

4
9-46

63

HERNIAS

DESBRIDAMIENTO

MÉTODO SUBCUTANEO

Y DIVERSOS PROCEDERES

INVENTADOS Y EJECUTADOS

POR EL DOCTOR

D. ISIDORO DIAZ Y GONZALEZ

*Médico del cuerpo de Beneficencia Provincial de Sevilla con
destino al Hospital Central y catedrático de la Escuela
de Medicina de la misma, etc.*



SEVILLA, 1881

M. DEL CASTILLO Y HERMANO, IMPRESORES

Cerrajería, 38.

BIBLIOTECA HOSPITAL REAL
GRANADA

Sala:

C

Estante:

002

numero:

057 (63)

0
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

Biblioteca Universitaria	
GUAYAMA	
_____	C
Letras	37
Numero	14 (14)

BIBLIOTECA HOSPITAL REAL
GRANADA

Sala:

C

Estante:

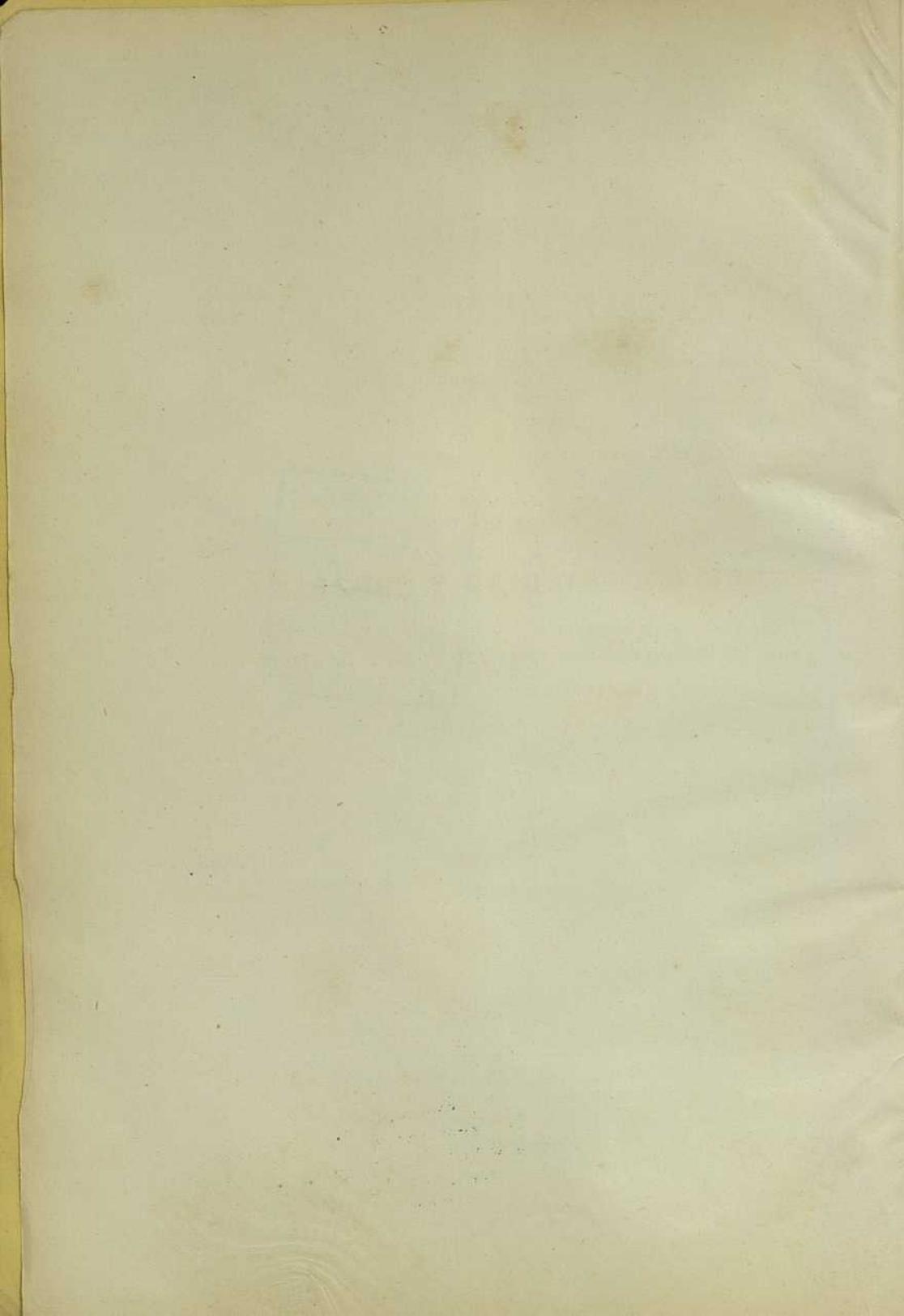
002

Numero:

057 (63)

Biblioteca Universitaria
GUAYAMA

Clase	C
Letra	37
Volumen	14 (14)



HERNIAS

DESBRIDAMIENTO

MÉTODO SUBCUTANEO

Y DIVERSOS PROCEDERES

INVENTADOS Y EJECUTADOS

POR EL DOCTOR

DON ISIDORO DIAZ Y GONZALEZ

*Médico del cuerpo de Beneficencia Provincial de Sevilla con destino
al Hospital Central y cátedrático de la Escuela de
Medicina de la misma, etc.*



SEVILLA, 1881

M. DEL CASTILLO Y HERMANO, IMPRESORES
Calle de la Cruz, 38.
Procurador de la Audiencia y Juzgado
DE SEVILLA

10626

MERNI

METODO BRADY

Y DISEÑO

DE

...

...

...

...

...

...

...

...

DEDICATORIA.

Dedico este escrito, fruto de mis trabajos, como muestra de cariño y gratitud, á mis queridos Padres, á quienes todo se lo debo.

Su amante hijo.

José D. Díaz

REVISTA

Todos los ramos del saber importan al hombre y crece de punto el interés cuando nos ocupamos de la salud de la vida, que en ella se encuentran a cada paso amenazas de patógenos, cuya presencia interrumpe la labor y amenaza a la salud. Vemos, por tanto, de casos la entidad patológica, que se desenvuelve y hace sus evoluciones, para por el organismo, terminando muchas veces en que el Profesor le haya visto, no habiéndolo por lo mismo guiado, ni aún espectral, para que se le pueda tener una parte más o menos directa, sin que sea fácil señalar hasta qué punto puede influir su intervención; pero aunque esto ocurre en un número infinito de males, existen otros en que una causa tangible, mecánica, se opone a la terminación favorable de un padecimiento, que la naturaleza ha podido producir y no puede resolver en casos dados, y tal

Todos los ramos del saber importan al hombre; y crece de punto el interés, cuando nos ocupamos de la salud, de la vida: una y otra se encuentran á cada paso amenazadas por padecimientos, cuya presencia interrumpen á la primera y amenazan á la segunda, y en la mayoría de casos, la entidad patológica nace, se desenvuelve y hace sus evoluciones regida por el organismo, terminando muchas veces sin que el Profesor le haya visto, no habiéndole por lo mismo guiado, ni aún espectado; otras veces ha podido tener una parte más ó ménos directa, sin que sea fácil señalar hasta qué punto haya podido influir su intervencion; pero aunque esto ocurra en un número infinito de males, existen otros en que una causa tangible, mecánica, se opone á la terminacion favorable de un padecimiento, que la naturaleza ha podido producir, y no puede resolver en casos dados; y hay

