

hay varios divertículos, introducir un hilo en cada canal (fig. 280) y operar como si hubiese varias fistulas (Chassaignac).

554. Hemorroides. — SÍNTOMAS. — Fenómenos de congestión

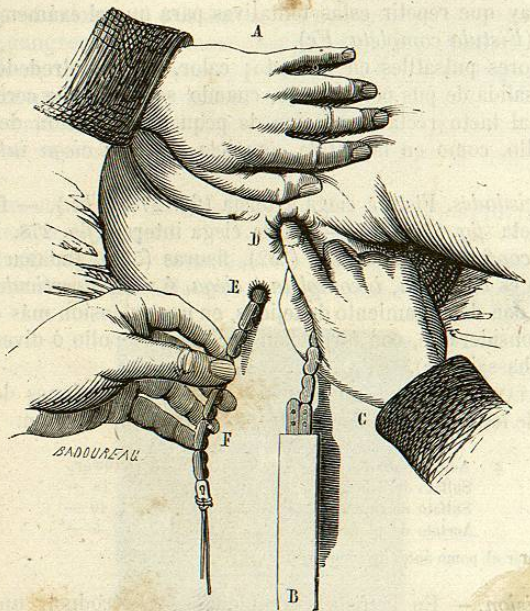


Fig. 279. — Tratamiento de las fistulas por medio de la constricción lineal (\*).

ción en el recto llamados flujo hemorroidal; malestar, cansancio; gastralgia, flatuosidades, constipación, dolores lumbares; pesadez, tensión, sensación de cuerpos extraños en el recto. Tumores morados al rededor del ano, remitentes, disminuyendo con la presión, vaciándose y produciendo una hemorragia más ó ménos considerables de sangre vermeja que sale por chorro ó baveando, ó se mezcla á los excrementos. Otras veces hay derrame de mucosidades (*Hemorroides blancas*); otras veces congestión, luego reducción sin derrame (*Hemorroides secas*).

(\*). A, mano del ayudante levantando la nalga; B, destructor ó ecrasor lineal atado al cual se ve una extremidad de la cadena; C, mano derecha del operador, cuyo índice está introducido en el ano D; E, abertura de la fistula por la cual pasa la cadena atada á un hilo conductor y tenida en la mano izquierda del operador F. (Chassaignac.)

*Varietades.* Internas ó externas, — secas ó fluyentes, — flojas, turgescerentes ó duras.

*No confundir* con pólipos (558), rasgaduras (555), tumor canceroso (557).

TRATAMIENTO. — 1.º *General*: Evitar la congestión, alimenta-

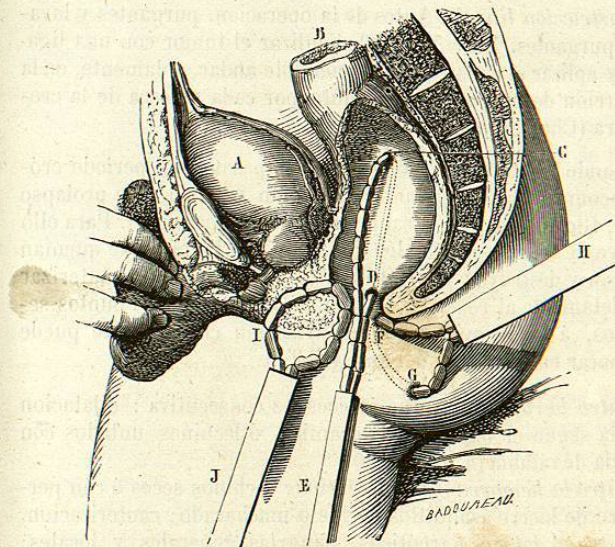


Fig. 280. — Tratamiento de las fistulas conteniendo varios divertículos, por medio del constrictor lineal (\*).

ción ligera: ruibarbo, magnesia ántes de las comidas; pimienta en polvos (0gr,50 á 2 gr.), en pan ázimo en las comidas (buena reparación), baños generales tibios.

2.º *Local*: Lociones frías mañana y tarde; 1/2 lavativa; lociones calientes en caso de picazón; unguento populeum: supositorios de manteca de cacao, con ó sin opio (0gr,05).

