

Para esto se calienta la ampolla sobre una lámpara hasta el momento en que se desprenda un fragmento de parafina, que se adhiera al frasco en el lado opuesto al del calentamiento. La temperatura del líquido es entonces de 45 á 50°, y al salir por la aguja de inyección tiene 30°, que se conservan hasta el fin de la salida del líquido.

Este aparato, ya cargado de suero aséptico, se encontrará de venta en la casa del Sr. Dr. Armendaris, Calle de las Ratas núm. 2, y también lo podrán mandar construir el que quisiere. Para esto no tendrá mas que comprar sus frascos-pipetas en la vidriería del Sr. Avalos, Calle de San Pablo núm. 0, quien después de muchos ensayos á los que se prestó de buena voluntad por mi indicación, ha llegado á construir el modelo que presento. Como ya dije, está aún imperfecto, y sobre todo, la capacidad es muy variable, pero todo esto lo corregirá haciéndolos en molde. Los otros componentes del aparato se pueden adquirir en el comercio.

No quiero ya ser cansado dando á conocer los medios de llenar los frascos-pipetas y de esterilizarlos con su contenido líquido en auto clave, etc. Son detalles que fácilmente podrá llenar el que se proponga hacer esta preparación, á quien se los comunicaré si lo deseara.

Termino manifestando, que pondré próximamente á disposición del cuerpo-médico, suero artificial aséptico en un aparato sencillo, expedito y cómodo, suplicando á mis honorables consocios se sirvan indicarme los inconvenientes que encuentren en él, ó las modificaciones que creyeren necesario introducir.

F. ALTAMIRANO.

"CONSTANTIA." (*)

Segunda de las cuestiones sacadas á concurso para el año económico de 1897 á 1898.

(CONTINÚA.)

Las consideraciones en que hemos entrado á propósito de las complicaciones de las hernias, nos permiten mencionar sólo las

(*) Véase la página 152 de este volumen.

principales que hacen necesaria la intervención; en efecto, la irreductibilidad con sus consecuencias, y sea cual fuere la causa de aquella: incoercibilidad, adherencias, hipertrofia, etc.; los sufrimientos más notables todavía si coinciden con una ectopia del teste, la misma ectopia que á su vez influye sobre el desarrollo general, el crecimiento rápido que agrava el mal; la coexistencia de otra enfermedad, que contando la tos entre sus síntomas, obliga al paciente á estar haciendo esfuerzos incesantes que maltratan y hacen crecer la hernia; son otras tantas condiciones que obligan al enfermo á buscar en la cirugía un alivio á su situación, hecho tanto más necesario, cuanto que los tratamientos paliativos en nada mejoran su estado, y no sólo, sino que lo exponen á perder un tiempo precioso dejándolo en la aptitud de ver complicarse su hernia con el accidente más grave: con el estrangulamiento.

4.º *Casos en que se debe intervenir, porque la operación es indispensable.*—En general, en las hernias que ya se han complicado en alguna ocasión con accidentes de estrangulamiento. Las estranguladas actualmente, cuando un *taxis prudente no haya dado buenos resultados* y se vea que los síntomas persisten ó se van agravando, siempre que el estado de las partes ofrezca probabilidades de éxito, desde el punto de vista del tratamiento radical y el estado del enfermo le permita soportar una intervención larga.

Aunque la distinción entre los términos *necesario é indispensable* no sea claramente perceptible, hemos querido establecer esta categoría para fijar mejor la línea de conducta que debe seguir el cirujano en presencia de una hernia que haga pensar en la existencia de un estrangulamiento. Por sí solo constituye este grupo la mayoría de los hechos comprendidos en la segunda de las condiciones en que puede uno hallarse respecto del herniario, y con el término indispensable hemos pretendido precisar la necesidad urgente de ocurrir á la intervención como al verdadero y más seguro medio de curar aquel accidente; no es la idea de la curación radical la predominante; pero siendo las maniobras operatorias en muchos casos un tiempo del tratamiento radical, encuentra el cirujano la oportunidad de quitar de una vez la causa del accidente inmediato, alejando al mismo tiempo toda probabilidad de que se repita.

Las hernias que alguna vez han presentado fenómenos de estrangulamiento, tienen grandes probabilidades de complicarse de nue-

vo, y nada más prudente que suprimir la enfermedad en un período de calma, en que se puede reunir el mayor número de condiciones para asegurar el éxito, y aunque en otra ocasión se haya logrado con el taxis ú otra intervención sencilla, el conjurar los accidentes, jamás podrá asegurarse su eficacia para los ataques subsecuentes.

