22515

Disertacion

sobre el

Hidrocele accidental de la túnica vaginal

presentada y sostenida

por

Dn Ramon Ellauri

BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
1863
BUENOS AIRES

el 5

de Julio de 1832

para obtener el grado de

Doctor en la Facultad de Cirujía

en la

Universidad de Buenos Ayres.

T 17
MFN 1199
Bac galeno

Examinadores.

Presidente

El S.or D.or D.n Paulino Gani, Vice-Rector
de la Universidad, encargado provisoriam.te
del Rectorado de la misma.

Catedráticos

D.or D.n Juan A. Fernandez
D.or D.n Juan Montes de Oca
Lic.do D.n José Fuentes Argibel

Padrino.

D.or D.n Martin García

Disertacion
sobre el
hidrocele accidental de la túnica vaginal

Introduccion

Los antiguos no tenían sino conocim.tos muy falsos sobre la enfermedad de que voy á ocuparme. Enteramente confundida por ellos con el edema del escroto, afeccion que no es comunmente mas que un síntoma de una enfermedad general, le suponían las mismas causas, y hacían de ella congeturas absurdas y puramente gratuitas. Fabricio de Aguapendente y Lanfranc. decian que la serosidad venía del bajo vientre, y que pasaba al través del peritóneo ó distendiendo esta membrana. Otros, que ella dependía de una afeccion del órgano secretorio de la bilis. Schenkius é Hildanus, pensaron que el fluido era análogo á las orinas, y que pasando al través de los riñones, habia formado una nueva falsa y caido en el escroto. Fallopius supuso tambien que la serosidad era una materia dañosa, que depositándose en el

escuto, preservaba al cuerpo de enfermedades peligrosas; que por consiguiente debían abstenerse de darle salida. Cheselden creyó que el hidrocele de la túnica vaginal, era casi semejante por su naturaleza, á los tumores enhistados, y que estando muy comunmente acompañados del descenso del intestino, ó del epiplon, no se debía practicar jamás la curacion radical.

Conjeturas tan erróneas debían necesariamente influir en el tratamiento de esta enfermedad: en efecto, en la creencia de que ella era debida á una constitucion hidrópica, se administraban los purgantes drásticos; se hacían ligaduras á los vasos espermáticos, con el objeto de impedir descendiese el agua de la cavidad abdominal; se inyectaban licores fuertemente excitantes, á fin de procurar la soldadura ó la reunion de una pretendida ruptura de los vasos espermáticos. El hierro y el fuego fueron sucesivamente empleados para desarraigar los hábitos imaginarios. En fin, pensando que los testículos debían estar desorganizados por la permanencia tan dilatada en el líquido, se practicaba frecuentemente la castracion en un hidrocele simple.

Pero ¡gracias á las perfecciones ulteriores de la ciencia, la humanidad no

geminá mas en estas escenas de honor!_
Se conoce hoy la verdadera teoría del hidro
cele de la túnica vaginal, y es á Nonnó y
Scarpa que les somos deudores de tan impor
tante servicio.

Definicion y divisiones.

Aunque, segun su etimología, la pala
bra hidrocele significa tumor de agua, los
Cirujanos no han designado jamás con es
te nombre sino aquellos que tienen lugar
en las bolsas que envuelven los testículos.
Se han reconocido tres especies = Primero: hi
drocele por infiltracion, que ocupa el tejido
celular del escroto, y no es otra cosa que el
edema de esta parte, y casi siempre sínto
ma de una enfermedad general. Segundo: el
hidrocele enkistado, que lo constituye una por
cion de serosidad encerrada en un saco acci
dental que se forma, ya en la vaina del cor
don espermático, ya en el interior del testí
culo, en sus envolturas, ó en un saco her
niario. Tercero: el hidrocele por derrame,
ó hidrocele propiamente dicho. Esta última
especie ocupa la túnica vaginal del testí
culo, y puede ser de dos clases: accidental
ó congenito. Este consiste en que no estan
do cerrada en la época del nacimiento, la
abertura de comunicacion entre el peri

toneo y el envoltorio seroso del testículo, permite á la serosidad que lubrifica las visceras abdominales, descender y acumularse en el intervion de la túnica vaginal.

En el estado natural, el fluido derramado continuamente en el intervion de la túnica vaginal por los vasos exhalantes, para impedir las adherencias del testículo, es sin cesar reabsorvido por los linfáticos; y es de este contrabalanceo de accion entre los unos y los otros, que resulta el estado sano; pero si por una causa cualquiera este justo equilibrio llega á romperse, como por ejemplo, si hay exceso de vigor en los vasos destinados á la exhalacion, ó defecto de energía en los absorventes, resultará, en uno y otro caso, un exceso de serosidad, que acumulándose en el intervion de esta membrana serosa, la distenderá y formará un tumor y constituye el hidrocele accidental, objeto de esta disertacion.

Causas

Esta afeccion puede presentarse en todas las épocas de la vida, y sobre individuos dotados de constituciones y temperamentos muy diferentes; pero se observa con mas frecuencia en los niños y en los viejos que en los adultos. Consecuencia frecuente de la

inflamacion de la membrana serosa ó del testículo, puede ser ocasionada por los golpes, percusiones, y compresiones de estas partes: así se la ve sobre-venir á las personas que montan mucho á caballo. Se presenta algunas veces como repercusion de la sarna, del reumatismo, ó como fenómeno crítico de alguna otra enfermedad; pero es preciso confesar que en otras de esta una completa obscuridad sobre la causa de su desarrollo, presentándose espontáneamente en individuos dotados de la mejor constitucion, y que gozan á mas, de la salud mas flore-te

Diagnóstico.