Cauterización con ácido azótico: pincel de hilas ó de amianto

(\*). A, vejiga; B, recto; C, sitio por el cual la cadena ha penetrado en la perforación intestinal; D, indica con puntos el lugar que recorre á la vuelta la cadena de aplastador E, para formar el asa que debera cortar el divertículo rectal; H, aplastador destinado á dividir el divertículo glúteo; F, punto por donde la cadena de este último penetra en el divertículo; G, trayecto de esta cadena en las partes profundas; J, aplastador destinado al divertículo perineal; I, cadena de este último instrumento, la cual, gracias al corte de la figura, puede verse en todo su trayecto sin interrupción (Chassaignac).

mojados en ácido nítrico ordinario ó monohidratado, y tocar vivamente las hemorroides, tratando de enjugarlo y de evitar el contacto de las partes vecinas; reducir las heridas cauterizadas. Si fuesen múltiples, no cauterizar más que las dos ó tres más voluminosas; hacer la 2.<sup>a</sup> cauterizacion al cabo de 8 dias, la 3.<sup>a</sup> al cabo de 15 dias: 4 á 9 cauterizaciones bastan. (Gosselin.)

*Constriccion lineal*: Antes de la operacion, purgantes y lavativas purgantes. Narcotizar. Pediculizar el tumor con una ligadura y aplicar el constrictor, haciéndole andar, solamente, en la proporcion de un cuarto de minuto por cada muesca de la cremallera (Chassaignac).

[Cuando los tumores hemorroidales pasan á un periodo crónico acompañados de grande congestion y un poco de prolapso rectal, Richet practica la cauterizacion con hierro rojo. Para ello se sirve de tenazas especiales que al mismo tiempo que queman aplastan y destruyen estos tumores, cuidando de no cauterizar completamente al rededor del ano sino en dos ó tres puntos separados, á fin de evitar una cicatrizacion circular que puede degenerar en estrechez del ano. (El T.)]

*Contra la rasgadura* que á veces es consecutiva: dilatacion forzada segun el método de Récamier, ó lechinos untados con pomada de ratania (4 gr. por 30).

*Contra la hemorragia consecutiva*: lechinos secos ó con percloruro de hierro; saquillos de hielo machacado; cauterizacion.

*Contra el dolor*: narcóticos, sangrias generales y locales; emolientes; unguento populeum y láudano (15 gr. por 2).

*Contra la distension*: incision, picaduras.

*Contra el flujo demasiado abundante*: cápsulas de tremen-tina, extracto de ratania (2 gr.), centeno de cornezuelo (2 gr.).

*Contra la supresion*: alóes, supositorio de manteca de cacao.

℥ Manteca de cacao.....	45r,00
Tártaro estibiado.....	05r,10 á 05r,30
	(Trousseau.)

555. **Accidentes sifilíticos.** — Pueden ser *primitivos* (chan-cro), *secundarios* (pápulas mucosas, fisuras), ó *terciarios* (estrechez específica). Ocupan la márgen del ano ó el orificio (ver 29, 30).

**SÍNTOMAS.** — Lo más frecuente, en la parte posterior del ano, una ó varias úlceras anchas, poco dolorosas al principio, exasperándose más tarde durante la defecacion, la tos, los esfuerzos, prolongándose hácia arriba, de fondo oscuro y pulposo, negrozco, recubiertas de pus icoroso y reposando algunas veces sobre un condiloma ó carnosidad; poca ó ninguna induracion

específica de sus bordes; adenitis inguinal consecutiva (*Chancro primitivo*).

Pequeñas pápulas más ó menos salientes, con frecuencia hipertróficas sobre todo en los individuos poco aseados (30), seguidas frecuentemente de ulceraciones secundarias de forma oblonga segun la direccion de los pliegues del ano donde se encuentran á menudo ocultas, cuyos bordes son elevados, fondo oscuro, supuracion más ó ménos abundante muy fétida, con dolores vivos sin constriccion del esfinter, lo que las distingue de las fisuras. (*Pápulas mucosas, rasgaduras*.)

