la ligadura de las arterias del cordón.

Después de haberse discutido mucho la cuestión de la ligadura en masa del cordón, la mayoría de los cirujanos la rechaza. Por mi parte, en todas mis operaciones la he practicado y jamás he visto que determinara por sí accidente alguno.

Si algunas veces se han podido presentar complicaciones, habrá sido porque esta ligadura se practica generalmente mal, es decir, se la deja un poco apretada. Acostumbro á valerme de un bramante que sobre el caso formo torciendo juntos cinco ó seis hilos de ligadura, y para poder desarrollar más fuerza al cerrar el nudo,

enrollo las dos extremidades de los hilos alrededor de unas pinzas ó de unas tijeras. Siempre que se han presentado hemorragias ó síntomas de estrangulación, es debido, lo repito, á que no se cerró el nudo con la fuerza suficiente. En el caso raro de que, por estar indurado y aumentado de volumen el cordón, haya lugar á temer que la constricción, tal como ordinariamente se la practica, sea insuficiente, lo separo en dos mitades dividiéndolo con un cuerpo obtuso como, por ejemplo, unas pinzas de disección cerradas, y luego ligo separadamente las dos mitades.

Resta el caso en que el cordón esté alterado y la alteración obligue á cogerlo más arriba. Ledrán lo ha ligado hasta cuatro traveses de dedo por encima del anillo, al nivel de la cresta ilíaca. Unicamente hay que temer entonces que la recidiva sobrevenga antes de la cicatrización de la herida, así es que la mayoría de los cirujanos prefieren en semejante caso renunciar á toda operación.

IX.— Del varicocele

El varicocele consiste en la dilatación varicosa de las venas del cordón. Muchos sujetos lo llevan casi sin apercibirse de ello, ó todo lo más tienen necesidad de sostenerlo por medio de un suspensorio; pero otras veces sin embargo determina tales dolores que hacen precisa una operación.

El objeto de esta operación consiste en interrumpir la continuidad de las venas varicosas. Los antiguos las seccionaban entre dos ligaduras ó las cauterizaban con el hierro candente; pero en la Edad Media, este último medio fué reemplazado por los cáusticos. En nuestros días, Breschet ha tratado de esfacelar el paquete varicoso por la presión de unas pinzas especiales. Vidal de Cassis tuvo la idea de constreñirlo entre dos hilos metálicos enrollados el uno sobre el otro, procedimiento raro, cuya acción no es otra que la de una ligadura simple; y finalmente, se ha vuelto á la ligadura y á los cáusticos, pero por los procedimientos perfeccionados.

1.º *Compresión con las pinzas. Procedimiento de Breschet.*—Servíase este cirujano de pequeñas pinzas de hierro, de ramas separadas en arco de círculo, cuyos bocados, envueltos en una compresa ó cubiertos de un cojinete, pueden aproximarse gradualmente y á voluntad por un tornillo de presión que obra sobre las ramas.

Para llevar á cabo esta operación, se empieza por hacer andar al enfermo ó hacerle tomar un baño caliente, para que sobresalgan las venas varicosas; después de esta medida previa, se le hace acostar, y el cirujano coge entre los dedos el paquete venoso, pro-

curando con mucho cuidado dejar fuera el conducto deferente que, gracias á su natural dureza, es siempre fácil reconocerlo.

Depués de bien aisladas las venas, se las aprieta entre los bocados de las pinzas junto con un pliegue de la piel. Es preciso colocar una pinza en la parte superior cerca de la raíz del escroto, y otra en la inferior á 2 ó 3 centímetros por debajo de la primera, procurando no dejar alguna anastomosis por fuera de los puntos comprimidos. Conviene mantenerlas colocadas por lo menos

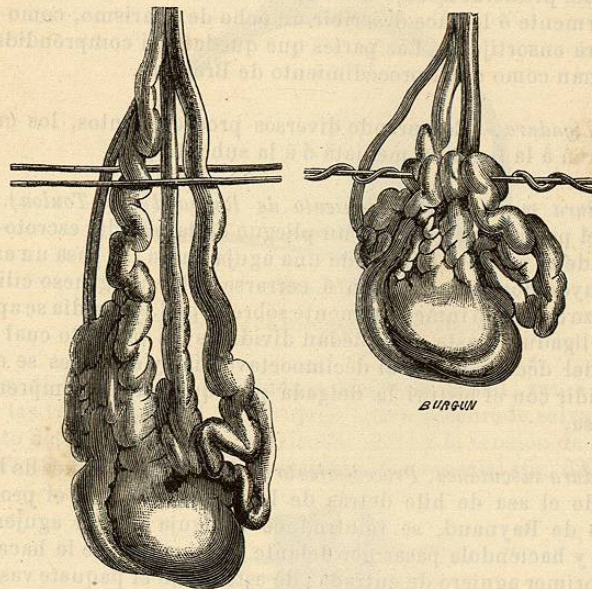


FIG. 621

Varicocele.—Procedimiento de Vidal (de Cassis)

