

Fig. 257. — Instrumento para extraer alfileres de la vejiga (*).

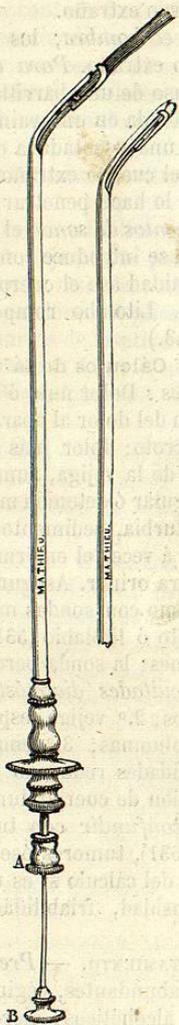


Fig. 258. — Instrumento para extraer de la vejiga los fragmentos de sonda ó algunos otros tallos voluminosos, ganchos, etc. (**).

(*) B, gancho que se desliza en la sonda, destinado á asir las agujas o alfileres C; tirando la rama en la dirección vertical, el cuerpo extraño penetra en la sonda.

(**) Instrumento curvo teniendo por base los mismos principios. — A, tuerca; B, barra.

541. Litotricia. — Acostumbrar por espacio de algun tiempo la uretra á soportar la presencia de instrumentos; en caso de necesidad dilatar el meato urinario con una incision pequeña; inyeccion de agua tibia en la vejiga.

Acostar al enfermo sobre el borde del lecho, con la pélvis un tanto alzada por medio de un cojin duro; introducir una sonda

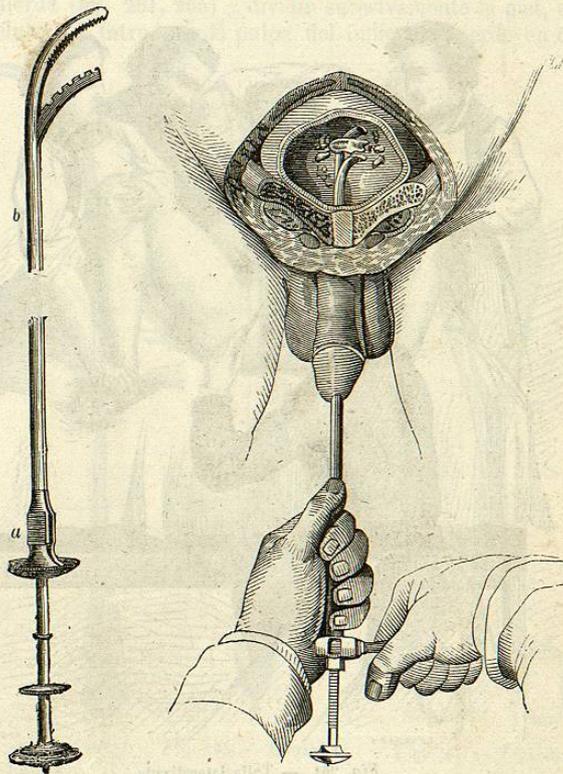


Fig. 259. — Tuerca quebrada de Civiale para litotricia (*).

Fig. 260. — Operacion de la litotricia en el hombre.

en la vejiga é inyectar una cantidad suficiente de agua tibia ó emoliente, reemplazar en seguida la sonda por el quiebra-piedras (fig. 259) cerrado; hacerle recorrer toda la vejiga hasta en-

(*) a, rama hembra; b, rama macho.

contrar la piedra; separar sus dos piernas ó ramas, cuidando de no pellizcar la mucosa de la vejiga, asir la piedra entre las dos ramas y aplastar el cálculo (*fig.* 260). Si fuese este muy duro ó demasiado voluminoso, la uretra demasiado estrecha, practicar la talla (523).