algunos que llevan al hombre al sepulcro. Tal sucede con las hernias. Este es un padecimiento con el cual el individuo vive sin más que causándole una molestia, mientras es posible mantenerla reducida ó reducible, ó mejor, mientras que las vísceras que la constituyen ejercen sus funciones; mas si ocurre la interrupcion de éstas, varía la escena. Una hernia que siempre ha sido reducible, un dia deja de serlo; la hernia se detiene, desde el momento que se resiste á volver á la cavidad por dificultad en la abertura que le dió paso hácia fuera, se entorpecen las relaciones, se dificulta el paso de los materiales escrementicios, sólidos, líquidos y gaseosos; tambien la circulacion sanguínea y la inervacion de la parte que se halla fuera de la cavidad; la interrupcion de los primeros constituyen el *Estancamiento* ó *Atascamiento* y las segundas, cuando se acentúan, constituyen la *Extrangulacion*. La hernia simplemente detenida molesta al paciente, viene el dolor, se esfuerza por llevarla á la cavidad y generalmente lo consigue, y cuando no sucede así, llama al Profesor, llega en su auxilio, procura la reduccion por medio de las diferentes posiciones, la succion, las ventosas, unturas resolutivas, el frio, los baños, sustancias que soliciten los mo-

vimientos intestinales, persuperiora é inferiora, las evacuaciones sanguíneas, la taxis, ese precioso y preciso medio, salvador de casi todos los casos, ese preciosísimo medio, repito, que nunca me cansaré de alabar, ese mismo puede ser en un momento perjudicial; porque siendo imposibles sus beneficiosísimos efectos, se convierten en maléficos; ese medio que domina la mayoría de casos, ese, al cual no hay Práctico que no recurra y no le satisface saber que se ha intentado por uno ó por muchos sin éxito, en el caso que se le pone á su consideracion, y le queda un vacío que satisface cuando él tambien toca, prueba y hace tentativas por ver si consigue la reduccion de la hernia ya estancada, mide sus fuerzas con ella emprendiendo una lucha fuerza á fuerza, esto es, la taxis forzada, buscando reducirla, que es el desideratum siempre que nos encontramos frente de ella; porque este medio cuenta muchos triunfos, evitando una operacion, muchas veces mortal; evitar esta operacion halaga al paciente siempre; porque la idea de abrir el vientre le estremece y con razon; es casi la muerte rodeada de un acto cruento muy imponente, como lo es la operacion de la hernia; prefiriendo la muerte natural á la que procede de la mano armada del

Cirujano, aún con idea salvadora, y en esta alternativa, el Cirujano está perplejo, á pesar de acentuarse la situacion con el vómito ester-coráceo, el hipo, la reaccion general, etc., y en la duda espera porque alguna vez la naturaleza ha resuelto casos graves y hasta desesperados al parecer, y teme que la intervencion interrumpa los esfuerzos naturales y aumente el conflicto; porque la gran herida que se produce por la operacion puede causar la muerte, y en la espectacion el mal progresa, la inflamacion se extiende, la parte herniada se gangrena, la inflamacion y la gangrena se extienden por continuidad de tejidos al interior, y peritoneo é intestinos se interesan, la muerte viene, el Práctico espera y en la espectacion no sabía que estaba fuera de lo posible, y que debia haber intervenido ántes, y ve morir al enfermo. Ocurre otro caso, y con todo el cuadro que hemos bosquejado, el Práctico se cree en el caso de no deber esperar, y opera haciendo una incision extensa en la piel sobre el anillo, el tegido celular, abre el saco, si este por sus condiciones lo necesita al parecer, y se encuentra con sólo la *Estancacion*, reduce la hernia, cura la herida, pero esta herida es grande, directa, está frente á la avertura natural del vientre,

y cuando aún hubiera sido posible al organismo haber resuelto el padecimiento sin la operacion, despues de hecha ésta con las condiciones antedichas, se desarrolla una inflamacion que ántes no existía; viene, ya la reabsorcion, ya la gangrena, ú otro accidente producido por el traumatismo y ¡oh dolor! el enfermo, acaso por la operacion sucumbe. Señores, y en tal estado ¿qué hacer? se pregunta el Práctico. ¿Cuándo debe cesar la expectacion? ¿Cuándo debe empezar la actividad? En una palabra. ¿Cuándo debe operarse? Estas preguntas nos hacemos, pero no contestándolas más que de una manera siempre dudosa, haciéndose horrible esta duda y teniendo al Cirujano siempre en jaque y tortura. Esto es un balladar al arte, esto es una muralla inespugnable hasta hoy para la Medicina operatoria, esto me ha hecho soñar muchas veces, y me ha obligado á ocuparme, hace años, con todas mis fuerzas, aunque son escasas, del problema no resuelto, y me daría por satisfecho si Dios me concediese que lograra romper tan fuerte dique, resolviendo el referido problema, y me propongo ver si puedo acercarme á dicha resolucion con los nueve casos prácticos que voy á presentar, y con las lógicas conse-

cuencias que de ellos se desprenden, ver si
puedo lograr dar Reglas de *Oportunidad y*
Ejecucion.

PRIMERA OBSERVACION

PRIMERA OBSERVACION.

Siendo yo Profesor del cuerpo Médico de Beneficencia Provincial de Sevilla, al que tengo la honra de pertenecer, hallábame de guardia en el Hospital de las Cinco Llagas, vulgo de la Sangre, en la referida Ciudad, por los años 1865. Entró un hombre en el referido local como de cincuenta años de edad, de regular constitucion, y fué colocado en la sala ó enfermería que lleva el nombre del *Cardenal*. Presentaba dicho enfermo un tumor herniario de bastante volúmen, que salia por el anillo inguinal izquierdo y desceudia hasta el escroto; hacía algunos dias que se le habia presentado, y habia sido tratado por manos peritas, habiendo apelado á todos los medios, sin haber podido conseguir su reduccion; el tumor estaba duro en su raíz y algo dolorido; en la parte anterior



y más ancha, sonoro á la percusion y mate en el resto. Contenia intestinos porque comprimiéndolo de arriba abajo, y vice-versa, sin levantar la mano que abrazaba transversalmente el tumor, se percibia un zurrido producido por las materias fecales líquidas y gaseosas, encerradas en aquéllos: las evacuaciones ventrales suprimidas; el vómito, ya estercoráceo, ya bilioso, frecuentísimo, el hipo aunque de tarde en cuando: la irreductibilidad del tumor persistia, apesar de mis repetitas tentativas de taxis; sabiendo que todo lo demás se habia hecho sin fruto, y la situacion se agravaba colocando al enfermo en peligro, y á mí como médico de asistencia, en un estado de gran tortura. En tal escena, recordando que un célebre Cirujano Francés habia desgarrado el anillo con el dedo, coloqué el del medio de mi mano derecha entre el tercio medio é inferior del escroto y ranversándole de fuera adentro y de abajo arriba, ó invaginándole, llegué con gran dificultad al anillo, que estaba relleno por el tumor; tuve necesidad de cambiar de dedo, valiéndome del pulgar, como más fuerte, y alternar, pero prefiriendo el medio cuya sensibilidad es más esquisita; tuve temores de que se me fracturara al querer penetrar por dicho anillo, lo cual, despues de mu-

chos esfuerzos logré; no siempre cuesta tanto, y alguna vez no se consigue. Hecho esto, la cara palmar del dedo colocada hácia arriba y adelante, tiré hácia arriba y afuera y el anillo se desgarró en esta direccion, produciendo sobre la palma de mi dedo, la sensacion del paño cuando se rompe solicitado por el dedo; el anillo se desgarró, repito, por el vértice del triángulo, por la union de los dos pilares, en que las fibras están entrecruzadas; hecho esto descansé algunos minutos, y dejé descansar al enfermo, que lo necesitaba mas que yo, porque esta maniobra es muy dolorosa para él; despues comprimí alternativamente el tumor cuyos líquidos y gases penetraron en el vientre; las asas intestinales que contenía resistieron la entrada algun tanto, y aunque yo las hacía pasar con mis dedos, (tres de estos pasaban por la abertura) eran rechazadas cual si hubieran perdido su sitio, y despues de repetidas tentativas prudentes, pasaron, y quedaron contenidas por un vendage que partía del tronco, se cruzaba en la region inguinal correspondiente sobre una gruesa compresa, por medio del nudo enfardelado; repetidas estas vueltas muchas veces y colocando dichos nudos á alguna distancia formaba un enrejado, que dá toda la fuerza que puede dar el mejor braguero,