durante cuarenta y ocho horas, tiempo suficiente para transformar las partes circunscritas en una escara seca, delgada, densa y transparente como el pergamino, cuya caída deja una úlcera que no tarda en cicatrizarse. No hay derrame de sangre; el cordón venoso, comprendido en el intervalo de las dos pinzas, queda lleno de sangre concreta; poco á poco se va deprimiendo sin desarrollarse en él trabajo inflamatorio alguno; el coágulo se reabsorbe, y no queda ninguna huella de la existencia de los vasos, pues no la revelan ni el color, ni el volumen, ni la corriente de la colona sanguínea.

Este procedimiento ha debido sufrir numerosas modificaciones; la más importante, debida á Landouzy, consiste en escotar las pinzas, de manera que el reborde del pliegue de la piel no sufra la compresión, sino que forme, después de la caída de las escaras, un puente cutáneo colocado entre las dos soluciones de continuidad.

Velpeau reemplaza las pinzas por alfileres. Pasa por debajo del paquete varicoso un primer alfiler que atraviesa por completo el pliegue cutáneo, y luego coloca otro á unos 3 centímetros por debajo del primero. Debajo de cada alfiler coloca un hilo y lo cierra circularmente ó le hace describir un ocho de guarismo, como para la sutura ensortijada. Las partes que quedan así comprendidas se gangrenan como en el procedimiento de Breschet.

2.º *Ligadura*.—Comprende diversos procedimientos, los cuales se refieren á la ligadura mediata ó á la subcutánea.

Ligadura mediata. Procedimiento de Raynaud (de Toulon).—Se reúne el paquete varicoso en un pliegue de la piel del escroto; por debajo de él y con el auxilio de una aguja curva, se pasa un asa de hilo, cuyos dos cabos vienen á cerrarse sobre un grueso cilindro de lienzo colocado inmediatamente sobre la piel. Cada día se aprieta algo la ligadura hasta que quedan divididos los vasos, lo cual tiene lugar del décimoquinto al décimooctavo día, y entonces se acaba de dividir con el bisturí la delgada piel que queda comprendida en el asa.

Ligadura subcutánea. Procedimiento de Gagné.—Después de haber colocado el asa de hilo detrás de los vasos como en el procedimiento de Raynaud, se reintroduce la aguja por el agujero de salida, y haciéndola pasar por delante de los vasos, se la hace salir por el primer agujero de entrada; de este modo el paquete vascular queda comprendido en un asa de hilo encerrada debajo de la piel y cuyos dos cabos salen por una misma abertura. Se practica un nudo doble muy apretado, y con esto queda terminada la operación.

Su mayor inconveniente consiste en que, después de practicada la constricción, no es posible aumentarla ni renovarla; y por consiguiente nos vemos obligados á esperar mucho tiempo la sección completa del cordón y la caída de la ligadura. Ratier tuvo la muy sencilla idea de colocar los cabos del asa en un aprietanudos análogo al de Græfe, pero que fuera bastante fino para penetrar en el agujero de la piel.

Procedimiento de Ricord.—Este procedimiento no es más que una modificación del de Gagné. Consiste en pasar á través de la piel

del escroto y por detrás de las venas un hilo doble formando asa; por los agujeros de salida y entrada de la aguja se hace pasar en sentido inverso, y esta vez por delante de las venas, otro hilo doble. Así queda por cada lado el asa de uno de los hilos y los cabos del otro, y luego se introducen en cada asa los extremos

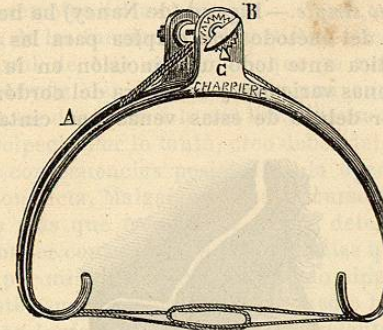


FIG. 622

Aprietanudos de Ricord, para el varicocele

libres de las dos que, ocultándose debajo de la piel, van á comprimir las venas (fig. 623). El cirujano habrá procurado salvar el conducto deferente de toda constricción. Esta y la tensión de los hilos se efectúan por medio de un aprietanudos especial (fig. 622).