El tumor ocupa la parte inferior de las bolsas; el líquido que lo llena obedece á la pesantez: su forma es al principio redonda; pero á medida que la enfermedad hace progresos, adquiere la figura piriforme ó como pera; su base está colocada hacia abajo. Si se percute en un punto, colocando el dedo en la parte opuesta se siente la fluctuacion del líquido. No se advierte cambio alguno sobre las partes vecinas en los primeros tiempos de la enfermedad; pero poco á poco las arrugas del escroto se borran; el rafhe se inclina hacia el lado opuesto; el pene se acorta hasta el extremo de parecer no-

existin, y la piel que lo recubre cede al acrecentamiento del tumor. Es indolente á la presion, su superficie lisa no presenta ningun bulto, por lo que respecta á su consistencia, es a las veces blando, á las veces duro, segun el grado de resistencia que ha presentado la membrana á la distension, ó segun su espesor. El peso no corresponde al volumen del tumor. Examinado en un aposento obscuro, por medio de una luz que se coloque á la parte posterior, deja percibir la transparencia del líquido encerrado en él. Todos estos cambios se hacen lo mas comunmente de una manera lenta y sin permitir al enfermo apercibirse de ello; pero adquiriendo el tumor un volúmen enorme, causa tirantezes en el condon escrotal, que advierte la necesidad del uso de suspensorio.

Los signos que se acaban de enumerar, presentan muchas veces un gran número de variedades, que hacen mas ó menos difícil el diagnóstico de esta enfermedad. Cuidaremos de apuntar los principales á medida que revisemos los caracteres que distinguen el hidrocele de la túnica vaginal, del por infiltracion, del congénito, de la hernia inguinal, del sarcocele, del hematocele, y del varicocele,

que son las enfermedades que tienen alguna semejanza, y por consiguiente con las que se le puede confundir.

El hidrocele por infiltracion, difiere esencialmente del de la túnica vaginal por sus causas y su desarrollo. Casi siempre sintomático, el edema del escroto acompaña comunmente la hidropesía ascitis, ó la anasarca, y sobreviene á los sugetos debilitados por enfermedades anteriores; su acrecentamiento se hace de una manera muy rápida; se presenta bajo la forma de un tumor, ya indolente, ya doloroso, ocupa uno, pero muy comunmente los dos costados del escroto, es pastoso, y conserva la impresion del dedo que le comprime. Cuando es idiopático, es ocasionado por el contacto de las orinas con la piel del escroto, sobre todo, si se ha descuidado el aseo de estas partes.

El hidrocele de la túnica vaginal accidental se distingue del congenito, en que en este la presion hace desaparecer el tumor, por la entrada del líquido en el abdómen: la tension del tumor es tambien mas ó menos grande, segun la posicion del sugeto.

Los signos que distinguen el hidrocele por derrame, de la hernia inguinal, son faciles de establecerse. En la primera de estas enfermedades los progresos del tumor

se hacen de abajo arriba; mientras que en la hernia el tumor crece del anillo hacia la parte inferior de las bolsas; es opaco, y varía de volúmen segun las posiciones del sugeto, y por la influencia de la tos y del estornudo. Puede ser reductible, lo que no sucede con el hidrocele; pero debe observarse = Primero: que en algunos sugetos, la membrana vaginal ofrece una especie de apéndice digital, que se estiende mas ó menos arriba á lo largo del cordon de los vasos espermáticos. En los individuos que presentan esta disposicion de la túnica vaginal, la punta del hidrocele se encaja en el anillo del gran oblicuo, ó se prolonga al interior del abdómen: el hidrocele entonces ofrece una estrechez que corresponde al anillo, y presenta la forma de dos conos unidos por su vértices, de los cuales el uno está al exterior, y el otro en el interior del abdomen. El volúmen de cada uno de estos conos aumenta ó disminuye ó expende el uno del otro, por la presion, ó por las actitudes que puede tomar la persona afecta. Segundo: En los infantes, aunque la abertura de comunicacion entre la cavidad del abdómen y la del testículo, se halle obliterada, esta última envuelve el cordon de los vasos espermáticos hasta el anillo; si entonces se presenta un hidrocele, el derrame seroso sube desde su

orígen hasta el orificio inguinal interno. Se concibe sin dificultad, que en los casos de esta naturaleza, el diagnóstico del hidrocele podrá presentar alguna obscuridad, pues que el tumor es entonces mas ó menos reductible, y que como la hernia inguinal, su volúmen varia ó por los esfuerzos de la tos y estornudo, ó segun la posicion vertical ó horizontal del sugeto.

Véase en qué difiere la hidropesía de la serosa del testículo, del infarto escirroso de este último órgano. El tumor concerva en el sarcocele la forma del testículo, es aplastado transversalmente, duro y opaco, y su superficie desigual; su desarrollo es mas rápido que el del hidrocele, y acompañado de dolores lancinantes. Existe siempre entre el tumor y el anillo inguinal, un intérvalo que permite abrazar con los dedos el cordon espermático, al paso que en el hidrocele de un cierto volúmen, subiendo el tumor por delante del cordon, impide tocar este último. El peso del tumor acuoso es, poco mas ó menos, igual á un volúmen de agua semejante; el sarcocele es mucho mas pesado.

