WEBSTER

~~2450~~
81-115

-47.129-

INSTITUCIONES CHIRURGICAS,

Y

CIRUGIA COMPLETA UNIVERSAL,

ILUSTRADA CON GRAN NUMERO de laminas finas, y muy fieles, que demuestran al natural los mas precisos Instrumentos, y Operaciones Chirurgicas.

TRABAJO, Y ESTUDIO

EN QUE POR MAS DE QUARENTA AÑOS SE ENPLEO EL desvelo *del Doct.* D. *Laurencio Heister*, primer Medico, Cirujano, y Consejero Aulico del Serenisimo Duque de Brunsvich, y Luneburg, &c. Cathedratico de Medicina, Cirugía, Anathomía, y Botanica en la Academia Juliacense de *Helmstad.*

TRADUCIDA DE LA LENGUA LATINA, Y AÑADIDA, segun la ultima impresion del mismo Autor, por Don Andrés Garcia Vazquez, *Cirujano de Familia de su Magestad, con exercicio, y Colegial Fundador del Real Colegio de Cirujanos de Madrid.*

QUIEN, POR MANO DEL EXC.mo SEÑOR D. JOSEPH DE CARVAjal, y Lancaster, Decano del Consejo de Estado, &c. la dedica al Rey nuestro Señor.

TOMO TERCERO.

UNIVERSIDAD Y BIBLIOTECA

Con Privilegio. EN MADRID : En la Imprenta de Pedro Marin, Año 1778.

Este Tomo, junto con los otros tres, que componen esta Obra, y la Cirugía de Hypocrates, la Anathomía de Genga, el Compendio Anathomico, y los tres Tomitos de Medicina Práctica del mismo Heister, se hallarán en la Libreria de Valentin Francés Cavallero, frente de las Gradas de San Felipe el Real.

INSTITUCIONES CHIRURGICAS,

Y

CIRUGIA COMPLETA UNIVERSAL,

ILUSTRADA CON GRAN NUMERO

de laminas finas, y muy bien, que demuestran

al natural los mas precisos Instrumentos,

y Operaciones Chirurgicas.

TRABAJO, Y ESTUDIO

DE MAS DE CUARENTA AÑOS

Autor de Medicina, Cirugia, Anatomia, y Partos en la Real

Cargado de Medallas de Honor, y Premios de Academias,

dedica la Obra

TOMO TERCERO.

CON PRIVILEGIO EN MADRID: En la Imprenta de Pedro Marin.
Año 1777.

LICENCIA DEL ORDINARIO.

NOS el Licenciado Don Sebastian Pelaez, Abogado de los Reales Consejos. y Theniente Vicario de esta Villa de Madrid, y su Partido, &c. Por la presente, y por lo que à Nos toca, damos licencia para que se puedan imprimir, è impriman los Libros intitulados: *Instituciones Chirurgicas, y Cirugía completa universal*, que ha traducido de Lengua Latina al Castellano Don Andrés Garcia Vazquez, Cirujano de Familia del Rey nuestro Señor: (Dios le guarde) atento à ser vistos, y reconocidos, y no contener cosa opuesta à nuestra Santa Fé, y buenas costumbres. Dada en Madrid à seis de Mayo de mil setecientos y quarenta y seis.

Lic. Pelaez.

Por su mandado,

Joseph Fernandez.

¶ El Privilegio, y Aprobaciones de toda esta Obra, se hallarán en el Tomo primero.

TASA.

DON Joseph Antonio de Yarza, Secretario del Rey nuestro Señor, su Escrivano de Cámara mas antiguo, y de Govierno del Consejo: Certifico, que haviendose visto por los Señores de él la Obra intitulada: *Instituciones Chirurgicas, y Cirugía completa universal*, ilustrada con laminas finas, traducida de la Lengua Latina, y añadida, segun la ultima impresion, por su Autor Don Andrés Garcia Vazquez, Cirujano, que fue en esta Corte, que con licencia de dichos Señores, concedida à Doña Maria Gomez de Albalate, Viuda de dicho Don Andrés ha sido reimpresa, tasaron á seis maravedis cada pliego; y dicha Obra parece tiene sesenta, sin principios, ni tablas, que à este respecto importa trescientos sesenta maravedis; y al dicho precio, y no mas, mandaron se venda, y que esta Certificacion se ponga al principio de cada Libro, para que se sepa el à que se ha de vender. Y para que conste lo firmé en Madrid à doce de Febrero de mil setecientos sesenta y uno.

Don Joseph Antonio de Yarza.

RE-

REGISTRO PARA COLOCAR LAS Tablas.

Tabla XXIV. entre pag. 56. y 57.
Tabla XXV. entre 128. y 129.
Tabla XXVI. entre 160. y 161.
Tabla XXVII. entre 204. y 205.
Tabla XXVIII. entre 214. y 215.
Tabla XXIX. entre 220. y 221.
Tabla XXX. entre 252. y 253.
Tabla XXXI. entre 296. y 297.
Tabla XXXII. entre 308. y 309.
Tabla XXXIII. entre 390. y 391.
Tabla XXXIV. entre 430. y 431.
Tabla XXXV. entre 460. y 461.
Tabla XXXVI. despues de la pag. 506.

CAR-

CARTA DEL DOCTOR HEISTER
al Traductor.

Viro Clarissimo, & præstantissimo D. Andreæ Garciæ Basquecio Chirurgo Regio,
S. P. D.

LAURENTIUS HEISTERUS.

Litteras tuas vj. Kalend. Mortij datas rectè, accepi, verùm libros, quos mihi mississe scribis, nondum vidi, & nescio ubi fortè hæreant. Impressio, & absolutio Institutionum meorum Chirurgicarum per mortem Bibliopolæ Uvaesbergii, quæ superiori autumno contingit, hucusque interrupta fuit, sed hæredes ejus opus nunc continuant, & ut spero, intra duorum mensium spatium absolvent. Accedunt adhuc duæ Tabulæ novæ æneæ, sic ut quadraginta in nova editione sint conspiciendæ. Opera cel. Ruyschii, quæ à me desideras non meliùs, & promptius habere poteris, quam ex Hollandia, sive Amsteloda no, quia ibidem impressa sunt, & adhunc satis prostant. Institutionem Colegii vestri Chirurgici laudo. Vale, & me amare perge.

Dabam Helmestadii in Saxonia ipsis Kalend. Junii M. D. CCXLIX.

Viro celeberrimo D. Andreæ Garciæ
Basquez, Chirurgo Regio
Matritum.

AL-

AL CLARISIMO, Y PRESTANTISIMO
Varon Don Andrés Garcia Vazquez, Cirujano
de la Casa Real, desea mucha salud
Lorenzo Heister.

HE *recibido puntualmente la Carta de Vm. con fecha de 24. de Febrero; pero no he visto todavia los Libros, que me escrive haverme remitido, è ignoro en donde se hallen detenidos. La impresion, y conclusion de mis* Instituciones Chirurgicas *ha estado interrumpida hasta aqui, con motivo de la muerte del Librero* Vvaesbergio, *que sucedió el Otoño pasado; pero sus herederos continùan actualmente la obra, y espero que dentro de dos meses la concluirán. Se han añadido otras dos nuevas Laminas, de modo que llegarán à quarenta las que se verán en la nueva edicion. Las Obras del célebre* Ruyschio, *que Vm. me pide, las podrá hacer traer mas bien, y mas promptamente de Holanda, esto es, de Amsterdán, por estár alli impresas, y hallarse todavia bastantes exemplares de venta. Celebro la Fundacion de ese Celegio de Cirujonos, suplicando à Vm. me continùe su amistad, y à Nuestro Señor le guarde muchos años. Helmstad en Saxonia à primero de Junio de* 1749.

Al celeberrimo Varon Don Andrés Garcia
Vazquez, Cirujano de la Casa Real.
Madrid.

EL

EL TRADUCTOR

A QUIEN LEYERE.

QUando salió à luz la primera parte de esta Obra, dí à entender, que toda ella se podria contener en tres Tomos; pero se engañó mi juicio, porque ignoraba, que el Autor la alargase tanto (no sin grande utilidad del Público) en la nueva edicion que se está haciendo en Holanda, desde donde à suma costa, y de orden suya, se me remiten por el Correo ordinario todos los pliegos, conforme salen de la prensa. El retardarse algo mas de lo que sus apasionados quisieramos, nace tanto del tiempo que el Autor necesita para perfecionarla, quanto de haver estado detenida la impresion mas de nueve meses, por haver muerto el Maestro de la célebre Oficina en donde se hace. Pero el insigne Heister, ansioso de complacer, no solo à mi deseo, sino tambien al de toda nuestra Nacion, (à la que se muestra sumamente aficionado, y agradecido) me avisa ultimamente en la Carta que precede à esta Advertencia, que quedará concluída dentro de dos meses; esto es, que se finalizará la Tercera Parte, que para nosotros será *quarta*.

Esta contiene el Tratado de los *Vendages*, *Faxas*, *y Ligaduras Chirurgicas*, en donde, además

de

de las ordinarias adicciones, y correcciones, añade dos nuevas Laminas, segun él mismo me avisa, (aunque ignoro su contenido) cumpliendose con ellas el numero de quarenta. Este asunto será el del Tomo quarto, que ofrezco; y si no tuviere el material suficiente, procuraré completarle, asi con la *materia Medica-Chirurgica*, que tengo ofrecida, como con algunas de las muchas Disertaciones Anathomico-Chirurgicas, que el mismo Heister me ha franqueado, entre las quales tengo yá dispuestas *seis*, que no son las menos curiosas, y apreciables. La primera trata de la *Esophagotomia*, ò nueva operacion de perforar el esophago sin riesgo, para extraher las cosas estrañas, detenidas, ò clavadas en él, quando no han sido suficientes todos los auxilios inventados hasta el dia de hoy: Esta tiene la particularidad de no haverse todavia impreso en lengua alguna; bien que yá se halla con plena aprobacion de la Academia Real de Cirugía de París, y es la misma que ofrecí en el Tomo segundo, pag. 349. La segunda contiene la descripcion Anatomica de la artificiosisima articulacion de la rodilla, sus enfermedades, y curaciones. La tercera trata de varios tumores tunicados, y especialmente de un horrendo tumor cystico en la parte anterior del cuello, felizmente curedo, del qual asimismo hice mencion en el Tom. II. pag. 364. La quarta, de una herida de la arteria crural, ò femoral, cu-

rada felizmente con novisimos artificios. La quinta, de la curacion del *Hydrocele*, y la distincion que hay de este, à lo que comunmente llaman *Hernia aquosa*. La sexta, finalmente, trata de la descripcion, uso, enfermedades, y curacion de la *Tunica choroidea* del ojo, en donde se impugna, y convence de falsa la opinion del célebre Francés *Marioto*, que tanto tiempo ha dominado, y que se ha tenido por la mas verdadera. Esta Disertacion, no solo es utilisima para los Cirujanos, sino tambien para los curiosos aficionados à las Mathematicas, y principalmente à la *optica*, de la qual es muy posible que ponga algunos exemplares separados del Tomo, para que los curiosos que la quisieren, no se vean precisados à comprar todo el volumen. Todas las referidas Disertaciones saldrán ilustradas con varias Laminas para su mejor inteligencia: y si cupiere, tambien incluiré otra Disertacion sobre los Tumores de los huesos, y del Raquitide, y sus curaciones.

Advirtiendo, que todo lo que digo en elogio de estas, no es para captar voluntades, ni precisar à nadie à que las tome; pues aunque añada, que el Autor se ha esmerado en ellas mas (si cabe) que en lo restante de sus Obras, no diré cosa que no sea verdadera: pues no quiero aumentar el numero de los que incurren cada dia en el nuevo caso de conciencia, que propuso el Illmo. y Rmo. P. M. Fr. Be-

ni-

nito Geronymo Feyjoó en el Tom. 4. Disc. 11. de su nunca bastantemente aplaudido Theatro Critico Universal, sobre lo grave, y pecaminoso que es dár al Publico Libros, no solo inutiles, sino tambien novicios: pues aun quando no contengan nada de esto ultimo, bastante daño producen en hacer perder el tiempo, y el dinero, preocupando à las gentes, y à los Profesores incautos, con titulos altisonantes, y con excesivos encomios: y en una palabra, ofreciendo milagros: y lo peor es, que pregonando vino, venden vinagre, &c.

Si no conociera mi cortedad, ni tuviera respeto à la embidia, estampára en el presente algunas de las erudítas cartas, que cada dia recibo, tanto de estos Reynos, como de los de Portugál, las quales contienen muy excesivos elogios, y alabanzas al Autor: no siendo escasos al mismo tiempo en franquearme à mí tambien favores que no merezco, de lo que les doy las gracias correspondientes. Pero sus Autores pueden consolarse con las que remito al mismo Heister. Y porque tampoco es conveniente aumentar mas el volumen, con lo que no trahe mas doctrina que el lucimiento de su erudicion, siendo asi que por no abultarle mas, lo he privado de un excesivo numero de citas, pero no de las notas que he considerado utiles, procurando apartarme en lo uno, y en lo otro de aquella nota, que los Estrangeros ponen à los Libros Españoles, diciendo: *Que abul-*

abultan mas los Prologos, Aprobaciones, y Elogios, que todo lo material de la Obra. Tambien he omitido el Indice de las cosas notables, tanto por lo que expresé en el aviso de la Segunda Parte, quanto porque todo el volumen es muy notable, y grande el numero de los Capitulos.

Finalmente, Amigo Lector, para complacer la voluntad de todos los aficionados à esta Obra, procuraré, lo antes que me sea posible, dár principio à la impresion del citado Tomo quarto, pues aunque tengo premeditadas, y aun dado algun golpe à otras taréas, es mucha razon, que no dexe la persente hasta concluirla. En cuyo interin deseo tu salud, y aprovechamiento. VALE.

INSTI-

INSTITUCIONES CHIRURGICAS.

TERCERA PARTE.

SECCION QUINTA.

DE LOS VICIOS DEL ABDOMEN, que se curan con el auxilio de la mano, y escalpelo.

CAPITULO CXI.

DE COMO SE DEBE ATAR EL FUNICULO, ò cordon umbilical.

1 NO sin gran razon mandan los Medicos prudentes, que à los infantes recien nacidos se les ligue, ò ate *el cordon umbilical* muy exactisimamente; porque de no hacerlo asi, hay gravisimo peligro de que por la abertura, ò ruptura de los vasos, que componen aquel *gran cordon*, se origine algun grave fluxo de sangre, que à aquellos tiernos racionales les quite lastimosamente la vida. Lo que se debe instituir del modo

Cómo se liga el cordon umbilical.

siguiente : Lo primero será poner el infante à la luz , junto con las *partes* , ò *secundinas* ; y tomando un hilo robusto de casi una vara de largo, y doblado tres , ò quatro veces , se darán dos bueltas al cordon , cerca de dos , ò tres dedos desviado del mismo ombligo , y se asegura con dos nudos , haviendo hecho antes una moderada compresion. Despues se hará lo mismo , pero un dedo desviado del primero ácia las secundinas, para que por este medio se evite con mayor seguridad el que la sangre puede salir : y en tal estado se corta , y separa el cordon con la tixera , junto con la *placenta* ; y la parte herida se embolverá con grande aseo en un paño suave; y finalmente, se pondrá un cabezal sobre el ombligo , y se asegurará con una faxa umbilical , que nuestro vulgo llama *ombliguero* , ajustandolo con gran exactitud , y moderacion. En lo demás no queda que hacer , sino que la partera , ò nutriz cuide de su aseo , y de repetir la ligadura : advirtiendo de no moverlo con ninguna violencia , hasta qué espontaneamente se separe por sí el cordon. No pocas obstetrices , despues de hecha esta primera ligadura, cortan el funiculo umbilical un palmo sobre ella , cuyo extremo le doblan , y contuercen ácia la primera ligadura , y como un dedo de distancia de esta , le buelven á juntar , y asegurar con nuevo modo : y despues se procede, como yá se ha dicho, para precaver con mas seguridad el peligro de la profusion de sangre. *Sabiardo* quiere, que esta ligadura se instituya lo mas proximo al vientre , que sea posible , porque si se hace algo mas apretada , no pocas veces se originan de ello algunas hernias umbilicales. *Observ. Chirurg.* 9. En esta ligadura del cordon umbilicales necesario , que estén instruidos con diligencia los jovenes Cirujanos , y Medicos , porque aunque las Parteras por lo regular las saben hacer bien, con todo eso suelen ofrecerse ocasiones *fortuitas* , en que estas no se hallan de improviso , y no es indecente el que los facultativos la practíquen : porque de lo contrario , sería inhumanidad dexar perecer al misero infante por ignorancia.

Algunos la tienen por inutil.

2 Algunos de los Modernos son de opinion , que *la ligadura del cordon umbilical es superflua , y que como no necesaria se debe escusar , ò prohibir.* (a) Pero à la verdad , apenas se dará caso en que de ella se haya seguido algun daño. No niego que puede suceder alguna vez ; pero lo que no tiene duda es, que hay muchisimos exemplos, además de los que yo he visto, de

(a) Vid. Scultet.

de que, ò por haverse omitido, ò por haverse lacerado, ò rompido los vasos umbilicales, perecieron muchos por la efusion de sangre, ò quedaron tan débiles, que con dificultad pudieron resarcirse. Yo casi tengo por cierto, que los mas *infanticidios*, que cometen las mugeres rameras, y las que quieren ocultar sus partos, las mas veces sucede por no ligar el cordon, y mayormente si se rompe. Y lo mismo sucede si se tira de él con violencia, porque en los tiernos infantes con gran facilidad sobrevienen convulsiones, ù otros males, que con brevedad quitan la vida. *Exemplos de mal ligado el ombligo, se pueden ver en Mauric. 256. y 634. Cautelas acerca de la ligadura del funiculo umbilical, se hallanen Hoorni Sueco. Lib. Obstetric. y en Stuarti, dissert. de Secundinis, pag. 59.* * *Mas adelante propone el Autor, que se debe hacer quando el cordon se laceró muy arrimado al abdomen.*

CAPITULO CXII.

DE COMO SE DEBE INSTITUIR la operacion de la Paracentesis en el abdomen, para sacar el agua en la hydropesía Ascitis.

1 ASI como yá declaramos arriba quándo, y cómo se debia instituir la paracentesis en el pecho, del mismo modo expondremos ahora, quando se debe practicar en el abdomen, para sacar el agua à los hydropicos. El hacer la paracentesis para la curacion de la *Timpanitis*, casi se puede omitir, porque las observaciones, y experiencias han demonstrado su inutilidad; pero para aquella especie de hydropesía, que los Medicos llaman *Ascitis*, algunas veces se suele instituir con fruto, como à mí me ha sucedido: bien que otros experimentaron ser contingente, y dudosa. Se cree, y tiene por cierto, que algunos hydropicos agravados *de misera impaciencia*, hirieron con el hierro sus proprios vientres. Y *Roseto* atestigua, que un hombre de poca estima, à los que estaban agravados de esta enfermedad, los heria con un simple instrumento: despues de lo qual, saliendo el agua casi espontaneamente, se curaron con felicidad, teniendolos antes por cosa desesperada, è incurable. Y

Quándo se debe hacer esta operacion.

por esto los prudentes Medicos, no sin razon tentaron la fortuna, aun siendo en este caso tan dudosa, y lo reducieron à Arte, perforando circunspectamente el abdomen para extraher el agua, que con ofensa se contenia debaxo de él. Pero como yo no acostumbro à disimular nada, digo, que los mas à quien he visto hacer, y que yo mismo he hecho esta operacion, me ha enseñado la experiencia, que es muy raro el que se libra: no tanto por la operacion, quanto por el agregado de afectos, que acompañaban al paciente, ò la misma enfermedad, ò porque las entrañas estaban muy gastadas, ò corruptas. No obstante, la experiencia cotidiana nos enseña, que la paracentesis de el abdomen es muy util para curar esta enfermedad, quando no es muy antigua, y mejor, si se acude con presteza; mayormente en los que no están destituídos de fuerzas, y que se considera, que los humores corruptos, ni están depositados en las entrañas, ni las han gastado, y que la edad no es muy adelantada. (*a*) En cuyos casos, si habiendole ordenado por algunas semanas la conveniente dieta, y la aplicacion de los remedios internos apropiados, y que por consiguiente se observa, que no se remite la enfermedad, entonces tengo por muy conveniente el que se llegue à la operacion, antes que el paciente se debilite mas, y que los humores extravasos, y viciosos corrompan, y consuman los intestinos, y demás entrañas. Y al contrario, quando la hydropesía está acompañada de algun scirro, ò absceso interno, entonces muy claro se vé, que debemos abstenernos de la operacion, porque sin duda los necios atribuirán al Medico la muerte, siendo sobrada causa la enfermedad. El mismo juicio, y lo mismo se debe hacer en aquellos hydropicos, que la hydropesía no aparece poco à poco, sino que en la enfermedad se muestra muy pronta, y aceleradamente; porque en estos casos, no sin razon se debe juzgar; el que *se ha rompido algun gran vaso limphatico.* Por lo demás, esta operacion, supuesto que se haya de hacer, en tanto será menos peligrosa, y molesta, quanto mas pequeña sea, y ocasionará menos dolores, quando se hace en parte carnosa.

Cómo se sabrá si si hay agua en el vientre.

2 Para conocer con certidumbre si hay agua en el vientre, quando está muy ancho, y dilatado, la primer diligencia será co-

(*a*) *Esta curacion solo puede servir tal vez en la hydropesia llamada* ascitis, *pero de ningun modo en la que apellidan anasarca; porque en esta los humores nocivos, ò tumores no se contienen en el abdomen, sino que están depositados en la tunica adiposa, ò de la gordura.*

colocar al enfermo tendido, ò sentado, y poniendo una mano en el un lado del abdomen, y moviendo con la otra moderadamente el lado opuesto, y repitiendo algunos golpes alternados; entonces, si hay aguas derramadas en la cavidad del vientre, se sentirá su fluctuacion en la primera mano que se puso; pero si no llega à sentirse, ni percibirse nada de esto, entonces de ningun modo debe instruirse la paracentesis.

Primer methodo de operacion.

3 Siendo muchas, y muy diversas las razones de instituír la paracentesis del abdomen, no me parece ageno de mi instituto el exponerlas cada una de por sí. La *primera*, y mas *novisima* es la siguiente: Se colocará al paciente en un lado de la cama, y eligiendo el clavo, ò aguja triangular, (Vease Tab. 24. fig. 1.) se meterá en el vientre, desviado del ombligo como ocho dedos, y casi en el medio de él, y del angulo del hueso ileo, y sacando el clavo fig. 2. y quedando permanente en la herida el tuvo, ò canula fig. 3. se dexa salir por ella tanta porcion de agua, quanta se considera que pueden tolerar las fuerzas del paciente. Pero si las fuerzas están constantes, y no siente desmayo, flaqueza, ni novedad alguna, entonces no es ageno el que se saque toda, ò la que fuere posible: lo que ayudará à facilitarlo, si un ministro comprime el vientre alternando, y moviendolo blandamente con sus manos, ò comprimiendolo, y ciñendolo con una faxa de lienzo ancha, y perforada, semejante à la fig. 8. de la Tab. 5. poniendola del modo que enseñamos para curar las heridas longitudinales del vientre, apretandola poco à poco, hasta que el agua haya acabado de salir, y dexandola que permanezca en la misma positura, para que comprima al vientre. Alguna vez he observado, que aquellos pacientes que no han padecido desmayo, sino que antes bien se hallan muy comodos, y robustos, despues de haverles sacado el agua, al punto echaron à caminar sin embarazo. Tambien muchas veces observaron los Medicos, parientes de Hypocrates, que sacando toda el agua de una vez, murieron los pacientes en el mismo acto de la evaquacion, ò muy poco despues; y por eso es muy convenientisimo el seguir el consejo de los prudentes Medicos: esto es, que à los mas robustos solo se les saque de una vez cinco, ò seis libras; y à los que no son tanto, una, dos, ò tres, proporcionando la evaquacion à las fuerzas. Acabada esta, se quita la canula, y la pequeña herida se procura juntar, y unir, aplicandole un parche, y dos cabezales quadrados, y se ligará con una faxa ancha,

cha, ò una servilleta doblada. Al dia siguiente se buelve à repetir la operacion en el lado opuesto, observando las mismas reglas, y providencia, que en la primera, si lo permiten las fuerzas. Los que persuaden el que se haga la operacion en el lado opuesto al primero, dán por razon el que con grandisima facilidad sobrevendria en la parte que yá se hirió una inflamacion funesta à los hydropicos. Al dia siguiente tercero se repetirá, perforando el vientre, como dos dedos mas abaxo de la primera solucion, poniendo siempre al enfermo al lado de la cama, que le corresponde, y que ayude un ministro con la blanda compresion de sus manos, procediendo siempre con la cautela que hemos dicho, sin sacar mas cantidad, que la que puedan superar las fuerzas; y haciendo la deligacion del mismo modo, se comprimirá siempre algo mas la ligadura. Quando se repite la operacion, siempre se alternará en el lado opuesto, continuandola hasta que el paciente estè bueno, ò espire. Pero si se considera mucha debilidad, entonces debemos abstenernos de hacer la perforacion todos los dias, dexando libres uno, ò mas dias, para que las fuerzas se recuperen. (*a*) Entre tanto, no solo se debe cuidar de la operacion Chirurgica, sino que tambien se deben usar los medicamentos valientes contra la hydropesía, acompañados de una exactisima regla de vivir, para que por este medio se consiga la salud. Entre los Modernos aconseja *Petit*, que quando se haga la solucion lateral, se coloque al enfermo en qualesquier lado de la cama, que le corresponda; y si se hace la solucion en el mismo lado sobre que está rescostado, saldrá el agua mas comodamente, y no se desmaya el enfermo con tanta facilidad, como quando está sentado. Aunque no faltan Autores modernos de este Arte saludable, que establecen, que se debe sacar toda el agua en la primera operacion; y que se ha de practicar lo mismo, si pasado algun tiempo bolviere de nuevo à nacer el agua, y la necesidad lo pidiere; pero no obstante soy de parecer, que el primer methodo es mas seguro, en caso de que el enfermo sienta debilidad, y flaqueza de animo. En quanto à la herramienta que se debe elegir, Petit aconseja, y tiene por muy aptisimo un genero de clavo, que la mayor parte de él esté hendido, acanalado, ò con una gran fisura,

Sitio en que debe estar el enfermo mientras la operacion.