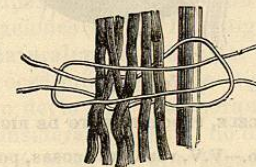


FIG. 623

Procedimiento de Ricord.—Disposición de los hilos

3.º *Cáusticos*.—Para hacer aplicación de este método, se cogen las venas del cordón entre los bocados de unas pinzas agujereadas, pero dejando siempre libre el conducto deferente, y también podemos dejar íntegra una porción de la piel, como lo hacía Landouzy al aplicar la compresión. En los agujeros de las pinzas se coloca pasta de Viena, que cauteriza de una á otra parte el haz varicoso; se retiran luego las pinzas, y se procura lavar cuidadosamente el

punto cauterizado, para quitar lo que pudiera haber quedado del cáustico.

Las pinzas acanaladas de Amussat, que sirven para las hemorroides, producirían el mismo resultado. Lo que esencialmente interesa es que la escara atraviese de uno á otro lado.

4.º *Aislamiento simple*.—Rigaud (de Nancy) ha hecho aplicación en el varicocele del método que emplea para las varices de los miembros. Practica ante todo una incisión en la piel, aísla el paquete de las venas varicosas y lo separa del cordón espermático; pasa después por debajo de estas venas una cinta de lienzo de

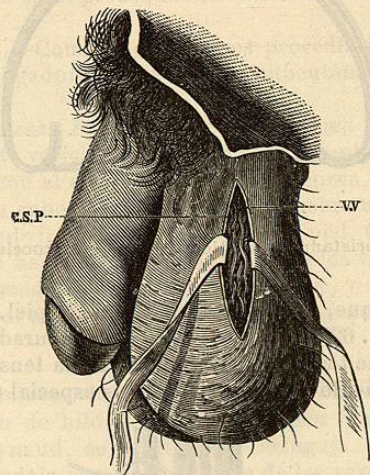


FIG. 624

VARICOCELE, PROCEDIMIENTO DE RIGAUD

C.S.P., cordón espermático.—V.V., venas varicosas, por debajo de las cuales pasa la cinta de hilo

unos dos dedos de longitud y cubre las venas con una porción de hilas y una venda. A los tres días se establece la supuración y se encuentra el paquete vascular como momificado (fig. 624).

Rigaud practicó diez y nueve veces esta operación, sin que apareciera accidente alguno y, al contrario, alcanzando el éxito más completo.

Apreciación.—Todos estos procedimientos han proporcionado curaciones; pero también con todos se han presentado recidivas.

Por lo demás, es muy raro que la operación del varicocele determine accidentes graves; sin embargo, se cita un caso de muerte haciendo aplicación del procedimiento de Breschet, y otro por la ligadura subcutánea de Ricord, de lo cual se deduce desde luego que no debe considerarse como una operación de complacencia. Mas lo que sobre todo debe llamar la atención del cirujano son las consecuencias remotas de la operación.

La abolición de las funciones del testículo puede ser una consecuencia natural de esta operación, que ya más de una vez ha producido la atrofia del órgano, y que una curación obtenida á estas costas en los dos lados á la vez fué la causa determinante del asesinato de Delpech. Por lo tanto, creo deber del cirujano advertir al enfermo las consecuencias posibles de la operación; siguiendo esta regla de conducta, Malgaigne, en el decurso de su práctica, no ha encontrado más que *tres sujetos* que se determinaran á someterse á ella, por ser considerables las molestias que les ocasionaba el varicocele; por mi parte no he encontrado ninguno.

No dejaré este asunto sin hablar de un medio bastante raro aplicado por Key en Inglaterra, no sólo al tratamiento paliativo, si que también á la cura radical del varicocele; trátase de comprimir las venas del cordón por medio de un braguero aplicado sobre el anillo inguinal. Curling cita muchos ejemplos de varicoceles curados de este modo en siete, diez, quince y diez y nueve meses. Por mi parte diré con Malgaigne, que he debido tratar un número infinito de hernias inguinales complicadas con varicocele, y jamás, al igual que él, he visto que éste mejorara por la aplicación del braguero; sino que, al revés, muchas veces le he visto aumentar hasta el punto de hacer imposible la contención de la hernia. Existe, pues, en las observaciones de Curling alguna circunstancia desconocida, de cuya naturaleza no me sé dar cuenta satisfactoria.

De todos estos procedimientos el de Rigaud parece ser el que mejor pone al abrigo de la recidiva, porque las venas se obliteran en una extensión considerable. ¿Está, no obstante, exento de peligros? Creo que no, á pesar de que Rigaud, en los diez y nueve casos que cita, no da cuenta de ningún contratiempo, porque este número es todavía exiguo para establecer sobre este particular una afirmación definitiva. De mí he de decir que jamás he practicado la operación del varicocele, y es muy probable que se me ofrezcan muy pocas ocasiones de practicarla, ya que en los hospitales de París, en este tan vasto campo abierto á la observación, jamás he encontrado un solo caso de varicocele que, á pesar del uso de suspensorios, provocara dolores tan violentos que hicieran por sí necesaria la operación. Además, por una parte, toda operación practicada en las venas expone á la flebitis y puede acarrear la muerte, y por otra, cuando el sujeto llega á los treinta años, el

varicocele disminuye lo bastante para que, hasta aquellos sujetos que durante la adolescencia tuvieron que llevar suspensorio, puedan abandonar su uso después de aquella edad. Todas estas circunstancias contribuyen á hacer extraordinariamente raras las indicaciones de la operación del varicocele.