Vegetaciones granulosas desarrollándose al nivel ó en las cercanías de los accidentes venéreos, ó en la superficie de las placas mucosas, bajo forma de granos aglomerados ó separados. (*Vegetaciones sifilíticas, coliflores, pápulas mucosas hipertróficas*.)

Excrecencias cutáneas, desarrollándose alrededor del ano, únicas ó múltiples, aplastadas, ovóides, piel sana, á veces aritematosa, excoriada (*Condilomas*). No siempre son sifilíticas.

*No confundir* con excoriaciones simples, fisuras (515), fistulas (533), eczema, herpes (550).

**TRATAMIENTO.** — *Contra el chancro del ano*: Baños, lociones emolientes, aislarlos con polvos de almidon; lavativas emolientes; evitar la constipacion: lechino con cerato y tubo de goma en el recto.

*Contra los dolores vivos*: Cerato fuertemente opiado, pomada de precipitado blanco.

*Contra los condilomes*: Tratar el chancro si existe: luego cortar con tijeras curvas y cauterizar <sup>1</sup>.

*Contra las vegetacions*: Tratar los accidentes secundarios (30), cortar y cauterizar, ó aplicar, dos veces diarias, los polvos siguientes:

℥ Polvos de sabina.....	} añ 4 gr.
Peróxido de hierro.....	
Alumbre calcinado.....	
Mézclese.	(Ricord.)

*Contra las placas mucosas*: Aislar las superficies con poma-

1. El profesor Hermann Zeissl, de Viena, practica esta operacion con las tijeras de Cooper y corta hasta la sustancia sana. Luego humedece la superficie con una solucion de percloruro de hierro. — Contra las verrugas emplea cada dos dias la solucion siguiente como cauterio.

℥ Sublimado corrosivo.....	05r,40
Alcohol rectificado.....	405r,00

Recomienda igualmente la pasta de Plenck como más activa. (El Trad.)

das de precipitado blanco, polvos de almidon, de bismuto, de calomelanos; tratamiento de los accidentes secundarios (30); lociones sobre las placas mucosas tres veces por dia, de:

℥ Licor de Labarraque.....	50 gr.
Agua destilada.....	150 —
Mézelese.	(Ricord.)

Si el enfermo está anémico: Ferruginosos y curacion dos veces al dia con hilas mojadas en la solucion siguiente:

℥ Tartrato de hierro y de potasa.....	15 gr.
Agua destilada.....	100 —
Disuélvase.	(Ricord.)

556. **Estrechez del ano.** — SÍNTOMAS. — Constipacion cada vez más intensa, tension del vientre, difícil expulsion de las materias fecales, las cuales se aplastan, se adelgazan y terminan en punta tomando la forma del sitio de la estrechez. A veces retencion casi completa de los excrementos y síntomas de peritonitis ó de hernia estrangulada (545); practicar el tacto rectal ó el cateterismo.

No confundir con hemorroides (554), pólipos (558); ver si hay cáncer, tumores ó degeneraciones sífilíticas.

TRATAMIENTO. — Desembarazar el recto con lavativas frias; purgantes. Dilatacion gradual con lechinos ceratados ó con belladona, tubo de goma para abrir paso á los gases; aumentar gradualmente el volúmen de los lechinos: en algunos casos, dilatacion forzada.

Si se sospecha sífilis: preparaciones iodadas (30, 31).

557. **Cáncer.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales y funcionales*: constipacion, deformacion de materias fecales, á veces alternativas de constipacion y de diarrea sanguinolenta, serosa, saniosa, puriforme, de olor infecto y característico: á veces incontinencia de materias fecales; dolores vivos, punzantes en el recto, irradiándose en las cercanías, determinando dolores vivos en la vijiga, útero, en los nervios sciáticos; otras veces poco dolor, segun el sitio del cáncer: si es *esquirroso* hay constipacion: si *encefalóide*, diarrea. El dedo introducido en el recto siente irregularidades, tumorcillos ó tumores más ó menos voluminosos, más ó menos duros, cuando el cáncer se encuentra al alcance del tacto.

2.º *Generales*: emaciacion, caquexia, inapetencia.