(Vea-

(1) *No es facil el curar los hydropicos con solo el paracentesis, sino que tambien es necesaria despues la recta aplicacion de idoneos remedios, ut Celsus jam dixit Lib. 3. cap.* Encissus humor non sanat, sed tantum medicinæ locum facit.

(Vease Tab. 24. fig. 4. letr. AA.) porque le imagina mas comodo, para que salga el agua con mas facilidad. Finalmente, si la punta, y tubulo, antes de introducirlas en el vientre, se untaren con algun aceyte, no será inutil.

Otro metodo de curacion.

4 *Los Antiguos usaban el methodo siguiente: Quatro dedos transversos debaxo del ombligo, en uno, ù otro lado; unas veces cauterizaban el cutis, otras tomaban un escalpelo, ò herramienta punti aguada, que tuviese de ancho la tercera parte de un dedo transverso, y con gran cuidado la metian en el abdomen.* Luego metian en la solucion, ò foramen una canula de plomo, estaño, ò plata, y dexaban salir por ella, por intervalos, tanta copia de agua, ò humor, quanto podian tolerar las fuerzas del paciente: esta canula tenia de longitud dos, ò tres dedos transversos, segun la corporatura del enfermo, (Vease Tab. 2. fig. Q. S.) la qual estaba algo encorbada, ò ceñida de alguna *remora*, para que no se pudiese introducir toda à dentro. Quando veían que yá estaban evaquados la mayor parte de los humores, dexando puesta en la herida la canula, procuraban cerrar su orificio muy ajustado, con un pañito, ò otra cosa, y sobre ella, y la herida ponian parches glutinosos, y gruesos cabezales, bien asegurados con faxas, ò con el escapulario, y servilleta, para que no pudiese salir el agua involuntariamente. Al siguiente dia, levantando la ligadura, y destapando la canula, bolvian à sacar la cantidad que podian tolerar las fuerzas, y continuaban este negocio, junto con la aplicacion de los remedios internos, hasta que el enfermo espiraba, ò quedaba del todo bueno. Pero entre estos dos metodos, no tiene duda, que el de los Modernos lleva mucha ventaja al de los Antiguos; porque, segun lo practicaban estos, no solo era dificultoso el introducir la canula, despues de haber sacado el escalpelo, sino que permaneciendo aquella en la herida, apenas se podia escusar el que sobreviniese inflamacion, y otros varios incomodos al cuerpo del paciente. Estas incomodidades movieron al noble Medico *Barbete* à inventar una aguja de plata, hueca, perforada en ambos lados, como se muestra en la fig. 1. y 3. porque introducida esta en el abdomen fluye instantaneamente el humor estancado; pero si se imagina, que los intestinos pueden ofenderse con la punta de la aguja que se introduxo, que alli persevera mucho tiempo, entonces, para evitarlo, podremos usar de aquel nuevo, y mas seguro instrumento, que pensaron algunos Profesores, que es una aguja, ò clavo introducido en un tubulo, que se demuestra en la fig. 1.

Pe-

Observaciones muy utiles.

§ Pero porque con esta punta muy aguda, y *acuminada* se pueden herir muy facilmente los intestinos, se debe procurar con gran diligencia el introducirla en el abdomen con la suavidad posible, haciendo el menos impetu que se pueda. Aunque es verdad, que en la primera operacion hay menor peligro de tocar en los intestinos, porque entre allos, y el abdomen hay bastante distancia, dividiendolos, ò separandolos la gran cantidad de humores que alli se contiene; pero con todo eso, siempre es muy importante el que quando la aguja entre en el abdomen, se le empuje, ò impela suavemente, porque con la demasiada blandura, ò lubricidad (si la hay) es muy posible que sin querer se ofendan, ò hieran los intestinos. Si por acaso se tapare, ù obstruyere la canula por donde debe salir el humor, entonces se meterá por ella un especilo, ò tienta delgada, y obtusa, para apartar los estorvos, que pueden haberse atravesado en los foramenes. No pocas veces *se suele ver una maravillosa expansion de agua en el ombligo* en algunos hydropicos, como refiere *Hildano* en la *Cent.* 1. *Obs.* 47. *y Purmano en su Cirugía curiosa . pag.* 330. y por eso en estos casos aconsejan tambien algunos Cirujanos el que se haga alli mismo la perforacion, mayormente haviendose visto, que algunos hydropicos se curaron felizmente abriendose por sí, y evaquandose el humor. Aunque à la verdad, la operacion en este sitio es menos commoda, no solo porque es muy dificultoso el que se puedan evaquar por alli todos los humores extravasos, sino que tambien es mas dificil de sanar, y aglutinar la herida, que al paciente se le hace en el ombligo. Por lo demás, solo resta referir brevemente un caso, que jamás he podido olvidar; esto es, que hallandose hydropica una muger en *Norimberga*, que haviendole perforado primeramente en el lado izquierdo el abdomen, en presencia de algunos Medicos, salió el agua libremente, y en gran copia, con grande alivio de la emferma; pero haviendo perforado al siguiente dia el derecho, nunca fue posible el que saliese de alli una sola gota. Y de consentimiento de todos los Medicos se hizo segunda operacion en el lado izquierdo, de donde bolvió à salir con la misma libertad que antes; y dejando bien ligado el vientre con su faxa, à la noche siguiente, sin causa manifiesta, le sobrevinieron vomitos, que la debilitaron mucho, por lo que no se juzgó por conveniente el sacar agua en mas abundancia. y despues de algunas semanas fue consumiendose poco à poco, hasta que espiró, pero jamás pude averiguar la causa de es-

este admirable *Phenomeno*, porque no se pudo conseguir licencia de explorar el cadaver.

Para qué otro uso sirva la paracentesis del abdomen?

6 Aunque es verdad, que la *paracentesis* del abdomen no suele curar enteramente siempre los hydropicos, con todo eso. muchas veces alivia à los miserables pacientes de aquellos dolores, y ansias terribles, que padecen en los precordios, como varias veces he visto; porque siempre que los humores nocivos llegan à ensanchar sumamente el abdomen, es tanta la dificultad de respirar, y tan crueles las angustias que ocasionan, que no solo no dexan dormir à los pacientes, sino que tambien no les dexa estár echados, y aun muy dificilmente el sentarse: en cuyos casos, no juzgo por ageno el perforar el abdomen con las debidas precauciones, que arriba hemos dicho, sacando la cantidad de agua suficiente, comprimiendole, y ligandole despues con la prudencia conveniente. Pues por este medio, no solo se minoran las angustias, y ansias que padecen en el pecho, (como enseña el uso) sino que consiguiendo tambien algun descanso, y sueño, se restablecen en algun modo las fuerzas del enfermo.

CAPITULO CXIII.

DE LA SECCION, O PARTO CESAREO, ò por qué razon, y quándo se debe abrir el vientre de la madre para extraher el feto.

Qué sea operacion Cesarea, y en quántas maneras.

1 SEccion, ò *parto Cesareo* llaman hoy dia à aquella operacion Chirurgica, en que no pudiendo salir el feto del utero materno por la via natural, y ordinaria, no halla el Arte medio, ni auxilio para hacer, ni ayudar la extraccion por ella: y para que la madre, y el feto vivan, ò porque alguno de ellos no muera, se suele instruír la prudente *seccion* en el *vientre de la madre*; y en especial quando se considera, que el peligro de la vida de uno, ò ambos, es muy imminente, y que mediante la qual hay alguna esperanza de librarlos. Los Griegos le llaman *Hysteriotomia*, ò *Hysterotomotocia*, no obstante que entre los Antiguos no fue muy comun este vocablo. No pocos Medicos, y Cirujanos prudentes reprueban esta operacion, teniendola, no

solo por cruelisima, nociva, y mortal, sino que de el todo la prohiben, y condenan, como *Paréo*, *Guillelmeau*, *Rolfincio*, *Hoornio*, *Mauricio*, *Solingenio*, y otros, à los que no dudan llamar algunos *enemigos conjurados de la seccion Cesarea*; pero quando miré con el mayor cuidado, y desvelo los Escritos de estos Autores, hallé que ninguno de ellos condena toda secsion Cesarea; sí solo ciertas especies de ella, y las mas peligrosas: es à saber, quando la madre vive, y se intenta sacar à fuerza el feto, como con mas extension se dirá despues. En estas especies de seccion hay grandisimo peligro, y en ellas observaron, y notaron los alabados Autores muchos casos funestos, instituída la operacion en mugeres vivas. Para que los jovenes Principiantes no ignoren esta gravisima, y peligrosisima curacion, (si asi se puede llamar) la propondré por su orden, con la claridad que me sea posible. En tres casos se considera muy necesaria esta operacion: *el primero quando la muger preñada está yá difunta*, especialmente si aún no era tiempo de el parto, ò se halla en los meses mayores, y que el feto está perfecto, y vivo; ò quando murió entre los dolores del parto, ò porque recibió muerte violenta, pues en qualquiera de estos casos, si se *presiente*, se juzga, y se presume, que el feto permanece vivo en el utero; entonces parece que no hay duda en que se execute. Del mismo modo *quando la madre vive, y el feto está muerto*, y que por gravisimas causas (que adelante señalarémos) ni la madre lo puede expeler, ni la Partera, ni el Medico hallan medio con que sacarlo; y que al mismo tiempo se considera, que la madre está en un sumo, y ciertisimo peligro de la vida. Finalmente, el tercero, *quando la madre, y el feto están aún vivos ambos*; pero en tal disposicion, que se tiene por imposible el que nazca, ni pueda salir por las vias naturales, ò acostumbradas, y que los dos se hallan en presentisimo, ò segurisimo peligro de la muerte, si por la seccion no se libertan.

Primera ocasion, estando la madre muerta.

2 En el primer caso, *quando la madre yá está muerta, y el feto está vivo, ò que se presume que lo está*, muy pocos, à ninguno de los excelentes Medicos, y Cirujanos, hallo que reprueben la operacion para conservar la vida al feto; (porque de otra manera, estando ya sin vida la madre, es preciso que la pierda, pero à la verdad hay sumo peligro en la tardanza) algunos quieren, que aún no haya pasado una hora, sin que se haya abierto la difunta, aunque en esto no se puede dár justo tiempo; y lo mas seguro es el que se instituya con la mayor brevedad que sea

po-

posible, porque nadie podrá asegurar el tiempo, que el feto podrá sobrevivir à la madre. Esta razon, y methodo, no solo le practican los modernos, sino que tambien le usaron en los tiempos antiquisimos, pues se lee en las Historias antiguas, que por este medio sacaron de los vientres de sus madres à *Licas Esculapio*, *Scipion Africano*, *y à Manlio*, expugnadores de *Carthago*, y lo mismo afirman del *Emperador Julio Cesar*. De los tiempos mas modernos se cuentan à *Eduardo VI. Rey de Inglaterra*, y à *Sancho Rey de Navarra*, y otros muchos, que describen varios Autores, à los quales llaman *Cesares*, *ò Cesones*. Considerando, pues, que la muger se halla yá en la agonia, se prevendrá el Cirujano de los requisitos convenientes, y en haviendo *espirado*, (que será bueno que otros lo conozcan, y aseguren tambien) entonces, colocando la boca arriba sobre el lecho, ò una mesa, se hará una incision con una navaja, ò escalpelo muy apto, ò en cruz, y en medio del vientre, segun la costumbre que se suele tener en la anatomía, y que aconsejan algunos; pero si querémos proceder con mas cautela, (por las razones que se dirán abaxo) se podrá hacer en qualquiera de los lados una linea larga simple, y no en cruz, como aconsejan muchos, sin cuidar de la rectitud de las fibras masculares, ni de que se hieran las venas. Si el feto se halláre en la vacuidad del abdomen, por *haverse rompido el utero*, ò por otra alguna causa, despues de haverle sacado, y considerandole que está muy débil, al punto se le aplicará à la boca, y narices un poco de vino generoso, ò Agua de la Reyna de Hungria, ù otro qualquier espiritu, ò tomandolo en nuestra boca, le recreará con el aliento la del infante, refocilandole por este medio sus débiles, y postrados espiritus, administrandole al mismo tiempo la sagrada fuente del Bautismo, y se ligará brevemente el cordon umbilical. * *Quando estoy traduciendo esto, fuí llamado à casa de un Jurisconsulto, donde hallé una niña, que al nacer se causó en ella una gravisima dislaceracion en los labios, y boca de la vulva, à causa de la preternatural postura que traía, por lo que salió tan débil, que casi la juzgaron muerta; pero la obstetriz, sin turbárse, con un grano de ajo mondado le fregó lo interior de la boca, y al punto se restableció.* pero si el feto *estuviere encerrado en el utero*, entonces se irá con grandisima cautela quando se abra, para no ofenderle, y en sacandole, se ligará, y cortará el cordon umbilical, y se refocilará, como diximos arriba, que es en lo que consiste toda la operacion. Quando por for-

tuna se halla el feto encerrado en alguna de las *tuvas Falopianas*; ò en algun *ovario*, (como suele suceder) entonces, estando abierto yá el vientre, se abrirá esta despues, con la cautela, y demás cosas necesarias, que ya hemos propuesto. Pero antes de llegar à este grave negocio, es necesario proceder con grandisimo tiento, cautela, y seguridad, *no sea que la preñada, estando poseída de algun fuerte desmayo, se crea por muerta*, no estandolo, y que suceda lo que dicen que sucedió à *Vesalio* con un Cavallero Español, creyendolo muerto. Y asi, no obstante que se crea muerta, antes de aplicar el escalpelo, de nuevo se reconoce si en alguna parte se halla movimiento, mayormente en las arterias, y corazon; y para asegurarnos de que no respira, se aplicará cerca de la boca, y narices un espejo, ò un algodòn muy floxo, y si no empaña aquel, ni se mueve éste, cierto que parece que no hay otras señales à que ocurrir, y quedarémos mas seguros, si los demás que están presentes convienen todos en que está muerta. Rarisima vez sucede, y apenas será una entre cien mil, el que los prudentes se engañen, ni aun el mediocre vulgo, en este particular, que de los que se tienen por difuntos, buelva à revivir alguno. Además de que hasta ahora no hay exemplo de que à ninguna muger preñada, y que teniendola por muerta, al hacerle, ò despues de hecha la seccion haya buelto en *sí*, lo qual ayuda mas à quitar el temor, y alienta à que se haga la obra. Y aun si acaso sucediere esto alguna vez, contra todo discurso, y esperanza, entonces no debe aterrarse el Medico, porque aquella maldad de intentar la seccion no lo hizo con mal animo, pareciendole, que solo heria un cadaver, con ansia de conservar el feto, pues nos obliga à ello, parte la Religion, y parte las Leyes, segun en las partes de la Christiandad se acostumbra. Añadese à esto tambien, el que aunque se hiera à la enferma, mayormente si se hace la *seccion del vientre con sola una linea* simple, y en el lado, (como yá enseñamos arriba) entonces no se tiene por imposible el que viva, como ha sucedido en otras, que estando vivas, recibieron con violencia alguna grande herida, y haviendo precedido una prudente consulta, ò consejo, se premedite, y resuelva en el que se perfecionase la seccion, y se extragese el feto, y se curase con felicidad: porque si luego que la muger espiró, se retarda la operacion por nimia timidez, entonces hay gravisimo peligro de que el feto (que aun puede estár con vida) la pierde luego; y pasada la ocasion,

aun-

aunque despues se instituya, cierto es que yá no sirve de nada. (*a*) Hay algunos que tienen por inutil esta seccion en las preñadas, diciendo, que muerta la madre, es muy dudoso, è incierto, que pueda vivir el feto: (*b*) disuadiendola por esto mismo, como à cosa frustranea, añadiendo, que el vulgo lleva muy mal, ò no quiere consentir el que à la difunta se lacere. Pero à la verdad, estos nunca pueden probar, que el feto no tenga vida, ni dár señales ciertas de ello: luego se infiere, que no siempre es inutil la seccion en la difunta, por lo qual todos los prudentes son de opinion, de que aunque se haga sin utilidad en ciento, ò en mil, mas fruto se consigue en un feto, que se preserve, que no en dexarlos perecer simplemente por negligencia de no abrir la madre, sepultandolo vivo en ella misma.

3 Universalmente aconsejo, *que à todas las mugeres preñadas, que se hallen difuntas, se haga la incision lo mas pronto que sea posible*; y principalmente en aquellas (como diximos) que

A todas las preñadas difuntas es conveniente el abrirlas.

(*a*) *Melli, insigne Cirujano Moderno, en el Libro de Arte Obstetricio, en el cap. de Parto Cesareo, pag. mihi 353. refiere una ley, que manda guardar el Serenisimo Senado de Venecia, en que à las mugeres preñadas, que estén difuntas, ò que se tengan por tal, se haga la seccion Cesarea simplicisimamente, (como hemos dicho) por si acaso la muger está viva, ò reviviere, para que esta se pueda conservar, ò pueda tener curacion la herida; la ley dice de este modo: Si sucediere el morir alguna muger que esté preñada, estando el feto existente en el vientre de su madre, y porque en tal caso es muy peligrosa la tardanza, y dilacion, permite su Excelencia á los sobredichos Medicos, que la abran, ò hagan abrir (no obstante el Edicto rigurosisimo, de que baxo qualquier pretexto no se pueda abrir ningun cadaver humano) de suficiente Cirujano, con el* unico corte, *que se suele practicar en el parto Cesareo, para que queden al mismo tiempo preservada la criatura, y la madre misma, si por fortuna no fuere muerta, y que solo esté oprimida de sufocacion historica*: Y porque tal operacion *sea practicada en semejantes ocasiones por Medicos, y Cirujanos peritos, tenga obligacion el Colegio de Medicos de traer al Magistrado de su Exc. una nota distinta de los mas idoneos, pera que de ellos mismos sea hecha una lista muy clara, è inteligente, y se ponga à la vista en todas las Boticas públicas.*

(*b*) *Muchos, y semejantes exemplares pueden leerse en los Autores, con especialidad en Mauriceu, Courcial, Sabiardo, Anelio, y la Motta en la disertacion mia, num. 1. y otros.*

que se hallan en los ultimos meses, ò que mueren en el mismo parto; porque si por fortuna el feto está vivo, pueda sacarse con la misma vida, se bautice, y tal vez se pueda conservar, y librarlo, como dicen, de las garras de la muerte. Para que esto se haga con la debida circunspeccion, es muy necesario, que el Medico, el Cirujano, y la Partera tengan buen conocimiento del abdomen, y de la figura, magnitud, y situacion, que tiene el utero en las preñadas, qué sitio, ò positura tiene el feto, y cómo se podrá conocer la disposicion, adherencia, y costumbre, que tienen las membranas, párias, ò secundinas con el utero, para que bien instruídos de todo esto, tanto mejor puedan socorrer, y ayudar à las afligidas *parturientes*. *Duventer* añade à esto, diciendo, que si el Cirujano obstetricio, ò la Partera no son perspicaces, habiles, y diligentes en su ministerio, sino que antes bien son lo contrario, ignorandolo todo, ò la mayor parte, por lo qual se ocasiona el perderse la vida de la triste que está pariendo, que entonces se deben delatar à la Justicia, para que castigue su ignorancia, y atrevimiento: por lo que ninguna muger muerta ha de dexar de abrirse, ni se ha de añadir tardanza, y mucho menos enterrar la madre sin la seccion de su vientre; porque, ò dolor! puede suceder que el feto viva algun tiempo en el utero, despues de morir la parturiente, como enseñamos arriba, y tengo por cosa inhumana, barbara, impiadosa, y agena de la enseñanza, y misericordia Christiana, entregar à muerte certisima el infante que vive oculto en el utero, ò enterrarlo vivo, juntamente con su madre: negocio, que varias veces ha acaecido. Por tanto debiera establecerse con Leyes de Principes Soberanos, entre los Christianos, y hombres de sano juicio, que todas las preñadas difuntas, no solo se abran antes de darles sepultura, como lo mandan varios Reales Decretos, sino tambien despues de morir, y con la mayor presteza, y diligencia del docto Medico, ò Cirujano, no sea que la tardanza ocasione la muerte del infante en el utero; ò no sea, que omitiendo la seccion (cosa detestable, y horrorosa!) le entierren vivo, y ellos mismos sean sus agresores; porque se dice: *Mataste à aquel, que no libertaste, pudiendo.* Los antiquisimos Reyes Romanos se compadecieron de estos miserables, tiernos, è inocentes infantes, (aunque no seguian la verdadera Religion de Dios) y en su favor expidieron una Ley, llamada *Real*, (que con razon debiera llamarse Divina, Christiana, y Religiosa) en la que determinaron *no se entierre la muger*

ger preñada, que ha muerto sin sacarle el feto, y se juzgue reo de su muerte quien obrare en contrario: Y añade, *porque parece haver muerto à la madre, en destruir la esperanza de la animada prole.* En donde sin duda quisieron se haga la seccion en el oportuno tiempo; esto es, gastando poco espacio despues de morir la parturiente, porque maestra la experiencia, no suele sobrevivir mucho los infantes. En el interin, aunque muchos Jurisconsultos conozcan la equidad, y santidad de esta Ley, con todo eso ignoro, qué motivo, ò causa injusta, y perniciosa les obliga el que no la reverencien, y observen, como á una de las muchas que se contienen en el cuerpo del Derecho. (*a*) Los Principes, y Magistrados juzgan reos de muerte, y por tales castigan à las meretrices, que, ò por descuido en la ligadura del cordon umbilical, ò otra culpa, y negligencia, son causa de la muerte de los delicados fetos: si esto es asi, (y bien al parecer mio) admirome el que no castiguen tambien à aquellos por cuya omision perecen los infantes en el utero, cuya vida pudiera resarcirse despues de morir las madres; (*b*) porque no menos media aqui la vida del tierno feto, que en el caso antecedente: y asi, en sentencia mia, se comprehenden ambos lances en la razon de un mismo delito. Qualesquiera Principes, y Magistrados no harian cosa agena de su gravoso oficio, si con el mayor cuidado mandáran, y dieran providencia de que ninguna muger preñada, muerta antes del parto, ò en el mismo parto, se entregára à la funebre sepultura, sin abrirle primero el vientre, y utero: con mas prolixa extensíon propuse este argumento en aquella disertacion, que cité en el num. 1. y en la que enseñé con exemplos, y razones fundamentales, que el feto se ha de sacar seccionando el utero de la difunta madre. Tambien puede verse aquella disertacion juridica, con el titulo de *Jure embrionum*, que à expensas de Celso Jcto Vvilduogellio salió

à

(*a*) *Hildano en sus Obras Latinas, pag. 905. y sig: en la Epistola de* hernia uterina, *afirma estár aquella Regia Ley en su Patria, la que se observa en Holanda; pero en otras Regiones (segun he podido adquirir noticias) no se detienen, ni piensan los Magistrados promulgar ese mismo Rescripto, y suelen enterrar à las preñadas, sin seccionarles el vientre.*

(*b*) *Aqui pertenece aquel egemplar, que refiere Mauriceau en la observacion 345. en donde un padre no quiso abrieran una hija suya, que murió en el parto, permitiendo por su voluntad, y culpa pereciera el feto, à cuya imprudencia debiera darse severo castigo. En Helmstad no permitió otro, que abriera yo à su hermana, y con una escopeta, que amenazaba mi muerte, ocasionó la del infante, sin dexarme entrar en la casa de la yá difunta madre.*

à luz en Jená año de 1716. vé tambien à Nymmano, y Vvinc-Klero de *Vit. fœtus in utero*, à Guillemeau, Paréo, Hildano, Sculteto, Pauco, Mauriceau, Voltero, Deventero, la Motta, y tambien Mellio en varios lugares de su libro de Arte Obstetricio, y otros muchisimos, que, aunque en vano, dieron nobilisimos preceptos acerca de este asunto.

Otro caso en que se instituye la operacion Cesarea, estando la madre viva, y el feto muerto.

