

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

de color en la piel, indolente, oblongo, pudiendo ser tomado con la punta de los dedos, levantado, movable en su vértice, inmóvil en la base, más ó ménos fácil de reducir, aumentando con los esfuerzos, tos, etc., y permitiendo, cuando la hernia es antigua y voluminosa, la introduccion del dedo en el canal convertido en anillo, deteniéndose casi siempre en el hombre al nivel del sitio en donde penetra el cordon en el testículo, ó siguiendo

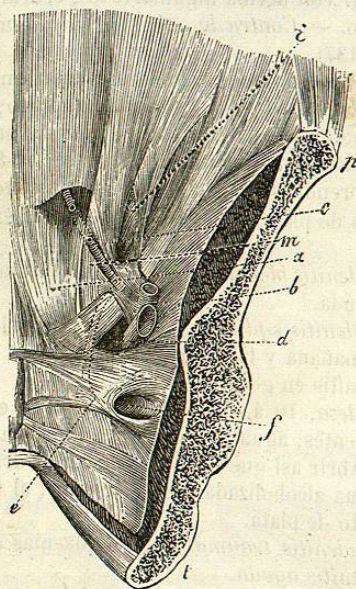


Fig. 272. — Region inguinal, vista del lado del abdomen (*).

este cordon, delante del cual se coloca primero (relacion que no existe en las hernias antiguas y voluminosas), bajando á veces hasta el escroto (fig. 273) (*Hernia inguinal externa, completa escrotal*).

En la mujer, la hernia inguinal puede bajar hasta la vulva (fig. 274); el labio mayor es rechazado del lado opuesto á la hernia; en la parte superior hay un pequeño abultamiento, punto

(*) a, foseta inguinal interna; b, arteria iliaca externa; c, arteria epigástrica; d, abertura crural superior o anillo crural; e, trayecto de la hipogástrica cuando su origen es normal; f, abertura superior del canal subpubiano; i, foseta inguinal externa; m, foseta inguinal media; p, espina iliaca; t, tuberosidad isquiática (Vidal, segun Bonami).

de emergencia de la hernia, pudiendo ser estrangulada por el anillo inguinal externo. Los otros síntomas son los mismos que en el hombre.

A. El testículo se halla separado de la hernia por una especie de estrechez como se ve en la parte sombreada de la figura 273;

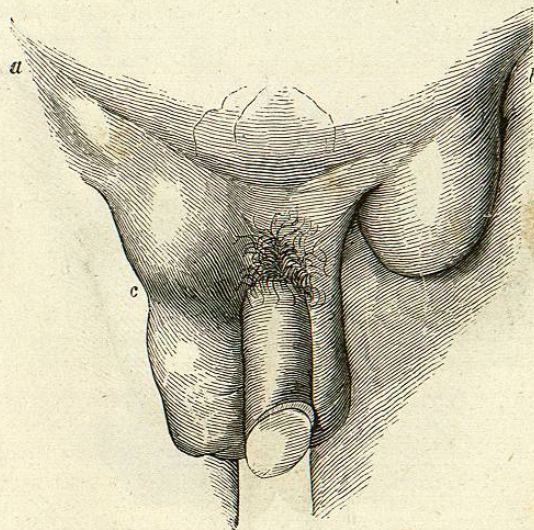


Fig. 273. — Hernia inguinal y crural en el hombre (*).

la parte herniada puede ocupar el fondo ó la totalidad del escroto (*Hernia inguinal externa congenital*).

B. El tumor se presenta en el anillo bajo forma de globo, levanta el pilar interno y no se percibe en el resto del canal, deteniéndose más frecuentemente en la raíz de las bolsas, sale del vientre directamente, parece proeminar hácia adelante, no bajando jamas tanto como las precedentes; el cordon se encuentra en el lado externo; redúcesela muy fácilmente (*Hernia directa*).

