Sr. Dr. Dr. Leopoldo Montes de Oca.

UNIVERSIDAD DE LA CAPITAL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

TRATAMIENTO DEL HIDROCELE

POR EL METODO NACIONAL

DEL DRENAJE Y LA COMPRESION COMPLEMENTARIA

TÉSIS INAUGURAL

DE

HORACIO A. LATORRE

BUENOS AIRES

Imp. de M. Biedma Belgrano 133 á 139

1886

Sr. Dr. Leopoldo Montes de Oca.

He tenido la felicidad de educarme á su lado durante mis primeros años de interno en el Hospital Nac. de Clínicas, donde he podido comprobar en Vd. cualidades especiales que es hoy muy difícil encontrar aparejadas, tales como su vasta ilustración médica y su modestia y magnanimidad sin límites.

Tengo pues Vd. Sr. Me. de Oca el mas grande afecto y el mas profundo respeto, y me consideraría dichoso si pudiera ser siempre el mismo para Vd.

De Vd. pues, conserva estrecho de un discípulo agradecido —

Abril 1886.

Horacio Salatore.

UNIVERSIDAD DE LA CAPITAL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

TRATAMIENTO DEL HIDROCELE

POR EL METODO NACIONAL

DEL DRENAJE Y LA COMPRESION COMPLEMENTARIA

TÉSIS INAUGURAL

DE

HORACIO A. LATORRE

BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE MEDICINA
DUPLICATA
BUENOS AIRES

BUENOS AIRES

Imp. de M. Biedma Belgrano 133 á 139

1886

Facultad de Ciencias Médicas

Décano

Dr. DON PEDRO A. PARDO

Académicos

Dr. D. NICANOR ALBARELLOS
« « MANUEL PORCEL DE PERALTA
« « MAURICIO GONZALEZ CATAN
« « CLETO AGUIRRE
« « PEDRO A. PARDO
« « MANUEL ARAUZ
« « LEOPOLDO MONTES DE OCA
« « EDUARDO WILDE
« « PEDRO A. MATTOS
« « JOSÉ T. BACA
« « DOMINGO PARODI
« « RAFAEL HERRERA VEGAS
« « IGNACIO PIROVANO
« « PEDRO MALLO
« « GUILLERMO RAWSON
« « MARTIN SPUCH
« « FRANCISCO A. TAMINI
« « JOSÉ M. ASTIGUETA
« « JACOB DE TEZANOS PINTO
« « MANUEL BLANCAS
« « ANTONIO F. CRESPO
« « BARTOLOMÉ NOVARO

Secretario

Dr. D. LUIS DE LA CARCOVA

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS	CATEDRÁTICOS
Anatomía descriptiva y topográfica	Dr. D. Mauricio Gonzalez Catan.
Histolojía y Anatomía Patolójica	» » Francisco A. Tamini.
Fisiolojía jeneral y humana	» » José M. Astigueta.
Patolojía jeneral y ejercicios clínicos	» » José T. Baca.
Materia Médica y Terapéutica	» » Pedro A. Mattos.
Higiene pública y privada	» » Antonio F. Crespo.
Patolojía esterna	» » Leopoldo Montes de Oca.
Medicina operatoria	» » Bartolomé Novaro.
Enfermedades de mujeres y clínica respectiva	» » Jacob de T. Pinto.
Patolojía interna	» » Manuel Arauz.
Clínica Quirúrjica	» » Ignacio Pirovano.
Oftalmolojía y Clínica respectiva	» » Cleto Aguirre.
Enfermedades de niños y clínica respectiva	» » Manuel Blancas.
Clínica Médica	» » Manuel P. de Peralta.
Medicina legal y Toxicolojía	» » Eduardo Wilde.
Obstetricia y Clínica respectiva	» » Pedro A. Pardo.
Farmacia y práctica farmacéutica	» » Martin Spuch.
Química farmacéutica	» » Domingo Parodi.

SUSTITUTOS

Anatomía descriptiva y topográfica	Dr. D. Juan J. Naon—J. Arce.
Histolojía y Anatomía Patolójica	» » (Vacante).
Fisiolojía jeneral y humana	» » Cárlos Villar (en ejercicio).
Patolojía jeneral y ejercicios clínicos	» » Claudio Benitez — Roberto Wernicke.
Materia Médica y Terapéutica	» » Enrique del Arca—Justiniano Ledesma.
Higiene pública y privada	» » Meliton G. del Solar—José M. Ramos Mejia.
Patolojía esterna	» » G. Udaondo.
Medicina operatoria	» » Julian Aguilar.
Patolojía interna	» » José Penna — Inocencio Torino.
Clínica Quirúrjica y operaciones	» » Antonio Gandolfo.
Oftalmolojía y Clínica respectiva	» » Pedro Lagleyse — Eduardo Obejero.
Clínica Médica	» » Juan B. Gil—Eufemio Ubalies.
Medicina legal y Toxicolojía	» » Eduardo Perez (en ejercicio).
Obstetricia y Clínica respectiva	» » J. R. Fernandez—Luis F. Vila.
Farmacia y práctica farmacéutica	» » Atanasio Quiroga.
Química farmacéutica	» » Miguel Puiggari (en ejercicio).
Enfermedades de niños y su clínica	» » Facundo Larguia—Antonio F. Piñero.
Enfermedades de mujeres y su clínica	» » (Vacante).