Estas diferencias están lejos de presentarse siempre de una manera tan distinta; y esta circunstancia hace algunas veces el diagnostico muy obscuro; por que—Carmeno: aunque hayamos dicho, que en el desarro-

cosa de la túnica vaginal, la forma del tumor sea, poco mas ó menos, la de un cono, esta forma es dependiente muy comunmente de las compresiones que se han ejercido sobre las partes, ó de la resistencia que la cosa ha presentado á desarrollarse: por el peso del tumor es obligado á desarrollarse sobre los costados, y á adquirir una forma cilíndrica, cuyo mayor diámetro es transversal: la resistencia que oponga la membrana, puede presentar desigualdades en la superficie del tumor, hacerle mas consistente, y determinar tambien grandes dolores. Segundo: la transparencia en el hidrocele, es, sin duda, un signo precioso, pero nada mas accidental que la existencia de este signo, que depende mas bien del mayor ó menor espesor de la túnica, que del líquido que ella contiene. Tercero: ordinariamente el desarrollo del hidrocele se hace de una manera lenta, pero se ve tambien que en muy poco tiempo adquiere un volumen enorme. Cuarto: hay individuos que tienen el cordon espermático muy corto; si á estos acomete el sarcocele, se concibe que no será muy fácil reconocer el cordon. Quinto: El peso del tumor es un signo mas constante M.r el Profesor Delpech nos ha hecho fijar la atencion sobre este signo „ Todos los otros pueden faltar, nos

hu dicho él, este nunca falta"=; pero este signo patognomónico, si bien sirve para decidir entre un sarcocele y un hidrocele simple; pierde toda su importancia en el hidro-sarcocele.

El hematocele no presenta otro signo que lo haga distinguir del hidrocele, que la opacidad del tumor; pero si se recuerda lo que hemos dicho del valor de este signo en el demasiado seroso, se verá los embarazos que presenta determinar si el tumor es debido á una acumulacion de sangre ó de serosidad. Si se atiende á que en uno y otro caso el tumor es formado por la acumulacion de un líquido, al que es preciso dar salida, se verá que el diagnóstico en este caso es de ninguna importancia.

El Varicocele, es tan fácil distinguirlo del hidrocele, por medio del tacto solamente, que me creo dispensado de hablar de él.

Pronóstico.

El hidrocele accidental de la túnica vaginal es una enfermedad poco peligrosa por sí sola; pero sus complicaciones hacen algunas veces el pronóstico muy desfavorable. Cuando es simple y reciente, permite al individuo que le padece muchas con muy pequeña incomodidad; pero despues que ha adquirido el tumor un gran volumen,

produce tiempo veces en el condon de los vasos es-
permáticos, que obliga el uso del suspensorio
Empleada la piel del pene en el acrecentam^to
del tumor, queda reducido aquel á un pegue
ño orificio semejante al ombligo, por donde
sale la orina y se derrama en las partes
circunvecinas; esto es lo que mido á los pro-
tes que el tumor ejerce sobre estas mismas
partes, ocasionan comunmente escoriaciones
ó úlceras, que no se curan fácilmente.

Alteraciones organicas.

Las partes donde reside el hidrocele, y
los órganos vecinos, presentan cambios y mo-
dificaciones dependientes de la mayor ó me-
nor duracion de la enfermedad.

La túnica vaginal está adelgazada y
diáfana en los primeros tiempos de la en-
fermedad, no presenta ninguna otra alte-
racion; pero á medida que el mal avanza,
la membrana se apropia el tejido celular
estenion, y adquiere una consistencia fibro-
sa, que se aproxima á la del cartilago; en
este caso, la hoja verdaderamente serosa
presenta algunas veces ulceraciones y aun
estiones que atraviesan la membrana al
bugínea y atacan el testículo; en otros casos
se encuentran hojas huesosas variables
por su número y grandor. Este estado de

la seno.a del testículo se reconoce por la dureza que ella presenta, por la opacidad del tumor, y por que es difícilmente atravesada por los instrumentos. Cuando se ha evacuado el líquido que la llena, la membrana no se hunde ó encoge, sino que queda hinchada, formando, por decirlo así, una vejiga llena de aire.

Se ha encontrado algunas veces el interior de la túnica vaginal dividido por falsas membranas en células ó celdillas, que retenían la serosidad: estas células se comunicaban entre sí, en ocasiones, en otras, eran independientes, lo que ocasionaba una gran dificultad para vaciar el tumor por la punzion.

El líquido que forma la materia del derrame seroso, es de un color amarillo cetrino, y muy claro, si la membrana no ha sufrido otra alteracion que el aumento de accion de los vasos exhalantes, ó defecto de vigor en los linfáticos; pero si la seros.a ha sido el sitio de una irritacion, entonces determina la exhalacion de una cierta cantidad de sangre, que mezclándose á la serosidad, altera su transparencia, y le da un color semejante al del chocolate, ó forma cuajarones flotantes en medio de la serosidad. Si la alteracion de la membrana es tan profunda,

que haya degenerado su tejido, la materia contenida es espesa y viscosa, y tiene alguna analogía con la miel. Expuesta al calor, el líquido seroso y claro da copos albuminosos, ó se coagula en su totalidad. Cuando está mezclado con sangre ó pus, se precipitan por el reposo, y forman una especie de sedimento, encima del cual se ve la parte mas transparente y ligera del líquido.

El testículo se halla colocado, en los adultos, hacia la parte posterior y superior del tumor; y en los niños un poco mas inferiormente. Esta es una consecuencia del modo diverso con que se conduce la túnica vaginal en unos y otros: En los adultos, esta membrana, que no tapiza enteramente el cordon testicular, adhiere muy fuertemente al epidídimo que corresponde á la parte superior y posterior del testículo; el tumor hallando mayor resistencia en esta parte que en las otras, es obligado á desarrollarse en las otras direcciones, es decir, hacia adelante, abajo, y lateralmente; y por esto el testículo se encuentra colocado hacia atras y arriba. En los niños la túnica vaginal cubre la totalidad ó la mayor parte del cordon de los vasos espermáticos, el tumor se desarrolla encima del testículo, es decir, q.e corresponde á su parte media.