C. Tumor que saliendo por la foseta inguinal interna a (fig. 272) despues de haber perforado la fascia transversalis, se dirige primero un poco hácia afuera; pedículo oblicuo de arriba

(*) a, relieve indicando el sitio donde se ha producido la hernia; b, hernia crural; c, extremidad inferior de la hernia, deteniéndose ántes de llegar al testículo; la parte sombreada entre a y c indica la division de la hernia en dos partes por el anillo inguinal externo.

abajo, de dentro afuera, variedad extremadamente rara (*H. inguinal interna*).

D. Tumor poco proeminente, oblicuo, blando, desapareciendo con la presión ó la posición horizontal (*Hernia inguino-intersticial ó incompleta*).

En la *hernia intestinal ó enteroceles*, el tumor se presenta va-

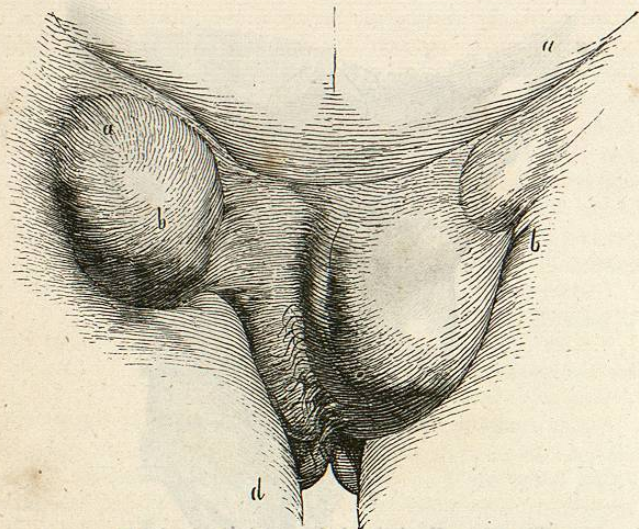


Fig. 274. — Hernias inguinal y crural en la mujer (*).

cio, lleno de gas ó conteniendo materias fecales, presentando segun estos caracteres diversos: *elástico*, si hay gas; *irregular*, si hay materias fecales.

En la *hernia epiploica* el tumor es pastoso, desigual, de reducción mas difícil, produciendo ruido al efectuarlo, contrariamente á lo que sucede en la hernia intestinal.

2.º *Generales*: Nulos en la hernia antigua; nulos ó poco pronunciados en la reciente y poco voluminosa; muy pronunciados cuando hay *estrangulamiento*. Entónces el pulso es débil, filiforme, intermitente; hay sudores frios, vómitos de alimentos, biliosos, con flemas, estercorales.

No confundir estas variedades entre sí, ni con hernia crural

(*) *ab*, hernia inguinal oblicua externa en el lado izquierdo; *ab*, hernia crural á la derecha; *d*, muslo.

(547), varicocele (509 *bis*), hidrocele (490), adenitis (544), ganglios linfáticos (544), degenerescencia del cordón, testículo detenido en el anillo, sarcocele (507).

TRATAMIENTO. — *Reduccion ó taxis*. Acostado el enfermo horizontalmente, los muslos y las piernas en flexión, la pélvis elevada, colocarse á la derecha de la cama (fig. 275), levantar el fondo de la hernia con la mano derecha, aplicar los dedos de la mano izquierda en la raíz, para dirigir los intestinos hácia el anillo é impedirles de salir. Antes de empujar los intestinos há-

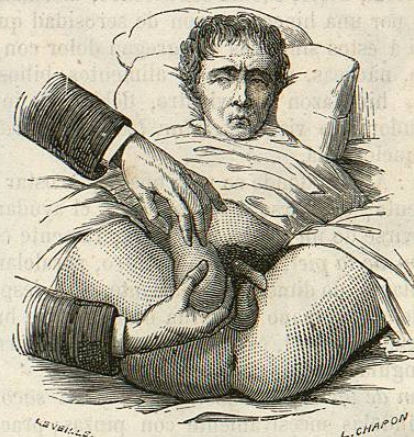


Fig. 275. — Reduccion ó taxis.

cia el abdómen, tirar un poco el tumor como para desenrollar el intestino; la palma de la mano derecha correspondiendo al fondo del escroto, los dedos de la misma aplicados en la raíz, comprimen suavemente con el fin de adelgazar la parte herniada. Rechazar primero de *delante atras*, luego de *dentro afuera*, de modo que se hagan penetrar primero las asas intestinales últimamente salidas. Reduccion de golpe en masa cuando el anillo es muy grande y la hernia muy anciana.