En las hernias estranguladas actualmente, es más difícil precisar las indicaciones; en efecto, se recomienda el comenzar por hacer las maniobras que tienen por objeto el volver las vísceras á la cavidad del vientre, maniobras que constituyen lo que se ha llamado el *taxis*. Para llevarlo á cabo, es preciso tener en cuenta que no siempre está indicado, y que basta tener la más ligera sospecha de que existe una perforación ó una gangrena para ni intentarlo siquiera.

Eliminada esta circunstancia, se deducen las indicaciones del taxis del tiempo transcurrido desde que aparecieron los fenómenos del extrangulamiento, y así se le considera útil durante las primeras veinticuatro horas, variando después según la naturaleza de la hernia. Si el tumor poco voluminoso contiene sólo al intestino, á partir de las veinticuatro horas, se hace peligroso el taxis y debe ser formalmente proscrito si ya han pasado treinta y seis. Para las medianas, y sobre todo para las grandes, en las que el epiplón protege al intestino, á menos de contraindicaciones especiales, no ofrece el taxis peligro en el curso del segundo día y hasta las sesenta horas; pasado este espacio de tiempo, no es debido el emplearlo.

Estas reglas, como todas aquellas que toman al tiempo como fundamento principal, son de aplicación difícil en la mayoría de los casos, pues cada uno tiene su marcha especial, y así al tratarse de un estrangulamiento que afecte la forma aguda, en que por lo tanto se presentan los síntomas con inusitada rapidez, no sería prudente el seguirlos, perdiendo un tiempo precioso al dejar de poner en práctica oportunamente recursos más seguros para remediar los accidentes. El caso particular en presencia, será pues, el que indique el cirujano si debe ó nó aplicar el taxis más bien que el tiempo transcurrido; sin embargo, como regla debe comenzarse por las maniobras encaminadas á la reducción, utilizando el efecto adyuvante de un baño tibio general, la anestesia clorofórmica llevada hasta la resolución, la postura conveniente y aun la de Trendelenburg, en algunos casos el vendaje elástico y la punción de la her-

nia; medios todos que favorecen la vuelta de las vísceras á su cavidad natural, pero que con frecuencia son inactivos.

Ahora bien, si un táxis prudente no remedia la estrangulación y se ve que persisten los accidentes ó que se agravan, ó se nota que aun reduciéndose la hernia continúan los síntomas del estrangulamiento (*falsa reducción, reducción en masa*) es de todo punto *indispensable* el proceder de un modo cruento y nada mejor indicado en estos casos que la apertura amplia de la hernia, y á veces del vientre, para formarse un juicio exacto del estado de las partes y quitar la causa de la constricción,

Con el intestino á la vista, puede el cirujano precisar su conducta ulterior, optando por la operación que juzgue indicada. Un buen estado general relativo y vísceras en condiciones tales, que alejen la sospecha de una mortificación, constituyen los elementos suficientes para que una vez quitado el lazo constrictor, se reseque el epiplón, se ligue y reseque el saco, en una palabra, se haga una curación radical. Si se teme una gangrena, ó ya existe ésta, ó el enfermo, agotado, no se presta para operar con la calma y tranquilidad necesarias, variará nuestra conducta y al hacer un ano artificial ó quitar la causa del estrangulamiento, habremos puesto en práctica lo que la prudencia dicta en el caso especial.

5.^o *Casos en que no se debe intervenir con la idea de obtener la curación radical, aunque se opere para remediar ciertos accidentes.* Este grupo difiere de los anteriores, por comprender las *contraindicaciones* de la curación radical. Si se trata de un enfermo que nos consulta sin estar bajo la presión de accidentes sérios, le rehusamos de plano la operación, y si en presencia de accidentes de estrangulamiento nos limitamos solo á conjurar éstos, sin pretender suprimir de un modo completo el padecimiento.

Quedan comprendidos en esta categoría, los *caquéticos*: *cancerosos, diabéticos, albuminúricos*, etc.; *los viejos, los individuos de un sistema músculo-aponeurótico notoriamente debilitado, los que tienen hernias múltiples* con una verdadera predisposición para las hernias, y los portadores de *hernias enormes*: verdaderas eventraciones.