miéntras el enfermo permanece en cama tendido. Concluido esto, el enfermo siente bienestar, el hipo se hace mas tardo, los vómitos tambien; se le administró aceite de rizino y jarabe simple una onza de cada cosa, una enema emoliente oleosa, tisana refrigerante, una taza de caldo; y á las tres horas viene una deposicion, indicando esto la circulacion de las materias fecales en el canal intestinal, que se ha franqueado; por la noche cesan los vómitos por completo, el hipo se retarda; al dia siguiente habia lijera sensacion de dolor en la ingle, al tacto, sin él ninguna; los vómitos no volvieron, el hipo le visitaba á intévalos de una hora y mayores; hace dos deposiciones cortas, toma caldo y algun bizcocho; al dia tercero, otra deposicion, sigue la tisana; sopicaldos: al cuarto, el mismo plan; el quinto, media racion: se sienta con agilidad en la cama; al sexto, desea levantarse: continúa alimentándose y ejerciendo sus funciones normalmente; al séptimo salió del Hospital con su braguero, sin que haya vuelto á saber de él.

SEGUNDA OBSERVACION.

En el año de 1866, llegó un anciano débil, como de sesenta años de edad, natural de un pueblo cercano, con una hernia antigua, la cual hacia tres dias que habia salido de su cavidad, sin haberla podido reducir, por mas que habian hecho cuanto pudieron; el enfermo fué colocado en la *Saleta*, enfermería del subsodicho Hospital; era un hombre muy demacrado, las facciones muy retraidas, pulso pequeño; el vientre algo dolorido á la presion y elevado; en la parte anterior del abdómen se señalaban circumboluciones, que correspondian á intestinos llenos de gases, las evacuaciones suprimidas hacia tres dias, el vómito estercoráceo é hipo: en la ingle derecha presentaba un tumor que salia por el anillo inguinal, al que llenaba completamente y descendia hasta el escroto; traté de reducirle y no siéndome posible por la táxis hecha con

prudente valentía, creí al enfermo en peligro y temí que éste pudiera aumentarse, por la contusion de las vísceras con la táxis, y bien pronto decidí hacer lo mismo que en el anterior enfermo, y el éxito fué satisfactorio; pero el cambio del enfermo fué rapidísimo; despues de roto el anillo como en el caso ántes descrito, las vísceras pasaron, quedando detenidas en el canal inguinal, y allí las dejé con un apósito como el referido; la dejé en este estado sin empeñarme en hacerle penetrar mas allá, porque ví al enfermo lleno de bienestar, cesó el hipo y los vómitos casi instantáneamente; á las pocas horas una deposicion; el enfermo quedó á dieta; por la noche otra deposicion; durmió bien; por la mañana inspeccioné el sitio y ya se percibia un vacío en el canal y una abertura que permitía el paso franco á tres dedos mios, llevando la piel por delante; el semblante animado, una lijera sensacion de molestia en el vientre cerca del anillo si se comprimía; sinó ninguna; habia algun apetito, sin embargo continuó á dieta; á las cuarenta y ocho horas la sensacion de molestia desapareció y el estado general era bueno; tomó sopa el tercer dia; el cuarto, racion; el quinto, alta á supeticion, y marchó á su pueblo con su braguero puesto, sin que hayamos vuelto á verle.

TERCERA OBSERVACION.

En la calle Clavellinas de esta Ciudad, en el número 12, á Manuel Ojeda, de cuarenta años de edad, de temperamento sanguíneo, de oficio naranjero ó vendedor, se le presentó una hernia inguinal á fines del año 1866; dicha hernia le molestó durante el dia, é hizo todas las tentativas que en semejantes casos habia hecho y con las que habia reducido siempre su hernia, pero esta vez no lo pudo conseguir por su desgracia; por la noche llamó en su auxilio á varios Profesores, entre ellos al que habla, y cuando llegué me dijeron que ya otro se habia encargado de la asistencia por haber venido ántes, y del mismo modo despedian á otro que se acercaba en el mismo momento; yo no pude ménos de decir á la hija del enfermo, que fué la que me comunicó la noticia, quiera Dios que no le



pese: no volví á saber de él hasta los cuatro dias, que estaba de guardia en el Hospital mencionado; fué conducido á él en una camilla; al preguntarle dónde vivia, me dió las señas que ántes referí, y él me preguntó que si habia sido yo el que á su hija habia dicho la frase ántes mencionada, y por qué la habia dicho aquello; contesté que sí, reservándome el explicarle el por qué; me informé de lo hecho, y me refirió que despues de la noche aquella, el Profesor que quedó asistiéndole le dispuso unturas resolutivas mercuriales, cataplasmas emolientes, y no recuerda que otras cosas, sin adelantar nada; pasó á manos del Profesor de Beneficencia domiciliaria, particular, de aquel distrito, y le propinó, despues de tentativas de táxis sin resultado, baños, evacuaciones sanguíneas, generales y locales, repetidas, evacuantes persuperiora é inferiora.

Examinado el tumor, que era bastante voluminoso y tendría como cinco pulgadas de diámetro por su parte mas ancha, en cuya cara anterior habia sonoridad, se percibia la existencia de líquidos y gases en los intestinos contenidos en el tumor que estaba algo dolorido, como tambien el vientre; existía el vómito estercoráceo, repetido y frecuente, hipo, pulso

precipitado y pequeño; despues de la historia y á la vista del cuadro, era de presumir, que la táxis no pudiera vencer; pero por no omitir este medio saludable, cuando se hace con prudente valentía y á tiempo, la intenté, aunque sin resultado, y entónces me decidí á repetir la maniobra descrita en las observaciones anteriores, consiguiendo tambien el mismo buen resultado; cuando terminé la rasgadura del anillo y conseguí la entrada de las vísceras en el vientre, que me costó bastante trabajo, y no pasaron todas; los intestinos los sentí deslizarse con el gorgoteo producido por la mezcla de líquidos y gases, quedando despues una porcion pastosa, flexible, pero que no penetró sino despues de repetidos movimientos de táxis, la compresion y el paso de mis dedos por el anillo, llevando delante la piel que estaba íntegra como en las anteriores, y con esto desprendí las adherencias y conseguí la entrada total de las vísceras; entónces le espliqué, porqué me permití decir á su hija aquella frase, (quiera Dios que no le pese) coloqué el apósito como en los anteriores casos, administré una pocion oleosa y una enema de la misma clase, dieta alterna; á las dos horas una deposicion que se repitió mas tarde, continuando el vómito é hipo, si bien era ménos fre-

cuenta: el bienestar que el enfermo sentía era señal que estábamos en buen camino; segundo día, la misma dieta, pocion oleosa, tisana refrigerante y una enema: repitió otra deposicion; el día tercero, dieta animal y una sopa; el cuarto, tres sopas, su tisana, una enema; el quinto, media racion, el mismo plan: el enfermo recobra fuerzas; el sexto, se sienta en la cama; el séptimo, se levanta, hace otra deposicion: se coloca el braguero; el octavo, racion y el noveno salió de alta y se dedicó á su antigua tarea, habiéndole encontrado por la calle várias veces, saludándome con entusiasmo sin que le haya vuelto á repetir accidente particular, y vive con su braguero colocado como ántes del acontecimiento referido.

¿Pero y cuándo ne sea posible desgarrar el anillo con el dedo nos cruzamos de brazos ó recurrimos al antiguo proceder? Preguntábame yo á mí mismo. ¿Porqué no he de recurrir al bisturí cortando en el mismo sitio donde desgarró? Y con esto habré salvado todos los casos si llegamos á tiempo, y el corte dá el mismo resultado que la desgarradura.

Intentémosle poniendo en práctica algunos de mis procederes.

CUARTA OBSERVACION.