PRESIDENTE DE TÉSIS

DOCTOR LEOPOLDO MONTES DE OCA

A la memoria de mi querida madre

A MI PADRE

TODO OS LO DEBO

A MI CARIÑOSA MADRASTRA

Al Sr. Dr. Don Manuel Blancas

ACEPTAD ESTA PÁJINA COMO TESTIMONIO DEL MAS IMPERECEDERO RECONOCIMIENTO

Señor Presidente:

Señores Académicos:

Al cumplir con la última prescripcion universitaria, nos es altamente satisfactorio elejir como tema de nuestra disertacion inaugural, el Método del Drenaje y la Compresion Complementaria, como tratamiento curativo del hidrocele.

Como vereis, señores, en el curso de este trabajo, dicho método reune todas las ventajas de los demás, sin ofrecer uno solo de sus peligros.

Señor Presidente:

Señores Académicos:

La medicina nacional se enriquece dia á día con métodos y procedimientos nuevos, dignos del mayor elojio, tales como el que sirve de tema á

nuestro trabajo, las modificaciones impresas al Aparato de estension contínua y sus aplicaciones por el Sr. Catedrático de Clínica Quirúrgica, el método de la Reclusión como tratamiento de la coqueluche, del señor catedrático de Enfermedades de la Infancia, etc; métodos y procedimientos cuya vulgarizacion nos compete directamente, por haber sido creados en el seno de la Escuela de nuestra patria.

Estas han sido, y no otras, las razones que nos han guiado á ocuparnos del tratamiento nacional del hidrocele, lamentando solamente no poseer condiciones suficientes para desarrollarlo con toda la brillantez que merece.

Os pedimos, pues, señores, juzgueis este trabajo con la benevolencia que siempre ha caracterizado todos vuestros actos.

Consideraciones anátomo-histolójicas sobre la Túnica Vajinal

La túnica vajinal es una membrana serosa que envuelve al testículo y al epidídimo y que ofrece, como todas las serosas de la economia, dos hojas, una visceral y otra parietal; esta se relaciona con la túnica celulosa á la cual se adhiere verdaderamente, ofreciendo una longitud mayor que la túnica visceral, disposicion que nos esplica con que facilidad se deslizan ambas hojas serosas.

La hoja visceral ofrece una disposicion mas complicada: en primer lugar, reviste las caras esterna é interna del testículo y el borde ántero-inferior del mismo, pero al nivel del borde póstero-superior presenta disposiciones especiales que vamos á estudiar lijeramente.

Por la parte esterna de la porcion superior del testículo, rodea primeramente el borde superior de éste; luego pasa al epidídimo para cubrir las caras superior é inferior de este órgano, así como tambien el borde esterno, desde donde nueva-

mente se refleja un poco hácia arriba, contrayendo relaciones con el cordon vascular, para continuarse finalmente con la hoja parietal. Por dentro cubre, en la porcion anterior, á la cabeza del epidídimo, en la parte posterior á la cola del mismo órgano y en la parte media al paquete vascular, reflejándose luego tambien hácia arriba para continuarse con la hoja parietal.

Tal es la disposicion anatómica que esta túnica presenta en sus relaciones con el testículo y el epidídimo, de lo que resulta que cuando ésta se distiende, el testículo ocupa la rejion posterior é inferior, circunstancia digna de tenerse en cuenta para la colocacion del tubo de drenaje.

La túnica vajinal se halla rodeada por una série de membranas que llevan el nombre de cubiertas del testículo, las cuales son en número de seis, dos comunes y las restantes independientes á causa de un tabique vertical. Las dos primeras son el escroto y el dartos, y las restantes son, procediendo de fuera á dentro, el cremáster, la túnica fibrosa, la túnica vajinal y la túnica albujínea.

El estudio del desarrollo de la serosa vajinal nos parece que encuentra aquí su oportunidad, para comprender el mecanismo por el cual se verifica una de las variedades del hidrocele, el hidrocele conjénito.

Al principio de la vida intrauterina, los testículos se encuentran en la cavidad abdominal, á los lados de la columna lumbar, para descender hacia el cuar-

to mes de la vida intranterina y dirijirse al conducto inguinal; este descenso se hace por medio de un órgano conductor, considerado por algunos autores como un músculo y denominado *músculus testis.*

A los lados de la columna vertebral se halla rodeado por el peritoneo, y cuando emigra aquel, éste le sigue, llega al anillo inguinal cuyo conducto existe ya, apesar de haberlo negado algunos autores, lo franquea y cae á las bolsas.

Al pasar por el anillo inguinal interno, el testículo no lo deprime ni tampoco lo hace con la *fascia trasversalis* y los músculos grande y pequeño oblícuo para constituir las túnicas fibrosa y cremáster, sinó mas bien, como la vía está abierta para el pasaje del órgano y el diámetro de este es un poco menor que el del conducto que debe darle paso, la fascia y los músculos citados le ceden espontáneamente fibras para constituir sus túnicas, sin necesidad de que el testículo las usurpe.

La situacion anatómica de los testículos nos ha de prestar tambien muy útiles servicios cuando se trate de comprobar la rejion en que se han alojado estos órganos por efecto de la hidropesia serosa. Se hallan dirijidos oblícuamente de arriba abajo y de adelante atrás: ofrecen dos caras, una interna y otra esterna; la primera, casi plana y en relacion por arriba con los vasos del testículo, y la segunda convexa; sus bordes son, el uno ántero inferior, libre y el otro póstero superior, en relacion con el epidídimo y con los vasos testiculares que penetran

en él, por manera que representa el ileo del órgano.

La estructura de la túnica vajinal no se diferencia en nada de la de las otras serosas en general; como ellas, está constituida por dos hojas, una parietal y otra visceral. La primera está compuesta de fibras laminosas de tejido conjuntivo, entrecruzadas formando red y de numerosas fibras elásticas; á esta capa conjuntival se le dá el nombre de dermis, para diferenciarla de la mas interna que es de naturaleza epitelial. La segunda hoja, es decir, la visceral, ofrece una organizacion mas rudimentaria aun, pues está constituida solo por epitelios y unas fibras de tejido celular, por medio de las cuales se fijan sobre la túnica albujínea.