No confundir con cuerpos extraños (550), fisuras (551), abce-

sos (552), hemorroides (554), hemorragia intestinal (439), pólipos (558), sífilis (555).

TRATAMIENTO. — Paliativo: ver *Cáncer del estómago* (432). Dilatacion, incision, ligadura, constrictcion lineal, excision, extirpacion.

558. **Pólipos.** — SÍNTOMAS. — Deposiciones normales ó constipacion segun el sitio y el volúmen del pólipo; al tacto, tumor ordinariamente pediculado, globuloso, con superficie lisa y seca.

No confundirlos con hemorroides (554), caída del recto (560), cáncer (557).

TRATAMIENTO. — Extirpar el tumor por medio de una ligadura, como los pólipos del útero (486).

559. **Cuerpos extraños.** — SÍNTOMAS. — Variables segun el sitio y la naturaleza de los cuerpos extraños: dolor más ó ménos pronunciado, exasperándose con los movimientos, obstruyendo más ó ménos completamente el recto; practicar el tacto rectal.

No confundir con cáncer (557), pólipos (558), hemorroides (554), tumores estercoles.

TRATAMIENTO. — Variable segun el cuerpo extraño: lavativas y bebidas purgantes; extraccion de los cuerpos extraños con cucharillas, ó pinzas para pólipos. A veces hay que desbridar el esfinter.

560. **Caída del recto.** — SÍNTOMAS. — Tumor formado por un rodete rojizo, poco consistente ó tenso, sanguinolento, indolente, provisto en el centro de una abertura en la cual puede introducirse el dedo y por donde pasan las materias fecales.

No confundir con hemorroides (554), pólipos (558).

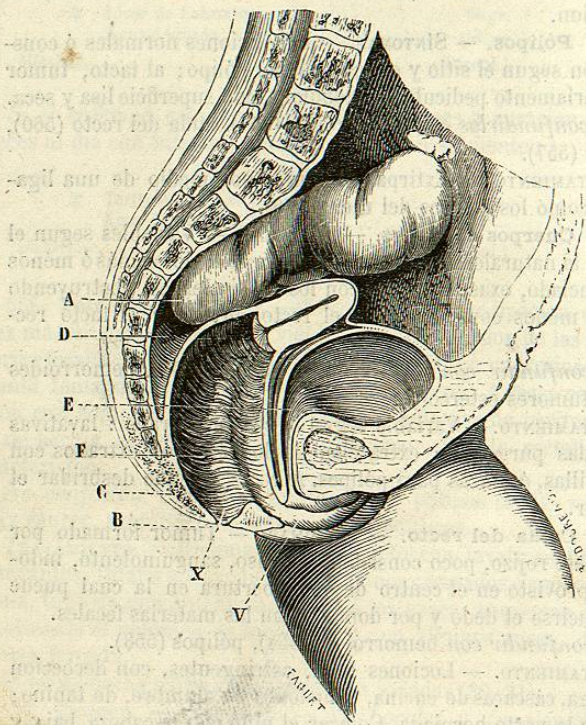
TRATAMIENTO. — Lociones frias, astringentes, con decoccion de quina, cáscaras de encina, soluciones de alumbre, de tanino; reducir la parte herniada. Colocar el niño con la cabeza baja, y las nalgas sobre un plano superior; untar el dedo con manteca ó aceite y empujar lentamente la mucosa salida, comenzando por la parte últimamente salida.

Excision con tijeras de los pliegues del ano. (Dupuytren.)

561. **Ano imperforado.** — SÍNTOMAS. — Ausencia de meconio; hinchazon del vientre, piel amarillenta, morada, gritos agudos, respiracion lenta, brusca; enfriamiento de las extremidades; vómitos estercoales. Ausencia completa del ano (*fig.* 281); otras veces ano regular en apariencia, pero por el cual no pueden pasar ni el dedo, ni la sonda más allá de ciertos límites (*fig.* 282).

TRATAMIENTO. — 1.º *El ano presenta sus apariencias regulares, pero está imperforado*: introducir un bisturi recto, cuyo corte

miré hácia el cóccix; practicar en caso necesario una incision crucial (*fig.* 283); cortar los colgajos y curar con lechino cuyo volúmen aumente progresivamente. Si no se conoce el sitio del



*Fig.* 281. — Atrecia ano-rectal mostrando la posición y el desarrollo de la cavidad vaginal en un recién nacido imperforado (\*).