4 *Pero quando la madre preñada está viva, y el feto está muerto*, y que carecemos de toda esperanza, de que este pueda salir por las vias naturales; v. g. quando hay indicios de que está depositado; ò en las tubas *Falopianas*, ò en el *ovario*, ò en la misma *cabidad*, ò *vacuidad* del vientre, (*a*) de que hay varios generos de egemplos de haverlos observado alli: y aun á fuerza del mismo vientre en alguna hernia, como lo describieron Senerto, y Hiildano; ò porque cerca de la boca del *utero*, ò *vagina* hay algun *callo*, *escirro*, *tumor*, ò *exostosis*, que imposibilita el exito, ò extraccion del feto; entonces, á la verdad, sino se enmienda la nimia estrechura de la vagina, callo, ò mala conformacion del hueso puvis, en vano se procurará aliviar la angustia de la paciente, porque no pudiendo salir el feto del utero, afligirán à aquella dolores vehementisimos, ò convulsiones, ò vehemente fluxo de sangre, y otros graves accidentes, con imminentisimo peligro de la vida: en cuyos casos daban licencia los Antiguos para que se abriesen vivas, no obstante que algunos Modernos lo condənan. Pero sin embargo, yo la juzgo muy necesaria, porque no se pierdan juntos madre, y feto, y ciertamente yo no apruebo el que la extraccion se haga por las vias naturales, quando ocurren estos partos casi estraños, como aconseja *Mauriceau*, anteponiendola à la seccion Cesarea; porque siendo imposible en todos estos casos, el que el feto pueda salir por las vias naturales, (que es el argumento presente, no obstante que sea muy terrible, y dudoso) tambien es el unico remedio el hacer la seccion en el vientre de la preñada, si la queremos librar à ella, y al feto del imminente, y pronto peligro de la muerte: pues se ven varios egemplos de observaciones felices en Autores graves, y fidedignos, de haver practicado esta seccion muy

(*a*) *Los indicios principales de este preñado (digamoslo preternatural) son quando con los dolores de parto, ò en su progreso, no se observa ninguna abertura en la boca del utero, ni tampoco se percibe ningun fluxo de aguas del feto: y que al mismo tiempo se considera, que el feto se mantiene en la parte alta, ò lateral del abdomen, casi distinguido con claridad; y especialmente si se percibe, y palpa alguna parte de su bulto, camo cabeza, brazo, ò pie, del modo que en otras ocasiones suele decir el vulgo.*

muy faustamente: por lo qual no tiene duda, que *Mauriceau* parece que estaba con los sentidos, y la experiencia obliquos, quando escrivió, que la seccion Cesarea *siempre es mortal* à la madre, à quien reprehendió la Motta; bien que este Autor no favorece en sumo á dicha seccion ò operacion, menospreciandola en algunas buenas ocasiones, y lleno de defectos en otras cosas.

5 En el interin, aunque no pocos exemplares felices asistan, y aunque tambien admitan casi todos la seccion del vientre, y utero, difunta la madre, y *aun estando viva, si la naturaleza demuestra la via por algun tumor, dolor, ò absceso, en determinado lugar del vientre, ò en uno de los lados, ò cerca del ombligo*, segun muchos Autores notaron bastantes, y felices acasos: (*a*) porque aqui se sigue poca, ò ninguna profusion de sangre, y solo entonces suele afianzarse el feto las mas veces en la *tuba Falopiana, ovario, ò hueco del vientre*: Pero con todo eso, *quando el infante está en el utero, y ningun absceso se manifiesta*, muchos Doctisimos Medicos no la quieren admitir, antes bien la disuaden, y condenan por cruel, barbara, y lethifera á la madra. Entre estos autores son los principales Guillemeau, Mauriceau, Rolfincio, y Solingenio, porque refieren haver siempre observado de aqui la muerte de la madre: (que esto no obstante pueden acaecer muchas veces por otro motivo) por cuya causa algunos de estos Medicos no se recelan de llamar crueles, y temerarios à los que persuaden, ò instituyen esta operacion, existiendo la prole en el utero, ò no manifestandose algun absceso, y quieren mas que salga el infante por la via natural, ò con manos, ò con instrumentos, que no instituír la seccion Cesarea, porque la creen peligrosa para la madre. La razon, y la experiencia de algunos Medicos, y Cirujanos prudentisimos dán à entender, que estos Autores enseñan esta doctrina sin causa suficiente, con especialidad Roseto, y Bauhino, Sennerto, Hildano, Fienio, Sculteto, Scipion Mercurio, Ronhusio, Rulovio, Lanckischio, Saviardo, Joberto, La Motta, Teichmeyerio, y otros, que testifican haverse seguido suceso felíz de la seccion Cesarea, salva tambien la madre.

En muchos casos menosprecian varios Autores la seccion Cesarea.

Con-

(*a*) *Con especialidad es digno de nota aquel exemplar, que enseña Cypriano, Medico en Holanda, célebre en otro tiempo, en cierta epistola peculiar, que declara la historia de un feto, sacado con la seccion Cesarea de la tuba del utero, despues de veinte y un meses, sobreviviendo salva la madre. Solo La Motta parece mostrarse contrario, quando en su prolixa Obra no menciona, ni propone cosa alguna de este asumpto.*

Declarase la dificultad, y necesidad de esta seccion Cesarea.

6 Confieso, que esta operacion es dudosa, y peligrosa sumamente para la madre: especialmente quando el feto se ha de extraer del mismo utero, ò no se manifiesta algun absceso; de suerte, que llego à juzgar, no debe instituirse sin suma necesidad. Esto no obstante, infiero de lo ya dicho, y de lo que diré despues, que puede ser util, y necesaria en algunos casos. Goveo, Autor Moderno en el Arte Chirurgico, entre los Franceses, Roseto, Scipion Mercurio, y Welshio disputan, y quieren, que la seccion Cesarea no es mas dificil, y peligrosa, que la seccion del calculo, y aseguran haverla practicado con felicidad, instituida bien, alegando patentes experiencias. Por graves razones, y observaciones de Paréo, Guillelmo, Rolfincio, Mauriceo, y Solingenio, que muestran bien frequentes infaustos sucesos de esta seccion, y por el peligro de la demasiada profusion de sangre, gangrena, y heridas del utero, (riesgo que conoció Celso en el lib. 5. cap. 56.) no me atrevo à consentir, ni favorecer tanto à dicha operacion, como los citados Autores. Mauriceau quiere, con algunos otros, (como ya dixe arriba) que salga el feto por las vias naturales, aunque sea ocasionando su muerte, con el socorro de las manos, ò herramientas, mas que instituir la peligrosa seccion Cesarea: en terminos habiles concuerdo con este dictamen; pero no apruebo la temeridad de aquellos Cirujanos, que instituyeron la seccion del vientre, quando el feto pudo salir por la vagina, aunque la operacion les haya surtido felíz algunas veces; pero porque no rara vez ocurren casos, en donde (de los que muchos indique arriba) es imposible sacar el infante por las acostumbradas vias, amenazando à la madre gravisimo peligro de muerte, por contener la prole en su vientre; entonces tengo por cosa barbara, è impiadosa, dexar miserablemente à la muger, que con ansia implora su alivio, ò à lo menos necesita de él: (a) porque à males extremos, extremos remedios deben aplicarse; y es mejor (sentencia de Hypocrates, y Celso) experimentar remedio, aunque dudoso, que omitirlos todos, ò dexar à las pacientes en el estado mas deplorable, è infelíz, expuestas à muertes ciertas, con las instancias de sus vehemen-

(a) *Injustamente juzgo obraron aquellos Medicos, que medicinaron la muger, que refiere Saviardo en su observacion 114. en la que conocieron ser imposible el parto por la estrechéz de las vias, quando no instituyeron seccion alguna, sino que dieron lugar à que murieran la madre, y el feto. Lo mismo enseña este Autor en la observacion 60. acerca de una muger, que pidiendo con ansia la seccion, no quisieron practicar la operacion.*

mentes tormentos. Es, pues, mejor valernos de la esperanza, supuesto el haver muchos autenticos, faustos, y felices exemplares. Otros conocen, que en realidad se dán casos, en que el feto no puede salir por las vias ordinarias, y con todo eso persuaden à que este fin se dexe à la naturaleza, sin practicar tan peligrosa seccion; porque muchas veces buscaria camino la naturaleza, y haria su parto por absceso en el vientre, ombligo, ingle, ò intestino recto, por el que expeleria à su tiempo la prole putrefacta, con peligro menor del que se seguiria haciendo la seccion en el vientre. Doy asenso à este dictamen, quando en ese espacio, (como suele acaecer en varias ocasiones) no amenace à la preñada algun peligro en su vida; pero al contrario quando insta este riesgo, y porque es nociva à la madre tan dilatada esperanza, juzgo debemos practicar entonces los ultimos remedios, que á otras aprovecharon, para que no se exponga à cierta, y mísera muerte, la que pudo ser aliviada con socorro, aunque dudoso. Pareceme, que el Medico satisface à su oficio, y liberta su conciencia, quando hace, y no omite cosa, que juzga conducente, con la demonstracion de haver esto surtido felizmente en otros varios acasos, sin deterse en la contradicion, y sentencia de otros Autores, expecialmente quando la misma parturiente, amante de su vida, desea, y quiere experimentar el remedio, aunque dodoso. Ay otros, que confiesan no practicar esta operacion, porque no se les siga detrimento en su fama, quando ésta les surta mal; pero esta escusa es leve, y vana en un negocio tan arduo, è indecente en un varon bueno, y Christiano; porque obrando bien, no ay que temer calumnias del vulgo, y hombres malevolos: y por eso se dixo, que *cierta el alma de lo bueno, menosprecia, y rie las falacias de la voladora fama*: Maldad mas atróz cometen aquellos, que por no aplacar dudosa curacion con el riesgo de su honra, inducen con su omision muerte fatál à la madre, y à su prole: por lo que debe el Medico hacer siempre todo aquello, que les parece, y ve preciso para la conservacion de los pacientes. La Motta practicó algunas veces ciertas operaciones en las mugeres, y con especialidad la extraccion del feto, desde el utero, contra el parecer de las mismas parturientes, movido, no de otra causa, que de libertarlas de la muerte que les amenazaba; y asi mandó, que varones robustos las sobstuvieran, y asegurarán por fuerza, para sacar los infantes, que tenian tan mala situacion; pero si juzga, que esto es licito, y honesto, con razon podemos preguntar, si sal-

va la conciencia, es tambien justo obligar, y precisar à la parturiente à la seccion del vientre, quando para resarcirle su vida, la juzgan necesaria los Medicos prudentes: en realidad de verdad, que no estoy ageno de esta sentencia; pero contemplo, que con mas razon se debe dar socorro à estas infelices, quando ellas mismas le piden, y desean con suplicas fervorosas.

Qué aparato se debe prevenir quando se instituye esta operacion, estando viva la madre.

7 Pero si la muger llega al estado miserable, è infelíz de obedecer, someterse, ò esperar semejante seccion, lo primero, ante todas cosas, es considerar, *si se halla con suficientes fuerzas para tolerarla*: porque si està muy débil, descaída, frios los extremos, y acompañada toda de sudor frio, y que se teme con alguna probabilidad, que muera durante la operacion, ò poco despues de ella, entonces con justa razon debe abstenerse de ella el Cirujano, porque los imprudentes, y malevolos le atribuirán la muerte á él, y à la seccion, como ya lo advirtió *Celso*. Quando las fuerzas permanecen vigorosas, y que ay esperanza de conservar al uno, ù à los dos, en este caso, sin duda la debemos emprender: y entonces es muy necesario el considerar primeramente, qué se debe hacer *antes*, qué *en ella*, y finalmente, qué *despues*. Antes de la oracion se eligen, y previenen los *instrumentos* necesarios, que son un escalpelo recto, con manubrio firme, como el que se muestra en la Tab. 30. fig. 8. ò semejante à aquel con que solemos hacer las secciones anathomicas, ò alguna navaja, ò cosa semejante: tambien será muy conveniente el estár prevenido de otro escalpelo, que tenga la punta obtusa, como se representa en la Tab. 5. y una tixera de la misma suerte: agujas corvas enhebradas con hilo fuerte, ò con torzales, como diximos en la *gastroraphia*: una, ò mas esponjas para limpiar, las que estarán metidas en una vasija, humedecidas con vino caliente, ò algun cocimiento vulnerario: *el aparato para la deligacion*, consiste en muchas hilas, parches, cabezales, y faxas, todo muy bien preparado, y dispuesto: no olvidando los medicamentos corroborantes internos, y externos, para aplicarlos à la boca, y narices, si fueren menester: y finalmente se tendrán todas estas cosas promptas, y en parte que la muger no lo vea, y se le mandará que orine, para que la vegiga no esté ensanchada, y se biera con el escalpelo. Luego se colocará boca arriba (en medio del quarto) sobre una cama pequeña, ò una mesa, para que los ministros, que han de ayudar, puedan desembarazada, y comodamente sujetarla, y alentandola con blandas, y cariñosas palabras, y teniendole la cara de suerte que no pueda ver las herra-

herramientas, la tendrán asegurada de los brazos, y piernas à lo menos quatro personas, para que de ningun modo se mueva, aunque no será muy ageno el que se ligue bien.

8 El Cirujano elegirá el lado de la enferma que le parezca mas comodo, y tomando el escalpelo recto, *y en el lado externo del musculo recto, ò en aquel lugar que está en medio, entre el ombligo, y la eminencia superior del hueso ilco*, ò donde se suele perforar à los hydropicos para sacarles el agua, (que yo lo considero muy apto) se hará una solucion recta en el cutis, y pinguedo de ocho, ò diez dedos polices transversos de longitud: y luego se irá profundando por los musculos obliquos, y transverso, hasta el peritoneo; pero en llegando aqui, debe observar el Cirujano, con gran cautela, el que la herida apenas perfore al peritoneo muy poquito, y en una sola parte, para que no ofenda de ninguna suerte las que están dentro, y entonces se meterá por la solucion un escalpelo obtuso, ò guarnecida la punta con una bolita, Tab. 5. ò una tixera obtusa; y si el Cirujano se hallare prevenido de pocos instrumentos, metiendo un dedo por la llaga, podrá guiar con él el escalpelo, ò tixera, (y mejor si le ayuda otro) cortando hasta que la solucion parezca suficiente à caber por ella el feto: la qual se pude hacer por este methodo muy egregiamente, sin herir, ni ofender ninguna parte interna. *Estando ya bien abierto el vientre*, lo primero será investigar, *si por fortuna se halla el feto en la vacuidad del abdomen, y fuera del utero*, como alguna vez suele suceder, y entonces, sin detenerse à otra cosa, se sacará fuera, junto con las secundinas. *Si el feto estuviere en alguna tuba Falopiana*, ò en el *ovario*, se hará la incision de estas partes con la cautela necesaria, y se extraherá junto con la placenta. Pero si se hallare finalmente, que el feto está encerrado en el utero, entonces, à la verdad, es caso muy gravisimo, por la grave lesion del utero, cuya herida, aun desde los tiempos antiguos se tuvo por muy peligrosa, mayormente en las preñadas, además del copioso floxo de sangre, que ocasiona. En tal estado, parece que solo resta el que se haga una solucion, segun su longitud, y abriendo tambien las secundinas con la cautela, (si es posible que el peritoneo) y se extrayga el feto. Acabada esta diligencia, ò las antecedentes, se procura recoger, y sacar la sangre, que se extravasó en el vientre, con esponjas bien humedecidas en vino caliente, ò en algun cocimiento vulnerario: y si el fluxo de ella fuere muy grande, se pondrán en la solucion del utero unas hilas mojadas en espiritu

Cómo se debe instituir la operacion

de

de vino rectificadisimo, y en especial en las bocas de los vasos mayores, sobsteniendolas, y como apretandolas por algun tiempo, hasta que cese la profusion, ò à lo menos hasta que veamos, que se disminuye mucho. Igualmente aconsejamos à los Cirujanos, que aunque vean en las mugeres copiosisimo fluxo de sangre, antes, y despues del parto, que no se atemoricen, ni aterren, porque éste no suele ser mortal, mayormente quando las fuerzas, y el animo están constantes. En haviendo pasado algun intervalo, y que en cierto modo haya tomado la enferma algun aliento, (ayudada de los corroborantes) apartaremos blandamente las hilas de la herida, y con la esponja caliente bolveremos à limpiar la sangre, pero sin tocar à las partes ínternas vulneradas, ni menos coserlas, como algunos aconsejaron; sino que poniendo primero en ellas balsamo de copayve, ù otro semejante, lo demás se dexa al cuidado de la naturaleza: pues recogiendose el utero poco à poco, se ván juntando, cerrando, y aglutinando las bocas, ò labios de las heridas, si no es que por acaso haya algun estorvo, que impida la curacion.

Qué se debe hacer despues de la operacion.

9 Despues de fenecido lo arriba dicho, se procura juntar la herida, dando dos, ò tres puntos, del modo que diximos en la gastroraphia, poniendo en la parte inferior de ella una turunda algo grande, ò una canula, para que conservandose una moderada abertura, no solo se expurguen por ella los humores extravasos, y nocivos, que dentro de la herida del utero permanecen, y se separan, puedan estos evaquarse con facilidad, sino tambien para que se puedan administrar las injecciones, ò geringatorios mundificativos, que aconsejamos en las heridas internas del pecho, y abdomen. Con este methodo se continuará, hasta que los labios de la herida aparezcan aglutinados, y que ya no sale de ella, ni pus, ni otros humores estraños, y que parece que tenemos alguna seguridad de que las partes internas están sanas: En este estado, pues, cortaremos los puntos, y dexando de poner la turunda, ò canula, se procurará aglutinar poco à poco la herida externa con la aplicacion de los balsamos vulnerarios, y los parches glutinosos. Aunque casi todos los Autores acomsejan, que la postura que debe tener en el lecho la paciente, despues de la operacion, sea de espaldas, y boca arriba, con todo eso, yo considero por mejor, el que si la solucion se hizo en el lado, se cargue algo sobre él, en el modo posible, *como ya aconsejamos en las heridas del aldomem*, no solo para que los humores contenidos dentro vayan saliendo poco à poco, y como

tra-

trasudando, sino tambien para que los labios de la herida se unan, y aglutinen mas comodamente: y la misma razon milita, quando la herida está en la parte media, ò anterior del vientre. Roseto manda, que se ponga en el utero un *pesario canulado*, para que la sangre se evaque de él mas facilmente. El prudente Medico ordenará el conveniente *victus ratio*, y los mas aptisimos remedios ínternos, del mismo modo que se suelen usar en las graves heridas, continuando este orden, hasta que la enferma convalezca, que segun *Lanchischio* suele ser en seis semanas. No tiene duda, que de lo dicho qualquiera entenderá muy facilmente, que esta *operacion es muy peligrosa*, mayormente abriendo el utero con grande herida, pero con todo eso, no faltan muchos exemplos de haverse conservado por este medio la vida à aquellos sugetos, que por otros medios, segun todos los indicios, moririan muy brevemente, ni queda mayor esperanza de sacarlas de este peligro, que el remedio unico de la seccion, (aunque triste, y miserable) arrimando mi opinion à la sentencia, *de que es mejor el intentar algun remedio dudoso, que dexar perecer al paciente*; porque no haviendo otro camino seguro de librar à estas miserables mugeres del peligro prompto de la muerte, y que con ansia están pidiendo el oportuno remedio, pues por el amor de la vida, muchas de ellas mas quieren experimentar, y tolerar un remedio dudoso, que una cierta muerte, acompañada de los terribles dolores, y calamidades, que por instantes las devoran, lo que les obliga casi à pedir el auxilio con que otras se libertaron.

Si el feto toma exito por el vientre, ablandandose, y convirtiendose en absceso.

10 Havieudo ya dicho lo suficiente, del modo ordinario de extraher el feto abriendo el utero, se sigue el que exponga-mos otro, que en algo es parecido al precedente. Algunas veces suele suceder, que quando el feto no puede nacer, ni salir del utero por las vias naturales, ò porque no estuvo contenido en él, ò porque le rompió, ò à la parte en que se estuvo nutriendo, y saliendo à la cavidad del vientre, forma abscesos en qualquiera parte de él, y mayormente cerca del ombligo, apareciendo un gran tumor, manifestandose con dolores mas, ò menos agudos, segun los exemplos que refieren *Roseto*, y *Bahuino*, *Hildano*, *Albucasis*, y *Alexandro Benedicto*: y despues de ellos aquel célebre Medico Holandés: *Cypriano*: y en el Tomo 12. de los Annales de seis meses de la Academia Juliacense, pag. 23. y siguientes, donde se halla descripto, que el año de 1727. apareció un tumor en el musculo recto, cerca del ombligo, que

des-

despues pasó à ser abscesos, como en los precedentes exemplos citados; y llegando à putrefacerse el feto (cuyos huesos enteros conservo) abriendo el tumor, se quedó la madre libre, y exempta de tan penosa enfermedad, hasta aqui. En cuyos casos, no solo tengo por util, sino tambien por muy comodisimo, el que se haga la incision en el lugar que parece, que la misma naturaleza lo indica; porque debaxo de él se hallan escendidos el feto, y los humores corruptos, concitando gravisimos dolores, los que cesan comodamente en dandoles exito. Pero si acaso el absceso se huviere ya havierto por sí, y que la abertura no es bastante, entonces se dilatará como en los demás abscesos, ò por obra del escalpelo, y prueba acanalada, ò en lugar del escalpelo, y prueba, se puede usar el dedo, y la tixera: ò tambien con el escalpelo, que delineamos en la Tab. 5. fig. 3. haciendo tanta incision, quanta se considere bastante à extraher por ella el feto, ò sus huesos separados de las partes blandas putrefactas, asiendolos con los dedos, ò con pinzas idoneas, y sacando los humores viciados, se mundificará la ulcera con sus proprios medicamentos, segun enseñan los Autores, y se aglutinará con los balsamicos. *Quando en semejante tumor del vientre no huviere ninguna solucion*, y que la paciente padece en él terribles dolores, y graves accidentes, que por puntos la debilitan, y que por otra parte se percibe por el tacto el que contiene algun pus, como en los demás abscesos, y que la enferma no está muy debilitada, entonces, consultandolo con los prudentes Profesores, se abrirá muy cautamente el tumor, ò absceso con el escalpelo, haciendo la suficiente incision, para que comodamente se pueda extraher lo contenido, y observando lo que acabamos de referir. En estos cosos, de ningun modo es conveniente la sutura, sino que la herida se vaya cerrando poco à poco, como en los demás abscesos, y tanto mejor se vencerá, porque muchas veces no es necesaria la sutura.

Quando el feto está contenido en alguna hernia uterina.

11 *Quando el feto está contenido en alguna hernia uterina*, como sucedió en aquellos casos, que refieren *Senerto*, è *Hildano*, y que ya citamos arriba, (que à la verdad rara vez sucede) entonces se hará incision en la misma hernia, ò tumor, del tamaño que parezca ser suficiente, haciendola primero en los tegumentos comunes, y despues en el mismo utero, y en las proprias membranas, ò secundinas del feto: y extrayendo à éste, se desocupará tambien el utero de las secundinas; y si es posible, se reducirá éste à su lugar, y si no despues de algunos dias: esto

es,

es, la ventre, quando yá su tamaño sea menor: y lo demás se hará, como tenemos dicho arriba. Parece que los Cirujanos Senerto, è Hildano no repusieron en este caso el utero en su lugar, sino que solo juntaron con sutura los tegumentos, y cutis exterior; y por haverlo hecho asi, me parece que no siendo facil el que despues se repusiese el utero en su lugar, fue causa el que à la quarta semana, despues de haver salido felizmente el feto, y conservandose, se murió la madre. Asi que huviera sido mejor, si se huviera omitido la sutura, y se repusiera el utero en el vientre, despues de algunos dias; porque estando yá mas contrahido, sería menos dificultoso el sacarle de la hernia, por cuyo medio es mas posible el que se huviese libertado la madre. *Quando por fortuna amagare à querer salir el feto por el ano, ò intestino recto*, que las mas veces suele ser los huesos enteros, ò en pedazos, de la misma suerte que quando salen por el ombligo, (segun las Historias que apuntamos en el num. 6. cuyo caso sucedió pocos años há acerca de esta Ciudad) entonces, quando no salen espontaneamente, debemos extraherlos con los dedos, con las pinzas fuertes, ò los anzuelos, ò las tenazas: y despues se aglutinará la solucion del intestino con los balsamicos. Aunque es verdad, que esto no pertenece à la seccion Cesarea, con todo eso he querido dar esta ligera noticia, manifestando mi opinion, por si ocurriere semejante caso, encargando no obstante al Lector, que mire cuidadosamente los Autores, que especialmente han tratado de semejantes afectos.