El epitelio es tambien como el de las demás serosa: pavimentoso simple; sus células son nucleares, pequeñas y pálidas, y reducidas á una sola capa.

La funcion de estos epitelios es la de segregar un líquido que humedece la superficie interna de la serosa, y que sirve para facilitar el deslizamiento de ambas hojas, la una sobre la otra.

En la capa dérmica de la hoja parietal, se distribuyen algunos vasos sanguíneos, los cuales, á medida que se aproximan á la capa epitelial, se hacen mas y mas finos y se anastomosan entre sí para formar redes ó plexos.

Apesar de numerosas observaciones, parece que está desprovista de vasos linfáticos; y por lo que se refiere á los nervios, pertenecen al sistema del gran simpático.

Patolojia del Hidrocele

—

Se dá el nombre de hidrocele, á los tumores de las bolsas cuyo contenido líquido ofrece el aspecto del agua.

Estos tumores se han dividido en diversas especies, segun las causas que los determinan y la region anatómica que ocupan. El siguiente cuadro resume sus diferentes formas:

Hidrocele..	Adquiridos	Hidrocele vaginal.
		» por infiltracion del cordon.
		» » » » escroto (edema)
		» del saco herniario.
		» quístico del cordon.
	Conjénitos	Hidrocele vaginal conjénito.

De todos estos tumores solo nos ocuparemos del Hidrocele vaginal preferentemente, y del enquistado del cordon, asi como tambien del Hidrocele conjénito, tanto por su frecuencia, cuanto por ser los únicos, á nuestro parecer, del resorte del tratamiento quirúrgico que vamos á estudiar en breve.

Este tumor se desarrolla por efecto de causas muy

variadas, desde la simple inflamacion de la túnica vajinal, primitiva ó consecutiva á flegmasias de vecindad, hasta las diversas dejeneraciones de que el aparato glandular puede ser asiento.

El número de partidarios del desarrollo idiopático de este tumor se ha restringido mucho en la actualidad, y hoy casi todos los Cirujanos tienden á admitir que el hidrocele es, sinó siempre, en la mayoría de los casos, sintomático de lesiones orgánicas del aparato secretor ó escretor del esperma.

Hé aqui lo que dice al respecto el Dr. Julliard (de Ginebra):—

«Sobre cincuenta tumores de esta naturaleza, he »encontrado treinta y tres veces quistes implan»tados sobre el testículo, el epidídimo ó la túnica »vaginal; tres veces cuerpos estraños libres ó en»vueltos en un repliegue de la serosa; seis veces »falsas membranas, que en un caso tenian la consis»tensia del carton; en esos cuarenta y dos casos, se »encontraron producciones anormales que fué nece»sario estirpar. Diez y siete veces la túnica vaginal »estaba espesada, y en un caso este espesamiento pa»saba de $0^{m}02$.

»En la mayor parte de los casos, la túnica vaginal »estaba roja, hiperemiada, sembrada de manchas »pardas ó amarillentas. Tres veces era de un blanco »nacarado; en dos casos presentaba la consistencia »del pergamino.

»Tan solo en cinco casos no existia ninguna al-

»teracion apreciable y la serosa ofrecia su apariencia »normal.»

Estas observaciones practicadas por el Dr. Julliard en cincuenta casos, le han dado por resultado pues, comprobar lesiones orgánicas de diversa naturaleza en cuarenta y cinco de ellos, no habiendo encontrado lesiones aparentes en solo cinco casos; lo que nos demuestra de la manera mas elocuente que el Hidrocele es una enfermedad muy frecuentemente sintomática de lesiones diversas del aparato de la reproduccion, y muy rara vez idiopático.

El líquido del Hidrocele es de naturaleza serosa, de un color amarillento cetrino, muy rara vez incoloro, con algunos copos albuminosos, conteniendo ademas fibrina en muy pequeña cantidad, asi como tambien sales de sodio y potasio y, segun algunos autores, pequeños cristales de colestearina.

Su cantidad es variable, siendo en general tanto mayor cuanto mas edad ofrece el tumor A veces el contenido se hace turbio ó ligeramente sanguinolento (Hidro-hematocele), lo cual es debido á que, por efecto del desarrollo progresivo del tumor, algunas bridas formadas y organizadas en las paredes de la túnica vaginal se distienden mas y mas y concluyen por romperse, dando lugar los vasos de nueva formacion á una pequeña hemorragia, que hace perder la trasparencia al líquido del tumor, mezclándose con él.

La serosa vaginal pierde su pulimentacion, ofreciendo una superficie rugosa y desigual, surcada á veces por falsas membranas y llegando otras á ofre-

cer, respecto á su espesor, hasta $0^{mm}02$ y $0^{mm}03$. Estas lesiones no se limitan siempre á la serosa propiamente dicha, sinó que se estienden, repercutiendo sobre las diversas membranas de envoltura, distendiéndolas enormemente; por otra parte la glándula testicular es rechazada violentamenta hácia atras y sufre una compresion permanente, concluyendo por atrofiarse ó dejenerar.

El Hidrocele vaginal se presenta bajo la forma de un tumor de volúmen y forma variables, elástico, mas ó menos fluctuante segun el mayor ó menor grado de tension de sus paredes por efecto de la abundancia del derrame, indolente, produciendo solo cuando el volúmen del tumor es considerable una ligera molestia dependiente del peso que determina.