542. Talla lateralizada ó litotomía. — Preferible á las

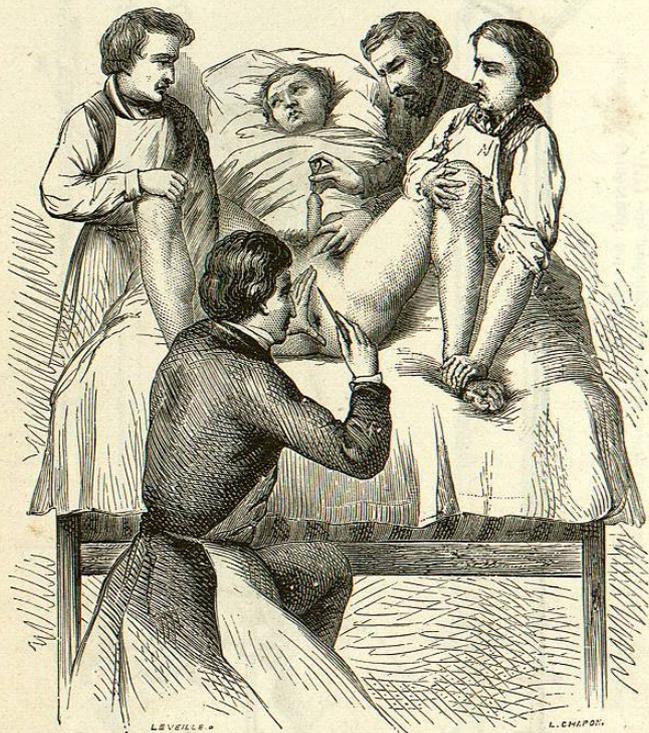


Fig. 261. — Talla lateralizada.

otras variedades, tales como la talla hipogástrica, talla rectovesical, etc.

Manual operatorio : Lavativa, la vispera de la operacion. Acostar al enfermo transversalmente, de modo que las nalgas queden fuera del lecho, los muslos y las piernas en flexion forzada y sostenidos por ayudantes como se ve en la figura 261; introducir en la vejiga el catéter acanalado (*fig.* 262), haciéndole mantener perpendicularmente al eje del cuerpo, lo cual ejecu-

tará uno de los ayudantes, cuidando al mismo tiempo de levantar el escroto. Afeitado de antemano el perinéo, estirarlo con la mano izquierda, y practicar con la derecha, armada de un bisturi recto, una incision, comenzando en la línea media, á 15 ó 20 milímetros del borde anterior del ano, y terminándola en el centro de una línea trazada desde el ano á la tuberosidad isquiática izquierda (*fig.* 261, 265) : dividir sucesivamente la piel, el tejido celular, é introducir la pulpa del índice izquierdo en el

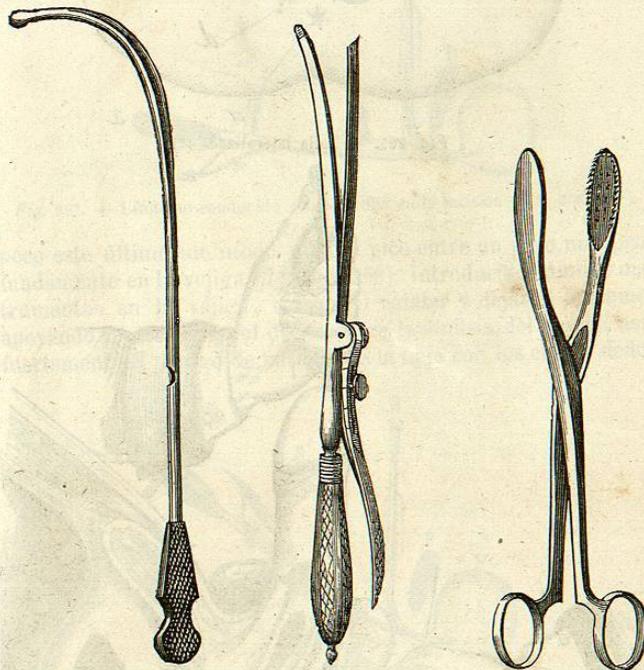


Fig. 262. — Catéter acanalado.

Fig. 263. — Litotomo.