12 Finalmente, la operacion Cesarea se suele instituir algunas veces *quando la madre, y el feto gozan igualmente de la vida*, pero que se tienen ciertos indicios, y causas, que absolutamente impiden, que el feto pueda salir, ni hacerse su extraccion por las vias ordinarias, cuyas señales escusamos de repetir, pues las insinuamos en el num. 4. aunque aqui se puede añadir, y aun poner en primer lugar, quando se ocasiona por vicio de la naturaleza, ò mala conformacion de las partes en la muger, impidiendo en un todo, que el Cirujano pueda introducir la mano: en cuyo estado, las mas veces suelen perecer madre, y feto, si por este medio no se les socorre. Aunque en estos lances haya muchos Medicos, y Cirujanos demasiadamente timidos, y tambien muchas mugeres, que llaman barbara, y cruel à esta operacion, viviendo aún la madre, y el feto, solicitando no se instituya, como si fuera cosa impia, cuya impiedad juzga su miedo, è intempestiva misericordia, con la mal fundada hypo-

Tercer caso, en que se debe instituir la operacion Cesarea.

thesi de Religion; y por consiguiente quieran mas exponer à peligro cierto, y cruel muerte al feto, y madre, que no resarcirles la vida con tan noble, y generoso asylo, de lo que resulta muchas veces la salud de ambos, ò lo menos de uno: con todo eso juzgo por cosa piadosa, mas prudente, y conforme à los institutos de la Christiana Religion, que mirada bien la cosa, y precediendo consultas con sugetos doctos en este Arte, y considerando todos, que no hay otro remedio, sino la cierta desesperacion de la madre, y feto, muriendo ambos, quien será el que en semejantes casos no la instituya? Siendo tan amada la propia vida, *mayormente quando ocurre en los matrimonios de los grandes Principes*, de cuya prole, ò succesion se origina la paz à muchas gentes de varias Provincias. Pues donde llega à faltar la succesion legitima, qué guerras tan atrocisimas no se experimentan; qué destruccion de Ciudades; qué muertes tan sangrientas acaban con infinitos hombres; y finalmente, qué ruinas, y desventuras no se ocasionan? Pero si esta operacion se instituye en debido tiempo, ò se libra la madre, ò la prole, ò tal vez se pueden librar ambos, que por otro modo era ciertisimo el que muriesen: pues ciertamente son muchos los claros varones Militares, que en la Guerra exponen muy voluntaria, y generosamente su vida por la salud de la Patria; por qué, pues, alguna vez no se expondrá la vida de una muger, que además de hallarse en gravisimo riesgo de ella, se puede seguir con su consentimiento, y el de sus partes, un bien tan grande, como el que hemos insinuado? Luego estos Medicos, y Cirujanos, en grande manera timidos, deben con razon reputarse (si bien se considera la cosa) por mas crueles, barbaros, y por mejor hablar, impiadosos, quando en lances tales, en quienes solo hay este socorro, (especialmente si las mismas mugeres desean la seccion, como la que refiere Hildano, y Saviardo) contradicen, y disuaden con particular estudio esta operacion, impidiendola, ò por vano miedo, y falso pretexto de la Religion Christiana, ò por opinion incierta *de algunos Theologos poco circunspectos, y mucho timidos, queriendo mas el que perezcan madre, y prole, que no aliviarles con este especial, y unico remedio*, con el que, ò ambos, ò à lo menos à uno de ellos, pudiera resarcirse la vida; porque juzgo ser verdadero en grande modo aquel antiguo, piadoso, y Christiano adagio, que dice asi: *Pudiste libertarle, y no distes el alivio, luego ocasionaste su muerte; y es la razon, porque quando acaecen dos males, se ha de elegir el menor.* Mauriceu, Varon doctisimo en

el

el Arte Obstetricio, aunque en otro tiempo fue contra esta operacion, con todo eso no pudo detenerse en sacar à luz cierto exemplar, en el que (instituído este modo de operar por otro Cirujano) murió la madre, pero se libertó felizmente el feto, siendo asi, que sin dicha operacion ambos huvieran perecido; y es mejor, y mas conforme à principios de la Christiana Religion, y luces de un juicio prudente, reservar à uno, quando à dos no se puede, que no que perezcan ambos, de cuyas muertes se contemplan agresores los Cirujanos, que pudiendo aplicár el conducente remedio, no quieren practicarle. Esta operacion se instituye del mismo modo, que en el caso en que la madre vive, y el feto muere, como propuse desde el num. 4. al 8. bien que al descubrir el utero, y membranas, que ocultan el feto, se ha de observar mayor cautela, y reflexion, para que este no reciba alguna grave lesion; y porque entonces suelen estár las proles débiles las mas veces, aun quando se conoce que gozan vida; por tanto dixe en el num. 2. que introduciendo en la boca espiritu de vino, se introduzca en la del infante, y tambien, en las narices, aplicando à ellas el agua de la Reyna de Hungria, ò otra semejante, y lavando el rostro con vino caliente: despues se bautizará, y se ligará el cordon umbilical, exercitando lo restante, que propuse en el num. 2.

Proponense aún otras cautelas, y avisos conducentes.

13 Mirando yo el peligro, qne amenaza esta operacion, la que solo he practicado en preñadas muertas, de ningun modo la aconsejo, quando el feto puede hallar exito por las vias naturales. Parece que Mauriceu, y otros llevan esta opinion, como si los Medicos facilmente persuadieran la seccion Cesarea quando los fetos pudieran salir por las acostumbradas vias: y por tanto (segun juicio mio) engrandecen este modo mas que à la opinion, y le anteponen à ella; pero es cosa disonante, y quasi imposible de creerse en un prudente Medico, el persuadir, è instituír la peligrosa seccion Cesarea en madre viva, si con mas seguridad puede salir el feto por la vagina, aunque sea à pedazos, sino es que ocurra este caso entre Magnates. Todas las veces que acaece no poder nacer el feto, ò por mala situacion en el utero, ò por ser la cabeza demasiadamente grande, ò por monstruosa conformacion del cuerpo, ò otras causas semejantes, y no obstante se mantuviere la prole en el utero, amenazando el peligro de perecer la madre, debilitada, y sin fuerzas, juntamente con el infante, y por consiguiente se origine disputa, de si se ha de abrir à la madre con la seccion Cesarea, por reservar à el feto, (peligro

sumamente grande) ò si se ha de solicitar sacar la prole con herramientas, quando no puede ser con las manos, como bastantes veces ha sucedido; juzgo que entonces (aunque lleven muchos la opinion contraria) se ha de favorecer à la madre, que es el arbol, mejor que al feto, rama suya, sin que sirva de obice el que pueda vivir despues. Muchisimos Medicos, y Cirujanos prudentes, y tambien Theologos, concuerdan con mi parecer, constituyendo por regla, ò axioma irrefragable, que quando en parto dificil es imposible libertar à la madre, y à su prole, se ha de anteponer la madre, como arbol, que se prefiere à qualquiera rama. Si algun callo en la vagina, ò boca del utero fuere motivo para que el feto no pueda salir, ò sacarse naturalmente, bien que pudiera dilatarse bastante, à instancia de seccion, ò laceracion; entonces quisiera mas, con Solingenio, y La Motta, (aunque algunos lo contradigan) anteponer esta seccion à la Cesarea, instituyendo heridas en los lados, ò en otra parte, en donde esto pudiera practicarse con mas comodidad, porque de esta suerte perseverarian sin lesion el utero, y vientre, y la sangre que huviere de salir, hallaria exito por la vagina, sin peligro alguno, el que sobrevendria, si descendiera al abdomen. Tambien podria aglutinarse la herida con mas facilidad, y seguirse de aqui otras varias comodidades. Lo mismo siento, si la vagina estuviere cerrada con el *hymen*, ò otra membrana, en cuyo caso es mejor romperla, que no hacer seccion en el utero, ò vientre; pero quando toda la vagina está constringida, y estrechada demasiadamente con algun callo duro, y grande, ò otras causas, especialmente por mala conformacion de los huesos puvis, que no admita dilacion suficiente, desde el dia que nacieron, por vicio de naturaleza; entonces me parece, que solo resta la seccion en el vientre, siendo imposible el practicar la yá referida.

Quando el feto entra desde el utero al vientre.

14 Del mismo modo, si se rompiere el utero al impulso de los dolores del parto, y connato de él, y por consiguiente entrára el feto en lo hueco del vientre, de lo que hay muchas experiencias, y observaciones, tambien se ha de instituir entonces la seccion del vientre; porque de otro modo no podria salir, ò libertarse la prole, y la madre moriria con ella en breve tiempo: en este caso aconsejan algunos, y con razon (testigo yo de ella) la seccion Cesarea, aborrecida por ellos en otros lances Hay ciertas señales para conocer esto, es à saber: Si (precediendo vehementes dolores de parto sin subseguirse) quedan remisos, ò cesan-

san repentinamente, sin descubrirse la boca del utero, ò no bien descubierta: negocio que dá à entender la situacion preternatural del feto. Si se percibe en el vientre alguna *ruptura*, ò *quebranto*, à que se sigue algun *horror*, y se dexa ver despues mas grande el tumor, ò hinchazon, situada la prole en otro lugar del vientre, mas alto que el antecedente; y especialmente quando con el tacto se perciben con mas distincion, y claridad las partes, ò miembros del feto, presentes los dolores en otra parte del vientre, y especialmente algun hypocondrio, y continuando con frequencia los deliquos de animo, movimientos, y convulsivos, que causan, ò suelen causar locura: si asisten estas señales en el parto dificil, quando ninguna parte del feto está fuera de los extremos naturales, y à este tiempo se conoce, que la prole no se afirma con tanto ahinco en la boca del utero, como antes, (demonstracion que se hará introduciendo el dedo por la vagina) se infiere de aqui estar roto el utero, y haver entrado el feto en el hueco del abdomen; y si esto sucede desmayando la madre en sumo grado con symptomas graves, que indiquen estar cercana su muerte; entonces conviene (como enseñé arriba) para libertar al feto, y madre, ò à lo menos à éste, romper con el escalpelo cautelosamente en la parte donde se conoce estár fixado el infante, y sacarle una vez hallado. Refocilandole, bautizandole con el acostumbrado cuidado, en suposicion que viva. Quando en la ruptura el utero se conoce estár pendiente el brazo, es entonces, sino imposible, à lo menos dificultosisimo, el conocimiento de este accidente, y solo serán probables las conjeturas, y signos arriba indicados. Admirome de los Medicos, y Cirujanos del Hospital de *Strasburg*, en el que se aposentó cierta muger enferma, cuya historia describe *Pistor* en su erudita Disertacion. Trabajó esta en los dolores del parto cinco dias enteros, sin que la abrieran en tiempo oportuno, para libertarse con su infante, siendo asi, que precedieron, vieron, y tocaron con las manos todos los mencionados indicios de estár roto el utero: Y si estos no se atrevieron à la incision del vientre, perseverando viva la madre, por qué no acudieron à dar socorro al infante, despues de morir? Del mismo modo es digno de toda nota el exemplar de *Saviardo* en el Hospital de Dios, sito en la Corte de París. Entró el feto en el abdomen por la ruptura del utero, pendiendo las secundinas desde la vagina: efecto, que segun escrive, pudo conocer claramente, introduciendo la mano en el utero, cerca del cordon umbilical, estando viva la madre. Esto no obstante,

no

no la abrió quando gozaba vida, siendo asi (como él mismo lo asegura) que era robusta, y acaso pudiera haverla libertado juntamente con la prole; pero, ò dolor! ambos perecieron, sin el mas minimo alivio. Maldad atróz, è impiadosa, digna de causar rubor al referirla, y de admirarse, aun por el mas rudo, y duro corazon, especialmente quando en los públicos Hospitales de París, y Strasburg es licito esto à sus ordinarios Medicos, y Cirujanos, sin obice alguno, para practicar aquello, que les parece preciso en favor de los enfermos. Lo que acaso no podrian conseguir fuera de dichos Hospitales, porque los parientes, amigos, y circunstantes no admiten tales experiencias, prohibiendolas, y disuadiendolas con poder, è instancias. Creo en realidad de verdad, que los citados Autores pudieron libertar à ambos, ò à lo menos à uno de los dos, con la oportuna seccion: por lo que dexo al juicio de otros, si estos pecaron, ò no en su omision. Si estuviere el feto, no en el utero, sino en el hueco del vientre: (*a*) efecto que (precediendo los generales signos de preñez) puede conocerse, por ser mas alta la situacion del feto, que lo que comunmente suele ser, cerrada la boca del utero al tiempo del parto, aunqne insten los dolores, y por otros indicios, (*b*) que he asignado antes: con razon entonces debe instituirse la seccion Cesarea, porque de otra suerte, ni podria salir, ni libertarse el feto; bien que no debieramos recelar en la madre tanto peligro, como si se huviera de seccionar el utero al mismo tiempo. Algunas veces se rom-

(*a*) *Además de los alabados Autores, convienen tambien casi todos los que escribieron del Arte Obstetricio, yá en palabras, yá en sus mismas operaciones, quando tanto en el parto dificil, como en los vehementes profluvios de sangre en las preñadas, sacaron, y laceraron con herramientas los fetos, estando aún vivos, à causa de libertar à la madre, no consiguiendo con las manos el exito de ellos. Confirmalo las observaciones de Mauriceu, Pauco, y La Motta lib. 4. cap. 13. y otros; pero con especialidad exagitaron esta controversia Valentino en la Epistola, que empieza asi:* An liceat fœtui vim inferre, ut mater servetur, &c.

(*b*) *La Motta sacó fetos por la via natural, pero las madres murieron poco despues. Rungio me refirió un contrario exemplar, y fue, que sacado el feto, no obstante vivió la enferma, aunque por la ruptura del utero tocó claramente los intestinos de la muger, los que reprimió algun tiempo con la mano, para que no entráran en el utero, hasta que este se constringiese lo bastante, y preciso.*

rompe el utero en el parto dificil, pero no de suerte, que todo el feto en el vientre, sí solo alguna parte; aunque otra, v. g. el *brazo*, esté pendiente desde el utero, por cuya ruptura se afiancen la cabeza, y pies en el hueco del vientre, y entonces juzgo no debe instituirse la seccion Cesarea, haviendo yo hallado roto el utero, y fuera de él el brazo de la prole, la cabeza en el abdomen, y lo demás del cuerpo en el utero. Albino, y La Motta vieron un feto, que colocada bien la cabeza en la vagina del utero, le rompió con los pies, pegados estos, y fixos en el vientre, cerca del diaphragma; y vieron à otro, que tenia los pies en el abdomen, pendiente el brazo, asistiendo en estas parturientes debilidad grande.

15 Por graves causas que me asisten, he de hacer aqui mencion de la diferencia que hay entre la *hysterotomia*, y *embryulcia*, ò *entre la extraccion* del feto desde el utero por las vias naturales, quando este tiene mala situacion, y de la *exseccion*, que se hace por medio de incision del vientre, y utero; porque muchas veces suelen estas equivocarse, y se tienen por una misma operacion, siendo en realidad muy diversas: error que comete con especialidad el vulgo, y aun tambien algunos erudítos Medicos, de lo que debemos admirarnos: La razon es, porque quando en un parto dificil sacan los Cirujanos el feto, buela una fama vulgar, de que à esta, ò la otra muger se le hizo seccion, para sacarles la prole, aunque no se haya instituido seccion alguna en el vientre, ò utero; sí solo, que colocado mal el infante, ò siendo demasiadamente grande, sin poder hallar exito natural, le sacaron los Cirujanos con la manos, ó herramientas por la vagina del utero, del modo que hablaré despues con mas extension. En este sentido, si por abuso se toma la *embryulcia*, y extraccion del feto, en lugar de hysterotomia, ò seccion, será verdad de algun modo, lo que enseña Scipion Mercurio, quando dice, que la exseccion del feto, fue en su tiempo tan usada en Francia, como en la Italia las sangrias contra los dolores de cabeza: y leyendo yo, no hace mucho tiempo, las observaciones Medicas de Valleriola, hallé con esta inscripcion: *Quibus mulieribus Arelatæ exsectus sit infans, Chirurgica manu, matre salva?* Que quiere decir: *A qué mugeres de Arlés seccionaron los Cirujanos para sacar el feto, salva la madre?* Esperaba yo haver hallado muchos exemplares, todos favorables, de la seccion Cesarea, ò *exseccion* del infante desde el utero; y por consiguiente un peculiar modo de practicar esto, que otros huvieran dexado en silencio; pero

Se ilustra la diferencia, que ay entre la embryulcia, y hysterotomia.

des-

despues que leí una entera observacion, hallé ciertamente bastantes experiencias de mugeres, à quienes con manos, y herramientas sacaron las proles, por las vias naturales: mas no ví aun solo un exemplar de seccion Cesarea, mediante la que saliera el feto por el vientre; y asi, à no engañarme, se infiere bastantemente, que no solo el vulgo, sino tambien Medicos expertos, escribieron, y hablaron mal de una cosa tan esencial, no advirtiendo aquella notable, y grande diferencia, que media entre la *extraccion*, y la *exseccion* del feto, ò diversidad de la *embryulcia*, è *hysteriotomia*, que se descubre suficientemente de lo arriba dicho: negocio, que hizo tambien Bahuino en el Prefacio de su Libro, que tantas veces hemos citado: con esta confusion, y obscuro modo de hablar, inducen temerariamente à las parturientes un horror, y terror vano, que les oprime, como si en el parto dificultoso, en el que el Cirujano aplica manos, y herramientas, para sacar el infante, huviera alguna de instituirse despues en el vientre, quando bastantes veces suele hallar exito el infante con solas las manos, y no con dolor notable, por las vias naturales.

Si la seccion Cesarea deba instituirse por monstruoso el feto.

16 Como los infantes monstruosos de dos cabezas, ò dos cuerpos, y otros semejantes, no puedan nacer las mas veces vivos, y enteros, sin practicar incision, se pregunta, si en lance tal debe instituírse la seccion Cesarea, segun algunos quieren, exponiendo à la madre à riesgo de morir; ò si deba sacarse el feto por las vias naturales, dividido, y lacerado, quando no puede ser enteramente? En este caso, juzgo se debe favorecer à la madre, solicitando el exito en el infante, con manos, ò herramientas, del modo mas oportuno, y conveniente. La razon es, porque tales monstruos no son muchas veces vitales, ò sobrevivientes, sino es inutiles, y torpes quantidades, ò pesos terreos. *Mellio*, moderno Autor obstetricio entre los Italianos, condena tambien la seccion Cesarea en la madre viva; y no mirando bastante à las causas de esta curacion, como si no fueran otras las que requiere dicha seccion, que la monstruosa conformacion del feto, pregunta si por tal monstruo se ha de exponer la madre al peligro de morír? Y responde el citado Autor, que el infante debe sacarse por las vias naturales, movido de la razon, que propuse arriba. Asimismo, pues, otras muchisimas causas, que desean esta seccion, no es licito (salva la conciencia) repudiarlas, quando no puede salir la prole por el natural conducto, segun me parece haver demonstrado, y convencido en lo yá dicho.

Pe-

17 *Pero al contrario, quando el feto, ò su cabeza son muy grandes, ò que las vias naturales son nimiamente angostas, y que la cabeza está encajada, ò encerrada en la boca interna del utero, ò la vagina*, deteniendose mucho tiempo impacta en dichas partes, tan ajustada, como si fuera cuña; entonces, por la mayor parte, muere dentro de tres dias, y algunas veces suelen vivir mas largo tiempo madre, y feto; pero à la verdad, están constituídos en gravisimo peligro de la vida: porque además de no poder pasar adelante, no se puede promover su exito con las manos, por lo blando, y tierno de la cabeza, *cuyo caso se tiene por muy dificilisimo entre los demás, segun los mas modernos Profesores del Arte Obstetricio, ò de partear*, mayormente de *Mauriceo, Pauco, Segismunda, La Motta*, y otros. Lo primero, por el defecto de espacio, y la *lubricidad*, ò blandura de la cabeza, no se puede prender, ni asir estas con las manos, y por consiguiente no se puede extraher el feto. Lo segundo, porque tampoco es posible el que las manos puedan penetrar dentro del utero, ni se pueda dar buelta al feto. Lo tercero finalmente, porque mientras el feto está vivo, si querémos asirlo, y extraherlo con los instrumentos, es preciso el dislacerarlo, y por consiguiente el que las mas veces muera: y asimismo buelvo á decir, se pregunta: *Si no debe instituirse la seccion Cesarea en semejantes casos, por libertar à la madre, y al feto, ò à lo menos al uno de los dos*? Extrayendo al feto por la herida que se haga en el vientre, y en el utero, del modo que lo tentaron, y practicaron no pocos Cirujanos, perfeccionandolo felizmente del modo que se puede ver en los citados Autores. Porque si al feto no se libra muy brevemente de las angustias en que se halla, por la mayor parte muere muy aprisa, incurriendo tambien la madre en el mismo peligro, segun los muchos exemplos que se han notado: en cuyo lance juzgo con *Segismunda*, (Obstetriz muy peritisima) y *La Motta*, que este se puede contar por un caso, entre los demás, muy dificultosisimo, tristisimo, ò intrincadisimo, de los mas que le pueden acaecer al Cirujano, del qual debe tener gran conocimiento. Pero la mayor parte de los yá alabados Autores, no solamente no instituyen la seccion Cesarea, sino que tampoco proponen la extraccion del feto por las herramientas, quando está vivo, ò lo presumen, sino que abiertamente declaran, que segun la opinion de muchos (como yá insinuamos arriba) dexan que perezcan ambos, *quando tal vez se podrian libertar, ò à lo menos alguno de ellos, con la operacion*

Si el feto estuviera fixo demasiadamente en la vagina con la cabeza, qué debiera hacerse?

Cesarea; pero que no obstante la condenan, y prohiben, aun supuestos los exemplos felices yá notados arriba; à que se puede añadir lo que refiere *Roonhuysio del Doctor Sannio*, *Medico Brugense*, el qual instituyó la operacion Cesarea en su propia muger, con la qual se libertaron madre, y feto; y *Olao Rudbeckio* la practicó del mismo modo en su propia muger, libertandose ambos felizmente. Tambien repugnan la extraccion del feto aquel tiempo que vive, aunque sea por qualesquiera herramientas, porque dicen moriria la prole con tanta certeza, como la madre en la seccion Cesarea. El nacer los fetos espontaneamente, ò con solas las manos, es muchas veces imposible, aunque de lo contrario se glorien algunos; y tambien hay peligro de que ambos mueran, si no se les dá el socorro en tiempo oportuno, antes de debilitarse demasiado la parturiente. Preguntase, pues, qué deba hacer el Medico prudente, y Christiano, en casos tan arduos, y dificiles?

Mi sentencia en este caso.

18 Y para que ninguno ignore mi sentencia en un negocio tan grave, juzgo debe establecerse de este modo, mirada bien la cosa à una, y otra parte. Por el peligro que amenaza à la madre, determino, que la seccion Cesarea, no de otra suerte debe instituirse, que de aquel en que un Principe, ò Rey lo manda, hallandose sin hijo alguno, con sola la esperanza de conseguir succesor en este peligroso lance: á el modo que expuse mi sentir acerca de esto mismo en el num. 12. con el exemplo de Henrique Rey de Inglaterra, especialmente por ser los infantes robustos, y grandes las mas veces, y por consiguiente opresos en las angustias mayores, à causa de ser grande la cabeza; y tambien porque la madre, sea quien fuese, suele desear la seccion, arrastrada de el amor de su prole, porque hay esperanza de que si la operacion se instituye bien, puedan los dos libertarse del riesgo cruel que les amenaza. Fuera de estos casos, se ha de dilatar el tiempo en que la parturiente se mantiene con fuerzas, coadyuvandole en su parto de algun modo, especialmente con las manos; y juzgo que para la madre son precisos estos socorros, ò para que dé exito al feto vivo, ò para que despues se saque con herramientas, si por veridicas señales se percibe muerto; pero si el feto viviere aún, ò à lo menos sospecharemos que vive, y en ese espacio se debilitare la madre con deliquios de animo, convulsiones, y otros nocivos accidentes, de suerte que le esté amenazando el peligro de su muerte; ò tambien pidiere al Medico, con ansias fervorosas, que le preste auxilio, commovida del impetu de do-

lo-

lores, y acres tormentos: la tardanza en esta ocasion, à causa de favorecer à el tierno infante, es perniciosa à su madre; y no darle el debido alivio, es mostrarse el Medico su mas cruel agresor: y asi determino con los yá alabados Autores, y otros muchos, que debemos favorecerla, para que si los dos no pudieren resarcir la vida, la recupere uno, sacando, por libertar el arbol, el ramo, que es el infante, à instancias de las herramientas, aunque se mantenga con vida; porque si en este caso muere la prole, eso no obstante, no peca el Cirujano, pues su animo es, no matar el feto, sí solo buscarle exito, del modo que puede, libertando asi (y con mas razon) à la madre, arbol de ese ramo, y mas util para su marido: por lo que si à los dos no puede favorecer, favorezca à la madre, que con ansia pide el vivir. Si el feto muere, no es por voluntad, è intencion nuestra, sino es por el accidente de no poder guardar à la parturiente de otra suerte: esto es conforme à la razon, porque si vienen dos males, se ha de elegir el menor, y fuera peor entregar à fiero hado, y cruel muerte à la madre, y à su prole, como quieren los Franceses modernos, con Pauco, y La Motta, y otros algunos.

19 Al contrario sienten conmigo Mauriceo, y Tertuliano, y quieren, que semejante feto se saque à fuerza, antes que ser inhumanos matricidas; porque es mas justo impedir la muerte materna à costa del infante, que despues de Dios debe la vida à la parturiente, que resarcir el feto à expensas de un cruel matricidio. No ignoro, que hay argumentos opuestos à esta sentencia; es á saber: el quinto precepto, *no matarás*, y aquel alabado adagio: *No se han de hacer cosas malas, para que acaezcan buenas*, y otros semejantes. Pero para satisfacer à estas réplicas, digo lo primero, que al presente no es del intento mio darles segura solucion; y que segun doctrina de Theologos, y Philosofos, se experimentan limitadas estas razones, v. g. en la Guerra, en el oficio de Magistrados, y Ministros suyos, que por orden irresistible castigan à los malhechores, y en el moderamen de una inculpable defensa, &c. Para poder hallar aqui limitacion justa, y christiana en un negocio tan arduo, quando se trata de la vida materna, que en otras circunstancias sería imposible reservarla, hemos de tener presente aquel tantas veces repetido: *A quien pudiste no libertaste, luego fuiste causa de su muerte.* Ciertamente quisiera libertar á ambos, pero precisado à no poderlo conseguir, baste guardar à uno solo; *porque es mejor resarcir una vida, quando dos es imposible; que el perder*

Quién son los que aprueban mi sentir.

las ambas, con pecaminoso consentimiento, fundado en la permision estudiosa de una mutua desgracia. Esto confirma el alabado Libro de Beckero, con el titulo de *Pædicionia inculpata*, que quiere decir: *Muerte licita del infante, para libertar su madre*; en donde defiende con mas extension, y nerviosas eficaces razones esta sentencia, ilustrandola, y confirmandola con pensamientos, y persuaciones discretas. El Libro de Roseto, acerca del parto Cesareo, es doctísimo; pero raro es el que se encuentra, y asi su compendio puede verse en la explicacion de Sculteto, y tabla, que exhibe la seccion Cesarea. Ay dos impresiones, una en Francofort, y en ella verás la Tab. 42. otra en Asterdam, y en ella se verá la Tab. 10. pag. 29. del Actuario 1. (*a*)

Advertencia à los Cirujanos Parisienses.