En la calle Recaredo, núm. 75, patio segundo, Francisco Prieto, de 43 años de edad, de regular constitucion. Fuí llamado en consulta el dia 16 de Enero de 1874. El Profesor de asistencia, Sr. D. Manuel Limon, que vivia calle de Santiago, habia asistido mucho número de hernias, por ejercer en un sitio de esta Ciudad muy poblado de trabajadores, y habia estado al cuidado de este enfermo desde el dia 12 del mismo mes, en cuyo dia la hernia no se pudo reducir por el paciente. Este Profesor intentó la táxis repetidas veces, mandó baños generales, cataplasmas, unturas resolutivas y relajantes, sanguijuelas, purgantes y enemas, etcétera. La hernia no se reducía y sí aumentaba de volúmen cual si estuviera verificándose en ella alguna alteracion: existía el vómito es-

tercoráceo con alguna frecuencia, ántes bilioso y acuoso, hipo repetido, supresion de deposiciones, no habia fiebre; pero aquel cuadro que llevaba cuatro dias de estar presente y creciente, parecia amenazador, y á vista de esto el prudente Profesor pidió consulta, á que fuí llamado, y despues de haber visto ámbos al enfermo, prévio el relato que llevo referido, me propuso el señor Limon hacer la táxis forzada; yo acepté la táxis hecha con prudente valentía, y si no se conseguia la reduccion, la desgarradura del anillo, con integridad de la piel si se podia con el dedo, y sinó el desbridamiento por medio del bisturí hecho de análogo modo, y en el mismo sitio que la desgarradura; tomando el bisturí botonado que yo llevaba en mi pequeña bolsa, envuelta su hoja con una cinta, dejando libre tres líneas en su punta roma, pero con filo en su hoja; colocado este bisturí sobre la cara palmar de mi mano y dedo medio, ranversar el escroto de abajo arriba y de fuera adentro formando con dicho escroto un dedo de guante sobre mi dedo medio, empezando en la parte inferior del tercio medio del referido escroto y penetrando hasta el anillo, llevando en la cara palmar del dedo la hoja tendida del bisturí, cubierta, como hemos dicho, ménos en dos ó tres líneas de su extremo; y lué-

go que penetramos en el anillo, volver el pequeño filo hácia delante, é incidir la piel sobre el borde del anillo en un pequenísimó espacio, el suficiente para que este borde se toque con el bisturí y pueda cortarse bien el vértice del ángulo formado por la union de los dos pilares como yá hemos dicho, y cortado el borde, desgarrar despues, á beneficio del dedo, que yá dividido el filo del anillo, es mas fácil seguir desgarrando sin abandonar el sitio, y si no se puede desgarrar despues de la pequeña incision, se sigue desbridando con el bisturí en la misma direccion y en estension de cuatro á cinco milímetros ó bien hacer esto desde que presentamos el bisturí, abrir paso á la hernia y terminacion del mal. Al oír este relato el Sr. Limon, se pintó en su semblante el temor, la duda, la esperanza, la sorpresa, el deseo y la lucha moral; los miramientos á la familia y á la sociedad con la censura que podia caer sobre nosotros; pero confió en mis palabras, porque me habia visto á su lado en muchos lances de apuro y grave compromiso, en diferentes cuestiones quirúrgicas de distinto género y difícil resolucion, y esto le alentaba; sin embargo me propuso le diera cuenta á la familia, (y tenía razon) pero yo abrigaba la duda de la negativa, y esto podia costar

la vida al paciente; y lleno de fé y esperanza, me atreví á rogarle que echásemos todo el peso del bien ó del mal sobre nosotros, y sin decir á nadie nada le operásemos; el condescendiente Sr. Limon, tuvo conmigo la deferencia de acceder dejando la operacion á mi ejecucion, como yo le pedí. Convenidos yá, entramos en la habitacion del enfermo y con nosotros, dos ó tres hombres que estaban al lado y nos servian de ayudantes. Se hizo por el Sr. Limon la última tentativa de táxis y despues la repetí yo sin resultado: entónces coloqué el extremo del dedo anular derecho sobre la parte anterior é inferior del tercio medio del escroto y dirijiéndome de abajo arriba formando el de lo de guante á espensas del mismo escroto ó invaginándole, llegué hasta el anillo y penetré en él, y por mas esfuerzos que hice me fué imposible romperlo; allí creí llegado el momento de oportunidad de hacer uso del bisturí, que al efecto habia yo envuelto su hoja en un pedazo de tela que pedí, sin que fuera notado del enfermo ni de los que estaban cerca de él: sólo el Sr. Limon lo sabia porque así lo habíamos convenido; echadas las cubiertas de la cama sobre el enfermo, este creyó que seguian las maniobras anteriores, y deslicé el dedo de la manera ántes dicha, pero armado con el bisturí,

cuya hoja descubierta en su extremo dos ó tres líneas y lo demás cubierto como he dicho, la llevé tendida sobre la cara palmar del citado dedo, tocando la punta roma de aquél al extremo del dedo, llegué con él, yá armado y de la manera que dije, hasta el anillo, volví el filo hácia adelante y afuera, corté la piel sobre el borde del anillo, en un espacio de dos milímetros, corté el borde del mismo anillo en el vértice del ángulo formado por la union de los dos pilares, y estendí la incision en aquella direccion, como tres ó cuatro milímetros hácia arriba y afuera, respetando la direccion de los vasos y cordon; con esto fué bastante para franquear el paso: hecho lo cual saqué el dedo y el bisturí, soltando el escroto, y la pequeña incision que hice en éste, quedó á cinco centímetros del anillo, no habiendo correspondencia ninguna entre ésta y la otra herida, eché el bisturí abierto en el bolsillo de mi gaban sin que nadie se apercibiera; y las molestias que el enfermo sufrió le parecieron las mismas que habia sufrido con la táxis: introduje la parte de intestinos con líquido y gases que dentro de él existía, como lo anunciaba el ruido de gorgoteo producido á su paso; pero no se habia terminado la operacion: quedó en el tumor otra porcion pastosa en parte y líquida en

mayor porcion, y esto último que era demostrable por mi tacto, no se comprobaba por la trasparencia, pero yo reunía las paredes opuestas y esto me hacia ver que lo que contenía se separaba completamente y no podia ser mas que líquido, porque el sonido era mate y la otra parte estaría ocupada por el omento, segun su pastosidad; el enfermo no padecía de hidrocele, por consiguiente aquí se habia desarrollado este líquido en el saco herniario y no conseguíamos hacerle entrar en el vientre por más que lo solicitamos, ni al líquido ni al omento; el anillo estaba abierto como para permitir la entrada á dos ó tres dedos mios llevando por delante la piel: luégo estaba encerrado el líquido por la formacion de falsas membranas, y el saco que le contenía á él y al omento, habia echado raices, permitase la expresion: las adherencias del saco se oponian á su paso: entónces hice repetidas y diferentes tracciones en vários sentidos, que produjeron en mis manos la sensacion de desgarraduras que correspondian al desprendimiento de aquellas adherencias, despues de lo cual penetró en el vientre deslizándose el líquido y todo el resto del tumor herniario, triunfando así de nuestra empresa; no salió sangre ninguna, no habia mas que la pequeña herida del

escroto, que hice notar al Sr. Limon con disimulo, situada como dije ántes á cinco centímetros del anillo, parecía una picada de sanguijuela que se habia aplicado anteriormente á esta maniobra; terminado esto, coloqué el vendage enfardelado sobre gruesas compresas como he descrito ántes; dejé al enfermo en absoluta quietud, posicion supina, dieta vegetal, agua azucarada, pocion y enema oleosas.