Esta disposicion general del testículo está sugeta á variar segun los obstáculos que el tumor haya encontrado en su desarrollo: por ejemplo, el uso del vendage le hará desarrollar hacia los lados; y en este caso, el testículo se situará abajo. El conocimiento de estas diversas situaciones del testículo es esencial para no exponerse á intenesarle cuando se practique la punzion.

El testículo no presenta ninguna alteracion cuando el hidrocele es reciente, y sin complicacion; y se le reconoce por la especie de relieve que él forma hacia la parte posterior del tumor; pero cuando este es antiguo, comprime el órgano secretorio de la espesma, impide su aparicion por la parte posterior del tumor, y su tejido se blandecido y adelgazado, aumentando el volúmen, forma á las veces un tumor blando é indolente; otras un cuerpo duro muy doloroso. Se observa sobre todo esta alteracion en los hidroceles que reconocen por causa las percusiones sobre las partes.

El cordon no sufre ninguna modificacion en los hidroceles poco voluminosos; pero cuando ellos han adquirido un gran desarrollo, se encuentran segun M.r Scarpa, las partes que componen el cordon;

totalmente mudadas en sus relaciones; de modo que el canal deferente y la arteria están de un lado, y las venas del otro. Algunas veces estos vasos se extienden hacia la parte anterior del tumor, y llegan hasta su fondo.

Tratamiento

Son variados que sean los procederes que se han puesto en uso para el tratamiento del hidrocele, ellos se reducen á dos principales, que son el metodo paliativo, y la curacion radical.

Tratamiento paliativo. Tiene por objeto aliviar temporalmente al enfermo, dando de tiempo en tiempo salida á la serosidad por medio de la punzion practicada con el trocar ó con la lanceta.

Para proceder á esta operacion, se hace echar al sugeto sobre el borde de la cama, con la pared abdominal en un estado de relajacion, y los muslos separados y medio doblados: en esta disposicion, colocado el Cirujano del lado derecho del enfermo, y cerciorado ya del lugar que ocupa el testículo, coge el tumor por el lado de este con la mano izquierda, estendiendo la piel empuja al mismo tiempo el testículo hacia atrás, y la serosidad adelante y abajo;

en este estado, toma con la mano derecha
el trocar untado en aceyte, y le introduce
de una vez en el tumor, de abajo arriba, de
delante atrás y de afuera adentro; bien en
tendido, que si la situacion del testículo es
diferente de la que se observa comunmente
se deberá dar otra direccion á la punzion
El trocar debe tomarse de manera, que su
mango esté apoyado sobre la palma de la
mano, y que el dedo indicador estendido so
bre la cánula, deje descubierta la parte de
instrumento que debe penetrar, la cual varia
desde ocho á quince líneas, segun el espesor
de las partes. La falta de resistencia, y algu
nas gotas de serosidad que salen por la ra
nura de la cánula, hacen conocer que el ins
trumento ha penetrado en la cavidad del der
rame; se toma entonces la cánula con la
mano izquierda, y sacando el punzon con la
derecha, empieza á salir el líquido. A me
dida que la túnica vaginal se vacia, se re
hace sobre sí misma; es preciso no dejar
un solo instante la cánula, sino seguir
con ella los progresos de la retraccion de las
partes, é impedir que vaciándose la túnica
vaginal la abandone. Se acaban de hacer
salir los últimos restos del líquido á be
neficio de presiones suaves ejercidas so
bre el escroto. Despues que se ha extraido

tido el líquido, unos aconsejan cubrir la he-
rida con un tafetan gomado, otros envolver el
escroto con un paño empapado en vino; pero to-
dos la aplicacion del suspensorio

No deberá hacerse uso de la lanceta,
sino en el caso de faltar un trocar; por que
aun cuando puede creerse que penetrará mas
fácilmente por tener una punta afilada, no
es dudoso tambien que la abertura de un vaso
puede sobrevenir mas fácilmente con ella, q.e
con el trocar; por otra parte, si por el menor
descuido se pierde el paralelismo entre la
herida de la piel y la de la túnica vaginal,
la serosidad hallará una gran dificultad pa-
ra salir, y se infiltrará en el tejido celular
del escroto. Sin embargo, en los hidroceles poco
volumosos, en los que se teme hernia el testí-
culo, Sabatier aconseja preferir la lanceta
al trocar. Se deberá en este caso no cesar
un instante de sostener los bolsos durante
la salida del líquido para impedir que la piel
no cambie de situacion, y el líquido se infil
tre como se ha dicho en el tejido celular.
Una incision, tan grande que permita la in
troduccion de una cánula, evitaría á mi
juicio este inconveniente.

El método paliativo es el único que
puede ponerse en práctica en los sugetos dé-
biles y valetudinarios, y en aquellos que

padecen alguna afeccion orgánica, ó tambien si el tumor se presenta en una constitucion epidémica, ó como fenómeno crítico de alguna otra enfermedad. En los hidroceles muy voluminosos, y en los que penetran al interior del abdómen, se deberá tambien preferir el tratamiento paliativo al radical, que puede producir una inflamacion demasiado intensa y peligrosa.