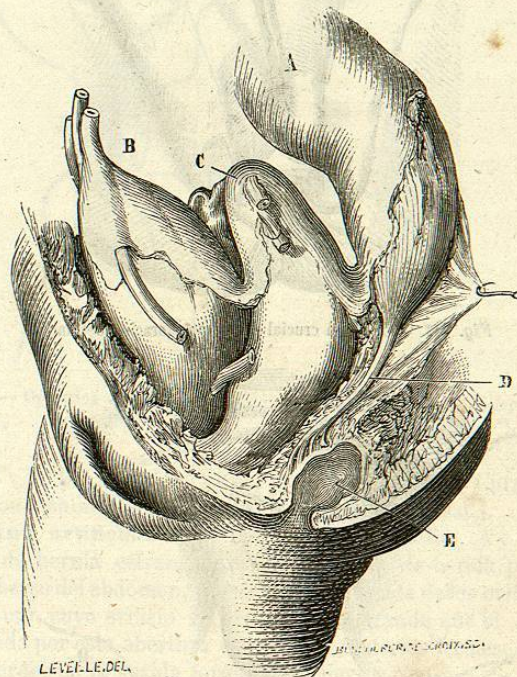
ámpula ó dilatacion rectal, practicar primeramente una puncion exploradora con el bisturí.

2.º *Si el ano falta absolutamente*: colocar el niño boca abajo sobre las piernas del ayudante: explorar el perineo con una sonda introducida en la vagina ó la vejiga; hacer en la línea media una

(\*) A, ámpula rectal, detenida en el tercio superior del sacro; BC, extremidad cóccigea; D, espacio celuloso recto vaginal; EF, cavidad exagerada de la vagina; X, abertura artificial en el perineo; V, abertura vulvo-vaginal.

(Amussat).

incision de 3 centímetros, comenzando á 2 centímetros y 1/2 del cóccix deteniéndose en el vértice de este hueso y comprendiendo la piel y el tejido celular. Cortar capa por capa en la dirección



*Fig.* 282. — Atrecia ano-rectal en una niña; comunicacion del recto con el ano por medio de un cordon fibro-muscular (\*).

del sacro para no herir la vejiga y examinar frecuentemente la herida con el dedo, sobre todo durante los gritos del niño, con el objeto de no interesar el ámpula rectal. Reconocido el intestino, asirlo con la erina (*fig.* 284), ó con una asa de hilo C D. Ejercer ligeras tracciones y pasar dos nuevas asas de hilo, C D, al través del ámpula rectal y de la piel. Fijar los cabos en los bordes de la abertura; abrir el intestino sin cortar los hilos.

(\*) A, recto; B, vejiga; C, útero; D, cordon muscular conteniendo fibras del recto que van á terminarse en la vagina y en el culo-de-saco anal; E, culo-de-saco anal.

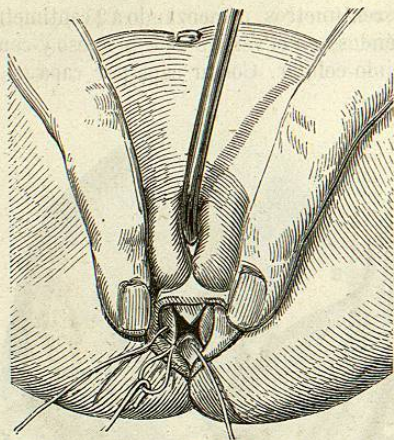


Fig. 283. — Incisión crucial en la imperforación del ano.