ARTÍCULO II

OPERACIONES QUE SE PRACTICAN EN EL PENE

I.—Sección del frenillo del pene

Se practica esta operación cuando, extendiéndose el frenillo hasta el orificio de la uretra, hace doloroso el movimiento por el cual se descubre el glande, dificulta el coito, y hasta algunas veces encorva el pene hacia abajo durante la erección.

Procedimiento ordinario.—Estando el enfermo sentado ó echado, el cirujano descubre el glande, lo coge por los lados con el pulgar é índice izquierdos, mientras que un ayudante pone tenso el frenillo tirando de él hacia abajo y un poco atrás; en esta disposición, introduce en la base del frenillo y de derecha á izquierda un bisturí estrecho con el dorso mirando atrás y haciendo obrar al mismo tiempo el instrumento de atrás á delante, divide el frenillo desde la base al borde libre. Conviene que el instrumento pase rasando al glande, para que no quede, después de la operación, ninguna desigualdad. Por mi parte, prefiero operar con las tijeras, porque cortan mejor y con mayor rapidez, y además se puede con ellas escindir la porción excedente del frenillo que el bisturí deja en el prepucio.

En general, este procedimiento va bien cuando el frenillo es delgado; todo lo más, á fin de impedir la reunión de la herida, es necesario interponer una porción de hilas, una tirilla de lienzo, ó mejor aún, de diaquilón. Mas no es raro encontrar un frenillo ancho y grueso, y por lo tanto de su sección resultarían superficies cruentas con gran tendencia á reunirse y una cicatriz que empeoraría el estado anterior. De una segunda operación resultarían superficies todavía más anchas y una cicatriz más molesta aún, si no se tomaran las medidas convenientes para evitarlo. Después de practicada la sección, si los tejidos disfrutaban de toda su flexibilidad, dejo el prepucio invertido, y reuno el ángulo de la sección por medio de un punto de sutura entrecortada. Malgaigne

tuvo que destruir adherencias todavía más anchas, sobre todo á consecuencia de chancros desarrollados en cada lado del frenillo, y en tales casos, cortó de un tizeretazo un pequeño colgajo de la mucosa del prepucio, lo colocó transversalmente en el ángulo de la sección y lo reunió por sutura; de este modo ha obtenido curaciones, tanto más satisfactorias para los enfermos, cuanto que ya otros operadores habían intervenido en su dolencia sin resultado.

II.—Fimosis

El tratamiento quirúrgico del fimosis comprende cuatro métodos: incisión, escisión, circuncisión y dilatación.

1.º *Incisión. Procedimiento ordinario.*—Estando el enfermo sentado ó echado, el cirujano coge por el lado derecho y con el pulgar é índice izquierdos la abertura del prepucio, y lo atrae algo hacia adelante, mientras que introduce entre él y el glande, por la cara superior y siguiendo la línea media hasta el fondo de saco de la mucosa, una sonda acanalada ordinaria. Un ayudante mantiene el pene en relación con la sonda y tira algo de la piel hacia atrás á fin de que la incisión no la interese más allá de lo conveniente. El cirujano coge la sonda con la mano izquierda, mientras que con la derecha desliza sobre su canal un bisturí recto de hoja estrecha y puntiaguda; desde el momento que llega al tope de la sonda, baja el mango del instrumento para hacer salir la punta á través de la piel, y retirando rápidamente la hoja contra sí, incide de un solo golpe y de atrás á delante el prepucio.

Por lo común, la piel resulta dividida en mayor extensión que la mucosa, y ésta puede quedar formando un pequeño fondo de saco más allá del extremo posterior de su incisión; cuando esto suceda, será necesario prolongar ésta con las tijeras. Si el frenillo del glande se prolongase hasta el orificio de la uretra, sería también conveniente seccionarlo.

Algunos cirujanos aconsejan colocar en la punta del bisturí una bolita de cera, introducirlo de plano sin sonda acanalada entre el glande y el prepucio, volver en seguida el filo contra la piel y concluir la incisión como de ordinario. Conviene, para esto, disponer de un bisturí de hoja extraordinariamente estrecha, para no exponernos á herir el glande ó el prepucio en el momento de introducirlo; pero ofrece mayores seguridades y es más sencillo el primer procedimiento.

Celso describió otro procedimiento que consistía en practicar la incisión en la parte inferior del prepucio. Otros se limitan á desbri-