Nota. No prolongar el taxis más de 15 minutos, ayudado por el cloroformo (Gosselin).

Medios adyuvantes. Baños calientes; sangría, cloroformo; purgantes; cataplasmas emolientes; fricciones con pomada de belladona (extracto 2 gr. por 30); vejiga con hielo; posición declive, cabeza más baja que la pélvis; fuertes dosis de café aguado, media taza cada cuarto de hora (6 á 10 medias tazas); opio en

dosis refractas (0,10 en 10 píldoras; una cada hora); extracto de belladona (0^{rs},05 en pocion ó píldoras); lavativas de tabaco (1 á 4 gr. por 250 de agua en infusion). Puncion aspiradora con el aparato de Dieulafoy; faradizacion.

Bragueros para contener la hernia, con pelota fija ó movable, simple ó doble, segun el número, la variedad, el volúmen de la hernia.

546. **Quelotomía.** — *Indicacion* : Cuando la reduccion es imposible y que hay signos de estrangulamiento, rubicundez, inflamacion local, dolor, edema subcutáneo, distension de la túnica vaginal por una hipersecrecion de serosidad que simula el hidrocele; si á estos síntomas se agregan dolor con irradiacion en el vientre, náuseas, vómitos de alimentos, biliosos, fecales, constipacion, hinchazon del vientre, debilidad, intermitencia del pulso, sudor frio viscoso, *evitar toda tentativa de táxis* y practicar la quelotomía.

Operacion : Afeitar donde se va á operar. Acostar al enfermo horizontalmente; colocarse á su derecha y el ayudante á la izquierda; servirse de un bisturi recto ó ligeramente convexo.

1.º *Incision de la piel*, de fuera adentro, paralelamente á las fibras musculares, de dimension suficiente, sea despues de haberla estirado con la mano izquierda ó despues de haber levantado un pliegue de la piel, cuidando de pasar mas arriba del nivel del estrangulamiento.

2.º *Incision de las capas subcutáneas y del saco*, capa por capa, levantándolas sucesivamente con pinzas; practicar luego una abertura pequeña siguiendo el mismo proceder, agrandarla arriba y abajo con la sonda acanalada y el bisturi, ó con tijeras de punta roma. Llegado al saco, el cual es delgado, transparente y al traves del cual se puede distinguir el color del epiploon y el color gris del intestino bañado de serosidad, levantar el saco con las pinzas, abrirlo con la punta del bisturi, agrandar la abertura con la sonda acanalada y el bisturi, ó mejor aun con tijeras.

3.º *Desbridamiento* : Vaciado el saco, introducir en él el indice izquierdo y buscar el punto en que se ha producido el estrangulamiento, deslizar la uña entre el intestino y el anillo estrangulador; dirigir sobre este dedo un bisturi botonado (*fig. 276*) recto ó poco cóncavo, introduciendo su hoja de plano entre el anillo y la uña, ó sino la espátula y el bisturi. Si hubiese brida estrangulando la hernia, cortarla, practicar el desbordamiento simple, de 4 á 5 milím. ó múltiple, de 2 á 3 milím.; hacer una incision en el segmento anterior del anillo para no cortar la arteria epigástrica (*fig. 272*). Si la resistencia del anillo no es muy

fuerte, tratar de practicar el desbridamiento por desgarradura con el pico de la sonda, ó el dorso de la espátula, siempre con e objeto de no herir la arteria. Extraer las partes estranguladas, asegurarse de que el intestino no está gangrenado, en cuyo caso será preciso fijarlo al exterior (*ver Ano artificial*, 562); en seguida empujar las asas intestinales de bajo arriba y hacerlas