Los fenómenos sintomáticos que este tumor presenta, le dan una fisonomia propia, que no permite confundirlo con ninguno de los tumores que radican en el testículo ó en las bolsas.

Este tumor tiene muy rara tendencia á terminar por la curacion espontánea; por el contrario, ya nos hemos ocupado, aunque ligeramente, de las muy graves consecuencias que determina el tumor respecto á la vida del testículo y, por consiguiente, á las funciones de reproduccion.

Sin embargo, Bertrandi, Sabatier y otros han observado algunos casos en los cuales la serosa vaginal se ha roto, derramándose su contenido en el espesor del escroto, y produciéndose luego la reabsorcion; pero estos casos son en estremo raros, ne-

cesitando siempre los tumores de esta naturaleza una intervencion quirúrgica oportuna y hábilmente dirigida.

Rara vez este tumor ofrece inconvenientes ó dificultades para el diagnóstico, á no ser aquellos casos en que la túnica vaginal se halla muy espesada ó el derrame se enturbia por el mecanismo estudiado precedentemente.

En general, la forma piriforme ó esférica, la carencia de modificaciones en los caracteres de la piel del escroto, la indolencia, su desarrollo lento, la fluctuacion, la trasparencia etc., son medios suficientes para formular el diagnóstico. Estospueden corroborarse por el empleo de ciertos procedimientos semiológicos muy en uso, porque ellos permiten confirmar el valor de los síntomas apreciados, de cuya suscinta enumeracion nos acabamos de ocupar.

Consisten estos en observar la trasparencia del tumor por medio de una luz artificial colocada por detras del testículo, para lo cual se aumenta la tensiva de aquel haciendo refluir el líquido hácia la base del tumor. Nos podemos valer tambien con tal objeto, cuando la trasparencia no es muy notable de un estetóscopo, colocando la luz artificial de la misma manera que en el caso anterior y mirando al través del instrumento.

Pero á veces sucede que no puede percibirse trasparencia alguna, en cuyo caso se puede recurrir á la puncion capilar, y segun la naturaleza del líquido obtenido el diagnóstico será ó no ratificado.

Bajo el punto de vista de la salud, el pronóstico es benigno naturalmente, pero no asi bajo el de la vida del testículo, por las razones que hemos tenido ya oportunidad de esponer varias veces.

Poco tenemos que decir respecto al Hidrocele enquistado del cordon: está formado por un saco quístico de forma y volúmen variable, en el tejido celular del cordon espermático.

Su situacion es variable, desarrollándose unas veces en la parte superior del cordon, cerca del anillo inguinal, las mas en la parte media y finalmente otros en la parte inferior, al nivel del testículo. El desarrollo de tal variedad de hidrocele en este último punto puede dar lugar á algunas dificultades, puesto que simula un quiste de la glándula misma.

Como los testículos están envueltos en la serosa peritoneal y caen con ella á las bolsas, es natural suponer que en los primeros tiempos de la vida intrauterina este canal comunique directamente con la cavidad ventral; pero la obliteracion de dicho canal comienza á hacerse tan luego como testículos han llegado al escroto, gradualmente primero, hasta que por fin los elementos que constituian el canal primitivo se disocian para dar lugar al desarrollo de la túnica celulosa del cordon.

Ahora bien, sucede á veces que este canal ó no se oblitera ó lo hace incompletamente, de manera que si se produce un derrame abdominal se trasmite con toda facilidad al escroto para determinar el Hidrocele conjénito.

Tratamiento

—

El tratamiento del Hidrocele ha variado en todas las épocas, y la larga é interminable série de métodos y procedimientos que traen los autoros de Nosografia Quirúrjica, no ha hecho sinó poner de manifiesto una vez mas la impotencia de la Medicina. En efecto, apesar de la cifra de curaciones de que cada procedimiento vaya seguido, se tropieza muy frecuenfemente con el inconveniente de la recidiva del tumor al cabo de un tiempo más ó ménos largo.

Como veremos en el curso de este capítulo, hay hoy dia una marcada tendencia á volver á los procedimientos antiguos de curacion del Hidrocele, por ser ellos los que en rigor dan una cifra mayor de curaciones efectivas y radicales.

En general, el tratamiento puede dividirse en paliativo y curativo. El primero se usa sobre todo en los individuos cuya pusilanimidad llega á tal estremo que solo se consideran capaces de someterse á

una puncion capilar de tiempo en tiempo, asi como tambien en los ancianos; en estos últimos es el mas oportuno y razonable, por el estado de degradacion orgánica en que todos los tejidos se hallan, razon por la cual cualquiera de los tratamientos curativos que se empleáran determinaria indudablemente inflamaciones graves y supurativas, que pondrian en serio peligro la responsabilidad del médico y la vida del enfermo.

El tratamiento curativo se puede dividir en cuatro grandes categorias:

El método revulsivo;

El método de las inyecciones intra-vajinales;

El método de las cauterizaciones, y—

El método de la incision ó escision parcial de la serosa vajinal.

Cada uno de estos métodos generales ofrece un sin número de procedimientos que seria muy largo enumerar, dada la concision de este trabajo, por cuyo motivo nos limitaremos á indicar los que han estado en mas boga.

1° Métedo revulsivo.—Con objeto de obtener una derivacion de la hidropesia vajinal, asi como tambien de estimular dicha serosa para prevenir un nuevo derrame, se han usado las revulsiones con sustancias muy diversas; asi por ejemplo Cooper empleaba vegigatorios repetidos sobre el tumor, medio que como se vé es de resultados muy dudosos, no ocasionando al enfermo sinó dolores intolerables. Con el mismo fin, Hudson empleaba las unciones con pomada

de tártaro emético, y otros cirujanos han empleado el ingüento doble de Hidrarjirio; todos estos medios han caido hoy en el mas acabado descrédito en razon de su inutilidad.