20 Despues de haver establecido con razones sólidas, y poderosas, y con varios exemplos, la necesidad, y utilidad de la seccion Cesarea, de la qual hasta aqui, no solo hablaron muy poco los Franceses, sino que los mas la condenaron, y aun à mí me parece, que vencidos de mis argumentos, y exemplos han venido à mudar de opinion, conformandose con mi sentencia, y especialmente los Miembros de la Regia Academia Chirurgica Parisiense, pues establecen con mi propria opinion en el Tomo primero de sus Memorias, que se publicó año de 1743. Part. 3. pag. 623. y de la impresion en octavo, pag, 210. y 238. y donde *Monsieur Simon* introduce una larga Disertacion, aun-

(*a*) *Los Censores de Libros de Venecia, y de Padua, que censuraron el mio en la impresion Veneciana del año de* 1740. *hallaron*, que no contenia nada contra la Santa Fé Catholica, *cuyas palabras, en quanto pertenecen à este asunto en lengua Italiana, segun la costumbre, dicen asi: Noi refformatori nello studio di Padova, avendo veduto per la fede di revisioni, & approbatione* del P. Fra Paolo Tomasso Manuelli, *Inquisitore de Venetia nell Libro intitulato*: D. Laurentii Heisteri, &c. Institutiones Chirurgicæ, in quibus, &c. *Tomi duo*: *non vi eser cosa alcuna contra la Santa Fede Catholica, &c. concedano licenza, &c. que possi esser stampato: con lo qual, mediante la censura de estos Catholicos, parece que de ningun modo es contraria mi sentencia à la Santa Fé Catolica; y espero que los Parisienses, y otros Catolicos, al fin vendrán à asentir à la misma sentencia; y me alegro mucho de que se haya confirmado, porque antes apenas lo podia esperar, respecto de que los Theologos Parisinos llevaron, ò fueron de la contraria.*

aunque à la verdad no hace mencion de mí en toda ella, y debiera hacerla, haviendo yo escrito de esto mucho tiempo antes.

No obstante que Mr. Simon, cerca del fin de su escrito dice, que han sido poquisimos los que trataron de esta operacion, especialmente los que determinaron quándo se debia hacer; pero à la verdad, si huviera leído este capitulo en mis Instituciones Chirurgicas, las que muestra que aun no havia leído, pues no las nombra, haviendo salido à luz el año de 1739. y quatro años antes que su Disertacion; y siendo conocidas en Paris en el mismo año en que salieron, cierto que pudiera haver visto claramente el que distinguí, y especifiqué con gran cuidado, no solo en qué casos es absolutamente necesaria, sino tambien en qué casos hay necesidad, procurando distinguirlos mutuamente entre sí, con sumo estudio, y cuidado. Tambien advierto, que el célebre *Vvinslovio* publicó, y defendió en Paris una question Medico-Chirurgica, en la qual inquirió, *utrùm, si para conservar antes la madre que al feto, se debe anteponer la operacion de los anzuelos (peligrosa, y dudosa) à la Cesarea; para conservar la madre, y el feto.* Y considerando bien las razones de una, y otra parte, inducido de fuertes razones, y de nuevos, y felices exemplos, concluye: *Que la operacion Cesarea se ha de anteponer à la de los uncos, ò anzuelos, porque si esta no se gobierna por manos prudentisimas, è igualmente diligentes, sin duda es mucho mayor el peligro:* pero con la Cesarea se puede libertar muchas veces al feto, y à la madre, asegurando juntamente, que muchas veces se suele, y puede practicarse sin tan grandes dolores, y con menor efusion de sangre: en un todo concuerda con mi parecer, esto de que no se haga sino en suma necesidad. Esta Disertacion hasta aora no la he visto, pero à la verdad toda se halla extractada en las noticias de los nuevos Literarios de *Goettinga*, y de *Lipsia*, que salen dos veces à la semana, como Diarios; en lengua *Vernacula*, ò del Pais. La qual sentencia de *Uvinslovio* se confirma con nuevos exemplos: à tanto mayor auge llegará la seccion Cesarea, y se conservarán con la vida muchos fetos, que hasta aqui se les dexaba perecer.

CAPITULO CXIV.

DE LAS HERNIAS EN UNIVERSAL, que se curan por obra de las manos, y especialmente de la hernia umbilical, llamada asi comunmente.

De las hernias en comun.

1 AQuellos tumores preternaturales, que aparecen en el abdomen, ò infimo vientre, suelen llamarse por lo comun *Hernias*, ò *Ramices*, especialmente quando se muestran en el ombligo, ingle, y escroto, y en primer lugar quando provienen, ò se contienen en ellos, los intestinos, ò el omento. Estos tumores se diferencian entre sí, lo primero, por el lugar que ocupan; porque en el ombligo se llama hernia *umbilical*, y con el vocablo Griego *omphalocele*, y *exomphalos*: en la ingle hernia, *inguinal*, ò *hubonocele*: en el escroto *hernia* del *escroto*, ù *oscheocele*: y las que nacen en otros lugares del vientre, comunmente se suelen llamar hernias *ventrales*, de que tratarémos con particularidad adelante. Los modernos añaden tambien otras hernias, quando los intestinos, ò el omento salen, ò descienden por aquel gran foramen del hueso pubis, à la qual se puede llamar *hernia del puvis*. Demás de esto, tambien nombran varios generos de *hernias de la vexiga*, y hernias vaginales, ò del utero en las mugeres, que de otro modo han sido tenidas por procidencias de la *vagina*. Senerto, è Hildano (entre otros) alguna vez notaron) *prolapsion del utero*, en alguno de los lados del vientre, ò *inversion del mismo utero*, despues de algun parto, y la tuvieron por *hernia del utero*, que recibia los intestinos. Otros tambien añaden otras, y principalmente Garengeot, estableciendo *hernias del ventriculo*, demonstradas en el *seroviculo cordis*, ò en la *mucronata*, ò sus lados: lo que à la verdad no se ha probado hasta aora, mediante las disecciones de cadaveres, y solo se queda en congetura: y los tumores que en dicho lugar se notan, pueden estár situados interiormente. Pero si en semejante sitio se notaren, como en realidad acontece algunas veces, entonces puede traer su origen (segun yo juzgo) de estár entumecido el *intestino colon*, que aun mas que el estomago está colocado en aquel sitio, y con los *flatos* se entumece con gran ve-

he-

hemencia; porque verdaderamente el ventriculo late, ò está mas escondido en el hypocondrio siniestro, y su pyloro tanto mas se estiende àcia el *serovículo cordis*: de suerte, que este moderno Escritor llama à estos tumores del higado, y del bazo con vocablos Griegos, *Hepatocele*, *y Esplenocele*; y yo no me determino à que con rectitud se llamen hernias, sino genero de tumores del higado, y del bazo, como se han llamado siempre; ò bien se han de contar por parte del colon, ù omento, corrupta, ò buelta en scirro, ò bien se han de reducir à las hernias ventrales en general, las que siempre son mucho mas raras que las demás hernias. El que quisiere saber de esto, puede mirar, y rebolver los Autores yá citados. Tambien se diferencian por razon de lo que el tumor contiene dentro de sí, por lo qual recibe diversos nombres, porque si causan el tumor los intestinos, se llama *enterocele*; quando el omento, *epiplocele*; quando el *espiritu*, *ayre*, ò *viento*, *pneumatocele*; finalmente, quando se ocasiona del agua, *hydrocele*. Demás de esto, se diferencian tambien por razon de su magnitud, y especialmente porque en sus principios por la mayor parte son pequeñas; otras son medianas, otras mayores, y otras finalmente, que llegan à una enorme magnitud, como algunos Autores las han delineado. Del mismo modo unas son blandas, y otras duras: de suerte, que comprimidas hacen gran resistencia: no pocas son *libres*, y que facilmente se restituyen dentro del abdomen; y otras, que muy dificilmente se buelven à reponer, y mas si los intestinos, ù omento llegan como à *concrecer* con las partes externas, à lo qual llaman *hernias adherentes*; ò porque el lugar de la *procidencia* es muy angosto, y constreñido, especialmente si las partes *prolapsas*, ò caidas están inflamadas, ò repletas de flatos, ò *heces*, impidiendo del todo su restitucion: à cuya especie de hernias llama hoy el vulgo hernias *cautivas*, ò *encarceradas*. Finalmente, algunas hernias son *indolentes*, ò sin dolor, y otras que están acompañadas de dolores acervisimos, nauseas, vomitos, y otros vehementes males, que por lo mas se siguen à las hernias encarceradas: y por la misma razon tambien debe entenderse à la duracion de la hernia, distinguiendo si es *reciente*, ò *inveterada*, cuya distincion puede servir de grande utilidad para el mas recto methodo de la curacion.

Qué es omphalocele, y quántas son sus diferencias.

2 Asi como los tumores preternaturales referidos, que se engendran en el abdomen, se llaman en general *hernias*, ò *ramices*, del mismo modo aquellos que afean, y estienden el ombligo, se

se llaman en particular, *ombligo prominente*, *omphalocele*, ò *exomphalon*, *y hernia umbilical*. Estos se diferencian primeramente por su *magnitud*, y por su *figura*, porque unos son pequeños, y en especial quando nacen, ò empiezan, y otros son grandes, y de enorme magnitud. No pocos tienen la figura casi *redonda*, otros *acuminada*, ò como en punta, y algunas veces *cylindrica*, (que es como redonda, y larga) llegando à hacer tal prominencia el ombligo, que ví una muger, que estando preñada, llegó à elevarse tanto, que parecia un *pene*, ò miembro *viril*, en que padecia graves dolores, y no contenia dentro otra cosa, que ayre. Tambien se diferencian por *razon de lo que contienen*, porque en unos son los *intestinos*, y en otros el omento, y en otros solo el ayre, ò agua. Algunos, entre los demás, son *blandos*, y otros *duros*: aquellos faciles à reponerse, y estos que resisten maravillosamente su reposicion, porque doliendo mucho, están encerrados los intestinos como en una carcel, al qual suelen llamar hernia *umbilical encarcerada*. Algunas figuras de esta especie de mal se demuestran en Sculteto.

Causas. 3 Todos convienen en que son muy varias las causas de las *relaxaciones* del abdomen, y especialmente debaxo del ombligo: esto es, ò que sobreviene de repente por alguna grave caída, salto, fuerte movimiento, grande herida, tós vehemente, ò estornudos, ò por mover algun grave peso; y en las mugeres por algun parto dificil, ò por otras cosas semejantes. Por qualquiera de estas causas puede suceder con facilidad, por la proximidad del ombligo al peritoneo, y mayormente si de ante mano se hallaba yá débil esta parte, por qualesquiera causa, en que se ensancha, y estiende con gran vehemencia, ò bien se entumece tanto, que llega à romperse, segun *Dyonisio*: quando el ombligo llega à ampliarse nimiamente: no solo descienden à él los intestinos, y el omento, sino que tambien el ayre los propele, y empuja por él. No pocas veces se suele ocasionar esto por nimia, y peculiar laxitud, y debilidad de peritoneo junto al ombligo, en cuyo caso prorrumpen muy facilmente por él los intestinos, y demás partes contenidas, principalmente si ocurre alguna de las causas arriba numeràdas; à que se puede añadir los fuertes llantos de los tiernos infantes, y mas quando son muy recien nacidos, como yo muchas veces he visto: lo que sucede mas facilmente, si despues de caído, ò separado el cordon umbilical, no se liga, y comprime moderadamente el ombligo todo el tiempo que se considera necesario.

Por

4 *Por dos vias, ò caminos se conoce facilmente el omphalocele*, esto es, por la vista, y por el tacto, acompañados tambien del oido. Porque comprimiendo el tumor con los dedos, por la mayor parte retrocede luego al vientre (como las partes caidas no estén *adheridas* à las externas) y quando se introducen, siempre se oye algun ruido; y mayormente si el enfermo está colocado boca arriba: lo que es claro indicio de que el tumor proviene por caida de los intestinos. Algunas veces es insignemente blando de tumor, de que no sin razon se puede colegir, que le ocasiona el *ayre*, *ò flato*, ò solamente el omento. Pero à la verdad, por la mayor parte le producen la caida del omento, junto con los intestinos, porque estando estos siempre tan acompañados de él, rara vez salen sin su compañia. Quando se forma el tumor de solo el omento, entonces à este genero de afecto se le llama *hernia omental*; pero al contrario, si le causan solo los intestinos, entonces se llama *hernia umbilical de los intestinos*. Si despues que se han repuesto del todo los intestinos en el vientre, permaneciere aun alguna porcion de tumor blando, y mole, entonces es señal cierta de que la causa fue doble; esto es, que salieron los intestinos juntos con el omento: aunque tambien es muy frequente el que se restituya este al vientre, junto, y al mismo tiempo que los intestinos. En los hydropicos, por la nimia cantidad de humores contenidos en el vientre, no solamente suele llegar à estenderse mucho el ombligo, como claramente demuestra su figura *Sculteto*, sino que tambien se confirma, con aquel notable exemplo que trae *Purmano en su Cirugía curiosa, pag.* 330. demonstrando en su Tab. 5. un tumor ocasionado de la caida del omento, è intestinos, acompañado de mucho humor, en que demonstraba ser tambien de condicion hydropica, à la qual se le puede llamar *hernia umbilical aquosa*, ò *hydronphalos*, como aquella que contiene *ayre*, ventosa, ò *flatulenta*. *Señales.*

5 En los infantes, y aun en los que son algun tanto mayores, suele carecer de peligro, y por la mayor parte se reduce, y se cura con facilidad; y del mismo modo tambien carece de peligro en los adultos, quando las partes *prolapsas*, ò que salieron, se buelven à introducir, y reducir con facilidad; pero aunque en estos no tenga peligro, con todo eso, no dexa de causar bastante molestia, y aun llegar à ser muy pernicioso. Quando de repente salen los intestinos por alguna caida, y el foramen del ombligo es angosto, en este caso es muy dificil el bolver à intro- *Prognostico.*

ducirlos en el vientre; porque estando muy constreñidos en el estrecho ambito del foramen, y no pudiendo circular la sangre en la porcion de ellos, que está afuera, estacandose ella, y los demás humores en las venas, y en la misma cabidad de los intestinos, entonces, no solo se causa inflamacion, sino tambien acerbisimos dolores, angustias, y terribles vomitos, llegando tal vez à echar el estiercol por la boca, (cuyo afecto se llama comunmente *Miserere*, y los Medicos *Pasion Iliaca*) esphacelandose los intestinos, y causando una tristisima muerte. Pero à la verdad, quando este afecto se produce poco à poco, dilatandose insensiblemente el foramen del peritoneo, hasta estár bien ancho; entonces, por la mayor parte, no suele traer gran peligro, especialmente en los infantes, y en los que son algo mayores. Entre tanto, siempre será muy conveniente el traer ceñido el ombligo con algun cingulo, ò faxa, para reprimir los intestinos, y omento, escusando lo posible qualesquier frio, y movimiento grande, absteniendose de las abundantes comidas, y mayormente de los alimentos duros, crasos, y flatulentos, porque siempre hay continuo peligro de que por alguna leve causa salgan los intestinos, y el omento, y que en el lugar de la procidencia se compriman, y aprieten, y que lleguen à formar un tumor muy duro, y firme en lo externo, que ocasionando acerbisimos dolores, impida del todo el que se puedan bolver à reducir dentro del abdomen, ocasionando los graves peligros que ya hemos referido, y aun la misma muerte. Todas las operaciones Chirurgicas, que contra este afecto se suelen aplicar, por la mayor parte suelen ser inutiles, segun testifica la experiencia, ò no se practican sin gran peligro; mayormente si la hernia fuere muy grande, porque si los pacientes no mueren en el mismo acto de la operacion, suele ser muy poco despues. Pero al contrario, si los intestinos se reponen con facilidad, y promptamente en los infantes tiernos, y se les aplica conveniente ligadura, estos se curan con mas frequencia que los adultos, usando al mismo tiempo de un moderado exercicio, y *victus ratio*. Nada de esto bastará, si continuamente no se trae una ligadura *idonea*; porque, como hemos dicho, con gran facilidad buelve el daño à su pristino estado. Si lo que contiene el tumor es solamente *ayre*, suele ser muy poco el peligro, pero si es agua, hay peligro de que se fomente alguna hydropesía.

Primera via curativa. 6 En dos cosas consiste el negocio principal de la curacion, ò en que los intestinos se puedan reducir, ò no; porque

si

si se buelven à introducir, que es el punto principalisimo en que consiste, es consiguiente tambien el que les siga el omento, y cese, y se disminuya la prominencia, conteniendose todo en el abdomen, y afirmandolos, para que con facilidad no buelvan à salir. Quando el foramen por donde salieron los intestinos tuviere bastante amplitud, se colocará el enfermo boca arriba, y comprimiendo blandamente con la mano, se procura hacer la reduccion: y despues, segun la diversidad de las edades, asi debe ser tambien distinta la curacion. En los infantes tiernos, ò algo mayores, suele ser bastante para su curacion el mismo methodo que se observa en las hernias; esto es, reponiendo los intestinos, reprimiendo el tumor, y colocando en el ombligo una *bolita* de emplastro adstringente, que solemos usar en las hernias, asegurando con un poco de lienzo, ò cuero, y sobre él se pondrá un simple cabezal, bastante grueso; y en los males recientes, y leves se ligará con una faxa simple de lino, tres dedos de ancha, y que sea bastante larga, para dar algunas bueltas al vientre, y afirmandole, y asegurandole las piernas, para que no se afloxe la ligadura: lo que si sucediere se bolverá à comprimir, con lo qual dentro de pocas semanas, por la mayor parte, se cura semejante hernia. Pero quando el mal es algo mas grave, entonces se deben poner dos cabezales, y en el inferior, que será mas pequeño, se pondrá una *lamina* de plomo, para mayor seguridad, que es lo que yo acostumbro, ligandolo todo muy bien, como hemos dicho. Tambien es muy conveniente en algunos infantes, en los adultos, y ancianos, el poner *un cingulo, ceñidor, ò braguero, asegurando en él un peculiar escudo, ò lamina, ò una almohadilla de cerdas, como ya aconsejó Celso*, para que acomodandole con una hevilla, se ciña, y se comprima el vientre, para que no buelvan à salir de nuevo el omento, ni los intestinos. En la Tab. 37. de Sculteto, fig. 6. se demuestra bien clara su forma: y en nuestra Tab. 24. fig. 6. la delineamos de cuero; y en la fig. 7. de hilo de hierro, para que quando no baste la primera, se elija la segunda. Pero antes que se aplique al cuerpo el cingulo, ò faxa, se debe poner en el ombligo una bolita de algun emplastro corroborante, como diximos, y encima algun parche glutinoso, y su cabezal correspondiente: si rectamente se observa, y permanece con cuidado este instituto por algunos meses, rara vez dexan de recuperar los hombres su pristina salud, como me tienen enseñado las frequentes experiencias: especialmente quando es en jovenes, y

que el mal no es muy inveterado. Pero quando ya lo está en los adultos, y ancianos, rara vez, ò nunca, recuperan la entera salud, sino que por qualesquiera causa que haya sobrevenido la prominencia del ombligo, persevera lo que la vida; y si no se trae de continuo la machina sobredicha, se observa un recto modo de vida, y se abstienen de las grandes commociones del cuerpo, muy facilmente bolverá el mal à su pristino estado, saliendose el omento, è intestinos, causando la pasion iliaca, y con gravisimo, y presentaneo peligro de la vida.

Otra razon de cura.

7 A la curacion que acabamos de referir no quieren llamarla los modernos (exceptuando à Saviardo) *perfecta*, *ni radical*, sino *paliativa*, y casi no proponen otra. Pero los antiguos, y entre ellos el Doctisimo *Celso*, fueron muy solicitos, proponiendo varios modos de curacion, las que refiero, porque considero muy necesario el que no las ignoren los Cirujanos; esto es, colocando al enfermo boca arriba, y reponiendo dentro del vientre el omento, ó intestinos, y levantando con los dedos el seno del ombligo, ya vacío, se pasará una aguja enebrada con dos hilos de lino fuertes, y despues comprimiendo, y anudando cada uno de por sí (como diximos en la *uva*, ò estaphiloma del ojo) permanecerán hasta que el ombligo se cierre con perfecta cicatríz. Alguno quiere, que antes que se pase la aguja, se haga una incision, ò linea en lo alto de la prominencia, para que metiendo por ella un dedo, que sirviendo de guiar la ajuga, estorve el que no se hieran con ella el omento, ni los intestinos, y que igualmente se compriman: y alguno tambien quiere, que à la parte ligada (sin duda porque se consiga una firme cicatríz) se cauterice con hierro, ò con algun medicamento caustico, curandolas despues, como las demás ulceras combustas: asegurando, que por este medio, no solo se afirman el omento, è intestinos, sino que tambien se consume, y resuelve optimamente qualquier humedad que se hallase alli sobrada. Pero para esto se requiere un cuerpo entero, y sano, y que nò sea infante, ni viejo. En los tumores pequeños podrán ser muy felices, y optimas estas curaciones, pero en los que son muy graves, sin duda indican gravisimo peligro. Todas estas cosas convienen en parte con las observaciones de los Modernos, y en parte dán ocasion de inquirir de que modo puedan curarse en los adultos estas hernias, con mas perfeccion de la que al presente suele practicarse.

8 Saviardo, Cirujano Parisiense, curó à una niña de catorce meses, la que tenia en el ombligo un tumor, igual al huevo de un Ansar; y su metodo en la curacion fue de esta suerte: reprimió primero los intestinos, y colocó la infanta boca arriba, con cuya diligencia elevó el tumor quanto pudo, dandole à el ministro para que le sobstuviera: despues tomó un hilo encerado de quatro dobleces, y con él ligó el cutis de este tumor en el mismo fundo: pasados dos dias, aplicó nueva ligadura, y desde ese tiempo dió principio à podrecerse el tumor. Finalizado el dia tres, puso en practica tercera ligadura, pero siempre mas oprimida, y constringida que las primeras, de lo que resultó total destruccion del tumor, sanando maravillosamente la tierna niña. Tambien enseña dicho Autor en la observacion 9. haver practicado la misma curacion con singular acierto, y felíz suceso en otro *delicado infante*; y es de admirar que Garengeot no haya propuesto cosa alguna de este mencionado methodo: esto no obstante, puede dudarse con razon, si sea, ò no preciso instituir estas tan vehementes curaciones en los infantes, ò si puedan curarse, ò no por medio de faxas, y ligas, del modo que propuse en el num. 6.

Modo, y practica de Saviardo.

9 Pero si aquel foramen por donde salieron los intestinos se estrecha de modo, que no pueda introducirse, ò refundirse comodamente lo mismo que por él halló exito facil, sino que antes bien experimenta el paciente dolores vehementisimos, y vomitos, tanto en el tumor, como en el vientre, entonces es inutil, y sin provecho la aplicacion del cingulo en esta, y otras verdaderas hernias, porque oprimiria mas las partes prolapsas, ò que están fuera del debido lugar. En este caso es mejor, y mas conducente la aplicacion de idoneos clysteres, y cataplasmas emolientes, suaves, y anodinas, v. g. pan hecho de la flor de la harina, cocido con leche un poco de tiempo; manteca, y azafrán, y otras cosas semejantes, con las que se suavizarán, y ablandarán el tumor, è intestinos, hasta que estos puedan (à instancias de estos medicamentos, que se han de aplicar calientes) introducirse segunda vez en el vientre, con la mayor comodidad: por lo que conviene poner boca arriba al paciente, y congeturar con las manos blandamente, si hay, ò no bastante oportunidad para reponer en el debido, y natural lugar los intestinos: para lo que es preciso remover los cataplasmas tantas veces, quantas solicita esta experiencia. Hechas todas estas cosas, y continuadas por algun tiempo, sin poder con-

Otro modo de curar, quando la antecedente no aprovecha.

se-

seguir la introducion de dichos intestinos, en este lance es el mejor remedio introducir en el *ano* el humo de la yerva nicociana, ò tabaco de hoja, por medio de ciertas peculiares *fistulas*, delineadas ya en la Tab. 34. fig. 13. hasta que el vientre se desocupe, y evaque, introducidos en él los intestinos, porque la experiencia, y uso de mucho tiempo me ha enseñado, que la virtud de este clyster, que el vulgo llama *Tabacal*, es admirable, y utilisima; pero si asiste abundancia de sangre, ò alguna inflamacion en los intestinos, infesta al pobre paciente (como las mas veces suele suceder) entonces conviene sangrarle, y copiosamente, segun se practica en otras inflamaciones; porque en esta ocasion (obrando asi) van perdiendo la hinchazon las venas, è intestinos prolapsos, los que (decreciendo, ò menguando los nocivos males) de repente suelen introducirse en el abdomen, si con suavidad, y blandura coadyuvan las manos del Cirujano. Restituidos à su lugar, es conducente comprimir la boca umbilical con los dedos, y emplastros, instituyendo despues la deligacion con el cingulo apto, ò idonea faxa de lino, del modo que he mencionado.