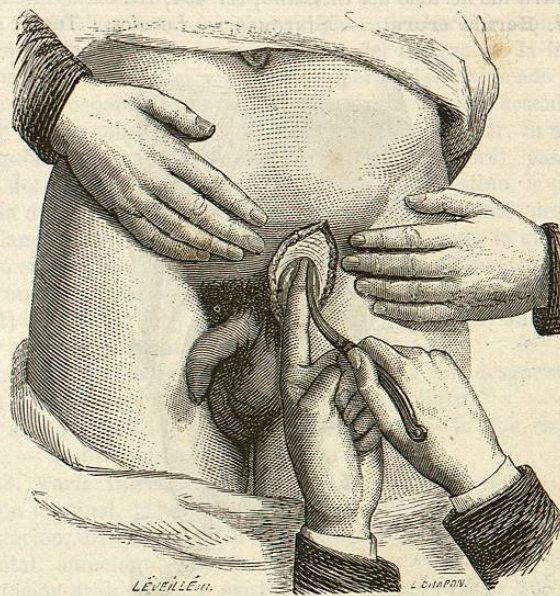


Fig. 276. — Desbridamiento de la hernia.

penetrar sucesivamente, comenzando por las últimamente salidas. Cortar el epiploon si se encuentra gangrenado; ligar ó torcer los vasos; si no lo está, rechazarlo hácia adentro del abdomen. Si *hubiese distension del intestino* por gas, comprimirlo suavemente con la palma de las manos (Dupuytren); ó picarlo con una aguja.

4.º *Curacion y contencion* : Lavar la herida; cerato simple é hilas; no reunir por primera intencion, sino solamente con bandeletas aglutinantes y á veces dos ó tres *serres-fines*; no comprimir la herida y sostener la cura con un vendaje de es-pica ó triangular.

Si al cabo de algunas horas no hubiese deposiciones, lavativas

simples, laxantes; purgantes : á veces 30 ó 35 gr. de aceite de ricino. Reposo horizontal durante 5 á 8 dias. La cicatrizacion se produce al cabo de 15 á 25 dias.

Contra las contracciones antiperistálticas del estómago : posicion con opio, jarabe de morfina ó diacodo.

Contra la peritonitis consecutiva, ver 463.

Contra las heridas del intestino, ver 404, III.

547. **Hernia crural.** — SÍNTOMAS. — *Locales* : Tumor glo-

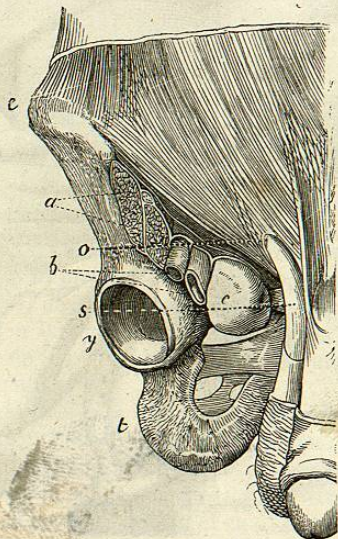


Fig. 277. — Region de la hernia crural (*).

buloso situado en la parte interna del pliegue de la ingle (*fig. 278*), un poco oblicuo, ménos circunscrito en el hombre que en la mujer, situado más profundamente. Al principio, hinchazon simple de la ingle, un poco de sensibilidad; abultamiento doloroso formado por el ganglio linfático situado en la vaina de los vasos femorales; dolor aumentando en la extension : á veces edema de la pierna correspondiente (*fig. 273, 274*). Para los otros síntomas ver hernia inguinal (545).

(*) *a*, músculo psoas-iliaco; *b*, arteria crural situada hácia fuera, teniendo la vena en su parte interna; *c*, hernia crural; *e*, espina iliaca; *y*, cavidad cotiloidea; *o*, orificio externo del canal inguinal; *s*, cordón espermático; *t*, tuberosidad isquiática.

Varietades. Hernia crural *externa*, — *interna*, — ó *media* segun el sitio por donde tiene lugar, foseas externa, interna ó media de la region inguino-crural.