Fig. 264. — Tenacillas.

fondo de la herida. Dividir poco á poco y con cuidado, capa por capa, hasta que el dedo *sienta* el catéter acanalado al traves de los tejidos; volver despues el dedo de modo que su borde radial mire hácia abajo y su cara palmar hácia afuera; deslizar la uña solamente en la estria ó ranura del catéter. Tomar luego el bisturi como una pluma de escribir, deslizar la punta sobre la uña del índice izquierdo, hasta llegar al fondo de la ranura del catéter, alzar un poco el mango del bisturi y hacerle describir un cuarto de círculo,

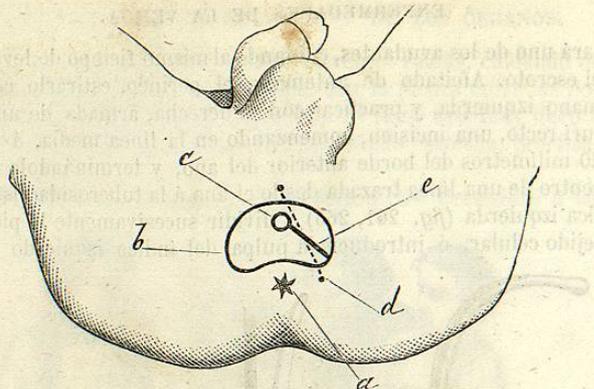


Fig. 265. — Talla lateralizada (*).



Fig. 266. — Posición de las manos durante la incisión.

(*) a, ano; b, próstata; c, uretra; d, incisión cutánea; incisión de la próstata (Chauvel).

cuyo centro sea la punta del instrumento, y dividir así la porción membranosa de la uretra en una extensión de 5 á 8 milímetros (fig. 266). Dejar la uña en el mismo sitio, tomar el litotomo (fig. 263), conducir su punta por el canal del catéter, bajar un

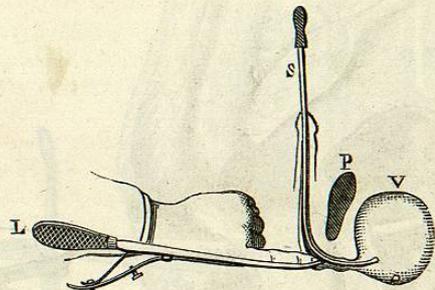


Fig. 267. — Litotomo conducido sobre la uña en la incisión de la uretra (*).

poco este último, de modo que su pico entre un poco más profundamente en la vejiga (fig. 267, 268). Introducidos ambos instrumentos en la vejiga, retirar el catéter y dejar el litotomo; apoyando fuertemente el dedo contra la sínfisis del púbis; asir fuertemente el mango de báscula de la hoja con los cuatro dedos

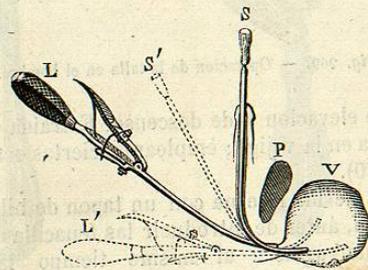


Fig. 268. — Introduccion del litotomo. Movimiento de descenso del catéter (**).

de la mano derecha y hacer salir la hoja del instrumento en una extensión fijada de antemano y en la dirección de la abertura externa: la vejiga y la próstata quedan por este medio tajadas oblicuamente y sale un chorro de orina (fig. 269). Entonces se retira el litotomo.

Introducir el índice izquierdo en la vejiga con su cara palmar

(*) P, próstata; S, sonda acanalada; V, vejiga; L, litotomo (Reliquet).

(**) S', L', posición de la sonda y del litotomo antes de ser alzados en S, L. (Reliquet).

vuelta hácia adelante; dirigir sobre esta cara el boton de cresta con las tenacillas ó estas directamente (*fig. 264*) y retirar la piedra entre los dientes de las tenacillas por medio de movimientos

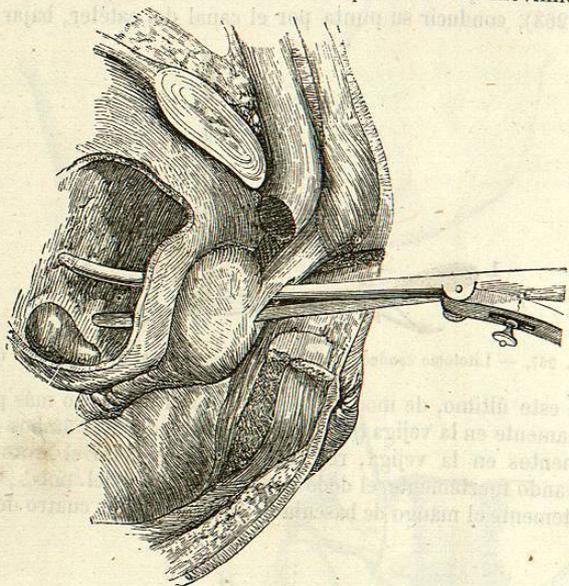


Fig. 269. — Operacion de la talla en el hombre.