2° Método de las inyecciones intra-vajinales. Este método se debe á Monro. El número de sustancias irritantes empleadas varía al infinito y no hay casi médico que no tenga su predileccion por alguna de ellas; se han practicado con agua de cal cargada de sublimado, con vino rojo, ya frio ó á la temperatura de 40°, con alcohol mas ó ménos concentrado, con potasa en solucion, con sulfato de zinc, con nitrato de potasio, con amoniaco, tintura de iodo etc.; hoy los partidarios de las inyecciones irritantes han abandonado por completo este arsenal de sustancias, dando solo la preferencia á la tintura de iodo y al alcohol.

3° Método de la cauterizacion.—Este método, cuya iniciativa se debe á Terrillon, consiste en evacuar el Hidrocele por medio del trócar aspirador y cauterizar luego la serosa vajinal de la siguiente manera: se funde un pedazo de nitrato de plata y se moja en él un estilete, el cual se introduce por la abertura del trócar, recorriendo toda la superficie serosa; por este método se obtiene una inflamacion mas ó ménos viva.

4° Método de la incision de la túnica vajinal y de la escision de la misma.—El primero que practicó la incision de la serosa vajinal fué Celso, y los que practicaron la segunda, ó sea la escision de dicha

membrana, fueron Leonidas, Donglass y Kinder-Wood.

Este método, rehabilitado en la actualidad por Volkmann, consiste en abrir la serosa vajinal en una estension de 10 á 12 centímetros, seccionando una por una las diversas capas de envoltura de las bolsas, hasta llegar á la serosa, luego evacuar el contenido del tumor y lavar el saco con una solucion de ácido fénico al uno por veinte.

Despues de practicado el lavado se procede á la sutura del saco, teniendo la precaucion de reunir la serosa á la piel para que los líquidos no se infiltren entre las mallas del tejido celular del escroto. Este método de Volkmann ha dado lugar á algunos procedimientos, tales como el de Mac Cornac que consiste en punzar el tumor en su parte superior, evacuar el líquido y, luego introduciendo dos dedos dentro del saco, seccionar éste en la misma estension que en el método precedente, pero no ya con bisturí sinó con tijeras. A su vez Julliard aconseja exindir ó resecar una parte de la túnica vajinal con objeto de facilitar el adosamiento de las dos hojas serosas.

El método de Valkmann es el que en la actualidad está mas en boga y los cirujanos europeos casi sin excepcion lo practican dia á dia con resultados al decir de ellos muy satisfactorios; sin embargo otros cirujanos, despues de haberlo practicado repetidas veces y sin desconocer su importancia, dicen que debe reservarse solo para aquellos casos en que el hidrocele se complica con una dejeneracion

ya sea de la túnica vaginal ó del aparato glandular, fundándose en que una vez comprobado por los sentidos la causa inmediata de la enfermedad y lo que es mas, su naturaleza, puede, practicada la ablacion parcial de la serosa, curar radicalmente el hidrocele, sin esponerse á las recidivas que en otras circunstancias serian inevitables.

El Drenaje y la Compresion complementaria

—

Este método, que hemos elegido como tema para nuestra disertacion inaugural es, segun nuestra humilde opinion, el que está llamado por su facilidad de aplicacion, por las muy raras complicaciones á que dá lugar, así como sobre todo por sus resultados tan benéficos y seguros, á ser empleado entre nosotres como el tratamiento corriente en los tumores que estudiamos.

No son solo las circunstancias que acabamos de indicar las que lo hacen tan recomendable, sinó tambien la de ser un tratamiento nacional, pues su autor no es otro sinó uno de nuestros mas eminentes cirujanos, el malogrado Dr. M. A. Montes de Oca.

La idea de tal tratamiento se vislumbra ya en los escritos de Paul d'Egine, el cual recomendaba no el drenaje por los tubos de Chassaignac, porque en esta época no se conocian aún, sinó el sedal.

Este método no tuvo éco y se abandonó completamente, hasta que, en el seno de nuestro cuerpo

médico argentino, una de sus primeras lumbreras lo arrancó del olvido en que yacía, é imprimiéndole modificaciones de la mas alta importancia lo erijió en método nuevo, así como Valkmann hizo con el antiguo método de Celso y Guy de Chauliac y otros autores con el de Monro (inyecciones irritantes).

Puede decirse pues, que los tres métodos que se disputan hoy la preferencia para nosotros son;

1°, el de las inyecciones irritantes;

2°, el de la incision ó escision parcial de la serosa vajinal, y—

3°, el método nacional del drenaje, de nuestro eminente cirujano, al que la medicina argentina es deudora de sus mejores pasos de progreso.

Vamos á describir la manera de aplicacion de este método, despues de lo cual discutiremos las ventajas é inconvenientes de cada uno de los tratamientos que acabamos de mencionar, trazando un paralelo entre los tres.

Hé aquí el manual operatorio:

Se coloca el enfermo en decúbito dorsal; el cirujano toma el tumor con ambas manos y hace refluir el líquido hácia la base del escroto, de modo que el tumor ofrezca una tension mayor. Investiga luego el sitio que ocupa el testículo, para lo cual debe tener presente la disposicion anatómica de estos órganos y sus relaciones con la túnica vaginal.

Nos hemos ocupado ya de estas relaciones, y hemos dicho que cuando la serosa se distendía por un

derrame, la glándula testicular se encontraba situada hácia atras y abajo.