A pesar de su simplicidad, el tratam^to paliatovo no esta exento de presentar algun riesgo; puede suceder que al hacer la punzion, el instrumento interese algun vaso de consideracion: en este caso, la sangre acumulándose en la cavidad de la túnica vaginal, ó infiltrándose en el tejido celular del escroto, producirá un tumor que no podrá atribuirse á un nuevo derrame de serosidad en la cavidad, visto el poco tiempo que ha tenido el tumor para desarrollarse. Si este es debido al derrame de sangre en lo interior de la membrana serosa, se aguardará la herida; y despues de haber dado salida al líquido, se hará la ligadura al vaso de que él emana; pero si esta ligadura es imposible, se comprimirá el vaso. En el caso q.^e la sangre se haya infiltrado en el tejido celular, se aplicarán cataplasmas emolientes y resolutivas al escroto, q.^e se sostendrán

por el suspensorio, y se recomendará al enfermo guardar reposo y régimen.

Si la seusidad que formaba el hidrocele, se ha derramado en el tejido celular, sea por que habiendo practicado la operacion con el trocar, no se haya seguido la retraccion de la túnica vaginal; ó por que habiéndose servido de la lanceta, se ha descuidado guardar el paralelismo de las partes incisas, es preciso ensanchar la incision, y practicarlas de nuevo bien profundas, para facilitar la salida del líquido, ejercer una dulce compresion sobre el testículo, y si algun fenómeno consecutivo se presenta, combátalo por un tratamiento conveniente.

Estos accidentes no son los únicos que pueden trabar la curacion paliativa del hidrocele; se ven sobrevenir otros mas graves y mas frecuentes: el testículo se infarta, las bolsas se hinchan y se ponen muy sensibles, y el enfermo es víctima de una fiebre intensa. Estos penosos accidentes sobrevienen á consecuencia de haberse herido el testículo con la lanceta ó con la cánula del trocar; ó por que el tejido del mismo órgano se hallase ya irritado; ó, finalmente, por que los enfermos imprudentes se han entregado á ejercicios violentos, á excesos en el régimen, y han descuidado el uso del ven-

dage. En estos casos se hará guardar cama á los enfermos, se cubrirá el escroto con cataplasmas emolientes, y se suspenderá por la aplicacion del suspensorio; se mantendrá libre el vientre por el uso de los laxantes, se practicarán sangrias proporcionales á la intensidad de los síntomas y robustez del enfermo, y se le someterá á una dieta rigorosa hasta calmar los síntomas inflamatorios; despues se sustituirán á las cataplasmas emolientes los emplastos fundentes. La inflamacion desarrollada así en el escroto y testículo, hace contraer á este adherencias q.e borran la cavidad de la túnica vaginal; y el método paliativo se hace entonces accidentalmente radical.

Tratamiento radical. Este consiste, como se acaba de decir, en hacer cesar la enfermedad destruyendo para siempre el espacio donde se había hecho el derrame; y para esto se ha recurrido á seis procederes principales; que son= la incision, la escision, la cauterizacion de la túnica vaginal, el uso del sedal, de la torunda y las inyecciones.

Yncision= La incision, uno de los procederes mas antiguos, está descripto en Celso, y en Pablo de Egina, y consiste en dividir en toda su longitud la parte anterior

del tumor. Para practicar esta operacion, se comienza por cortar la piel, que se divide con un vistuí convexo; luego se hace en la parte superior del saco una abertura bien grande para introducir allí una sonda acanalada, y la túnica vaginal es incisa hasta el fondo del tumor. Evacuada la serosidad, se llena la cavidad donde ella se había acumulado, con hilas finas, á fin de que este cuerpo extraño determine una inflamacion, que haga cubrir la herida de botones carnosos, por medio de los cuales se opere la adherencia entre el testículo y la túnica vaginal; las hilas serán despues cubiertas con una compresa, envueltas en un suspensorio, y el enfermo repuesto en su cama.

Si la inflamacion no se manifiesta en un grado muy elevado, no se aplicarán los emolientes á la parte, sino hacia el cuarto dia; pero si los síntomas inflamatorios son muy intensos, será preciso apresurarse á atacarlos por un tratamiento antiflogístico vigoroso.

Una supuracion serosa tiene lugar en los primeros dias; hasta el doce no comienza la supuracion: en esta época se sustituye al lechino la planchuela de hila seca colocada al exterior, y se continua curándola de este modo tantas veces al

dia cuantas lo demande la mayor ó menor supuracion, hasta la completa cicatrizacion de la herida.

Las curas largas y dolorosas que esta operacion reclama; los resultados molestos que se han observado comunmente; los ejemplos de recidivas de la enfermedad; son otras tantas razones que han hecho proscribir justamente de la práctica el proceder de la incision; hoi se emplea solamente en los casos que la naturaleza de la enfermedad es dudosa, cuando la túnica vaginal está separada en pequeñas cavidades por falsas membranas, ó en otros que tendremos ocasion de señalar mas adelante.

EXCISION. Celso, Albucacis, y Falopio, han dado una descripcion bien exacta de la excision; pero este procedimiento abandonado por sus sucesores, fué sacado del olvido en el tiempo de Saviard, el primero q.e lo volvió á poner en uso. Se practica del modo siguiente: Estando colocado el enfermo como hemos dicho para la punzion en la curacion paliativa, se toma la parte posterior del tumor con la mano izquierda, estendiendo la piel que lo cubre; la mano derecha está armada de un vistorí convexo con el cual se hace de arriba abajo, en la parte anterior del tumor, una incision,

en los tegumentos solamente: Apenas se han dividido estos, se ve la bolsa serosa sobresalir á la herida; estirando la piel hacia atrás, se acaba de hacer salir la túnica vaginal, se la abre para dar salida á la serosidad, y se recortan luego sus partes libres con unas tijeras bien cerca del epidídimo, teniendo cuenta de no herir este último, ni los vasos espermáticos. Si el tumor fuese muy voluminoso, será preciso circunscribir en su parte anterior un colgajo formado por dos incisiones semi-elípticas, de una extension suficiente á impedir que acabada la incision, se halle una gran cantidad de tegumento. El testículo, que, durante la operacion, debe ser sostenido por un asistente, es, luego que esta ha terminado, restituido á su lugar, y cubierto de hilas para determinar la inflamacion adhesiva; se aproximan los labios de la herida, y se cubren de una planchuela de hilas; las bolsas envueltas en una cataplasma emoliente, son sostenidas por un vendage apropiado.