En todos estos casos, solo cabe el tratamiento paliativo, y en presencia de accidentes serios está obligado el cirujano á remediarlos utilizando principalmente los medios médicos; y si por la gravedad

de las complicaciones se decide á intervenir, limita su operación á lo estrictamente necesario para atender dicho accidente, escogiendo aquellas operaciones que produzcan los menores traumatismos quirúrgicos (debridación de los anillos, cuello, etc.)

Aun limitada la intervención, el pronóstico operatorio es muy grave en los casos primero enunciados, dadas las malas condiciones del estado general. En los que tienen como carácter principal la debilidad manifiesta de sus paredes abdominales y la multiplicidad de sus hernias, es segura la reproducción y nada conseguiría el cirujano con hacerles correr los peligros inherentes á una operación cuyo mal resultado puede prever; y respecto de las eventraciones, es imposible en la mayoría de los casos la vuelta á la cavidad abdominal de lo que hace tiempo habitaba afuera de ella y aun haciendo penetrar las vísceras con grandes trabajos, se encuentra el cirujano con que no cuenta con lo necesario para mantenerlas adentro del vientre, circunstancia que *á priori* alejaría la idea de la curación radical.

La clasificación propuesta comprende, á nuestro humilde juicio, todos los casos y fija las indicaciones para intentar la curación radical de las hernias; creemos que para las necesidades de la práctica, puede bastarnos y nos ha decidido á admitirla, la consideración de que aisladamente no justificaría ninguna de las indicaciones la conducta del cirujano, pues para intervenir en un caso particular necesita siempre tener en cuenta ciertas circunstancias relativas á cada enfermo en lo que se refiere á su edad, estado general, naturaleza del mal, posición, etc., etc., y sólo después de haberlas valorizado, puede determinar si debe operar ó nó.

Desde otro punto de vista y teniendo presente lo que acabamos de exponer, podemos considerar las indicaciones del modo siguiente:

1.º Indicaciones que dependen de la *causa*.—Hernias de fuerza. Hernias de debilidad.

2.º Indicaciones suministradas por las *lesiones*.—Inflamación. Constricción (estrangulamiento). Ectopia testicular.

3.º Indicaciones suministradas por los *síntomas*.—Irreductibilidad. Incoercibilidad. Dolores. Crecimiento rápido.

4.º Indicaciones que dependen de ciertas circunstancias existentes y extrañas á las hernias.—Enfermedades que favorecen la aparición de las complicaciones. Ciertas conveniencias sociales (natu-

raleza de los trabajos, servicio militar, sexo, matrimonio, deseo de prescindir del vendaje, etc.)

1.º Poco puede decirse respecto de las indicaciones suministradas por la causa de las hernias inguinales, pues una vez constituida la enfermedad, no cabe la aplicación del tratamiento casual, y la única regla que se admite es que en general deben operarse las hernias de *fuertza* y no intentar la curación radical en las hernias de *debilidad*. Los afectados de las primeras, poseen un sistema músculo-aponeurótico bien desarrollado, la hernia vino á consecuencia de grandes esfuerzos y por accidente; y si por la intervención se ponen las vísceras en su sitio y se cierra la abertura, habrá grandes probabilidades de obtener un éxito completo. Los portadores de las segundas tienen un sistema muscular sin resistencia, siempre preparado para ceder y abrirse bajo la presión más mediana, pudiendo decir que estaba destinado á la deformidad por el menor pretexto; en ellos puede asegurarse que operadas es casi segura la reproducción de la enfermedad.

2.º Entre las indicaciones suministradas por las lesiones, figura en primer lugar, la *inflamación*, y con ella pueden considerarse los otros accidentes que constituyen lo que se ha llamado el *pseudo-estrangulamiento*. Estos han sido tratados y se tratan por la mayoría de los prácticos por medios médicos, y para el caso recomiendan los baños tibios, las inyecciones de morfina, el hielo y demás recursos con los que se logra reducir la hernia y disipar los accidentes, que si no se consigue un buen resultado, siempre habrá tiempo de intervenir. L. Championière, cuya autoridad en todo lo que se refiere á hernias es indiscutible, cree poco justificada esa conducta, pues dice que se hace correr al paciente todos los peligros de la expectación, y propone el que se intervenga desde luego de una manera franca, no dejando nada al azar y aprovecharse de las circunstancias para hacer la curación radical á un enfermo que de otro modo le rechazaría hasta que se presentara otro accidente más grave, como se aplaza la extracción de un raigón hasta que vuelve el dolor.

(Continuará.)