No confundir con hernia inguinal (545), adenitis (544); variz inguinal (548); absceso frio (108).

TRATAMIENTO. — 1.º *Reduccion* como en la hernia inguinal, y vendaje contentivo.

1.º *Desbridamiento* : Incision simple en las hernias pequeñas, crucial en las grandes, en la direccion del pliegue de la ingle, comprendiendo la piel y la fascia superficiales dividiendo capa por capa y dedolando, sirviéndose de pinzas y sonda acanalada. Abrir el saco como en la hernia inguinal y desbridar. Si el estrangulamiento ha sido producido en el anillo crural, pasar la uña del índice izquierdo entre el anillo y el intestino, la pulpa vuelta del lado en que se practique el desbridamiento, deslizar de plano, un bisturí botonado, recto ó curvo entre la uña y el anillo en la extension de 1/2 á 1 centímetro, y cortar retirando el instrumento. Practicar el desbridamiento simple *hácia arriba* (Pott) ó *hácia arriba y adentro* (Sabatier), ó, mejor aun, practicar el desbridamiento múltiple (Vidal).

Si el estrangulamiento ha tenido lugar por una desgarradura de la fascia : desbridamiento simple y sin peligro.

Si se ha producido en el *cuello del saco*, — lo que es muy raro, — desbridamiento hácia arriba y adentro.

548. **Variz inguinal.** — SÍNTOMAS. — Tumor oscuro en la region inguinal, blando, indolente, aumentando con la marcha, la estacion, disminuyendo ó desapareciendo con la posicion horizontal, aumentando ligeramente con los esfuerzos de tos, la expiration prolongada y existiendo al mismo tiempo que otros tumores varicosos en las ramas de la vena safena.

No confundir con bubon (544), hernia crural (547), absceso (107, 108).

TRATAMIENTO. — Nulo ó paliativos. Suspensorios.

SECCION II.

ENFERMEDADES DE LA REGION ANAL.

549. **Neuralgia.** — Prurito del ano. — SÍNTOMAS. — Dolores violentos presentándose con intervalos variables, manifestándose al nivel del cuello de la vejiga, lancinantes, ardientes, con sensacion de constriccion, ansiedad, tenesmo anal y vesical (*Neuralgia*).

Picazon, con ó sin cambio de color de la piel; á veces pie

roja, gris; prurito más intenso por las noches, en la cama, en los lugares cálidos, obligando á rascarse y produciendo á veces insomnio; otras veces hay hemorroides externas (*Prurito simple*).

No confundir con eczema, herpes (54, 55, 550), *oxyuros* vermiculares (446, II). Examinar varias veces por las noches, con objeto de asegurarse si el prurito es ó nó ocasionado por lombrices.

TRATAMIENTO. — *Contra la neuralgia*. Pomadas de opio, belladona (40) en el ano; inyecciones hipodérmicas; supositorios con belladona, extracto tebáico, extracto de cicuta (0,01 á 0,05); lavativas laudanizadas, clorformizadas (2 gr.), de éter (2 á 5 gr., ó 1/2 cucharada pequeña); semicupios prolongados, calmantes: anestesia local. Al interior, calmantes; píldoras de Méglin. Ver 40.

Contra el prurito. Pomada de calomelanos (2 á 4 gr. por 30), cerato con azufre, alcanfor y opio, lociones de sublimado, agua con ácido fénico. Ver 55.

℥ Bicloruro de mercurio.	0sr,20	℥ Bicloruro de mercurio	0sr,15
Alcoholato de menta.	15sr,00	Alcohol.	50sr,00
Agua destilada.	200sr,00	Agua destilada.	250sr,00
Dis. para lociones.		Alcanfor.	0sr,50
		Dis. para lociones.	(Cazenave.)

Pomada de óxido de mercurio (4 gr. por 30); tampon con solución de óxido de zinc (4 gr. por 30); lociones de decoccion de tabaco; linimento de cloroformo; tintura de benjui (unas gotas en agua fresca); cianuro de potasio (1 gr. por 150).