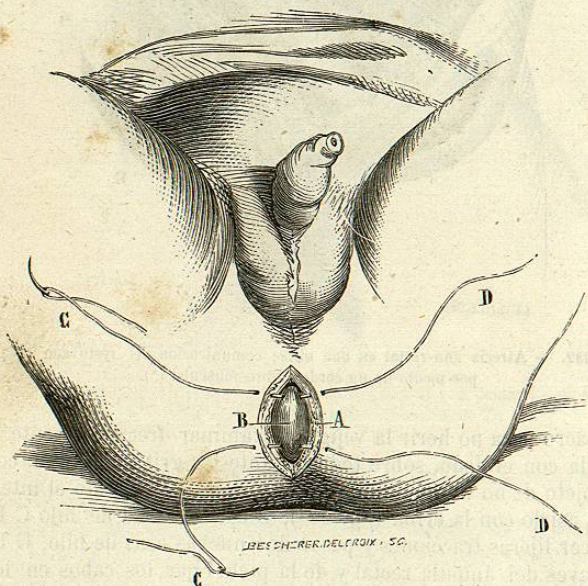


Fig. 284. — Posición del niño y primer tiempo de la operación de Amussat en el perineo (\*).

(\*) A, abertura cutánea; B, ámpula intestinal descubierta en el fondo de la herida; CC, DD, hilos de plata armados de agujas, pasando por el ámpula y la herida.

Si el intestino no contiene materia alguna, sacar el asa del hilo E, al exterior (fig. 285), cortarlo y ligar las dos extremida-

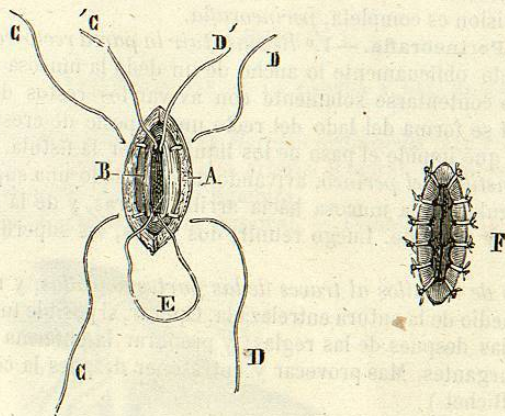


Fig. 285. — Operación de Amussat, segundo tiempo (\*). Fig. 286. — Tercer tiempo: operación terminada (\*\*).

des C, C'; D, D'. Hacer así varias suturas (fig. 286). Curación simple con lechino introducido en la herida. (Amussat.)

562. **Ano artificial.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales*: A consecuencia de hernia estrangulada gangrenada, de herida penetrante, absceso del abdomen, presencia en la herida de los orificios del intestino, cuyo orificio superior es más grande que el inferior; salida por esta abertura de gas y de materias fecales, grasosas; bordes de la herida formando relieve y rojos.

2.º *Generales*: Emaciación.

TRATAMIENTO. — Fijar la herida externa en el intestino cortado (ver *Heridas de los intestinos*, 404, III), ó reunir los dos extremos del intestino.

563. **Desgarraduras del perineo.** — SÍNTOMAS. — Después del parto, desgarradura *incompleta* de la pequeña brida que cierra la parte inferior de la vagina; ó desgarradura *completa* del perineo y del esfínter ano-vulvar, etc.: en este caso, salida involuntaria de excrementos.

(\*) A, abertura cutánea; B, ámpula intestinal abierta; C, hilo pasando por los labios de la herida intestinal de parte á parte la abertura cutánea; D, asa del hilo cortado; E, asa del hilo.

(\*\*) F, abertura intestinal reunida á la cutánea con hilos metálicos cuyas puntas están torcidas.

TRATAMIENTO. — Limpiar la herida y, sin esperar algunos días, como se hacia en otro tiempo, aplicar los garfillos (*serres-fines*), ó suturas.

Si la division es completa, *perineorafia*.

563 bis. *Perineorafia*. — 1.º *Reconstituir la pared recto-vaginal* avivando oblicuamente lo ancho de un dedo la mucosa vaginal, y no contentarse solamente con avivar los restos de la pared: así se forma del lado del recto una especie de cresta ó de espolon que impide el paso de los líquidos por la fistula.

2.º *Reconstituir el perineo*, avivando de cada lado una superficie triangular de la mucosa hácia arriba y atras, y de la piel hácia abajo y adelante. Luego reunir, dos á dos, las superficies opuestas.