alternativos de elevacion y de descenso. Extraida la piedra, inyectar agua fria en la vejiga; emplear en ciertas ocasiones la cucharilla (*fig. 270*).

Uncion de la herida interna con un tapon de hilas mojado en colodion elástico, ántes de introducir las tenacillas con el objeto de evitar hemorragias: al mismo tiempo lavativas frias (Mallez).

542 bis. Litotricia perineal. — La misma posicion del enfermo, ayudantes y cirujano. Incision longitudinal, comenzando *alrededor* del ano y extendiéndose á dos centímetros hácia adelante, comprendiendo la piel, el tejido celular, la aponeurósis superficial y siguiendo exactamente el rafe perineal; índice izquierdo en la herida, puncion de la porcion membranosa de la uretra, de 5 á 6 centímetros. Abandonar el instrumento tajante y conducir sobre el índice izquierdo el dilatador cerrado, hasta su extremidad roma. Abrir lentamente el dilatador (*fig. 271*), y proceder á la dilatacion uniforme, lenta y regular, comenzando

por el canal, la porcion prostática y concluyendo por el cuello. Retirar la piedra con las tenacillas, si mide más de dos centí-

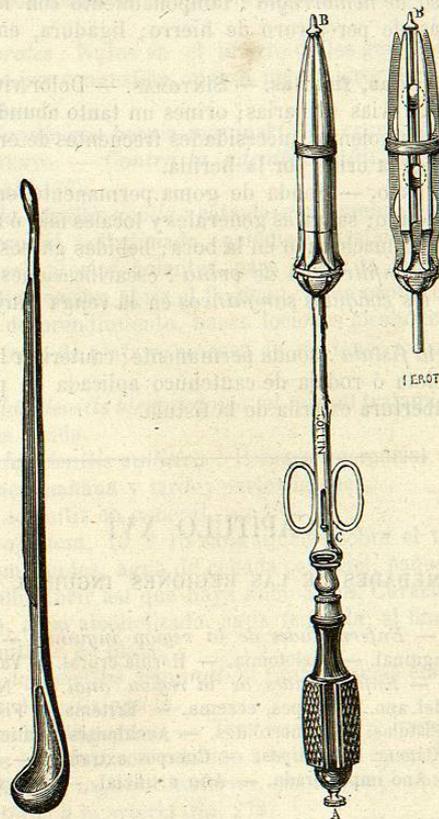


Fig. 270. — Cucharilla para la operacion de la talla en el hombre. *Fig. 271.* — Dilatador de Dolbeau (*).

metros; si no, aplastarla con las tenazas especiales para el aplastamiento (Dolbeau).

Curacion simple: Introducir en la herida una sonda de goma que sirve de conductor de la orina y, al cabo de quince dias, así que la orina haya vuelto á tomar su curso por la uretra, curar

(*) Seis ramas iguales ó paralelas dispuestas de modo que en reposo forman un cono alargado y terminado por un boton obtuso B; una barrilla metálica central, provista de dos bolas y movida por el tornillo A, las hace separar.

la herida con lienzo ceratado, hilas, y cauterizar los mamelones carnosos para evitar una fistula urinaria.

En caso de hemorragia : tamponamiento con hilas secas ó empapadas de perctoruro de hierro; ligadura, en caso necesario.

543. **Heridas, fistulas.** — SÍNTOMAS. — Dolor vivo en el trayecto de las vias urinarias; orines un tanto abundantes, dolorosos, sanguinolentos; necesidades frecuentes de orinar; á veces salida de la orina por la herida.

TRATAMIENTO. — Sonda de goma permanente en la vejiga; reposo absoluto; sangrias generales y locales más ó menos abundantes; hielo machacado en la boca; bebidas gaseosas.