El procedimiento que se acaba de describir es mas doloroso que el de la incision; pero es mas seguro que este último, pues que se quita el sitio de la enfermedad. Sin embargo, no se ha conseguido siempre un éxito favorable, pues quedando algunas

partes de la túnica vaginal, han dado lu-
gar á una secrecion de serosidad que ha
destruido las adherencias aun débiles, y el
tumor ha adquirido las mismas dimensio-
nes que antes. No se emplea hoy sino en los
casos en que la túnica vaginal se ha espesa-
do, ó ha adquirido la consistencia cartilagi-
nosa.

Cauterizacion. Descripta por la
primera vez por Guy de Chauliac, y largo
tiempo en voga en Inglaterra, esta opera-
cion tiene por objeto practicar una abertura
en el tumor por medio del cáustico, que, al
mismo tiempo que ella dé salida á la sero-
sidad derramada en lo interior de la túnica
vaginal, provoque en esta una inflamacion
que haga adherir entre sí las dos hojas de
esta membrana. Al efecto, se toma un poco
de potasa cáustica, susceptible de producir
una escara de media pulgada de diámetro;
se fija el cáustico en la parte anterior e
interior del tumor, por el mismo mecanis-
mo que se aplica la potasa cáustica á cual-
quier punto donde se desea abrir un exu-
torio, y se sostiene el escarótico por un suspen-
sorio. Cinco ó seis horas son suficientes á
formar la escara; al cabo de este tiempo se
quita el cáustico, y se aplica una planchuela
con un poco de cerato, ó una cataplasma emo-

liente. El enfermo siente inmediatamente despues que se ha quitado el cáustico, algunas veces solamente al cabo de veinte y cuatro ó treinta y seis horas. Dolores á lo largo del cordon espermático, que se propagan hasta el ximen é intestinos; las bolsas se ponen tumefactas y sensibles, y un movimiento febril tiene lugar. Estos síntomas necesarios al desarrollo de los botones carnosos que deben por su adherencia borrar la cavidad donde se habia hecho el derrame, no se prolongan mas allá del tercer dia, y ordinariamente no exigen ningun tratamiento particular; pero si ellos adquieren mayor intensidad, se deberá combatirlos por las sangrias y demás antiflogísticos. Entretin no calmen estos fenómenos inflamatorios, se hará guardar cama al enfermo; pero se le permitirá levantarse luego que ellos comienzen á disminuir. Del décimo al décimo quinto dia, la escara desecada cae, y deja al descubierto la túnica vaginal ennegrecida por la accion del cáustico; esta membrana hace salida al nivel de los tegumentos, acaba por esfoliarse, y el tumor se vacia. Las láminas de la túnica vaginal salen mezcladas al pus en cada curacion; poco á poco el escoto se desagua, las adherencias se establecen entre el testículo y su membrana serosa, y al cabo

de cinco ó seis semanas la herida cicatriza.

En los jóvenes de catorce á quince años, se tocará el tumor con un pedazo de nitrate de plata previamente humedecido, hasta que la escara esté formada; si el testículo se inflama, se aplicará sobre las bolsas una cataplasma emoliente, y luego que la túnica vaginal aparezca, se la tocará con el cáustico para activar su esfoliacion.

La cauterizacion es un procedeu mas suave que todos los otros; pero siendo excesiva es muy infiel, pues ha provocado alguna vez una inflamacion intensa del testículo que ha causado la perdida de este órgano. No se debe poner en práctica sino en los sugetos tímidos y pusilánimes.

Sedal. La primera descripcion del uso del sedal en el tratamiento radical del hidrocele entre los modernos, es debida á Guy de Chauliac. Este procedeu adoptado despues por Pott, se ejecuta hoy del modo siguiente: Despues de haber dado salida á la serosidad por medio de la punzion, se levanta hacia adelante la parte superior de la túnica vaginal, mediante un estilete romo, armado de un sedal de seda encerada, introducido de abajo arriba en la cánula del trocar, sobre el cual se practica despues una incision por donde puede atraerse hacia afuera

el sedal que debe dejarse introducido en la
parte. Pott, á quien se debe esta práctica, la
modificó colocando en la cánula gruesa del tro
car otra cánula mas pequeña, que servía de
conductor á un estilete agudo con el cual in
troducía el sedal; pero este estilete solo, y la cá
nula del trocar bastarían para ejecutar esta
operacion de un modo mas sencillo.

Poco tiempo despues el escoto y el testí
culo, irritados por la presencia de un cuerpo
estraño, se inflaman; el sedal adhiere tan
fuertemente á las partes, que no puede ser
movido sin causar grandes dolores al enfer
mo; las cataplasmas emolientes deben ser
aplicadas al escroto; los laxantes suaves
mantendrán la libertad del vientre, y se
echará mano á la sangría si los síntomas
inflamatorios se elevan á un grado conside
rable, teniendo en vista la edad y constitucion
del individuo. Los signos de inflamacion co
mienzan á decrecer, y la supuracion se en
tabla; es algunas veces tan abundante, que
obliga á agrandar la herida para darle
salida: entonces se puede mover el sedal, y
se retira cuando la supuracion comienza á
disminuir.