3.º *Paso de los hilos al traves de las partes avivadas*, y reunion por medio de la sutura entrelazada. Operar, si posible fuese, algunos días despues de las reglas, y preparar la enferma con algunos purgantes. Mas provocar y entretener despues la constipacion. (Richet.)

## CAPÍTULO XVII

### ENFERMEDADES DE LOS MIEMBROS INFERIORES.

SECCION I. — *Enfermedades de la cadera y del muslo*. — Heridas. — Ligadura de la arteria femoral. — Neuralgia sciática. — Luxaciones. — Coxalgia. — Fracturas del fémur. — Desarticulacion de la cadera. — Amputacion del muslo.

SECCION II. — *Enfermedades de la rodilla*. — Contusiones. — Hígroma. — Heridas. — Cuerpos extraños. — Hidartrosis. — Luxaciones de la rótula. — Aneurisma de la arteria poliplítea. — Desarticulacion de la rodilla. — Luxaciones de la tibia.

SECCION III. — *Enfermedades de la pierna y del pié*. — Heridas, contusiones, enfermedades cutáneas, etc. — Várices. — Flegmasia alba dolens. — Ligaduras de la arteria tibial anterior, de la tibial posterior, de la pedia. — Fracturas de los dos huesos de la pierna, de la tibia, del peroné. — Reseccion del peroné. — Luxacion del pié ó tibio-tarsiana. — Torcedura. — Tumor blanco de la articulacion tibio-tarsiana. — Ruptura del plantar delgado. — Amputacion. — Desarticulaciones tibio-tarsiana, medio-tarsiana, tarso-metatarsiana. — Sangría del pié. — Fracturas del calcáneo. — Luxaciones de los huesos del tarso, del metatarso. — Luxacion y fractura de los huesos del dedo del pié. — Ruptura del tendon de Aquiles. — Desarticula-

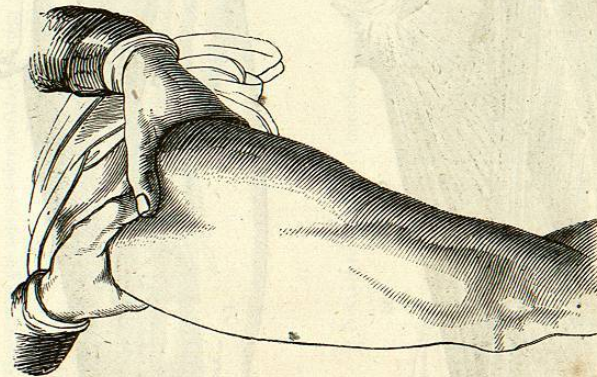
cion de los cinco dedos del pié juntos, del dedo gordo, del quinto, del primero y del quinto metacarpiano. — Onixis. — Uña encarnada. — Callos.

### SECCION I.

#### ENFERMEDADES DE LA CADERA Y DEL MUSLO.

564. *Heridas*. — Ver *Heridas ordinarias* (115 y siguientes). Si hay lesion grave de la arteria femoral, compresion digital prolongada (*fig. 287*) ó ligadura.

565. *Ligadura de la femoral*. — *Puntos de guia*: una linea



*Fig. 287.* — Compresion de la arteria crural.

tirada desde el centro del espacio comprendido entre la sinfisis del púbis y la espina iliaca anterior y superior, hasta la parte posterior é interna del cóndilo interno del fémur (*fig. 288, 289*).

1.º *En la parte superior*: colocar la pierna en flexion sobre el muslo y este en flexion sobre la cadera y hacer sobresalir el músculo sartorio *d*, en el lado interno del cual se encuentra la arteria. A una distancia de cinco dedos del ligamento de Poupert, hacer una incision de 8 á 9 centímetros (*fig. 287, I*); colocar y mantener hácia afuera el borde interno del sartorio, cortar con precaucion el tejido celular, luego la aponeurósis sobre la sonda. En la parte interna del borde interno del sartorio (*figura 288, d*), se encuentra la arteria *m* junto á la vena femoral, su satélite, *s*; alejarla con precaucion de la vaina, sirviéndose del pico de la sonda con el objeto de no comprender en la ligadura el nervio *t*, el cual se encuentra situado hácia afuera y un poco