Rogué al Sr. Limon me permitiera seguir la observacion, á lo que accedió gustoso, cediéndome la direccion del operado; eran las cuatro de la tarde: por la noche lo ví, habia hecho una deposicion semi-líquida, no muy abundante, habia cesado el vómito y disminuido el hipo; el dia segundo por la mañana, otra deposicion del mismo género; el enfermo siente bienestar general, ligera molestia local al tacto, duerme bien, la noche idem; tercer dia, hipo más tarde, pasaban horas de uno á otro golpe; cuarto dia, le permití algunos caldos ligeros; al quinto, más consistentes; dia sexto, cuatro golpes de hipo á distancia de muchas horas, algun apetito, concedile de alimento seis bizcochos y caldo; dia séptimo, coloqué nuevamente el vendage por haberse aflojado, tomó una ligera sopa; dia octavo, un golpe ó dos de hipo en todo



el día, dos sopas: una deposicion de escremento claro, se sienta en la cama algunos ratos; día noveno, tres sopas y alguna carne; día décimo, racion, se levanta el enfermo para hacerle la cama, algun golpe de hipo en todo el día; día oncenno, se levanta; el doce, trece y catorce, se levanta y come bien, sintiéndose bueno, el vendage se habia aflojado y habia salido una porcion de omento, al parecer, este último día quité el vendage, hice una ligera compresion y se introdujo con la mayor facilidad por la ancha abertura; le hice colocar el braguero y salió á la calle á los quince días de operado, y hoy se halla disfrutando de buena salud con su hernia contenida por el braguero, como ántes de ocurrido el lance. No he sido tan afortunado en la mujer, en la que es mucho más difícil, porque el gran lábio presta algun espacio, pero no puede compararse con el escroto en el hombre.

QUINTA OBSERVACION.

En la calle Chapineros, una señora de bastante edad, de estado viuda, padecía de una hernia crural, la cual fué tratada por vários Profesores sin conseguir la reduccion: nosotros fuimos llamados y tratamos de rasgar el anillo sin incindir la piel, lo que me fué muy difícil y hasta dudo si lo conseguí por completo, ó solo el orificio externo; pero sí sé que la piel sufrió contusiones considerables, pues estaba de un color apizarrado, y la gangrena se estendió rápidamente é hizo morir á la enferma en el mismo dia: sin duda la gangrena estaba presentada y nada ganó la enferma y acaso perdió, pues el mismo final hubiera tenido dejando á la naturaleza.

SEXTA OBSERVACION.

Una señora de 45 años de edad, de buena constitucion, que vivia en esta Ciudad en la calle Enladrillada; tenía una hernia crural *estancada*, cuyo anillo pudimos desgarrar, pero con grandes contusiones en la piel é intestinos, porque ambos se gangrenaron en parte, dando lugar á la formacion de un ano preternatural, que se abrió á los dos ó tres dias despues de haber hecho la operacion, y cuya duracion fué de dos meses: al fin de los cuales la naturaleza se encargó de cerrar ó cicatrizar espontáneamente.

Tuve el gusto en estos dos casos de ser acompañado y ayudado por mi amigo y compañero Dr. D. Diego Perez de Baños, Médico tambien del Cuerpo Provincial de Beneficencia.

SÉPTIMA OBSERVACION.

Una jóven de 25 años de edad, temperamento linfático y regular constitucion, que ocupaba una cama en la enfermería del *Cármén* en este Hospital, tenía una hernia crural irreducible á todos los medios que habian empleado distintos Profesores que la asistieron. Intenté la táxis nuevamente y siendo ineficaz determiné desgarrar el anillo sin incindir la piel, lo que conseguí, y reduje la hernia: pero produjo gran magullamiento en todos los tejidos y sobrevino á consecuencia de esto una gran inflamacion, que terminó destruyéndose gran cantidad de piel, dejando al descubierto una superficie de cinco á seis centímetros de ancho al rededor del anillo, y se formó tambien un ano preternatural; las supuraciones de la estensa superficie descu-

bierta, produjo la fiebre de reabsorción, y sucumbió la enferma á los dos meses sin curar el ano.

CATAVA OBSERVACION

En Cabezas de 72 años de edad natural
y residente en esta Ciudad, en la parroquia
del Toro número 10, tras varios padecimientos
hacia el año de 1840, que en total
duró un año y medio, pero esta
vez no pasó más el día 22 de Mayo de 1841, se
hizo la incisión en el sistema como siempre de
reducir y agotó sus nervios y amados, sin
poderlo conseguir en todo el día, aquella noche
prestó sus auxilios mi distinguido amigo y
compañero Dr. B. Antonio Zabala y Moreno,
también Médico del Cuerpo Provincial de Bene-
ficiencia, y temiendo que marchar fuera de la
población no pudo continuar á sus labores, yo fui
llamado el 23, ó sea al día siguiente, y no me fue
posible reducirlo, ni por la tarde, ni por todos
los medios médicos empleados en todo el día:

OCTAVA OBSERVACION.

Ana Cabezas, de 72 años de edad, natural y residente en esta Ciudad, en la calle Pedro del Toro número 16, piso bajo: padecía una hernia crural hacía muchos años, que la reducía ella misma cuando se presentaba, pero esta vez no pasó así; el día 22 de Marzo de 1873 salió la hernia: la enferma trató como siempre de reducirla y agotó sus esfuerzos y amaños, sin poderlo conseguir en todo el día; aquella noche prestó sus auxilios mi distinguido amigo y compañero Dr. D. Antonio Salado y Moreno, también Médico del Cuerpo Provincial de Beneficencia, y teniendo que marchar fuera de la población no pudo continuar á su lado: yo fuí llamado el 23, ó sea al día siguiente, y no me fué posible reducirla, ni por la táxis, ni por todos los medios médicos empleados en todo el día;

por la noche le propuse la operacion, advirtiendo á su hija los peligros á que podia dar lugar, siendo posible que se ejecutara y que el resultado fuera malo; pero que dejándole habia pocas ó ningunas probabilidades de salvacion.

Habia frecuencia y pequeñez de pulso, vómitos verdosos é hipo, supresion de cámaras y gran molestia en el abdómen y especialmente en la íngle derecha, asiento de la hernia; la hija dudó y no se decidió. El dia 24 el cuadro se habia hecho mas grave: además de lo referido, habia calor en la piel, cefalalgia, timpanitis y gran dolor en el vientre; el vómito se habia hecho estercoráceo, existia un estado flegmático de los intestinos y peritoneo, y la gangrena de la parte herniada amenazaba, si es que ya no existia, que tampoco podia asegurarse, y así lo hice presente á su hija, creyendo que la naturaleza no podia remover el obstáculo, y la muerte sería el fin de la no operacion, mientras que si ésta se ejecutaba habia esperanzas de salvar la vida, por más que habíamos perdido mucho en las veinticuatro horas que trascurrieron desde que propuse la operacion, y para ser más exacto, á las veinte horas de haber hecho la proposicion. La hija se decidió, y me preguntó si podia retirarse porque no tenía valor:

le dije que sí, y la enferma se entregó á discrecion; la heróica enferma sola conmigo se resignó á no moverse. No me fué posible desgarrar con el dedo sin incindir la piel el ligamento de Gimbernart; y entónces hice una incision tangente á la circunferencia del tumor en la parte inferior, paralela al pliegue de la íngle derecha, como de dos pulgadas y media de largo, incindí la piel, tejido conjuntivo y aponeurosis subcutánea, encontrándome en la cavidad forjada por la hernia, rompí el saco con el dedo índice, penetré con el mismo en el anillo crural, recorrí las tres cuartas partes ó mas de la circunferencia de éste, que estaba libre de adherencias y existia una hácia la parte anterior que no podia destruir; quise reducir la hernia con el dedo puesto directamente sobre ella, penetraba en el anillo, arrastrando la parte que llevaba delante de mi dedo, la cual volvía á ocupar su sitio: corté entónces el ligamento de Gimbernart, que tampoco pude desgarrar con el dedo, y le corté con el bisturí botonado por la parte interna de dentro á fuera, y ya me fué posible llevar al interior el intestino y destruir las adherencias con el dedo, haciéndole perder las relaciones de continuidad que habia adquirido con el anillo, al que asomaba el intestino, pre-

sentándose sin salir, teniendo el referido intestino un color de café muy tostado, casi negro, y en la duda de si estaria gangrenado, ó podria gangrenarse, lechiné la herida sin tamponar por completo para que pudieran salir los líquidos, como aconteció; vigilar el estado del intestino, quitando cuando queria el lechino, pudiéndole hacer salir cuando conviniera así; en tal estado quedó la enferma, la sometí á una dieta vegetal, unturas mercuriales al vientre, tisana emoliente y enemas de la misma clase: eran las dos de la tarde cuando terminé la operacion.