El sedal ha sido muchas veces em
pleado sin suceso, ofreciendo el doble incon
veniente de irritar mucho las partes con

las que él está en contacto, y de no producir sobre las otras mas que un grado de inflamacion insuficiente para su reunion; No obstante, yo lo he visto poner en práctica en el Hospital general de hombres por el Dor Dn Cosme Argerich, con buen suceso, y él me ha asegurado ser el método de su preferencia; pues en todos los casos que lo ha puesto en uso en la curacion radical del hidrocele accidental, la operacion ha sido coronada de un éxito feliz.

Torunda. La torunda, empleada por los Cirujanos de los siglos diez y seis y diez y siete, descripta primero por Franco, consistía en una mecha de hilas que se introducía en la túnica vaginal, y que se mudaba de cuando en cuando hasta la cicatrizacion de las partes. Otros cuerpos sólidos, como la cánula del trocar, la de goma elástica de M.r Lay, las candelillas, &.a han sido introducidas tambien en la túnica vaginal, á fin de producir su obliteracion por la inflamacion que estos cuerpos desarrollan allí; pero todos estos medios, que tienen una grande analogía con el sedal, presentan los mismos inconvenientes, y están generalmente proscriptos de la práctica.

Inyecciones. Si en primer término se debe á Monró, fué un Cirujano Inglés de su

mismo nombre, el primero que practicó este procedeu. Segun M.r el Profesor Richerand, es á Levret que se debe la primera idea de inyectar un líquido irritante en la cavidad de la túnica vaginal. Cualquiera que sea la verdadera de estas opiniones, las injecciones fueron en su principio un objeto de discusion entre los prácticos: hoy este procedeu es generalmente preferido á todos los otros empleados en la curacion radical del hidrocele; su efecto, la facilidad y simplicidad de ejecutarlo, el poco dolor que causa al enfermo cuando se emplea con método, la libertad que deja al operador de hacer desarrollar por todo una inflamacion igualmente intensa, y de graduar esta misma intensidad á su voluntad, disminuyendo ó prolongando el tiempo de permanencia en las partes, ó dandole cualidades mas ó menos irritantes al líquido injectado; finalmente el poco riesgo de la operacion, que permite recurrir á ella de nuevo, si no es suficiente la primera vez; tales son las razones que justifican superabundantemente la preferencia que se ha acordado á este procedeu.

No se ha empleado siempre el mismo líquido para hacer las injecciones: la potasa cáustica diluida en agua, el alcohol, el vino, &.a han sido puestos en uso;

hoy se emplea el vino tinto de buena calidad, o el cocimiento de nogal hecho con esta misma bebida, a la temperatura de treinta y cinco a cuarenta grados, cuya fuerza se aumenta por la adicion de una pequeña cantidad de alcohol.

Para practicar las inyecciones, se da principio por preparar al enfermo prescribiéndole un purgante si hay constipacion, y despues de haber vaciado el tumor por el mismo procedeu del método paliativo, se adapta á la extremidad de la cánula del trocar que ha quedado introducida en la túnica vaginal, el pison de una geringa de media onza de capacidad, llena del líquido que se debe inyectar; pero es preciso antes examinar si la cánula penetra en la cavidad de la túnica vaginal: si introduciendo movimientos laterales á la boca de la cánula, ellos se ejecutan con incomodidad por la parte opuesta, es de temer que la cánula haya abandonado la cavidad de la membrana serosa; pero si al contrario estos movimientos son libres y sin alguna incomodidad, se debe decidir á inyectar. Se introduce el líquido hasta llenar la cavidad de la túnica vaginal. La cantidad de líquido que es preciso para esto, es siempre menor que la de la serosidad que estaba encerrada; por que

la túnica vaginal volviendo á su antiguo estado despues de evacuado el líquido, se distiende con mucha mas dificultad. Inyectado el líquido inmediatamte, se quita el sifon de la geringa, y se tapa con el dedo la abertura de la cánula para impedir la salida de aquel. Durante la mansion del líquido en la cavidad, se deben imprimir ligeras compresiones en las bolsas, á fin que él se derrame igualmente por todo. Se evacua despues, y se practica una segunda, y aun una tercera inyeccion, variándose del líquido á una temperatura mas elevada en cada una de ellas. Para dar el grado de temperatura conveniente, será cómodo tener dos vasos llenos de inyeccion, el uno á la temperatura regular, y el otro á una temperatura muy elevada. Si la enfermedad es reciente, y no se ha hecho todavía ninguna punzion al testículo, los dolores se manifiestan inmediatamte despues que se ha introducido el líquido inmediatamte; pero si se ha hecho en hidrócele antiguo, y que han sido vaciados muchas veces, los dolores no se dejan sentir sino al cabo de algunos minutos despues de la inyeccion; comienzan por el cordon de los vasos espermáticos, y se propagan hasta la region de los riñones: su inten-

ridad debe servir de guia al operador para determinar el tiempo que el líquido debe ser retenido en la cavidad, teniendo siempre presente que es mejor irritar mas que menos; pero si los síntomas inflamatorios son muy intensos, se les puede moderar por un tratamiento antiflogístico, mientras que si la irritacion es debil, la operacion queda sin efecto. Terminado esto, se quita la cánula, y despues de haber aplicado al escroto una compresa empapada en el mismo líquido de la injeccion, ó en aguardiente alcanforado, se suspenden las bolsas con un vendage. Comienzan á hincharse estas desde el dia siguiente; se continúan aplicando los tópicos estimulantes, hasta que los signos de inflamacion esten bien marcados, lo que tiene lugar de ordinario del cuarto al sesto dia: en esta época las cataplasmas de miga de pan y leche, ó de cualquiera otra sustancia emoliente, sustituyen a los paños de vino ó de aguardiente alcanforado: la inflamacion de las bolsas y testículo disminuyen poco a poco, y al cabo de tres ó cuatro semanas el enfermo queda completamente curado. En pocos no ponen en uso muy pronto los tópicos emolientes: por que si la inflamacion no ha sido bien intensa, las adherencias no podrán formarse, y se

reproducirá la enfermedad. Un fluido gelatino albuminoso que trasuda de las superficies inflamadas, establece por su coagulacion es tas adherencias: su abundancia produce algunas veces una fluctuacion que podrá inducir á formar un juicio erróneo á un práctico poco experimentado, haciéndole creer que el tumor es debido á un nuevo derrame seroso