Curacion por medio del escalpelo.

10 Pero si despues de la aplicacion de todos estos remedios, y juntamente hecha la sangria, ò sangrias, y que ya han pasado veinte, ò viente y quatro horas, que los intestinos salieron, y que no se pueden reducir, entonces es necesario *preparar la operacion Chirurgica*, porque por otro medio, muy tarde, ò casi nunca se puede conseguir el alivio. Esta se debe instituir en tiempo oportuno, para que con ella se pueda restituir la sanidad, porque si llega à practicarse tarde, por la mayor parte resulte vana, è inutil; porque pasadas las veinte y quatro horas, (como diximos) y estando la hernia encarcerada, al punto sobreviene inflamacion, gangrena, y esphacelo en los intestinos caídos, mayormente si el enfermo fuere joven, ò robusto. Presente ya el esphacelo, los vomitos son mas vehementes, y se van debilitando mas, y mas, enfriandose poco à poco los extremos, acompañados de sudor frio, en las manos, y cara, à lo qual se sigue en breve ciertisima muerte. Para precaver, pues, estos males, à la verdad es muy poderosisima la operacion, para que dilatando el foramen del abdomen, se refundan interiormente los intestinos, que hallandose fuera, están comprimidos, cautivos, y como *extragulados*. *El modo de practicarla* será, colocar primero al enfermo boca arriba, sobre una cama, tabla, ò mesa, de suerte que la cabeza esté algo baxa, y levanta-

tados el vientre, y nalgas, asegurandole con lazos, ò con las manos de algunos ministros robustos, para que de ningun modo se pueda mover. Luego se levantará transversamente el cutis de encima del ombligo, por la mano izquierda del Cirujano, y tambien la de un ministro; y tomando con la derecha un escalpelo, hará una linea, ò incision pequeña, à proporcion de la grandeza del tumor, pero tan templado el instrumento, que de ningun modo se toque con él à los intestinos *prolapsos*: hecha ya esta pequeña incision, considero por sumamente util, y necesario el introducir por ella una tienta sulcada, (Tab. 1. litt. M. ò N.) y metiendo en su canal un escalpelo recto, ò corvo, se alargará la llaga todo lo que parezca suficiente, tanto ácia arriba, como ácia abaxo: y si en los grandes tumores, aun parece que no es suficiente, se podrá hacer tambien una linea tansversa en el cutis, formando en él quatro angulos, ò una cruz, levantandolos, y apartandolos cuidadosamente. Despues se levantarán con los dedos la *pinguedo*, y *membranillas*, que están sobre los intestinos, y se cortarán con una tixera, ò escalpelo, con cuidado diligentisimo de no ofenderlos, y repartiendo ácia varias partes la membrana, que está proxima à los intestinos (que llaman saculo del peritoneo) se levantará, del mismo modo que diximos arriba, el cutis, se hará en ella una pequeña herida, con grandisimo cuidado, y descubiertos en algun modo los intestinos, se meterá una tienta sulcada por debaxo de dicha membrana, y en el sulco se acomodará una herramienta apta, y se cortará como al principio, hasta que la llaga esté bien dilatada, y que se descubran bien los intestinos, que están *prolapsos*, los que se introducirán suavemente con los dedos en el vientre, comprimiendolos de la misma suerte que diximos arriba, hablando de las heridas del abdomen, en que salen fuera los intestinos. (Part. 1. Lib. 1. cag. 5.) Pero si aun estuviere algo estrecho el foramen del ombligo, entonces es necesario el introducir de nuevo la tienta sulcada, ò el dedo por encima de los intestinos, y guiar por este medio una tixera, que tenga las puntas *obtusas*, ò algun escalpelo, que tenga una especie de bolita en la punta, como los que se muestran en la Tab. 5. fig. 3. 4. ò 5. con lo que cortando ácia arriba, y ácia abaxo, y aun ácia los lados del vientre, para que estando bien ampliado, se puedan reponer facilmente los intestinos, que están fuera. Pero à la verdad, quando el *omento* estuviere viciado (lo que no pocas veces suele suceder) y comprehendido el daño, se considera que no es mucha la porcion *viciada*, entonces se

pro-

procura ligar esta, para que con la succesion del tiempo se vaya separando de la parte sana. Si fuere mucho lo que está corrupto, las mas veces son necesarias muchas ligaduras en la parte, y despues se cortará todo lo corrupto, y superfluo, evitando por este medio el que se concite alguna efusion de sangre. Si el omento, è intestinos permanecen sanos, se pondrá en medio de la herida un *nodulo*, ò *bola gruesa*, *construída de trapos blandos de lino*, y en la circunferencia, y partes vecinas hilas secas contorcidas, y luego se cubrirá con un grueso cabezal, y se asegurará todo con una faxa moderadamente ajustada. Si las partes están *viciadas*, ò *ligadas*, entonces bastará el que solo se apliquen hilas secas, y cabezal, sin que sea necesario el *nudulo*, y despues se procura aglutinar la herida del vientre. Pero quando hay muchos *succos*, ò humedad, entonces es necesario recortar algo los angulos de la llaga.

Descrivese un nuevo instrumento.

11 En lugar de las ya predichas herramientas, tanto para la curacion de este mal, como para dilatar las heridas del abdomen, y otras procidencias, ò hernias intestinales, para que la ampliacion se pueda hacer sin peligro, ò se evite con mas seguridad, inventaron los Cirujanos modernos una peculiar machina; y primero un especilo sulcado, que se demuestra en la Tab. 24. fig. 8. unido à él una lamina en figura de corazon AA, para que reprimiendo los intestinos prolapsos, no se puedan herir estos facilmente con el escalpelo, que se guiará por el sulco, para ampliar la solucion. Demás de este, el clarisimo *Morando*, que luce oy entre los Cirujanos Parisienses, escogió otro genero de herramienta, à quien los Franceses llaman *bistouri gustrorafique*: (Vease Tab. 24. fig. 9.) (el qual si ya propuse, ò hice mencion hablando de las heridas del abdomen, no me acuerdo) este puede ser muy util, no solo en este caso, sino tambien en la apertura *de las hernias encarceradas*, para dilatarlas, sirviendo egregiamente, segun mi juicio, pues metiendo en el abdomen la punta obtusa de él, hasta la letra B, y asiendo despues los anillos CC. semejantes à los de una tixera, se levantará el brazo movible D, que por la parte superior EE. está en forma de un escalpelo agudo, y se dilatará con él el foramen angosto, quanto sea necesario para reponer los intestinos. Dranio, célebre Cirujano Parisiense, inventó, y delineó otro genero de *escalpelo*, oculto, y que yo trasladé à nuestra Tab. 24. fig. 10, y 11. en la fig. 10. se demuestra cerrado, y oculto, y en la 11. abierto, y casi divididas sus partes. El extremo de la fig. 10. AA. se in-

introduce en el foramen de la hernia, que se ha de dilatar; y teniendo el manubrio K, asegurando con la mano derecha, y puesto el dedo police en la lamina F, se deprime, ò aprieta aptamente para que el escalpelo que está oculto en el sulco AA. se levante, como se muestra en la fig. 11. let. C. D. pues estando la punta D oculta en el sulco, no puede herir, ofender, ni punzar los intestinos: la parte que hay entre la C, y la D, corta, y dilata la angostura, que impide el que se buelvan à reponer los intestinos prolapsos; pero hecho yá el corte, se proseguirá lo restante de la operacion del modo que hemos dicho. En la explicacion de la Tab. 24. darémos mas clara idéa del escalpelo hernario de *Mr. Le Drand*, à quien los Franceses llaman *histouri hernario*:

Cómo se hará la deligacion.

12 Repuestos yá por este medio los intestinos, la primer diligencia será hacer, que los contenga un ministro, juntamente con la herida, è instituyendo la *costura nudosa*, y ajustandola, se conservará hasta la perfecta aglutinacion, del mismo modo que lo describimos arriba en la gastroraphia. (Part. 1. Lib. 1. cap 5.) Acabada la primera deligacion, debe conservarse el paciente en su suma quietud; y para que la aglutinacion se promueva con mas facilidad, no se removerá, ni levantará la cura, hasta que hayan pasado tres, ò quatro dias cabales, sino es que ocurra algun grave caso, que obligue à ello. Despues de levantada la primera deligacion, se podrá registrar cada dia, como en las demás heridas del vientre; y aun despues de bien aglutinada la herida, debe permanecer por mucho tiempo un cingulo, ò ligadura bien ajustada, para que se forme, y fortalezca una firme cicatriz, y para precaver tambien por este medio, que el mal no buelva à reincidir. En los adultos, y especialmente los ancianos, sino traen despues por todo el tiempo de su vida una ligadura idonea, apenas, ni aun apenas, podrán escusar el que la enfermedad dexe de bolver à su pristino estado; pero en los infantes, y jovenes puede la cura quedar con perfeccion.

Descriveso la via curativa de Petit.

13 Para que ninguno ignore de qué suerte conviene mi methodo de curar, con aquel que engrandeció Petit, Cirujano Parisiense, y doctisimo, no es cosa agena de nuestro intento hacer de él una breve descripcion, segun consta de las operaciones Chirurgicas de Garengeot, el qual es como se sigue: El Ministro levanta ácia arriba en parte el cutis que hay sobre el tumor, y juntamente la pinguedo, y craso, que asiste proximo al cutis: y aplicado el escalpelo, se practica la incision primero en linea recta, y despues en lineas, que formen una cruz: con esta dili-

gencia, se le dá mas extension à la herida, ampliadas reciprocamente las quatro partes, ò extremos de ella, para lo que son precisos el escalpelo, y especilo sulcado, juntamente con la introducion de los dedos. Hecho esto, (escribe Garengeot) se ha de cortar con el escalpelo, y con la mayor cautela el *Rayseau*, que entonces se dexa ver, no muy desemejante à el intestino, y se corta con gran cautela con el escalpelo falcado. Despues se levanta ácia arriba la membrana, que es el saculo, y que (despues del Rayseau) se demuestra patentemente, conteniendo en sí los intestinos prolapsos, y le hace en ella una cautelosa, y advertida perforacion, con una herida diminuta, dando à entender el humor, ò agua que sale, estár bien instituida la operacion. Es consiguiente à esto introducir en la herida el dedo indice, ò medio de tal suerte, que el *Saculo* pueda cortarse à instancias de su ducto, ò camino, que vá guiando por medio las tixeras corvas, y retusas de la Tab. 1. fig. D. Practicado esto, se ha de resolver, y cortar (en el caso que lo haya) todo aquello que (como suele suceder en el omento) creció contra el orden natural, ora sea carne, ora pinguedo: tambien manda dicho Autor se vea con cuidado, si entonces está, ò no está prolapso el *Epiploon*, distante de los extremos del *anillo umbilical*; y si estuviere asi, con aumento grande al mismo tiempo, parece que dá à entender ser este accidente tal, que aunque se refunda, ò se corte, no admite esperanza de alivio, subsiguiendose la muerte, aunque lleguen à refundirse todos los intestinos prolapsos, si fueren muchos: No obstante esto, (advirtiendo que el foramen del ombligo está bastantemente amplo) deben en ese caso reponerse los intestinos con la debida decencia. Quando este foramen estuviere demasiadamente estrecho, se introducirá en él algun escalpelo, compuesto con un globulo, ò de punta obtusa, (Vease la Tab. 5. fig. 3. 4. y 5.) guiandole ácia arriba obliquamente à la parte siniestra del vientre, lo que fuere bastante, de tal suerte, para que la abertura del ombligo llegue à dilatarse lo que baste. Si algun tumor, ò hernia en esta parte no es grande en sumo grado, en este caso sigue Petit este methodo de curar: amplía de algun modo el foramen del abdomen, sin cortar nada en el saculo de la hernia, y refunde con él los intestinos prolapsos; pero este Autor no describe bastante, ni facilmente se entiende de qué suerte se ha de dilatar el foramen del ombligo, sin hacer incision en el saculo de la hernia.

14 Hechas estas cosas con el debido cuidado, se sigue

gue la deligacion, y aglutinacion de la seccion instituída: por lo que brevemente haré mencion del modo con que la practicaba Petit. Manda este Autor, que sin sutura alguna se ponga sobre aquel foramen, y algo mayor, cierto *globulo*, ù *ovillo* de lino (*al que llama Pelote*) empapado en la clara de huevo: este se ha de aplicar mojado, y asido con hilo en la parte en que estaban los intestinos prolapsos. Despues se cubre lo restante de la herida por todas partes con pañitos de lino contorcidos, ò en forma de cilindros: y tambien de hilas, à lo que llaman los Franceses *bourdonnetæ*; y untadas las partes proximas con aceyte rosado, se aplican con decencia tres, ò quatro cabezales, uno mayor que otro, completando la deligacion con la servilleta, y escapulario. Quiere el citado Autor, que al dia siguiente de la curacion se remueva, ò quite aquel globulo, ò ovillito, aunque esté unido firmemente al foramen, y extremos de la herida, con cuya diligencia (segun escribe) no queda en adelante vestigio alguno de la scision. Practicado esto, llena segunda vez la herida de pañitos, è hilas; pero no enseña el modo de aglutinarla. Por lo que Garengeot (segun juicio mio) con ningunas razones ha ilustrado la prescripcion de cortar el tumor con dos lineas, à manera de cruz, siendo asi que es suficiente, y mejor una sola, y recta, segun el parecer de muchos Autores. Tambien refiere una observacion de *Dranio* en hernia semejante, en la que descubierto el saco, no huvo sino es una celdilla impacta del intestino colón, y constringida, à cuya causa se concitó vomito; pero para esta curacion, es preciso usar (à los primeros dias con especialidad) de sangrias, enemas en el vientre, ò lavativas, juntamente con el arreglado methodo en el vivir, y demás cosas convenientes.

Deligacion que acostumbró Petit.

15 Dionysio establece en su Cirugía, *que el accidente del ombligo*, *que con indecencia sobresale*, nunca proviene de estár expanso, ò estendido demasiadamente el peritoneo, sino *por estar siempre roto*; y que al contrario del juicio de muchos Autores, si se hallan los intestinos colocados proximamente debaxo del cutis, ni opresos en saculo alguno. Pero segun sentencia mia, se dexa ver con bastante claridad, que Dionysio cometió error grande en este modo de discurrir: y esto consta de aquellas anotaciones con que ilustré el libro de este docto, y sutil Autor, pag. 118. y tambien con mas especialidad, de aquella singular observacion, en que eficazmente procuré corroborar

Examinose la doctrina singular de Dionysio.

mi juicio acerca del modo de opinar de Dionysio: Fue la observacion de esta suerte: En otro tiempo (hallandome Profesor de Medicina, y Cirugía en Altorfi de los Noricos) ví (y vió tambien Carlos de Colonia, diestro Cirujano de los Noribergenses) à cierto varon noble, de cuerpo grande, robusto, y obeso, à quien el ombligo sobresalia en tanto grado, quanto se demuestra en la Tab. 24. fig. 12. Las letras AAAA. denotan el extremo area, ò circunferiencia del cutis externo en el ombligo, como si fuera un grandisimo anillo, en el que se contenia cierta membrana tenue, y transparente, ò (con mayor semejanza) un peritoneo, por el que los intestinos BBB. se translucian con la mayor claridad en este hombre vivo. Todo el tiempo que tenia aplicado al cuerpo un determinado ceñidor, compuesto de cierto escudo, ò almohada dura, y grande, à semejanza de aquel que se vé en la fig. 6. de la misma Tab. ese mismo espacio remanecian dentro los intestinos al modo que naturalmente suele suceder, y observarse; pero luego que afloxaba el ceñidor, instantaneamente se manifestaban los intestinos, como en cierto *saculo*, con esta tenue membrana, formando visible tumor fuera del ombligo. El que otros Cirujanos, y Medicos hayan observado semejantes casos, no me consta bastante; pero carece de duda, que Palfinio, y Garengeot disienten al parecer de Dionysio, en tan sumo grado, que claramente establecen conmigo asistir verdaderamente en estas hernias algun *saculo*, ò el *peritoneo*, ampliado preternaturalmente, en el que se contienen los intestinos. En el interin debemos recelar, no sea que creamos, ò pronunciemos temerariamente, que la sentencia Dionysiana no embuelve verdad alguna, siendo asi que estriva (en doctrina suya) en peculiares observaciones, instituídas en hombres vivos, y cadaveres: antes bien juzgo, que pueden acaecer lances, en los que se hallen proximamente sujetos al cutis externo los intestinos prolapsos por el ombligo, que sobresale, sin estar contenidos en saculo alguno; porque es mejor una prudente congetura, fundada en grande circunspeccion de recibir por dudosa la curacion del ombligo, quando indecentemente sobresale, que el hacer incision con atrevimiento, y poca reflexion en los intestinos, si damos asenso seguro (que no debieramos) de que estos se tienen, ò son saculo ramo, ò reticulo, como enseña Garengeot. Ni por eso parezca que yo he comprehendido por experiencia ser del todo agena, y vana la observacion de Dionysio: antes bien indi-

dica Garengeot en la pag. 313. y 376. de su Tomo 1. Chirurgico, edit. 11. que la ruptura del peritoneo acaece algunas veces en las hernias. Dos exemplos de hernias umbilicales, rompidas espontaneamente, se pueden leer en Roonhuysio, observacion 12. y 13.

EXPLICACION DE LA TABLA XXIV.

Fig. 1. Demuestra una *aguja*, ò *clavo* Chirurgico, con la punta triangular, introducido en un tubulo, ò canula, cuya herramienta comunmente se llama *aguja canulada*, y los Franceses *troycar*, para perforar el vientre de los hydropicos, y evaquar los humores, sirviendo tambien para lo mismo muy acomodadamente en el escroto. La letra A. demuestra su manubrio B. punta triangular de la aguja: CC. canula, ò tubulo, que contiene dentro el clavo.

Fig. 2. Representa este clavo solo, y desnudo fuera de la canula, que siendo construído de hierro, ò acero, la A. señala su manubrio; C. el clavo redondo robusto; y B. su punta triangular.

Fig. 3. *Tubulo*, ò *canula* redonda, por la mayor parte fabricada de plata, que sirve para que estando desembarazada, salgan por ella, y se evaquen los humores preternaturales. Las letras AA. señalan la parte recta, redonda, y hueca, que despues de sacada la aguja permanece en el vientre, BB. una lamina redonda, con su frente concava, en la qual hay dos foramenes para meter un hilo, ò cordon, que la asegure al vientre. La C. demuestra un foramen casi *eliptico*, esculpido en uno, y otro lado, cerca de su extremo, para que los humores, no solo puedan salir por este, sino tambien por los yá dichos foramenes laterales. D. Foramen del tubulo en medio de la lamina, por el qual se introduce la aguja en el tubulo, y por donde despues de haver perforado el vientre, y sacadola, se evaquan, y corren los humores hydropicos, ò aquosos.

Fig. 4. Demuestra otra figura de tubulo, que para el mismo uso inventó *Petit*. AA. señalan la parte *cylindrica* de él, y que toda su longitud está abierta con una *rima*, por la qual imagina que puede entrar mas facilmente el agua, que por la otra: B. lamina con su foramen, por donde se mete el clavo de hierro, y sale el agua: CC. otra lamina, que teniendo una canal escabada, casi à modo de garganta, es muy acomodada, para que el agua, ò humores se puedan recoger facilmente en una vasija comoda.

Fig.

Fig. 5. Las Letras AAA. representan una herramienta, ò machina en forma de cruz, acomodada para reprimir las gibas de los infantes, aplicandosela al *dorso*, segun la longitud de la espina, y que sus brazos, ò parte mas breve corresponde à encima de las escapulas. Las letras BB. demuestran en su parte superior un anillo de hierro, forrado en cuero suave, ò en seda, que circundando al cuello, tiene un proprio *anzuelo*, ò *corchete*, que entrando en uno de los foramenes, ò agujeros, que tiene en el lado opuesto, se aprieta, ò se afloxa, segun es necesario: CC. dos correas de Cuero, que la siniestra está pendiente, mostrandose algunos foramenes en su parte inferior, para cerrarla con alguna hevilla, ò cordon. DD. señalan cómo deben ceñirse al hombro izquierdo, donde yá está ligado, y suelto en el derecho, para que se afiancen bien, y con firmeza. EE. Faxa, lazo, ò cordon plano, que entrando por los foramenes F, se afirman sus extremos inferiormente sobre el vientre, asegurando la machina.

Fig. 6. Representa un cingulo, ò faxa, destinada para reprimir las hernias umbilicales, la letra A. demuestra un escudo de hierro, forrado en lienzo, ò cuero, y relleno de algodon, ò cerda, para cargue sobre algun parche confortante, y su cabezal idoneo, que se pondrá primero en el ombligo: Este debe estár muy asegurado en el cingulo, ò correa, BBB. de cuero, ò lienzo fuerte, y suave, para que dando buelta al vientre, se asegure en la hevilla C: la letra D. señala el escudo, que en su parte media, y posterior debe tener una pequeña eminencia, ò *tuberculo*, que corresponda à la cavidad del ombligo.

Fig. 7. Otro genero de instrumento, que se compone de hilo de hierro, ò metal algo grueso, contorcido, y doblado de un modo singular, para el mismo uso. La A indica aquella parte, que se pone sobre el ombligo: Las BBB. denotan la que se ha de poner al rededor del vientre; y las CC. muestran la parte que se ha de adaptar à las Ingles: de lo que resulta, que con su eficàz, y vigoroso muelle llega à estrecharse el ombligo, y vientre; pero conviene, que la piel para su composicion sea mas suave: bien que en su lugar puede suplir algun lienzo delgado, y de suavidad grande, llenando el lugar A. de pelos de cavallos cocidos, ò de otra oportuna materia, todo bien acomodado à la quantidad, que tiene el cuerpo del paciente.

Fig.

Fig. 8. Un especilo, ò tienta sulcada, muy comoda para inscindir, y ampliar las hernias, quando en ellas se hallan algunas partes prolapsas, ò caídas: ò por mejor decir, *en las hernias encarceradas*, cuya lamina, de figura de corazon, AA. impide el que los intestinos no se puedan herir facilmente con el escalpelo.

Fig. 9. *Escalpelo Gastrorafico*, llamado asi, ò de *Morando*, el qual puede servir tambien para el mismo uso: La A. demuestra su *estilete*, ò *punta obtusa*, la que por la parte prolapsa se introduce en el vientre: B, lugar donde la herramienta, ò ala superior, è inferior se juntan mediante un fiel, ò pasador, por el qual se hace movible: CC. dos anillos, semejantes à los de una tixera: D. ala superior, ò movible, que su parte inferior es obtusa, ò casi redonda: EE. su parte superior, que es aguda, y cortante, que en lugar *prolapso*, y angosto lo levanta, corta, y dilata.

Fig. 10. *y* 11. Demuestran un *escalpelo herniario de Dranio*, ò (*Bistoury Herniaire*) el qual se muestra cerrado en la fig. 10. y en la 11. se presenta abierto, para que se conozca mejor su interior fabrica: AA. denotan un especilo sulcado, en el qual está escondido un sutil, y pequeño escalpelo; B. la parte media del especilo, segun la longitud: C. el escalpelo levantado, y fuera del sulco del especilo: D. extremo de este escalpelo, que el Autor llama *cola de Golondrina*, que moviendose en el sulco, impide que la punta, ò extremo del excalpelo pueda saltar, ò salirse afuera: EE. *charnela*, cerrojo, ò gozne corvo, que mueve al escalpelo: F. lamina, que apretada con el dedo police, mueve la parte inferior del escalpelo, que señala la C. La G. demuestra un muelle, que levanta la parte inferior del gozne, haciendo que el escalpelo pequeño, despues de acabada la seccion, lo repela, y de nuevo lo esconda, y deposite en el sulco, HH. dos alas laterales, que cubren, y defienden los intestinos: I. dos alas levantadas, que incluyen, y sostienen el gozne, ò *cerojo*: K. manubrio de toda la herramienta: L. *Troclea*, ò tornillo, con la qual se mueve el gozne arriba, y abaxo, esto es, se levanta, y se baxa.

Fig. 12. Representa una *insigne dilatacion, y hernia del ombligo*: Las 4. AAAA. denotan los labios del cutis del ombligo, muy estendido, casi en forma de anillo, distando un extremo de otro casi dos polices transversos, en que se descubria una mem-

membrana tenue, y transparente, que sin duda era el peritoneo, que enlaza dichos labios, por la qual los intestinos podian manifestarse, ò transparentarse en el vientre.

CAPITULO CXV.

DE LAS RESTANTES HERNIAS del vientre, y con especialidad de la que llaman Hernia ventral.

Qué sea hernia del vientre, y quáles son sus diferencias.