Una vez observadas estas precauciones, el cirujano empuña el tumor con la mano izquierda, mientras que con la derecha lo atraviesa con un trócar de calibre mediano, y de un solo golpe. Se separa en seguida el trócar dejando solamente en el escroto la cánula del instrumento; una vez evacuado el líquido, se pasa al través de la cánula un tubo de drenaje de Chassaignac de 15 á 20 centímetros de longitud y de un diámetro igual al del trócar que se emplee; se retira luego la cánula deslizándola á lo largo del tubo, y se ajustan sus extremidades por medio de una hebra de seda, levantándose finalmente las bolsas con una pañoleta.

Es entonces que el médico, seguro de los resultados á obtener, se encuentra en el deber de vigilar escrupulosamente la marcha del proceso que comienza á desarrollarse, so pena de frustrar por su desidia el éxito brillante de la operacion, pues la reaccion inflamatoria á obtener varía considerablemente segun la predisposicion del sujeto, su temperamento, constitucion, idiosincrosia, etc., como mas adelante tendremos ocasion de repetirlo.

Estas circunstancias especiales de predisposicion, etc., que acabamos de citar, son precisamente las que mas comprometen el éxito de la operacion en los otros métodos, así como tambien las que dan la prioridad al método del drenaje y la compresion complementaria.

Por lo general, la duracion del drenaje varía entre veinte horas y dos dias y medio á tres, circunstancia que no se puede precisar con fijeza, por variar segun la mayor ó menor incitabilidad orgánica del sujeto.

Una vez separado el tubo de Chassaignac, es decir, cuando á juicio del médico la inflamacion sustitutiva es suficiente, el tratamiento se reduce á la quietud, aplicacienes frias permanentes sobre las partes enfermas, algunas bebidas refrijerantes, etc.

El proceso de sustitucion comienza luego á declinar y al cabo de ocho ó diez dias, y muchas veces mas rápidamente aún, el sujeto se encuentra completamente restablecido.

En aquellos casos en que, por efecto de la excitabilidad orgánica exagerada del sujeto, y apesar de haber separado el drenaje oportunamente, los fenómenos inflamatorios sustitutivos no declinan, siguiendo estos por el contrario una marcha alarmante, se podrá recurrir con ventaja á los antiflojísticos, tales como las emisiones sanguíneas locales, por el bisturí ó las sanguijuelas, el calomelanos á dósis refractas, etc., encontrando aun en estas circunstancias el médico mayores probabilidades para vencer el proceso de complicacion.

Cuando los fenómenos de reaccion han cedido en gran parte, llega su oportunidad á la compresion, tratamiento indispensable que no tiene otro objeto

sinó asegurar por completo las adherencias de la túnica vajinal entre sí, y prevenir por consiguiente las recidivas que tan frecuentes son en otras condiciones.

Descripcion de la Compresion

—

Ante todo diremos que este tratamiento por la compresion bien puede llevar el mismo título que el que acabamos de describir, pues apesar de todo mi afan, no he podido encontrar ni en libros ni en revistas una sola mencion siquiera de un tratamiento semejante.

Recientemente el Dr. Langlebert, al ocuparse del tratamiento de la orquitis, preconiza tambien la compresion por las tiras de diaquilon como un medio antiflojístico ó abortivo, pero es necesario tener en cuenta dos circunstancias: en primer lugar la de que el Dr. Langlebert la recomienda en la orquitis, y en segundo lugar que apenas hace un año que la hizo pública, mientras que la compresion como tratamiento complementario en el hidrocele se practica en el servicio clínico de enfermedades venéreas á cargo del distinguido sifilógrafo Dr. D. Leopoldo Montes de Oca, hace ya mas de seis años, con los mas excelentes resultados.

He aquí como se practica el método de compresion del Dr. L. Montes de Oca:

Se sujetan los testículos hácia la base de las bolsas y en el cuello de éstas se aplican algunas tiras saliciladas, circularmente, teniendo cuidado de que esta compresion no sea tan fuerte que intercepte la irrigacion sanguínea del aparato glandular.

Luego se cruzan tiras de la misma tela en el sentidode los diversos diámetros del escroto de manera que se entrecrucen en su vértice y guardando siempre la misma distancia entre las diversas tiras para que la compresion sea regular.

Las estremidades de las telas toman su punto de aplicacion sucesivamente en toda la longitud de las tiras circulares que primero se aplicaron, de manera que estas últimas desempeñan un doble papel: el de sostener los testículos inmóviles en las bolsas y el de servir de punto de implantacion de las tiras longitudinales.

Efectivamente, en las aplicaciones de compresion que hemos tenido ocasion de hacer durarante nuestro servicio en la clínica del Dr. Montes de Oca, hemos observado que la bondad de semejante apósito depende de la buena aplicacion de las tiras circulares.

Una vez concluido el vendaje, las bolsas quedan reducidas á la mitad de su volúmen y bajo la forma de un gorro constituido por una série de cintas entrecruzadas con toda regularidad en su vértice.

La compresion determinada por este aparato es siempre igual y no determina molestia alguna al enfermo cuando está bien aplicada, durando por lo regular el mismo grado de compresion de 4 á 5 dias, período de tiempo suficiente para asegurar las adherencias de las hojas de la serosa vajinal.

Ahora bien; entre esta manera de compresion y la preconizada por el Dr. Langlebert no solo hay diferencia en cuanto á la forma, sinó tambien en cuanto al fondo, ó sea á la indicacion morbosa por asi decir, pues este señor la emplea en la orquitis, como hemos dicho precedentemente, mientras que el Dr. L. Montes de Oca la usa en el Hidrocele.

El Dr. Longlebert la practica de la siguiente manera:

En vez de aplicar directamente las telas al escroto, coloca sobre éste primeramente una capa de algodon y luego otra de gutapercha, terminando el aparato con la aplicacion de la tela adhesiva como lo hemos escrito ya.