Contra la infiltracion de orina : escarificaciones profundas.

Contra los coágulos sanguíneos en la vejiga : inyecciones tibias.

Contra la fistula : sonda permanente; cauterizar la herida exterior; pelota ó rodaja de cautchuco aplicada en permanencia sobre la abertura externa de la fistula.

CAPÍTULO XVI

ENFERMEDADES DE LAS REGIONES INGUINAL Y ANAL.

SECCION I. — *Enfermedades de la region inguinal.* — Adenitis. — Hernia inguinal. — Quelotomía. — Hernia crural. — Variz inguinal.

SECCION II. — *Enfermedades de la region anal.* — Neuralgia. — Prurito del ano. — Herpes, eczema. — Eritema. — Fisuras. — Abceso. — Fístulas. — Hemorroides. — Accidentes sífilíticos. — Estrechez. — Cáncer. — Pólipos. — Cuerpos extraños. — Prolapso del recto. — Ano imperforado. — Ano artificial. — Desgarraduras del perineo.

SECCION I.

ENFERMEDADES DE LA REGION INGUINAL.

544. **Adenitis.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales* : Uno ó varios tumores superficiales, globulares, movibles, indolentes, sin cambio de color en la piel, separados ó reunidos en masa irregular formando abolladuras (136). (*Infarto de los ganglios linfáticos.*)

Rubicundez, dolor, tumefaccion, fluctuacion mas ó menos pronunciada, ulceracion de la piel (*Aden. flegmonosa*, ver *Abceso flegmonosa*, 107, 136).

Los mismos síntomas sucediendo á una úlcera venérea de la verga ó del frenillo (*A. sífilítica, Bubon*).

Los mismos síntomas, escepto la fiebre (*Abceso frio, por congestion*).

2.º *Generales* : Nulos en el infarto de los ganglios linfáticos y el abceso por congestion, más ó menos pronunciados en los otros casos.

No confundir con hernia inguinal (545), crural (547).

TRATAMIENTO. — *Contra la adenitis linfática* : antiescrofuloso (27, 136, 137).

Contra la adenitis aguda : cataplasmas emolientes, baños, pomada mercurial belladonada, colódion elástico; sanguijuelas *loc. dol.*, vejigatorios volantes, para evitar la supuracion. Asi que haya fluctuacion abrir el flegmon. Si se produce úlcera cutánea con desprendimiento, hacer lociones alcohólicas, cauterizar con nitrato de plata y, en caso de no tener éxito, cortar las partes.

Contra la adenitis blenorragica, el mismo tratamiento que en la adenitis aguda.

Contra la adenitis sífilítica : Pomada mercurial belladonada en fricciones mañana y tarde; partes iguales.

Para la adenitis en general, ver 136.

Si hay agudeza, 10 á 15 sanguijuelas sobre el tumor, cataplasmas emolientes, agua de cebada con miel, baños, reposo en cama, caldo. Abrir así que haya fluctuacion. Curacion con vino aromático, agua alcoholizada, agua fenicada; al final cauterizacion con nitrato de plata.

Contra la adenitis traumática : cataplasmas emolientes, reposo. Ver *Adenitis aguda*.

545. **Hernia inguinal.** — *Tres variedades*, basadas en la situacion de la hernia con relacion á la arteria epigástrica *c*.

1.º *Oblicua ó inguinal externa*, cuando se produce por la foseta *i*, externa á la arteria (*fig. 272*).

2.º *Directa ó media* cuando se produce al traves de las rasgaduras *m* de los músculos transverso y oblicuo menor.

3.º *Interna*, cuando tiene lugar en la foseta inguinal interna *a*, situada en la parte interna de la arteria epigástrica *c* sobre el borde externo del músculo recto del abdomen.

La hernia puede ser *completa* ó *incompleta* (intersticial); *congenital* ó *accidental*; constituida por el intestino (*enterocele*), por el epiploon solamente (*epiplocele*) ó por los dos á la vez (*entero-epiplocele*).

SÍNTOMAS. — 1.º *Locales* : Tumor más ó menos voluminoso en el pliegue del ano, producido por causas diversas, sin cambio