1 YA hemos expuesto arriba, que quando por qualesquiera causa descienden, ò salen al ombligo, el omento, ò intestinos, poniendole deforme, y prominente, se llama *omphalocele*, *ò hernia umbilical*. Pero quando no sucede esto por el ombligo, sino que por otra qualquier parte, ò lugar del abdomen salen el omento, è intestinos, ò uno, y otro; entonces muy claramente se conoce la razon, que tienen los Medicos para dar *à cada especie de hernia la denominacion del lugar donde se demuestra*. Y por esto à la que aparece en el *escroto* se llama *escrotal*: siempre que los intestinos, ò el omento prorrumpen junto al pudendo, y acercandose al escroto, y páran en la ingle, entonces se llama *inguinal*. Se llama *femoral*, *ò crural*, quando ocupa la parte exterior del femor: y finalmente se llama *hernia del vientre*, quando en qualquiera parte de su region llegan à salir los intestinos, y à formar tumor: tanto en la misma *linea alba*, como quando se observa mas arriba, ò mas abaxo del ombligo. Tambien suelen dividirse las hernias en *verdaderas*, *y espurias*: Se llaman *verdaderas*, quando llegan à salir el omento, ò los intestinos; y *espurias*, quando no ha salido nada de esto, sino que el tumor se origina de otra causa, como es el *hydrocele*, *sarcocele*, *variocele*, *&c.* Y en quanto à lo que en realidad pertenece à la hernia del vientre, hallamos que en el siglo pasado estuvo en perpetuo silencio, ò que muy levemente trataron de ella los Autores, como si los Antiguos no la huvieran ya conocido, haciendo una total descripcion; sino es que tambien se dexa ver por usual práctica su existencia, viendo, ò palpando varios exemplares de este accidente. Demás de esto, para que no parezca que hacemos cosa agena de nuestro instituto, disputaré con alguna extension de es-

procidencia mas amplitud, que en las demás hernias. Por esa misma razon ocurre menos peligro que en las demás hernias verdaderas.

5 Aunque siempre es gravisimo, y molestisimo este afecto, quando los intestinos llegan à salir por estár dislacerada, ò dividida en partes la membrana interior del abdomen, con todo eso suele ser curable, ò à lo menos el evitar que sea mayor, principalmente si es al principio, y en los infantes, ò jovenes. Apenas se puede alabar bien quan insigne es el uso, y quanto aprovecha la faxa, ò cingulo que se delineó en la Tab. 24. fig. 6. y con especialidad si se forma sobre una lamina de hierro, ò escudo, à que esté asida una almohadilla, letra A. aplicandolo todo sobre un parche, y ciñendolo bien al vientre, como ya hemos dicho. Si el enfermo fuere ya adulto, ò de adelantada edad, ò que el mal está ya muy inveterado, sin embargo no dexa de aprôvechar esta faxa, aunque no sea sino para precaver mayores daños. Los antiguos intentaban lograr esta curacion enteramente, segun refiere Celso, reduciendo primero los intestinos, y *pasando una aguja con dos hilos, penetrando los dos lados, ò extremos de la vasis del tumor, ligaban, y anudaban despues cada hilo de por sí, circundando, y comprehendiendo el ombligo, del mismo modo que diximos en la uba del ojo, apretando, y conservando esta ligadura, hasta que la carne se moría. Alguno cortaba el tumor à la semejanza de hojas de mirto, ò arrayán, y despues juntaba los labios por sutura.* Pero à la verdad, como yo no sé disimular nada, me parece que una, y otra curacion, sin duda son mucho mas peligrosas, y menos seguras, que la que hemos propuesto de la faxa; porque apenas, ni aun apenas, podrá escusar probablemente el Cirujano (siguiendo la doctrina de *Celso*) el dexar de herir los intestinos, ò de constringirlos con el mismo cutis: por lo qual tengo por mas conveniente el suspender, ò enmendar semejante curacion de los antiguos. *Curacion.*

6 Finalmente, quando los intestinos están prolapsos en esta hernia, y que casi del todo es imposible el bolver á reducirlos à su sitio, y siendo tan cierto el peligro del paciente, entonces considero por sumamente necesario el recurrir à la operacion del ombligo prominente, que ya propusimos arriba. *Garengeot* atestigua la felíz curacion que consiguió el ya tantas veces alabado *Petit*, en un Zapatero, que se hallaba con esta grave enfermedad, caídos los intestinos, el qual sin romper el *Modo de Petit.*

peritoneo, sino solo desnudandolo con el escalpelo, y ampliando el foramen, apenas tardó cinco dias en restituirse à su pristina salud. Quando el progreso de este afecto se originare de alguna herida, en que el peritoneo está *herido*, *disecto*, ò *laterado*, entonces, para que este daño no se aumente, no solo se ha de cuidar de contener el saco, sino tambien el cutis, y pinguedo, que están encima, y muy proximos à él; y quando se llega à practicar esta operacion Chirurgica, se debe hacer con tal prudencia, que de ningun modo se toque, ni ofenda el peritoneo con el escalpelo. Por ultimo, solo resta que amonestar una, y otra vez, que en los hombres adultos, que por qualquiera causa huvieren padecido semejante hernia en el vientre; y aunque parezca que del todo están curados, estos de ningun modo deben nunca quitarse el cingulo, ò faxa conveniente, si no quieren exponerse à que el daño les buelva de nuevo. El exemplo de una hernia ventral, nacida despues de la seccion Cesarea, se puede leer en *Sabiardo Observ. Chir.* 59. y tambien otros en las Memor. de la Acad. Chir. Parisiense, Tomo 1. pag. 642. y en Guncio lib. de Hern.

CAPITULO CXVI.

DEL BUBONOCELE, INGUINIS, RAMICE, ò hernia inguinal.

Qué sea bubonocele. 1 QUando los intestinos, ò el omento descienden por los procesos del peritoneo ácia la ingle, excitando un tumor semejante en algo al bubón, suelen los Medicos apellidar con el nombre de *Bubonocele*: No pocos tambien con *Celso*, llaman à este afecto *inguinis*, *ramicen*, ò *hernia inguinal*, otros la nombran *hernia incompleta*; y del mismo modo *completa*, quando en los varones llegan à descender los intestinos à la misma cabidad del escroto: y al contrario la llaman *incompleta*, quando solamente se contienen en la region de la ingle. Por la mayor parte suele ser algun intestino tenue el que desciende, aunque tambien hay exemplos nuevos de que suelen caer el *colón*, y el *ciego*, y especialmente en la ingle derecha. Esta enfermedad suele nacer igualmente tanto en las ingles de los hombres, como de las mugeres, y en estas no pocas veces suelen descender, y penetrar los intesti-

nos

nos hasta los labios del pudendo. Tambien suele descender *parte de la vexiga*, y especialmente en las mugeres, lo que no solamente vió *Ruischio*, sino tambien *Petit*, y *Arnoldo*: salirse, ò descender à semejantes partes el *utero*, ya lo notó *Hildano*, y *Ruischio in advers. Anatom. decad.* 2. Es necesario el advertir con grandisimo cuidado, y cautela, de no precipitar el juicio, y equivocando, ò imaginandolo abceso, abramos el bubonocele, en que perforando los intestinos, quitemos la vida al paciente, como entre los modernos ya lo advirtió Fabricio Aquapendente, y Genga.

2 Del mismo modo que el omphalocele puede originarse el bubonocele por dos causas; esto es. ò por sensible, ò insensible abertura de los musculos del abdomen, por la qual, ò relaxandose los procesos del peritoneo, los vasos espermaticos, ò la vena, ò arteria crurales, lo que puede suceder por varias causas, y prorrumpir, ò salir juntos con los intestinos, y la membrana interna del peritoneo. Esto suele suceder de repente por alguna insigne violencia, salto, caída, herida, estrivar con vehemencia para mover, ò levantar grandes pesos: ò tambien por otros motivos, v. g. continuada, y fuerte tós, dar grandes voces, por sonar, ò inflamar trompetas, montar à cavallo, hacer gesticulaciones, ò juegos muy violentos, ò por el inmoderado, y fuerte uso de la venus, ò por vomitos; y aun se puede añadir por el *tenesmo*, *ò pujos*, y otros que se omiten: que por qualquier de todos estos se puede *lacerar* el peritoneo, ò segun han visto muchos modernos, llegar à estenderse, y dilatarse tanto, que ya con el omento, ya sin él descienden, prorrumpen, y salen fuera del abdomen los intestinos, y muchas veces suelen expelerse, y apartarse mucho de su hospedage, y paredes, ut Ruysch. in Mus. Anatom. pag. 159. notavit in Act. Academ. Parisiens. Ann. 1700. Morganus in Adversar. Anatom. 3. pag. 8. & 9. Palfin. Chirurg. Tab. IV. *De donde nazca.*

3 Quando esta enfermedad empieza, y se aumenta poco à poco, rara vez llegan à sentir en aquel tiempo los pacientes graves molestias; pero quando sobreviene de repente, al mismo tiempo empiezan à padecer graves males; y casi lo mismo sucede, si quando la enfermedad ya es antigua, se exponen al grave frio, y movimientos muy violentos, estrivan con gran fuerza, ò se encandescen con vehemente ira, como yo los he visto algunas veces: ò finalmente, por tomar muchos alimentos, y en especial si son duros, y de malos jugos, y que inflan, porque todas *Qué daños provengan de este mal.*

das estas cosas ocasionan tormentos, y desazones en semejantes afectos. Estos daños, no solo se padecen por la detencion que hacen los escrementos en los intestinos, ensanchandolos gravemente, sino tambien porque cierran, y *cohartan* sus conductos, ò cabidades; y tambien porque una vez que ya están caídos, ò prolapsos, y siendo estrecho el foramen por donde descendieron, no será maravilla, que apretados, y *cohartados* en él, se compriman los vasos sanguineos, se impida la circulacion de la sangre, y se estanquen en ellos: porque quando esto llega à suceder, apenas se podrán escusar graves inflamaciones, acompañadas de iguales dolores, angustias, y vomitos vehementisimos, y la pasion iliaca, (que comunmente llamamos *miserere mei*) cuyos pésimos symptomas rara vez dexan de acompañar à las *hernias* del ombligo, y vientre, que los Medicos llaman *encarceradas*; y lo mismo à que están expuestas las de aquellas partes, lo están tambien las del escroto. Para evitar, pues estos graves peligros, todos aquellos que padecen hernia en el ombligo, ingle, ò escroto, deben procurar muy cuidadosamente el estár ligados de continuo con idonea faxa, cingulo, ò braguero, porque de otro modo, muy facilmente caerán en la hernia encarcerada, con evidentisimo peligro de la vida. Aun los que de continuo traen semejante ligadura, ò braguero, sino está bien asegurado, no hay duda, sino que están expuestos à que se falsee, ò mueva alguna vez, especialmente si andan à cavallo, commueven el cuerpo con vehemencia; porque faltando de su lugar, es muy proprio el que desciendan los intestinos, como le sucedió al célebre Mariscal de *Villerroy*, General de Francia, no sin gran peligro de la vida, en ocasion de andar à caza, segun refiere *Dionysio*: por lo que no conviene andar à cavallo, ò se debe observar gran cautela.

Señales. 4 La hernia inguinal, llamada con este nombre, suele tener las notas siguientes: Tumor que aparece en la ingle, y que procede de los anillos de los musculos del abdomen; y quando no está cautiva, ò *encarcerada* por algun diverso sitio, ò movimiento del cuerpo, se suele desentumecer, y con la misma facilidad se buelve à entumecer. Si se toca con las manos, se halla, que con igualdad está algo endurecido, y casi haciendose patente la *inflacion*, y prominencia del intestino. Quando este vicio crece poco à poco, y se comprime el tumor blandamente con la mano, entonces por la mayor parte se desvanece

ce con facilidad (y mas si el enfermo está boca arriba) sintiendose un cierto ruido, ò murmurio, quando asciende al abdomen. Pero al contrario, en aquellas que no ha descendido sino el *omento*, por lo regular se observa una *molicie*, y blandura semejante à la pinguedo: su magnitud no es igual, ni mudable, como en la hernia intestinal, sino que por lo mas permanece constante, como lo observamos en los demás tumores. (*a*) Finalmente; quando salen los intestinos, juntos con el omento, por la mayor parte se observa blando el tumor, y reducidos los intestinos, suele aun perseverar fuera el omento. *Las hernias que nacen de repente, ò que están encarceradas*, las acompañan las señales siguientes; tumor externo, que à las veces suele excitarle solo el omento, con insigne dureza, dolor, rubor, è inflamacion: el enfermo siente intensisimos dolores interior, y exteriormente, acompañados de grave calor, y fiebre. Despues sobrevienen vomitos muy pertinaces, que se hacen sentir con gran vehemencia, y angustia, lanzando en el principio los alimentos contenidos, y despues los excrementos por la misma boca: todo lo qual angustia mucho al paciente, le debilita, postra el animo, y poco à poco empieza sudor frio, que haciendose universal, enfria todo el cuerpo, hasta que miseramente le acaba la vida, si con tiempo no se le socorre.

Pronostico.

5 Asi como suele ser muy frequente el engendrarse algunas hernias por causas torpes, las que por lo regular suelen ocultar los pacientes, como otra qualquier enfermedad de las partes obscenas, y sus cercanias, asi tambien suelen tener verguenza, y ocultar las que se producen de otras diversas causas. Siempre es dudoso, y peligroso el exito de las hernias, y mayormente si degenera en ponerse *encarcerada*. Quando los intestinos salen fuera poco à poco, y no se quedan *interceptados*, *reclusos* entre el orificio, y las partes exteriores, entonces son muy menores los daños, y lo serán aun menos, quando con facilidad se pueden reponer en su sitio, asegurandolos despues con la conveniente ligadura, para que se conserven alli con seguridad. No tiene duda, que esta enfermedad es muy molesta à los pacientes, y que los hace como ineptos para muchos negocios; porque aunque la hernia sea pequeña, con todo eso, siempre es muy necesario, como hemos dicho, el que va-

(*a*) *Alguno niega, que el omento pueda caer, diciendo que es muy breve, ò pequeño; pero à la verdad, entre otros que lo han notado, yo lo he observado dos veces, como ya lo escrivì el año de* 1715.

vayan acompañados de la mortificacion de la ligadura, porque de otro modo irá creciendo, aunque de espacio, hasta que de repente sobrevengan los peligros de que ya hemos hecho mencion. Quando la hernia que se concitó de repente, ò que ya llega à estár *encarcerada*, si los intestinos no se reponen en tiempo oportuno, entonces por lo regular, al segundo, ò tercero dia, luego sobreviene gravisima inflamacion, que por lo mas consume à los hombres con mucha celeridad. Para evitar, pues, este terrible daño, es necesario el acudirle con muy prompto auxilio: y si se vé que con los medicamentos convenientes no quiere ceder, sino que antes parece que los recusa, y que los symptomas ván creciendo con vehemencia, y que ya han pasado 24. horas, que los intestinos están prolapsos, entonces (con maduro consejo) parece que es necesario el instituir la operacion. Pero quando ya estén postradas la mayor parte de las fuerzas, è igualmente exaustas; y si en el tumor se manifiestan muchas *rubras*, ò *negras*, estas sin duda indican el esphacelo; y si sobreviene sudor frio, llegando à enfriarse todo el cuerpo, entonces por la mayor parte muere el enfermo dentro de muy pocas horas. En este caso, pues, no solo será *frustraneo* el quererle socorrer con la mano Medica, sino que mayormente se puede temer, que estando en tal peligro los hombres, espiren en el mismo acto de la operacion, y que tal vez atribuyan á ella la muerte: causandola el que ya por lo regular estén esphacelados los intestinos. Pero à la verdad, quando los males sobredichos no son tan graves, que no urgen nimiamente, y que el enfermo se conserva aun con bastantes fuerzas, entonces se puede alargar mas tiempo la curacion, antes de llegar al escalpelo, *Siempre que el omento esté juntamente prolapso con los intestinos*, entonces se hallan los pacientes en menor peligro que quando están solamente los intestinos desnudos, encarcerados, ò cohartados. No obstante: *tambien solo el momento prolapso* concita algunas veces los symptomas de hernia encarcerada, como lo notaron varios Autores, en que haciendo la seccion solamente, hallaron el omento caído. Quando el tumor trueca su color rubro, ò que su dureza se disminuye, ò commuta en blandura, y negrura, ò que se demuestran manchas rubras, lividas, ò negras, como diximos, y que al mismo tiempo se vá disminuyendo el sentido, y que de continuo molestan al paciente los vomitos, y fiebre; que los pulsos están débiles, los ojos turbados, como con un velo en las corneas,

neas, entonces de todos estos indicios se puede colegir, que el esphacelo tiene ya ocupados los intestinos. *Que la inflamacion ha pasado yá à las partes interiores*, se puede congeturar de que el vientre se ensancha, y se estiende mucho, y el ombligo se eleva; quando esto sucede, muy poca, ò ninguna esperanza de vida nos queda. Finalmente, quando los intestinos están caídos, juntos, ò adheridos con otras partes, dificultosisimo, y muy dudoso suele ser el conseguir su curacion por el escalpelo, porque los intestinos apenas, ni aun apenas, se pueden refundir al vientre, sin que con el escalpelo se corten las partes à que están adheridos, ò juntos: porque à la verdad casi es imposible, y mayormente en la *hernia femoral*, quando los intestinos están arrimados, ò juntos à la vena, ò arteria crurales, como notó Garengeot. Por lo que no dexan de engañarse aquellos que quieren establecer, y corroborar esta operacion Chirurgica con los Medicos antiguos, pues ni *Celso*, ni *Ægineta*, ni otros ancianos, (por quanto yo sé) no hicieron mencion ninguna de ella. Entretanto, al que huviere de emprehender esta curacion, para que ella suceda con felicidad, aconsejo que se practíque en justo, y debido tiempo, porque de otro modo es preciso el que se sigan muy malas consequencias, y especialmente quando se retarda. (*a*) Finalmente, siempre debemos cautelarnos de que semejante genero de hernias nunca se deben abrir creyendo que son bubones, como los incautos han hecho muchas veces, y las mas han quitado la vida à los pacientes.

Modo de curacion quando se pueden reponer.

6 Tres modos de curacion se suelen instituir, segun la gravedad del mal, y segun el tiempo de ella misma: *porque quando se considera que los intestinos prolapsos se pueden refundir comodamente*, entonces se debe tratar al enfermo en el modo siguiente: De qualquier suerte que los intestinos se hallaren fuera, debe colocarse el paciente boca arriba, doblando, y encogiendo un poco los muslos, y rodillas, para que la tension del cutis no sea tanta: y entonces aplicando la mano, y haciendo con ella una blanda contraccion, se introducirán, y reprimirán; y poniendo sobre la parte un parche glutinoso, y un cabezal, se asegurarán con una apta ligadura, construida con su almohadilla, y escudo, segun la variedad que se ven delineadas en la

(*a*) *Encargo al Lector, que vea la Anatomía Chirurgica del Doctor Genga, desde el fol.* 244. *en adelante, donde hallará tratada esta materia aún (si cabe) con mas claridad.*

Tabla 25. Todo esto se debe conservar apretado por algunos meses, tanto en el vientre, como en la parte relaxada; pues de este modo, si el mal es reciente, tanto en los infantes, como en los adultos, se aglutina, y se consigue una perfecta curacion, ò à lo menos se llega à estrechar, y constringir tanto el foramen, que no dá lugar à que los intestinos puedan salir, llegando à restituirse casi à su pristino estado el lugar relaxado, y el abdomen. Los infantes, y *adolescentes*, hasta el vigesimo año de su edad, muchisimos se han curado felicisimamente, y lo mismo puede suceder, si se observa cuidadoso régimen, De ningun modo es necesario para su curacion lo que practican los *Curanderos saltimbanquis*, *y vagamundos*, instituyendo la *cruel seccion* siendo mas seguro, y suave el methodo propuesto, mayormente acostumbrando ellos à extraher el testiculo con grandisimo peligro de la vida, y atormentando cruelmente à los pacientes, sin mas motivo que el aumentar su vil interés. Los que yá se hallan en la edad provecta, (no obstante que parezca que de el todo están curados) con todo eso, la experiencia tiene enseñado, que si no se trae de continuo alguna idonea ligadura por toda su vida, cuidando de no agitar el cuerpo con graves violencias, muy facilmente buelven las mismas incomodidades antiguas: porque no basta solo el que se minoren, ò moderen los exercicios, y haciendas, porque si falta la ligadura, lo demás suele servir de muy poco. La experiencia repetida me tiene enseñado, que como el mal sea reciente, acomodando bien el braguero, se puede sanar, aunque el paciente tenga veinte años, ò mas.

Segunda por seccion.

7 Pero si con todo eso no se puede detener con las ligaduras semejante *prolapsion*, como sucede muchas veces, ò que algunos no quieren sufrir largo tiempo la molestia que causan, y especialmente quando no pueden curarse con ellas solas, sino que antes bien desean curarse con perfeccion con la conveniente, y apta seccion; entonces, cortando el cutis, se aparta del saco la hernia, y repuestas yá las partes *prolapsas*, ò *caidas*, se liga el anillo del musculo obliquo externo, y se pueden curar sin daño de los testiculos, ò vasos espermaticos: de lo que se tratará despues, quando se hable de la curacion de la hernia del escroto, hecha por seccion en el cap. 119. num. 12.

Si la hernia está muy adherida, no se puede refundir.

8 Tambien se dan algunas veces casos en que la hernia no está encarcerada, sino que el anillo del abdomen está ya tan ancho, que no oprime à los intestinos, y por esto mismo no se pue-

puede reducir, porque los intestinos, y el omento están *concretos*, ò concrecido con el saco de la hernia. En estos no podemos dár ningun alivio à los enfermos con las ligaduras, que sirven para contener las otras hernias yá nombradas: y por el contrario se seguirá inflamacion, y otros graves males: ni se puede persuadir el que la seccion se haga con felicidad, porque ignoramos si los intestinos se podrán sin peligro apartar de las partes coherentes à que están asidos: y por esto mismo en semejantes casos solamente he mandado à los enfermos aquellas ligaduras que puedan *sobstener*, ò suspender estas hernias, para que no se hagan muy molestas con el peso; y que juntamente en algun modo impidan mayor prolapsion. Pero si en éstos alguna vez se concita la hernia encarcerada, entonces se deberá curar como enseñamos en el capitulo siguiente.

CAPITULO CXVII.

DEL BUBONOCELE, O HERNIA INGUINAL encarcerada.

Qué razon de cura se ha de observar quando no se puede reponer.

1 QUANDO *la hernia está yá interceptada, ò encarcerada*, ò que esté entre los anillos de los musculos del abdomen, (ò como yá lo notó *Dranio*) en la parte superior de ellos, el mismo saco que contiene los intestinos prolapsos, ò de otro qualquier modo semejante, entonces, no solo se observan los dolores agudisimos que diximos arriba, sino que ni los intestinos se pueden reponer comodamente: en cuyo caso, para que la inflamacion no concrezca con el saco, no hay otro remedio, sino es que sea dilatando con el hierro el orificio por donde salieron, como suelen hacer algunos, y de la misma suerte que propusimos en el omphalocele. Pero siendo la principalisima indicacion de la hernia encarcerada el restituir à su sitio los intestinos, y omento *prolapsos*, esto se debe intentar por los prudentes Medicos, primero con los remedios blandos, y oportunos, experimentandolos antes de llegar à poner en execucion una operacion tan dolorifica, y tan peligrosa. Por muy util se tiene en estos casos el *hacer, y repetir algunas sangrias*, lo que está muy en uso: y en la parte que está dolorida se aplicarán algunos *aceytes*, *unguentos*,

tos, y cataplasmas, preparadas con los emolientes, y resolutivos cocidos con vinagre, y mayormente si el mal se concitó por estar endurecidas las heces; y algunos *clysteres*, ò lavativas, hasta que el foramen, è intestinos se ablanden, y suavicen lo suficiente, para que puedan propelerse al abdomen, aplicando los dedos con suavidad, moviendo à estos con gran pulso, y *alternacion*. Comodisimo es para esta curacion el modo siguiente: Haviendo orinado primero el paciente, se colocará boca arriba, y la cabeza algo baxa, las nalgas algo elevadas, y el muslo del lado del dolor algo mas levantado, y doblado, y entonces se aplicarán los dedos sobre el tumor, casi en circulo, agitandolo levemente ácia el hueso ileo, hasta que se impelan los intestinos à su propio asiento. Conseguido ya esto, se hará que un ministro aplique su mano diligentisimamente sobre el foramen por donde entraron los intestinos, para que de ningun modo puedan bolver à salir de nuevo. Despues se aplicará un parche glutinoso, y un cabezal grueso, sencillo, ò doble, y en forma triangular, y todo esto se asegura con una faxa idonea, como la que llaman *spicam inguinis*, ò con una ligadura de cuero, de suerte que con una, ù otra quede bien firme. Ni tampoco conviene deponer con brevedad esta ligadura, sino que como hemos dicho tantas veces, la conserven (y mas los de edad grande) por todos los dias, y aun noches, de su vida. Quando por este medio no se pueden reducir los intestinos à su pristino lugar, entonces mandan los Medicos, que se procuren mover, impeler, ò forzar *con un clyster de humo de tabaco*, introduciendolo por el *ano* (con una peculiar machina, que describirémos abaxo quando tratemos de las enfermedades de esta parte.) Con este subsidio he librado felizmente à muchos sugetos, y principalmente à un varon, en quien habian salido frustrados todos los demás remedios, y clysteres que se le havian aplicado, haviendo ya tres dias que estaba padeciendo acerbisimos tormentos, con una hernia encarcerada, sin que entre los demás simptomas le faltase el lanzar por la boca gran copia de fetidisimos excrementos, y teniendo yá tan debilitado el cuerpo, que él mismo, y todos los demás le creian muy proximo à la muerte; y desde este he curado à muchos muy felizmente con el *methodo del tabaco*, sin que hasta ahora me haya sido preciso llegar à usar el escalpelo para curar este morbo. *Claucio* establece, que los intestinos prolapsos se reponen comodisimamente, si se aplican con gran frequencia sobre el tumor

unos

unos paños mojados en agua fria, embolviendolo con ellos: cuya razon de cura no la desapruebo, y quando el mal es reciente, no la considero inutil; pero al contrario, la repruebo quando ya los intestinos han recibido alguna corrupcion.