Las inyecciones deben ponerse siempre en practica en los casos de hidrocele simple: empleadas con método, prometen buen éxito, y no dan lugar a ninguna consecuencia peligrosa.

Un precepto que hemos ya recomendado, y sobre el cual no dejamos de insistir, es el de asegurarse, antes de practicar la inyeccion, si la extremidad de la cánula está dentro de la cavidad de la túnica vaginal; por que si aquella ha abandonado esta, el liquido se infiltra en el tejido celular del escroto, y puede ocasionar accidentes muy peligrosos; tales son, la gangrena, la perdida del testículo, &c. Si por omision de este precepto, ó por cualquiera otra causa, el liquido se infiltra se en el lugar dicho, se deberán practicar prontamente incisiones bien profundas en el escroto para dar salida al

líquido infiltrado, comprimiendo después suavemente las bolsas, y cubriéndolas de cataplasmas emolientes, sin descuidar el uso del suspensorio

Complicaciones

Entre las diferentes enfermedades q.e complican el hidrocele accidental de la túnica vaginal, examinaremos el hidrocele enquistado del cordon de los vasos espermáticos, la hernia inguinal, el varicocele y el varicocele. que son las que merecen fixar nuestra atencion.

Hidrocele enquistado. Cuando el hidrocele enquistado del cordon espermático, complica el de la túnica vaginal, se observan dos tumores separados el uno del otro por un estrechamiento; sin embargo, este signo no indica siempre la complicacion que nos ocupa, pues que, como lo hemos dicho ya, el hidrocele simple de la túnica vaginal presenta algunas veces este estrechez; en este caso no hay otro medio de salir de la duda, sino ejecutando la punzion, pues que si él es simple se vaciarán de una vez ambos tumores. Cuando esta complicacion se presenta, es preciso echar mano a la incision como mas expedito; con todo, las inyecciones practicadas en la

cavidad de la túnica vaginal, han comunicado algunas veces la inflamacion á la otra bolsa, y producido la reabsorcion del líquido que ella contenía.

Hernia inguinal. Es sobre todo en los viejos que se observa la complicacion de la hernia inguinal con el hidrocele. Los signos que la manifiestan son dos tumores que se aproximan el uno al otro, y que despues de haberse encontrado continuan su direccion adelantándose uno: ordinariamente se encuentra el hidrocele delante de la hernia; muy rara vez se ve ocupar á esta última la parte anterior. Para operar pues, una ú otra de estas enfermedades, es esencial asegurarse antes de la posicion respectiva de los dos tumores.

Si la hernia es reductible, el primer cuidado del Profesor será su reduccion; y despues de haber aplicado el braguero, procederá á operar el hidrocele por medio de la inyeccion; pero si el tumor hernia rio no pudiese ser reducido, el tratam.to paliativo será el único que podrá ponerse en práctica.

Sarcocele. La existencia simultánea del hidrocele y del cáncer del testículo, es conocida bajo el nombre

de hidro-sarcocele. Esta complicacion es difícil de distinguirse: se debe suponer su existencia toda vez que al defecto de transparencia del tumor y á su dureza, se una la hinchazon del testículo acompañada de una gran sensibilidad de este órgano, y de dolores lancinantes. En este caso es preciso practicar una incision que permita el exámen de las partes: si el testículo está desigual, endurecido, en una palabra, que haya llegado al estado escirroso, es preciso proceder á su ablacion; pero si él presenta solamente una inflamacion crónica, sin que su tejido esté desorganizado, la cura radical por las inyecciones no está contraindicada, pues se ha visto á esta operacion producir comunmente su resolucion. Antes de practicar la operacion es preciso averiguar si aquel estado del órgano secretorio de la esperma, es debido á la afeccion venerea; por que en tal caso, es preciso primeramente someter al enfermo á un tratamiento antisifilítico, el uso del mercurio no solamente ha ocasionado la resolucion del infarto, sino que ha determinado algunas veces la reabsorcion de la serosidad, y la cura radical de la enfermedad.

Varicocele. Si el hidrocele de la túnica vaginal, está complicado con el infar

to venoso del condon testicular, es casi siempre fácil evitar en la junzion la lesion de los vasos varicosos, pues que ellos se separan hacia abajo, dejando un espacio donde la introduccion del trocar es facil, y de ningun riesgo.

Conclusion.

Al presentar este trabajo estoy muy distante de pretender dar ninguna cosa nueva: Jóven aun, y en el principio de mi carrera Medica ¿qué podre agregar a lo que han dicho sobre esta enfermedad prácticos tan distinguidos? Mi intencion ha sido solamente dar en esta tesis el resúmen de sus escritos. Mi trabajo quedará suficientemente pago, y mi ambicion enteram satisfecha, si ella puede ser acogida con benevolencia por los Señores que presiden este acto.

Ramon Ellauri

1832