Por la noche hizo una deposicion escrementina clara. Dia 25, segundo de la operacion, mas timpanitis, mas dolor en el vientre, fiebre, el mismo régimen, pensé en evacuaciones sanguíneas, mas no las ejecuté: quité el lechino, coloqué otro con aceite de almendras dulces, sobre él una compresa simple de cuatro pulgadas cuadradas con cuatro cintas: dos al tronco y dos al muslo, solamente contentiva; hizo otra deposicion del mismo carácter. Dia 26, el mismo estado aunque mas rebajados los síntomas, otra deposicion. Dia 27, disminuyen la fiebre y los síntomas locales, el mismo régimen, alguna supuracion en la herida que vigilaba y

aseaba. Dia 28, continúa el alivio, otra deposicion más consistente, suprimí la fricción; permitíla algunos caldos. Dias 29, 30 y 31 el mismo estado; pero tomó más caldos y más consistentes. Dia 1.º de Abril, mejora el estado general y local, toma algunos bizcochos, aumenta la supuración; así continuamos hasta que el dia 6 la fiebre habia desaparecido. Dia 7 toma una sopa. Dia 8 hasta el 11 dos sopas, rige el vientre regular, y toma alguna carne; así continuó hasta el dia 18 que se presentó un gran escalofrío, aumentó considerablemente la supuración, fiebre alta; dieta, refrigerantes y tónicos alternan; sosteniéndose este estado tres dias, al fin de los cuales sale auxiliado de tracciones suaves hechas con las pinzas, una porción de tejido gangrenado, y tras él abundante supuración, que continuó seis ú ocho dias, despues de los cuales empezó á disminuir, la fiebre á rebajar y el estado general á sentirse mejor; poco á poco el lechino hay que hacerlo más delgado, por no admitirlo de mayor calibre, hasta que se retiró del todo el 8 de Mayo: aumentase la alimentación; todas las funciones regularizadas; empezó la cicatrización de dentro á fuera, quedando terminada la curación el 16 del mismo mes; habiéndose empleado cerca de dos meses.

Debo advertir que la hernia quedó curada radicalmente, no habiendo vuelto á sentirse jamás de ella.

NOVENA OBSERVACION.

En Enero de 1874, si mal no recuerdo, fuí llamado á las doce de la noche á la calle Clavel, núm. 1.º, hoy Almirante Ulloa, para ver á un criado de la casa que ocupaba una habitacion baja; ví un hombre de buena constitucion, de 40 años de edad, con una hernia inguinal derecha, bastante voluminosa, que distendia todo el escroto, el que estaba todo morado; me informaron que habia sido asistido por los Profesores D. Antonio Serrano, D. Gerónimo Sauchez y D. Rafael Lasso, por espacio de dos dias que hacia que se le habia presentado la hernia; rogué que llamaran á aquellos señores, y el primero no pudo asistir y se presentaron los dos últimos, los cuales habian agotado todos los recursos; practicando la táxis pródigamente: esto último fué lo que me hizo dudar de si el color

amorado de los tejidos podria ser producido por las repetidas presiones, dando lugar á equimosis traumáticos, ó si era la gangrena; si era ésta, se trataba de un caso perdido, ó casi perdido; si era lo otro podia esperarse mucho de la operacion: así lo manifesté á aquellos señores, y el Sr. Sanchez declaró su decidida opinion de no há lugar á operar, por creer era la gangrena la que vimos; el otro señor dudó conmigo y decidimos la operacion: no era posible formar el dedo de guante á espensas del escroto, y procedí á hacer una pequeña incision en la parte inferior del tercio medio del escroto hasta llegar al saco, que rompí con el dedo, entré, llegué al anillo, rompí con el dedo las adherencias, desbridé con el bisturí de dentro á fuera el cuello del saco y el anillo por no haber podido con el dedo; en el ángulo formado por los pilares, hácia fuera y arriba en una extension de dos ó tres milímetros, cuya última parte de la incision agrandé desgarrando algo con el dedo, vimos los intestinos por la abertura que hice y no estaban negros: estaban color habana, los introduje. El estado general era gravísimo, pulso pequeño y frecuente, vómitos escrementicios, hipo frecuente, timpanizacion de vientre: despues de la operacion continuó en la misma

gravedad; pasó el día siguiente sin experimentar nuevas molestias y sin ningún síntoma local nuevo, más que la extensión de las manchas moradas, que eran, no equímosis traumáticos, sino manchas gangrenosas; terminó por la muerte á las 48 horas después de operado; debiendo declarar que me equivoqué al dudar que era gangrena, que si hubiera tenido la seguridad de esto, no hubiera operado, porque ya era todo insuficiente, como dijo el Sr. Sanchez; pero también debo consignar que no se aceleró la muerte por la operación, sino que vino siguiendo la marcha natural, y aún me atrevo á decir que fué más lenta; que si no se hubiera operado, se moría también y acaso con más rapidez, porque la gangrena tenía un favorecedor en la extrangulación, y que al quitar ésta ya no dió resultado, porque el efecto que había producido era suficiente para terminar con la vida, como lo hizo.

Si se hubiera operado ántes era lo probable que hubiera corrido mejor suerte; y al ver que la operación no aceleró la muerte, se demuestra que no hace daño.

Terminada la relación de las observaciones, veremos si podemos sacar de ellas y de otros casos prácticos consecuencias lógicas, y

con éstas formular reglas de *oportunidad* y *ejecucion*, como anunciamos al empezar la descripción de las observaciones.

Echemos una ojeada sobre la operacion de la hernia ántes de ahora, y vemos que se hacía una incision extensa en un diámetro del tumor paralelo al eje del cuerpo ó al pliegue de la íngle, segun sea inguinal ó crural; ora formando con otra incision la \perp , ora otra figura, pasando sus extremos más allá de los de la abertura abdominal, como dice Scerpa Luis y Polt, quedando esta descubierta, incindiendo despues las capas membranosas subcutáneas, luégo el saco, y por último el desbridamiento del anillo, y nos encontramos con una gran herida desde la piel hasta el abdómen, todas las incisiones paralelas vienen á formar una extensa herida penetrante de vientre, como decíamos al principio de nuestro escrito, y esto basta por sí para producir una situacion grave; si la herida que reclama

la operacion es grave por sí misma, hé aquí con razon por qué el Práctico rehusa el hacerla, por qué la retarda y por qué, en fin, deja de hacerla, apesar de decir muchos que operando temprano es ventajoso, y se comprende; pero siendo grave la herida por sí misma, no está el Práctico ni tranquilo consigo mismo, ni justificado, sino cuando es el peligro inminente: ni ántes, ni despues.