Objeto de la colocacion del tubo de drenage

Como se comprende, el objeto de esta aplicacion no es otra sinó el provocar un proceso inflamatorio de sustitucion, cuyo resultado sea la adherencia de las hojas de la serosa vajinal, única manera segun la cual la hidropesia vajinal no puede reproducirse.

Estas adherencias se verifican á espensas de un exudado inflamatorio cuyas propiedades son favorables á la curacion, pues el carácter seroso que antes predominaba se hace en este caso fibrinoso, presentándose bajo la forma de una sábana que se estiende á lo largo de ambas hojas y las reune entre sí.

Sin embargo, algunos autores son de opinion de que esta fusion no tiene lugar, verificándose ciertas modificaciones en la serosa, en virtud de las cuales la reproduccion del derrame no se efectua.

Bajo este punto de vista nos parece que todo tratamiento que permita graduar la inflamacion sustitutiva necesaria para la curacion, sin pasar mas allá y determinar complicaciones, será el que ofrezca mayores

probabilidades de buen éxito, y en estas circunstancias ninguno como el tubo de drenaje nos parece mas favorable para semejante objeto.

Cuando se recurre al método de las inyecciones irritantes, por ejemplo, se tropieza ó bien con los inconvenientes de una inflamacion sustitutiva insuficiente ó con los peligros de una inflamacion escesiva.

Todas estas dificultades pueden allanarse con el método del drenaje, por hallarse en aptitud el médico que lo practica de detener la flegmasia vajinal en el límite oportuno, para lo cual no tendrá mas que separar la causa, es decir, retirar el tubo de Chassaignac.

Examinemos los peligros que se pueden correr cuando se hace una inyecciou de tintura de iodo ó de cualquiera de las otras sustancias irritantes que se acostumbra inyectar en la serosa vajinal.

La inyeccion penetra y baña toda la superficie serosa y despierta una inflamacion muy violenta, lo que es debido no á que el líquido inyectado sea muy irritante, sinó mas bien á que la serosa es muy irritable (pues la misma solucion empleada en otro sujeto no despierta fenómenos idénticos) ó á que el organismo responde con usura á las incitaciones que sobre él se llevan á cabo; y si la primera condicion está en la mano del médico modificar favorablemente, diluyendo mas ó menos la tintura empleada, con la segunda no sucede lo mismo, porque los secretos de la receptividad orgánica á nadie le es dado penetrar.

Otras veces sucede todo lo contrario, es decir que la inflamacion sustitucion que se busca es insuficiente, y bien el excudado fibrinoso se organiza parcialmente subsistiendo sacos que mas tarde se harán quísticos, ó bien aquellos no tienen ninguna tendencia á la organizacion y el tumor recidiva al poco tiempo, teniendo necesidad el paciente, para curarse por dicho método, desometerse nuevamente á una segunda operacion.

Por el contrario, el drenage no ofrece peligro alguno á este respecto; si el tejido de la serosa vajinal es sumamente irritable, si responde rápida y violentamente á tal escitacion, se separa el tubo de Chassaignac, y como la causa de la irritabilidad no existe ya, sus efectos comienzan desde luego á declinar.

Pero si en vez de considerar la accion del drenaje consideramos la de una inyeccion irritante ¿de que manera es posible la estraccion del esceso de iodo que ha quedado adherido á la serosa vajinal? De ninguna manera, la inflamacion sustitutiva puede hacerse mas y mas violenta, ultrapasar los límites terapéuticos, hasta que por fin la supuracion se presenta, y sabido es el grave carácter que afecta en las rejiones anatómicas provistas de un tejido celular muy laxo como el del escroto.

Estos resultados deplorables no se presentan siempre, es cierto, pero no por ser los menos frecuentes deben ser considerados como careciendo de importancia.

Inconvenientes de los otros métodos en el Hidrocele conjénito

—

La série de inconvenientes y peligros apuntados en el Hidrocele vajinal adquirido, se presenta tambien en el Hidrocele conjénito.

Efectivamente, cuando se tratan estos tumores por el método de las inyecciones irritantes, el operador tropieza casi siempre con dos serios inconvenientes, de los cuales el uno es solidario del otro. El primero consiste en el pasaje del líquido irritante á la cavidad peritoneal, pues el conducto inguinal está espedito; y el segundo es la propagacion de la inflamacion sustitutiva á la serosa peritoneal, cuando por exceso de irritabilidad orgánica la serosa vajinal se inflama violentamente.

La compresion fuerte y sostenida durante la inyeccion irritante al nivel del anillo inguinal esterno, puede á veces contrarrestar los peligros que hemos apuntado en el primer caso; pero no así en el segundo, en el cual se encuentra el cirujano en las

mismas condiciones que con el Hidrocele vajinal adquirido.

Ahora bien, con el método del drenaje el primer peligro no existe, y por lo que respecta al segundo hay mayores probabilidades de oponerse á las serias consecuencias de una inflamacion de continuidad tan grave como la peritonitis.

Finalmente, como una prueba mas en pro de nuestra argumentacion, asi como tambien para poner mas de manifiesto los peligros que traen aparejados los diversos procedimientos de inyecciones irritantes, nos vamos á permitir trascribir las siguientes líneas del Dr. Trousseau á propósito de la medicacion irritante sustitutiva:

« Para proporcionar la accion sustitutiva á la « accion existente, deben evitarse con igual cuidado « dos graves escollos: el pecar por esceso ó por de- « fecto.

« En general es poco peligroso el segundo estre- « mo, y aún puede convertirse en prudente camino « para llegar á conseguir un resultado ventajoso, « siempre que se tenga cuidado de sostener y reno- « var convenientemente la accion terapéutica.