℥ Glicerina.	20 gr.
Alumbre	4 —
Calomelanos.	2 —

Fricciones; 2 á 4 por dia.

Contra los oxyuros: unguento gris alrededor del ano é interior del recto; lavativas de agua con azúcar, de decoccion de ajos; infusion de ajenjo; pomada alcanforada ó de azufre.

550. *Herpes*. — *Eczema*. — *Eritema*. — SÍNTOMAS. — Picazon ó calor insólito; vejiguillas redondas, transparentes ó amarillentas sobre un fondo rosado ó rojo, del tamaño de un grano de cañamon ó de alpiste (*Herpes*).

Escozor y picazon á veces muy intensas, continuas, aumentando con la marcha, los movimientos, defecaciones, calor del lecho; en la hendidura que separa las nalgas superficies de un

rojo vivo, escoriadas, húmedas, con secrecion fétida, escepcionalmente secas con exfoliacion (*Eczema*, *Eritema*).

TRATAMIENTO. — *Contra el herpes*. Polvos de almidon, baños, lociones emolientes frecuentes; mucho aseo (ver *Herpes*, 54).

Contra el eczema, el eritema: aseo; polvos de almidon, de lycopodio, de bismuto; aislar las superficies con hilas ó lienzo fino; reposo en cama; baños; lociones calientes de agua de malvas, sauco, saponaria; despues lociones astringentes. (Ver *Eritema*, *Eczema*, 53, 54, 55.)

551. *Fisuras*. — SÍNTOMAS. — Escozor y calor incómodos ántes y despues de la defecacion y presencia de algunas gotas de sangre; pequeña solución de continuidad rosada, vermeja ó gris; el exámen al tacto del ano es doloroso y hay sensacion de una muy ligera induracion que no pasa mas allá de la porcion anal ó del esfinter; contractura del esfinter.

En un grado más avanzado, dolor muy vivo, cruel, durante varias horas, aumentando con la marcha, el estar sentado, la tos, etc., con cónstriccion excesiva y ulceracion mas profunda, elevándose más arriba.

No confundir con neuralgia (549), chancro (28, 29), fis-tula (553).

TRATAMIENTO. — *Contra las fisuras ligeras*: tópicos astringentes, hilas con pomada de extracto de ratania; cauterizacion con nitrato de plata; cuartos de lavativa mañana y tarde con extracto hidro-alcohólico de ratania (4 gr.) (Trousseau).

Contra las fisuras más graves, intolerantes (Gosselin): vientre libre con purgantes; lechinos con ratania (4 gr. por 30) ó de unguento de la madre; tocar ligeramente con un pincel mojado en bálsamo del Comendador. Dilatacion violenta é instantánea (Récamier), con los dos indices separados bruscamente hasta romper el esfinter; narcotizar ántes el paciente. — Desbridamiento del esfinter; introducir el indice de la mano izquierda en el orificio anal hasta más arriba del esfinter; deslizar de plano un bisturi botonado entre el dedo y la mucosa; volver en seguida el corte y tajar la mucosa, el esfinter en toda su extension y la piel vecina; la incision deberá ser de 1 á 2 centímetros (Boyer). Si hay hemorroides, cortar entre estas; curacion simple con hilas y cerato renovada cada mañana á partir del tercer dia.

Nota. En todos los casos de obstruccion del recto con lechinos de hilas, introducir siempre un tubo de goma con el lechino, con el fin de permitir la salida del gas.

552. *Abcesos del ano*. — SÍNTOMAS. — Pequeño tumor fluctuante de marcha rápida, con los caracteres de los abcesos or-

dinarios superficiales (*Abcesos superficiales, tuberculosos; hemorroidales, tuberosos*).

Abceso unas veces flegmonoso, otras veces indolente, dirigiéndose hácia el lado del recto en el cual se abre, ó extendiéndose profundamente con dureza, rubicundez, dolor, flictena, escaras gangrenosas, acompañadas de síntomas generales, graves, de síntomas funcionales y de vecindad, y dando lugar á un flujo de una fetidez repugnante (*Abcesos profundos*).