¿Cómo se deslinda este campo?
No operes miétras no haya extrangulacion, ni habiéndola, miétras no amenace la gangrena, ó, como dijimos ántes, el peligro inminente; pero si la gangrena está presentada, es tarde ya. ¿Hay quien diga va á presentarse ya indispensablemente, todavía no ha empezado, ó ya empezó? ¿Hay quien diga aquí está el límite de los recursos de la naturaleza? No. Pues esta es la duda, como dijimos al principio, y, como ahora hemos visto, al peligro que la herida ofrece, se debe el rehusarla. Los Prácticos lo han conocido muy bien, y lo prueban las gestiones de Guerin, buscando el método subcutáneo que quiere, haciendo un pliegue trasversal en la piel que cubre la abertura abdominal, hacer en su base una puncion con el bisturí, introducir por ella un tenótomo, lle-

varle entre el cuello del saco y la abertura abdominal: aquí se ve el deseo, pero sólo el deseo de buscar un método operatorio, que por sí no ofrezca peligro; y digo el deseo; porque el instrumento que va desde la piel al anillo no lleva guía, ni estando en éste tampoco la tiene, y por lo tanto puede herir el intestino ú otras partes interesantes; esto sería operar á ciegas, esto no puede aceptarse, y no se ha aceptado, y por eso no puede propargarse, porque no es realizable en buena práctica, por más que en sus hábiles manos diera resultado, no todos cuentan con la destreza del ilustre Guerin. Nosotros lo hemos buscado paso á paso; veamos si lo encontramos: creemos que sí, y esperamos poderlo demostrar.

Desde que la hernia no da muestras de hacerse reducible, apesar de haber usado de los medios médicos y mecánicos, hasta la táxis hecha con gran valentía y prudencia, es *llegada la ocasion de operar; esta es la regla de oportunidad; vamos á entrar en las de ejecucion; si estuviésemos al lado del paciente en tiempo oportuno, podemos escojer la ocasion; si llegamos despues, aceptaremos lo que encontremos; si es en el hombre, y en ocasion favorable, esto es, cuando aún no existe gangrena, hágase la rasgadu-*



ra con el dedo invaginado en el escroto, con integridad de la piel, como en *nuestras tres primeras observaciones*; si podemos llegar al anillo y no podemos desgarrar, hágase el desbridamiento invaginando el dedo en el escroto acompañado del bisturí botonado, cubierto el filo en sus tres cuartos posteriores, dejando descubierto el cuarto inmediato al boton; incíndase la piel sobre el anillo en un pequeño espacio y el anillo, como lo hicimos en *la cuarta observacion* (es más cómodo valerse de un bisturí que no tenga más filo que el que se necesita): cuando apesar de estos córtes no podemos reducir la hernia ya por el mucho volúmen, ya por existir adherencias, hágase como lo verificamos en otro caso práctico que no detallo por no cansar al lector, pero diré algo: desbridé el anillo con el dedo invaginado en el escroto, armado con el bisturí porque no pude con el dedo solo, y apesar de esto tampoco pude reducir la hernia; juzgué entonces que existian adherencias que lo impedían, y entré en el saco por la parte inferior del tercio medio del escroto, utilizando la pequeña incision que habia hecho en la piel, la cual correspondia, como hemos dicho en otro lugar, al mismo sitio; vacié el líquido contenido, entré en el saco con el dedo acompañado del bisturí,

llegué al cuello, le desbridé de dentro á fuera, desprendí con el dedo las adherencias de las vísceras y ya libres, las introduje y curó: si la distension del escroto ú otra causa no nos permite invaginar el dedo y llegar al anillo, éntrese en el saco desde luego por el sitio que hemos señalado; cuando tengamos dudas del estado de inflamacion ó gangrena de las vísceras, debemos entrar en el saco para descubrirlas, y si están gangrenadas dejarlas fuera del vientre, despues de haberlas librado de la compresion; si se hallan en buen estado, introducir las, y si es dudoso puede hacerse lo uno ú lo otro, segun á lo que más nos inclinemos, y si las introducimos dudando, colóquesele un fiador, que puede serlo un tubo de desagüe, que tambien lo hemos hecho en un caso práctico dudoso, pero que nos inclinábamos á que no estaban gangrenadas y se resolvió favorablemente; en otro caso práctico nos equivocamos, las introdujimos y las volvimos á extraer gangrenadas, y terminó por la muerte, si bien debemos consignar que se operó veinticuatro horas despues de haber manifestado nuestra decidida opinion de operar; era un epiplo-enterocelo crural en la mujer; coincidió en la misma época (no recuerdo si un dia ántes ó uno despues) otro caso práctico,

tambien epiplo-enterocelo crural, en otra mujer, con gangrena de epiplon y oradado el intestino por la misma causa en una extension de centímetro y medio de diámetro y de figura circular: dejé el epiplon fuera de la cavidad, despues de haber desbridado de dentro á fuera el anillo, y fijé el intestino á los lados de la herida por dos puntos de sutura, uno frente al otro, quedando establecido el ano artificial: fué eliminado el epiplon en los dias subsiguientes y el ano artificial cerró á los tres meses: fueron operadas ámbas como la enferma de la observacion octava; debiendo tambien consignar, para ser exacto, que tampoco estuve al lado de la última en los primeros dias, y sí me encargué de ella algunos dias ántes de la operacion, que practiqué luego que pude formar juicio.

De las observaciones y casos prácticos descritos se desprende que siempre que pueda hacerse la desgarradura por medio del dedo, invaginándole en el escroto en el hombre, debe hacerse, porque esto es inofensivo ó inocente y de buen éxito, como se demuestra en mis tres primeras observaciones, que cuando no se pueda hacer el desgarramiento con el dedo se haga el desbridamiento con el bisturí, invaginándole á la vez con el dedo, como en la observacion

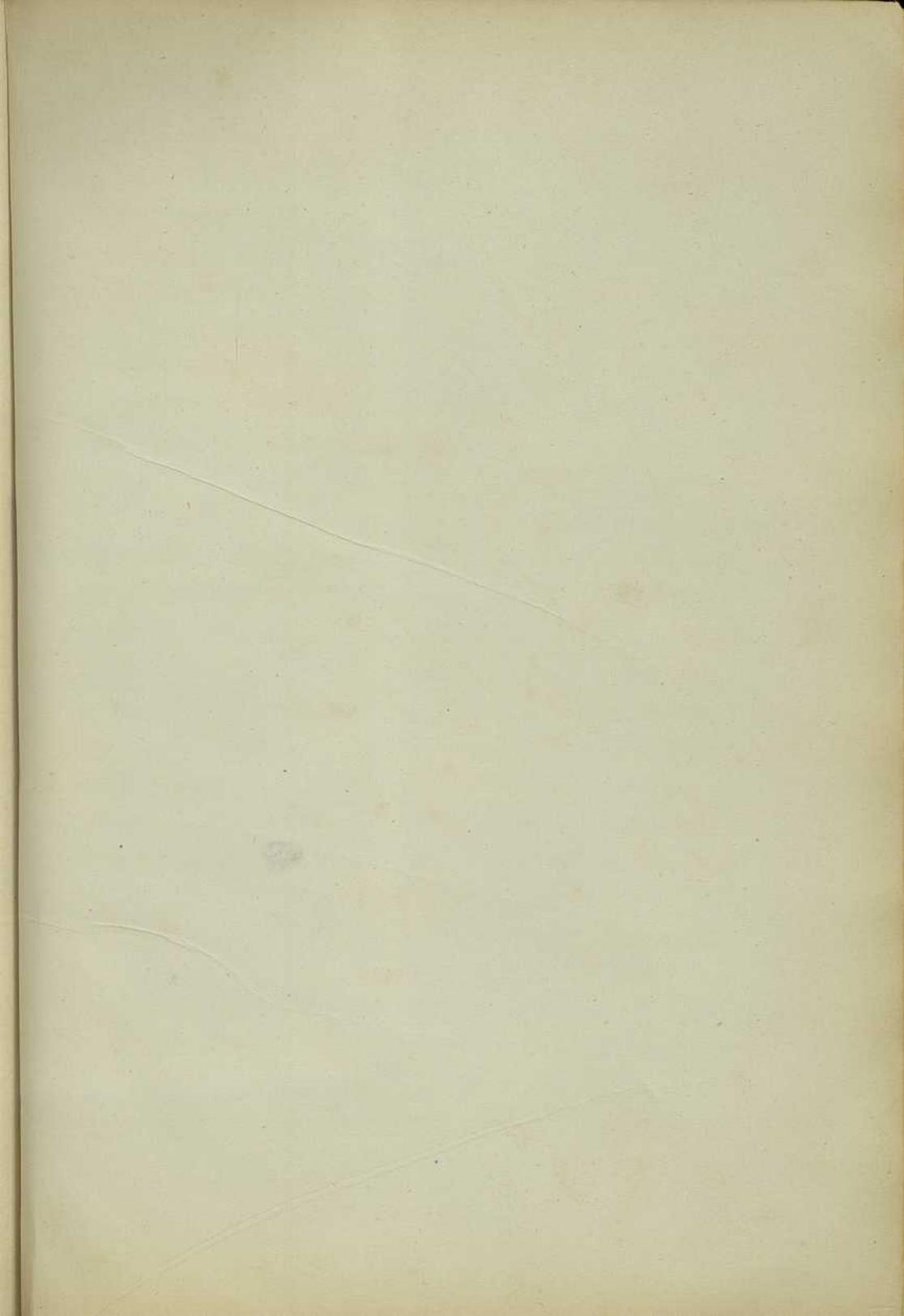
cuarta, cuyo resultado no pudo ser más satisfactorio ni más inofensivo, y cuando no sea posible invaginarlo hasta el anillo, hágase como en la observacion novena, que á pesar de no haber tenido buen éxito, se prueba que fué debido no á la operacion, sino á estar el individuo en las condiciones las más desfavorables; y si á pesar de esto se vió que no se aceleró el final, sino que más bien se retardó, como lo demostramos al describir la observacion, esto prueba la inocencia de la operacion, y lo corrobora el caso práctico ejecutado por el mismo proceder, del cual hablo despues de esta observacion, último que se refiere al hombre, el que á pesar de las complicaciones terminó felizmente.