«Sirva de ejemplo una blenorrajia uretral que se tra- « ta de curar con las inyecciones de nitrato de plata.

«Empezando por una dósis mínima, tal como un « quinto de grano de nitrato de plata por onza de « agua destilada, se determina una irritacion tera-

« péutica lijera, incapaz seguramente de dominar
« la flegmasia sifilítica, pero sí de sustituirla en par-
« te; por manera que, sirviéndonos de una fórmula
« que está lejos de ser exacta, tenemos una irrita-
« cion blenorrágica representada por 10, y una irri
« tacion sustitutiva representada por 2.

« No siendo la sustitucion proporcionada al grado
« de la flegmasia local, persistirá como 8; pero se
« concibe que, prolongando el contacto de la disolu-
« cion irritante con la membrana mucosa, quedará
« compensada por la duracion de la aplicacion la
« la poca enerjia del medio sustituyente.

« Este método es tanto mas racional, cuanto que
« no puede conocerse á priori el grado de sensibili-
« dad de los tejidos, y vale mas tener que aumentar
« la irritacion que moderarla cuando se ha exajera-
« do imprudentemente.»

Estas ideas del Dr. Trousseau están, á nuestro parecer, de acuerdo con las que esponíamos cuando discutíamos las ventajas ó inconvenientes de los métodos de curacion del Hidrocele, y creemos que practicando las inyecciones irritantes conforme lo aconseja este señor, se conseguiria evitar las complicaciones por esceso de irritacion sustitutiva, es cierto, pero á costa de someter al paciente á varias operaciones de inyecciones irritantes, cada vez mas concentradas, á medida que la serosa vajinal asi lo permitiera, lo que seria un otro gran inconveniente, pues enfermo tendria que ser sometido á sufrimientos repetidos.

Con el método del Drenaje el médico prudente no tiene necesidad de someterse á estas tentativas, con objeto de reconocer hasta que punto el organismo enfermo es capaz de responder á una exitacion esterior, sinó que espera la reaccion inflamatoria, y cuando ésta es suficiente, separa el *dren* de Chassaignac y, como es consiguiente, la inflamacion comienza á declinar.

El Dr. Gosselin, al ocuparse de la inflamacion adhesiva entre las dos hojas de la serosa vajinal, dice haber observado que lo que los autores consideran como un resultado satisfactorio,—pues es por este mecanismo y no otro que la hidropesia vajinal no se reproduce,—es para él la fuente de consecuencias funestas para la vida futura del aparato glandular, pues la compresion determinada por ambas hojas en ese caso sobre el testículo, lo anemia, y como efecto terminal de la falta de irrigacion sanguínea, dichos órganos concluyen por atrofiarse.

Pero esta opinion, apesar de haber sido pronunciada por tan notable cirujano, no ha sido admitida por la generalidad, y por consiguiente, no habrá necesidad de tenerla en cuenta.

Efectivamente, si un traumatismo destruyera la arteria espermática ¿se atrofiaria el testículo correspondiente?

Nó; la atrofia no tendria lugar, pues la circulacion de dicha glándula se haría entonces por la arteria deferente, rama de la vesical, y ésta á su vez de la iliaca interna; es decir,

que por una ú otra vía el testículo siempre recibiría sus materiales de nutricion.

Luego es lógicodeducir de este hecho, que si la seccion de una de las arterias nutricias del testículo, y sobre todo de la espermática, es insuficiente para determinar su atrofia, la débil compresion producida por las dos hojas serosas, no determinaria otra cosa sinó la abolicion de los movimientos de que todo órgano contenido en una serosa es susceptible de sufrir.

Antes de terminar, nos parece muy prudente, para poner de manifiesto la importancia de la compresion complementaria, agregar que ella sola ha bastado en algunos casos para obtener la curacion radical del Hidrocele, como consta en los boletines estadísticos que figuran en el servicio de venéreos del Hospital Nacional de Clínicas.

Respecto á los resultados suministrados por el Método del Drenaje y la Compresion complementaria, no nos seria difícil hacer una larga lista de los casos de curacion obtenidos en el servicio de enfermedades venéreas del Hospital Nacional de Clínicas, pero preferimos como una prueba de lo que dejamos ya sentado, y sobretodo teniendo en cuenta la estension que abarcaria la relacion de cada uno de ellos, limitarnos á decir que su facilidad de ejecucion, asi como sus efectos rápidos y seguros, lo hacen de todo punto recomendable.

Tal es el Método del Drenaje, y asi es tambien como justipreciamos sus buenas cualidades.

Solo me resta ahora significaros, señores Catedráticos, la mas franca espresion de gratitud, por las juiciosas lecciones que me habeis dictado para educarme en la árdua carrera de la medicina.

Vº. Bº.

L. Montes de Oca.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

XV

Anatomía descriptiva—¿Cuáles son los órganos que forman el Periné?

—

Anatomía topográfica—Rejion carotídea.

—

Fisiolojía—Fenómenos químicos de la contraccion muscular.

—

Materia Médica y Terapéutica—Antimoniales.

—

Patología esterna—Lesiones producidas por el frio

—

Nosográfia médica—¿La coqueluche es infecciosa ó contagiosa?

—

Clínica Médica—¿Las diversas formas de fiebre tifóidea modifican su tratamiento?

—

Medicina legal y toxicolojica—¿En virtud de qué derecho la sociedad secuestra los enajenados?

—

Obstetricia—Presentaciones y posiciones—Su diagnóstico.

—

Oftalmolojia—Oftalmía simpática.

—

Hijiene—Obras de Salubrificacion en la ciudad de Buenos Aires.