No confundir con fistulas (553), hemorroides (554); averiguar si el abceso es idiopático ó sintomático de una lesión ósea.

TRATAMIENTO. — En el de los abcesos ordinarios (107); abrir con tiempo, temprano.

553. **Fistulas.** — SÍNTOMAS. — Picazones incómodas sobre todo cuando el paciente está sentado; humedad continua man-

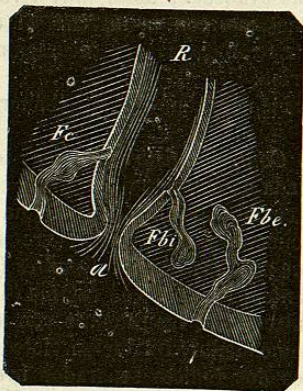


Fig. 278. — Figura esquemática de los diferentes divertículos del ano (*).

chando los lienzos; dolor y sensación de plenitud; úlcera pequeña al nivel de un pequeño tubérculo; chorro por este orificio de un líquido rojizo, sanguinolento, muy fétido, purulento; imposibilidad de hacer penetrar un estilete ó una sonda elástica mas allá de ciertos límites, que constituye el fondo de la fistula (*Fistula ciega externa, Fbe*).

Los mismos síntomas pero salida de gases con materia fecales; posibilidad de hacer penetrar la sonda ó el estilete hasta el

(* R, recto; a, ano; Fc, fistula completa; Fbe, fistula tuerta ó incompleta externa; Fbi, fistula tuerta ó incompleta interna (Fans).

recto; con el tacto rectal se siente un pequeño ensanchamiento en forma de culo de pollo, algo doloroso, formado por la abertura rectal en la fistula; el dedo índice introducido en el recto percibe la extremidad del instrumento. Con frecuencia sucede que hay que repetir estas tentativas para que el exámen tenga éxito (*Fistula completa, Fc*).

Dolores pulsátiles en el recto; calor, dureza alrededor del ano; salida de pus por el recto, cuando se comprime cerca del ano; al tacto rectal sensación de pequeña depresión de culo de pollo, como en la fistula completa (*Fistula ciega interna, Fbi*).

Variedades. Fistula ciega externa (fig. 278, *Fbe*), — fistula completa (fig. 278, *Fc*), — fistula ciega interna (fig. 278, *Fbi*).

No confundir con abceso (552), fisuras (551). Indagar si la fistula es completa, incompleta ó ciega, ó si es diverticular, es decir, con despegamiento de tejidos, en una extensión más ó menos considerable, con formación de culos de pollo ó divertículos (Chassaignac).

TRATAMIENTO. — Comenzar por 10 ó 15 inyecciones de tintura de iodo, de licor de Villate modificado por Nelaton.

℥	Acido acético.....	100 gr.
	Sulfato de cobre.....	18 —
	Sulfato de zinc.....	10 —
	Acetato de plomo.....	5 —

Agitar el pomo ántes de emplearlo.

Division. — En la fistula completa : 1.º introducir un hilo de cautchouco cuyos extremos moderadamente apretados se atan fuera; la incisión se produce sola y lentamente á causa de la elasticidad del cautchouco. — 2.º Introducir una sonda de plata por la abertura externa, hasta el recto, sacarla por el ano con el índice izquierdo introducido en el recto; cortar todas las partes con un bisturí pasando por el canal de la sonda; cortar con tijeras los colgajos de piel despegados. Curación simple con lechino, con cerato y tubo de cautchouco, para facilitar la salida de los gases.

Constricción lineal (fig. 279). Introducir una sonda acanalada en la fistula E; hacer deslizar por ella una candelilla fina hasta el intestino; sacar por el recto por medio del índice introducido en el ano D, y encorvado en forma de gancho una parte de la candelilla y atar sus dos cabos. Dos días despues desatarlos y amarrar á uno de los extremos la cadena del constrictor y hacer describir á esta cadena un asa que comprenda todos los tejidos que hay que dividir; articular el ecrasor B, y cortar. Si