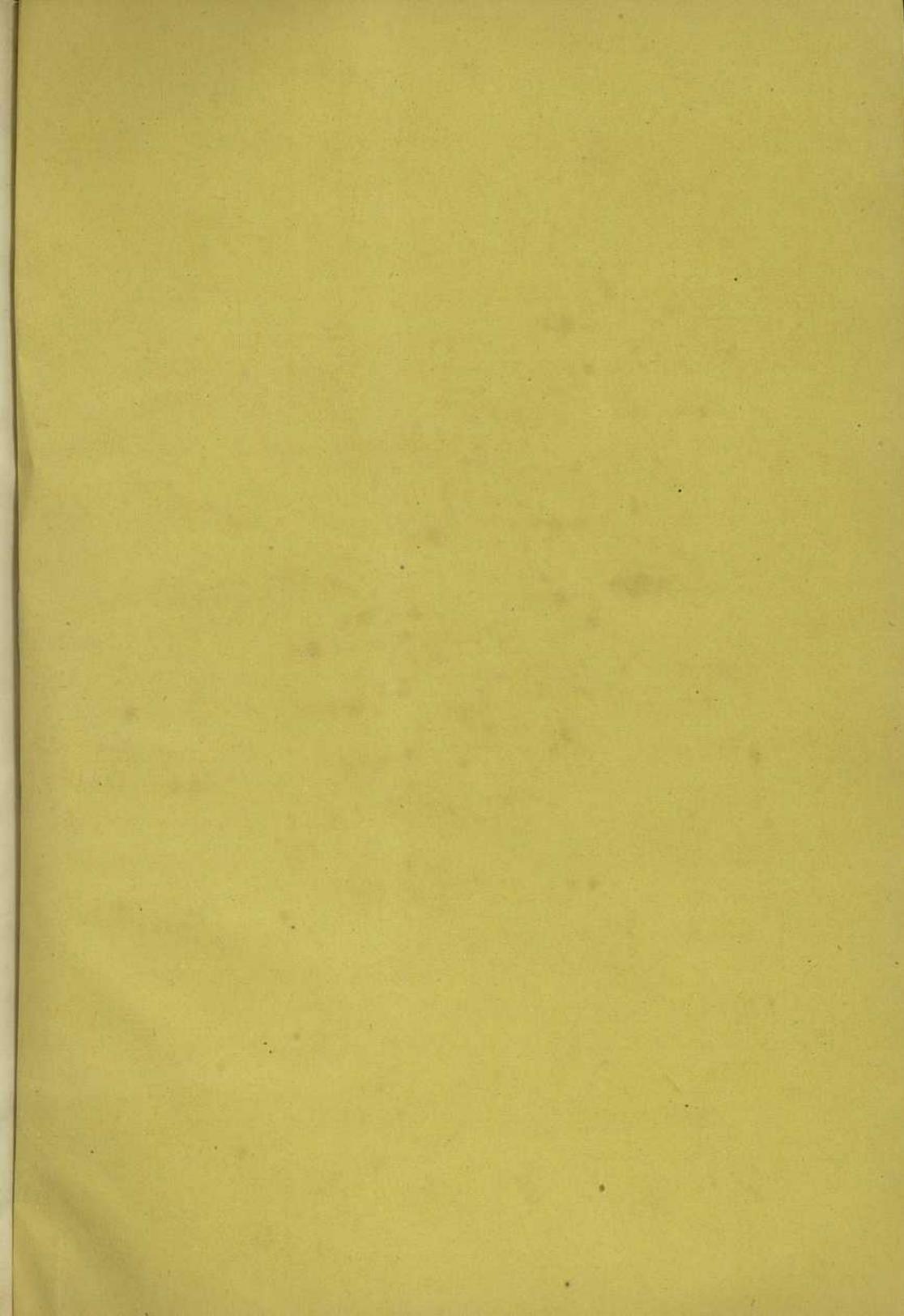
De las observaciones quinta, sexta y séptima, que se refieren á la mujer, se deduce que la desgarradura con el dedo es difícil, muy difícil, mejor dicho, casi imposible, porque aunque se hace, dá mal resultado por el magullamiento que se produce en la piel, tejido celular y hasta en las vísceras; y aunque la curacion fué completa en la enferma, objeto de la sexta observacion, no debemos olvidar que costó un ano artificial, que duró meses, y por tanto conviene mejor recurrir al desbridamiento con el bisturí si se puede invaginar el dedo á expen-

sas de la elasticidad de la piel de la region y del gran lábio, á la manera que lo hicimos en el hombre en la observacion cuarta; si esto se hace difícil, léjos de empeñarnos, debemos desistir y operar como en la observacion octava, cuyo resultado coronó la obra, áun habiendo dilatado la operacion por la resistencia de la parte interesada; esto mismo demuestran los dos casos prácticos que he descrito despues (últimos que se refieren á la mujer), de los cuales triunfamos en uno, á pesar de la gangrena que yá existia en el omento é intestinos; perdiéndose el otro por hallarse la gangrena muy extendida y haber continuado extendiéndose rápidamente.

Dadas las reglas de oportunidad y ejecucion y contando con procederes como los que hemos descrito, cuyo mecanismo está al alcance de todos, porque lleva una guía el instrumento, que en los unos lo es el tacto y en los otros el tacto y la vista, la operacion puede ejecutarse, y pudiendo ejecutarse, puede trasmitirse á los demás su ejecucion; en una palabra, puede propagarse, y pudiendo propagarse, queda erijido en método, porque autoriza al Práctico á operar sin temor al acto operatorio, á cuyo temor era debido el retraimiento con el método antiguo (el cual quedará para algun caso espe-

cial) que vendrá á constituir la excepcion, y de esta manera habremos cortado el *nudo gordiano*, arrancando muchas víctimas á la *Parca* y tranquilizando al operador, á quien aquella duda tanto atormentaba, sustituyendo una operacion mortal por otra, como dijimos, inofensiva, pues en unos casos no tiene mas consecuencias que las de una simple incision, y en otros es tan inocente como la táxis.





Se halla de venta en la Imprenta y Encuadernacion de
M. DEL CASTILLO Y H.^{no}, Cerrajería núm. 38, Sevilla.

PRECIO, 10 REALES.