Razon de cura por el escalpelo.

2 *Pero quando de ningun modo se pueden reponer los intestinos prolapsos*, como muchas veces suele suceder, y que el tumor yá está muy endurecido, acompañado de grande inflamacion, y dolor, y que al mismo tiempo se advierte, que se vomita el estiercol en grande cantidad; entonces llegó el caso de executar el prudente Medico su oficio, instituyendo la operacion por el escalpelo; porque à la verdad, aunque esta es dificultosa, y llena de peligros, con todo eso, siendo tanta la necesidad, será bien el usarla antes que el enfermo se debilite mas, ò se corrompan los intestinos, y que la dudosa esperanza que hay aun de la vida, se trueque, y convierta en un peligro ciertisimo de ella; porque es fuerte desconsuelo, que el Medico le dexe, y vea morir, quedandose con la duda en el cuerpo. Quando igualmente consienten el enfermo, y sus amigos, sometiendose al escalpelo, y aun será mejor si ellos lo piden; entonces yá es indispensable el llegar à la operacion: y la primer diligencia será hacer *que orine el paciente*, porque estando estendida la vegiga, no impida el regreso à los intestinos, ò se ofendan con el escalpelo. Hecha esta diligencia, se colocará boca arriba sobre una mesa, ò en el lado de una cama; y si huviere pelos en el *pubis*, como suele las mas veces, se rearán, para que no impidan la mano curativa: la cabeza se pondrá algo baxa, y los muslos, y ancas levantadas, asegurandola con robustos ministros, del modo que propusimos en el omphalocele. El muslo, ò femor del lado malo, debe estár levantado, y asegurado, aun con mas fuerza, porque el cutis no se estire, ò estienda mucho. Luego asirá el Medico con una mano el cutis, y pinguedo juntamente de una parte del tumor, levantandolo ácia arriba quanto sea posible; y lo proprio hará un ministro de la otra parte del tumor mismo; y por en medio de las dos manos, y en medio del tumor, se hará una incision con el escalpelo, y despues se alargará esta ácia arriba, y ácia abaxo, quanto se considere que es necesario. *Si por alguna vehemente inflamacion no se puede levantar, ni contraher el cutis del modo que hemos insinuado*, como suele suceder, entonces, asiendo, y comprehendiendo el Cirujano al tumor con el dedo police, y medio de la mano izquierda, y suspendiendole muy cuidadosamen-

mente, meterá por entre ellos mismos con gran cautela el escalpelo, y hará con él una incision recta ácia abaxo, pero esta debe ser muy leve, y somera, porque en estos casos, ò genero de tumores, ò hernia reciente encarcerada, siempre está el saco muy delgadisimo; y si se profunda algo, es muy facil, y contingente el herir los intestinos, con grave peligro de la vida. Cortado yá el cutis del modo que hemos dicho, se meterá un *especilo sulcado*, entre el mismo, y el tumor, y asegurando en su canal un escalpelo, ò tixera, se dilatará la llaga ácia arriba, y ácia abaxo: despues se pondrán en cada labio, uno, ò mas *anzuelos obtusos*, para que ensanchandolos, se pueda precaver mejor la lesion de los intestinos: y luego con el especilo, espatula, manubrio del escalpelo, ò con las mismas uñas de los dedos, se dividirá muy circunspectamente la tunica *celulosa*, ò de la pinguedo, porque suele suceder, que ésta tiene embueltos en sí, ò los intestinos, ò el peritoneo dilatado, à lo que comunmente suelen llamar *saculo*. Los modernos Franceses, segun atestigua *Garengeot*, no son de opinion de que las *lamelas*, ò membranillas de la tunica celulosa se corten, ò dividan con instrumentos obtusos, sino con el escalpelo, para que se haga mas pronto; y tampoco se debe hacer este corte longitudinal, ò perpendicular, sino es *obliquo*, ò al *sesgo*, dividiendolo muy poco à poco, y con prudencia, hasta que se encuentre dicho *saculo*; pero con tal cuidado, que no se ofenda à este, ni à los intestinos con el escalpelo. Y porque quando se haga la incision en el *emboltorio*, ò *saculo*, no se ofendan los sujetos intestinos, que están debaxo, è inmediatos, será muy conveniente el levantarle ácia arriba, asiendole con los dedos police, è indice de la mano izquierda, y despues aplicando muy cautamente un escalpelo, ò tixera, se hará en él una pequeña solucion, en quanto llegue à perforarse muy ligeramente. Quando el saco es sumamente craso, que ni se puede abrir, ni levantarse con los dedos, entonces, con un especilo muy delgado poco à poco se irá levantando, y disecando sus *laminillas*, hasta que del todo llegue à perforarse, y despues se abrirá todo lo que se tenga por conveniente. Hecho ya esto, aunque el Cirujano *vea salir alguna porcion de suero, ò agua*, no debe aterrarse, ni acobardarse; ò aunque acaso se haya herido algo algun intestino, porque casi siempre se suele encontrar este licor aqueo: sino que tomando luego unas tixeras, que tengan las puntas obtusas, ò algun escalpelo recto, ò curvo, se introducirán sobre una tienta

ta sulcada; ò tambien puede servir un escalpelo construido con un globulito en la punta, (vease Tab. 5. fig. 3. 4. ò 5.) que segun Garengeot es mas à proposito, que todas las demás herramientas, ò bien se cortará esta tunica, metiendo un dedo en la herida, y sobre él la tixera, ò escalpelo, alargando la solucion hasta el foramen del abdomen, ò su anillo. Si acaeciere, que en la incision *se rompiere algun vaso sanguineo*, y que derrama tanta sangre, que impide al Cirujano que obre libremente, entonces se mandará à un ministro, que lo comprima con sus dedos, ò algun cabezal, ò enlazandolo con aguja, è hilo, constringiendolo bien, y se limpiará la parte con una esponja, ò paños suaves. Hecho esto yá, con puntualidad, y cuidado, lo primero que se sigue es, el compeler los intestinos (si estuvieren sanos) por los anillos del abdomen, comprimiendolos blandamente con los dedos. Pero porque à la verdad con los intestinos en el saco suele estar embuelto el *omento*, en tal caso debe este abrirse hasta el anillo; y si fuere posible se repondrán los intestinos con los dedos: sin hacer seccion en el anillo, porque esta no se debe hacer sin gravisima necesidad. Si por suerte se hallaren los intestinos con repleccion de *heces*, ò flato, que impiden la reposicion, será muy util el *repelerlos* primero muy blandamente. Si este medio no fuere suficiente para reponerlos, entonces, absteniendonos de toda ruda, y fuerte compresion para no ofenderlos, se procura ampliar con el escalpelo el lugar de la procidencia; esto es, el foramen de los musculos del abdomen, ò sus anillos; pues cortando con el escalpelo las fibras tendinosas, que le circundan, las mas veces se afloxan, y se puede hacer la reduccion. Pero si nada de esto fuere bastante, con el especilo sulcado, y escalpelo se hará incision, ò se abrirá quanto sea bastante para hacer la reposicion, y especialmente en el anillo; pero con tal cautela, que no se estienda ácia la parte anterior, esto es, ácia la *linea alba*, *porque no se hiera la arteria epigastrica*, que corre à su lado, porque sobrevendrá grave efusion de sangre: y si estuviere muy arrimada à las partes prolapsas, se procura apartar, ò guardarnos de ella. Si las partes prolapsas, que están fuera, se hallaren adherentes con el saco, (como las mas veces sucede con las hernias antiguas) entonces con grandisima cautela se procura separar con los *dedos*, *especilo*, ò *escalpelo*, y si no se puede separar sin peligro, entonces se dexará, como acontece muchas veces en las hernias antiguas.

El

El instrumento proprio para dilatar el anillo, son las herramientas ya indicadas; pero para que los intestinos estén mejor defendidos, será muy bueno escoger aquel especilo, que está construído con aquella lamina en forma de corazon, que se muestra en la Tab. 24. fig. 8. ò el escalpelo de *Morando*, fig. 9. ò el de Dranio, fig. 10. que están escondidos en su caxa, à la manera de un especilo cabo. En otro tiempo fue muy encomendado para este uso un escalpelo oculto en una caxa, y se muestra en la Tab. 25. fig. 1. y 2. en la 1. se presenta escondido en la caxa A.C. y despues de haverle metido en el lugar de la procidencia, se aprieta con el police la lamina B. y entonces se levanta, y sale de la caxa. En la fig. 2. la letra A. demuestra la parte que corta el lugar donde está la procidencia; esto es, ò los anillos de los musculos del abdomen, ò la parte superior del *saculo*, que ahogaba, y comprimia los intestinos. Pero porque à la verdad es muy facil de que con él se puedan herir, y lastimar las partes internas, (porque su punta es la que primero se pone en accion) y porque está mas expuesta à herir con ella los intestinos; por esto, (y no sin razon) se tienen por mejores los primeros. Y si por acaso estuvieren los intestinos insignemente *lubricos*, ò blandos, y que están del todo baxos quando ampliamos el foramen del abdomen, será bien el poner delante de ellos, ò el especilo simple sulcado, ò bien el escalpelo de *Morando*, Tab. 24. fig. 9. que puede servir muy bien, porque los reprime diligentisimamente. Tambien el instrumento que se muestra en la Tab. 25. fig. 2. el qual tiene una lamina cerca de su fin, designada con la letra D. y tambien el especilo de *Petit*, Tab. 24. fig. 8. ò el de Dranio, fig. 10. los que se han procurado imitar, y corregir. Dilatado yá el lugar de la procidencia, y reducidos los intestinos, se pondrán sobre la herida unos paños, ò cabezales triangulares, y se ligará con la faxa llamada *spica*. No pocos, à la verdad, procuran primero escarificar *los anillos*, creyendo que por este medio se engendrará mas firme cicatriz, para que la hernia no buelva tan facilmente: lo que no imagino por inutil, respecto de la *laxitud*, y blanda constitucion de aquellas partes. Alguno quiere, que en la abertura del abdomen *se introduzca una larga turunda*, poniendo despues encima un cabezal; pero en la simple, y reciente enfermedad, yo lo reputo por inutil, y nocivo; y al contrario será bueno, si el mal fuere antiguo, y complicado, donde el concurso de humores vicioso,

y

y putridos, formasen absceso interiormente; pero de esto trataremos largamente mas adelante. (a)

3 Haviendo ya tratado de los artificios con que los Medicos estilan reducir los intestinos, quando están prolapsos en la ingle, será bien que propongamos brevemente otras vias de curacion, que tentaron otros nobles, y doctos Cirujanos, y entre ellos *Arnoldo*, insigne Cirujano de París, quien aconseja, y sigue el exemplo de que perforado el cutis, se introduce el especilo sulcado, ò tienta acanalada, que está cerrada cerca de su extremo, como se muestra en la Tab. 1. let. M. y N. que introduciendola debaxo del cutis, y comprimiendola levemente, y metiendo sobre ella una tixera, que no tenga agudas las puntas, se ampliará la llaga de una, y otra parte, quanto se considere que es necesario. Luego se meten en los labios de la herida dos dedos de una mano, y con alguno de la otra se aparta muy suavemente el cutis, y se desnuda, y descubre todo el tumor, ò manda, que quanta mole, ò circunferencia de cutis comprehenden los intestinos, se corte con el escalpelo, ò tixera puesta sobre el dedo. Tambien aconseja, que poniendo sobre el tumor el dedo police, y medio de la mano izquierda, y tomando en la derecha un escalpelo falcado, y aguado, inclinado éste, ò un poco *ladeado*, (por cuyo medio se considera claramente, y se puede esperar con facilidad el evitar que se hiera el saculo, que tiene contenidos, y cubiertos los intestinos) pero sí que se puedan cortar providamente *aquellas singulares tunicas*, que cubren al saco, que unas veces son mas, y otras son menos; si se ofenden algunas venas en ambos lados, debe el Medico enlazarlas antes de proseguir, porque la sangre no le estorve la operacion; y quando ya no salga nada, se purificará la herida con paños delgados, ò esponja, y las tunicas *coherentes al saculo* se apartarán con los mismos dedos, ò metiendo debaxo de ellas un especilo cavo, y poniendo en él una tixera obtusa, se cortarán. Quando ya se han hecho todas estas cosas, se aplicará el dedo indice, y police de la mano izquierda sobre la parte mas elevada del tumor, y asiendo firmemente con ellos la tunica, ò saculo de los intestinos, se levantará, y se apartará ácia arriba todo quanto sea posible. Estando ya asegurados de que esta membrana es el saco hernial, este mismo se procura separar de las partes de adonde

Otros methodos, ò razones de cura, y primero de Arnoldo.

(a) *Quando por acaso, ò desgracia se hiere alguna arteria, se pondrá encima un paño mojado en licor stiptico, comprimiendolo como ácia el hueso ileo, y despues se hará el enlace, ò propria deligacion de este mal.*

está coherente, y de ninguna suerte debe perforarse, sino que
2. *de Petit.* antes bien se conservará entero en un todo. El clarisimo Petit quiere, que separadas del saculo todas las partes *coherentes*, éste de ningun modo se deba perforar, sino que conservandose entero, è intacto, se introduzca por debaxo del anillo por donde salieron los intestinos, el escalpelo sulcado, que está construído con la punta cerrada, ampliando con él por este medio la parte del modo que propusimos arriba. Despues se comprehenderá con las manos la parte inferior del saculo, que contiene los intestinos, è inclinandole un poco ácia el hueso ileo, se comprimirá levemente, y poco à poco se restituirá él, y los intestinos á su lugar. Repuestos ya por este medio los intestinos, para reprimir el *saculo*, y precaver nueva hernia, y para que poco à poco vaya endureciendose, y cerrandose perfectamente el foramen, asegura que es muy util el aplicar à él un *globulo*, ò pelota compuesta de hilos de lino bien apretados, y cubierta con un paño de lo mismo, (à quien los Franceses llaman *Pelote* de Mr. Petit) el qual se debe mejorar, y empapar bien en clara, y yema de huevo, batido, y mezclado con una porcioncilla de espiritu de vino, y esprimiendolo bien, y dandole bueltas en las manos, se le hará tomar figura *cylindrica* de huevo, ù otra semejante, y se aplicará encima. Y para que la parte enferma del abdomen se contenga con firmeza, se pondrán sobre él tres, ò quatro cabezales triangulares (unos algo mayores que otros) mojados en espiritu de vino, lo que todo se ajustará, y ligará exactisimamente con la faxa llamada *espica inguinal*.

Qué se debe sentir de este modo de cura, y lo que se debe observar.

4 Pero à la verdad, si se ha de hacer crisis, y juicio verdadero de la razon, y methodo propuesto; esto es, *que no se abra el saco*, ni à mí, ni à otros excelentes Cirujanos nos satisface del todo tal opinion. Lo 1. porque aquel *saculo* las mas veces de cada parte están tan asidos, ò adherentes à él los *vasos espermaticos*, que si queremos separarlos, no podrá ser sin ofenderlos. 2. *Que si los intestinos, ò el omento caídos están ya corruptos*, estando cerrado ya el saculo, y ya reducido, ni se puede conocer, ni menos aplicarle ningun auxilio conveniente, y por eso se puede causar con mucha facilidad la muerte. Estando el intestino corrupto, aunque no tenga sino una sola mancha negra, ò que por suerte está herido, entonces no se debe reponer, porque caerian las inmundicias en la cabidad del abdomen; y si es que se ha de cortar alguna gran parte del intestino corrupto, los extremos sanos se deben juntar con la sutura del mesenterio, formanman-

mando una asa, ò lazada, como lo practicó Mr. de la *Peyronia*. Pero si no se pueden juntar, entonces el extremo superior se ha de tratar con la sutura à la herida exterior, para que aglutinado alli, se forme en esta parte un nuevo *ano*. Si el omento está sano, se repondrá en su lugar, despues del intestino; pero si está corrupto, ò con gangrena, entonces se ligará en la ultima parte de lo corrupto, y despues se cortará. Tambien hay algunos, que quieren reponer el omento cortado sin la ligadura; pero à mi me agrada mucho mas el modo que ya hemos dicho. Si el omento sano está pegado al saco, éste se puede dexar sin peligro, ò tambien se puede cortar. 3. Porque alguna vez se contiene en el mismo saculo *alguna larga copia de humores fetidos*, y si se practica este methodo, no se pueden repeler al vientre, sin que dexen de causar manifiestisimos daños. *Cheseldeno*, celebradisimo Cirujano hoy entre los Ingleses, hace memoria de que en una hernia de esta clase halló casi dos libras de unas fetidas heces, que sin duda, si se huvieran repelido al vientre, le causarian la muerte al enfermo. 4. Porque en estos casos los mismos intestinos, y el omento es tal la *cognacion*, y union que tienen con las partes externas, que cerrado el saco, ò sin abrirle, ni se puede afloxar, ò desatar, ni reponerle en el vientre. 5. Si se repone, y se guarda entero, y mayormente si está muy dilatado, entonces con grandisima facilidad *ocasionará otra hernia, ò podrá buscar otro muy apto receptaculo*. 6. Este methodo no sucede del todo en el caso en que está roto el peritoneo, por cuya razon, *Maucharto, Profesor de Medicina en la Academia Tubingense, y discipulo mio*, en otro tiempo, opuso à Petit con la mayor eficacia esta, y otras razones. Tambien Dranio, Cirujano Parisiense, tantas veces alavado, no aprueba del todo este modo de cura. Lo primero, porque de ello ni se puede seguir, ni percibir ninguna utilidad, y mas si la hernia ha estado encarcerada algunos, ò mas dias, en que él, ò los intestinos estén ya tocados, ò corrompidos del esphacelo; en cuyo caso es preciso separar las partes viciadas, como no pocas veces sucede, ò puede acontecer, y tal vez pudiera libertarse el paciente, si esto se evaqua por el abdomen à las partes exteriores, junto con el chylo, y excrementos, pues parece que es preciso que suceda lo contrario, quando esto entra, y se derrama en la parte interior. Por todas estas razones, tengo por mas conveniente el que los inveterados, y grandes tumores es mas conveniente el abrir el *saculo*, que el reponerle, y guardarle entero; porque esto solo se puede hacer con seguri-

dad, quando al mal es aún reciente, y que no hay ninguna sospecha de corrupcion en los intestinos, y ninguna *concrecion*, ò absceso, asi como *Garengeot* restringe, y observa esta curacion en la edicion segunda de sus operaciones Chirurgicas. Si el saco fuere muy *grande, y muy craso*, se cortará su parte magra: Dranio, enseña, que en las mugeres se debe ligar al anillo; pero niega, que éste se pueda ligar en los varones, y se pueda separar sin lesion de los vasos espermaticos, in Oper. Chirurg. pag. 132. Que esto no se pueda hacer muchas veces en las inveteradas, lo concedo, pero en las recientes puede suceder, como se conocerá, y se explicará en el num. 12. de este capitulo. Finalmente, quando todo no se puede separar, ni ligar, se procura recortar los lados quanto sea posible, pero sin que se cause ninguna lesion en los vasos seminales.

Methodo curativo de Cypriano.

5 Aquel noble Medico, y Cirujano Olandés el *Doct. Cypriano*, que ocupó la ultima parte de su vida en Inglaterra: (à quien no debo estár poco agradecido) éste, pues, en semejante enfemerdad abria el cutis, y peritoneo del modo que yo he descripto, procurando introducir tambien el dedo en lugar del especilo, como conductor mas seguro, y optimo, para ampliar la llaga del cutis, y saco. Quando el foramen, ò anillos de los musculos del abdomen no es bastante ancho para reducir por él los intestinos prolapsos; entonces, metiendo primero el especilo sulcado, con el escalpelo se dilatarán los anillos, el cutis, pinguedo, musculos del abdomen, y el peritoneo: y despues se mete el dedo, y sobre él la tixera, con la qual se dilata todo lo que se considere necesario para que los intestinos se puedan reponer dentro, sin violencia. Tambien encomienda este Autor, que las incisiones sean bastante grandes, para que sin gran trabajo, ni opresion se puedan refundir à dentro; porque quando la dilatacion es muy angosta, sino se estrechan, y comprimen mucho, no se podrán reducir, y nos exponemos con gran facilidad à que sobrevenga una grande inflamacion, y gangrena, que por la mayor parte induzca la muerte. Además de esto, quando se encuentra que los intestinos, tantos crasos, como tenues, están muy unidos à las partes externas, entonces es necesario el separarlos con el escalpelo muy cautelosamente, y despues se repondrán en el vientre: lo que ya concluído, se juntará la herida con la *costura nudosa*, ò con la solemne *gastroraphia*, hasta que se aglutine; porque ésta sutura, no solo la encomendó ya *Celso*, sino que tambien la alaba *Roseto* en la hernia encarcerada; y el doctisimo entre

tre los Medicos, y Cirujanos Alemanes *Rolfincio*, refiriendo ya há mas de cien años, que en semejante enfermedad la practicó con feliz suceso.

6 El célebre Cirujano Inglés Cheseldeno, en la hernia encarcerada, donde estaban prolapsos los intestinos, y omento, hacía una solucion con el escalpelo sobre los anillos de los musculos del abdomen; esto es, en el cutis, pinguedo, musculos del abdomen, y peritoneo, en los quales hacía una larga, y recta herida, que llegaba hasta el lugar de la parte prolapsa, y metiendo los dedos por esta solucion, restituía con ellos los intestinos à su cabidad, y tomando el omento por qualquier parte, se perforó con una aguja, è hilo doble, lo ligó, y amputó, con lo qual se libertó el enfermo felizmente: cuya operacion, no solo la describe en su libro Anatomico, sino que la ilustró tambien con una figura. Pero si aglutinó la llaga con sutura (como yo sospecho) no lo declara, y cierto que no hizo bien en omitir esta noticia; porque de una peculiar observacion de esta clase, sucediendo felizmente, podia à la verdad resultar mucho bien al público, y adquirir mucho fruto la Cirugia. Esto mismo imitó tambien el no incélebre Cirujano de Leon de Batavia *Smalcio*, segun atestigua Fr. *Dekkero*, eligiendo este modo de curacion en algunas hernias, lo que ilustró con un muy fino dibuxo *in Exercit. Practicis*, *pag.* 455.

Modo de cura de Cheseldeno.

7 Reducidos ya los intestinos à su lugar por qualesquier medio de los que hemos propuesto, se suelen elegir varios modos de deligar, segun la diversidad de los casos; pero en el presente tengo por muy util el que se pongan la pelota en el anillo, ò globo de paños de lino, que se dixo en el num. 3. y lo demás de la herida se llenará de hilas secas, y su cabezal encima, y todo se ligará con la faxa *espica*, modernamente comprimida. Algunos aconsejan, que en la parte superior de los anillos se haga una solucion, ò se escarifique con el escalpelo, ò tixera; conviene à saber, para que en la herida se induzca, y forme una sólida, y firme cicatriz, y escusar por este medio el que sobrevenga nueva hernia: En cuyo caso tambien se ha de observar con grandisimo cuidado, el que los intestinos no se muevan, ò buelvan à salir de nuevo. Tambien se puede hacer aplicando primero un paño caliente con gran presteza, y diligencia, para contenerlos; y despues, separando la restante tunica del saco, y arrimado al anillo, se ligará éste con un hilo, y debaxo de la ligadura se debe cortar, y tambien toda aquella porcion de cutis que sobra, ò está re-

Qué se debe hacer repuestos ya los intestinos.

redundante: luego se aplicarán aquellos globos, ò pelotas de paños suaves, y en especial la que llaman de *Petit*, poniendo encima algunos cabezales gruesos triangulares, asegurandolos con la faxa llamada *espica inginal*, aplicada con tanta exactitud, como se requiere en las heridas del vientre. Pero à la verdad, este modo de escarificar los anillos à algunos no les place, y por consiguiente lo reprueban. Instituida ya de este modo la deligacion, se colocará al enfermo en la cama, y despues de algunas horas (si no estuviere muy debil) se le podrá hacer una sangria. Todo el tiempo de la curacion debe conservarse el paciente en suma quietud, y que la cabeza esté algo baxa, el *victus ratio* será el mismo, que se observa en la curacion de graves enfermedades, y heridas, como ya tantas veces hemos encomendado. Finalmente, si el vientre no estuviere blando, ni se moviere por sí mismo, entonces debemos auxiliarle por algunos dias con el beneficio de algunas *lavativas*, ò *clysteres* emolientes. Si à los tres, ò quatro dias immediatos à la operacion permaneciere libre de graves accidentes, que no impiden, ò atrasan la cura, entonces, por la mayor parte, puede haver buena esperanza de que se restituya à su pristina sanidad. Tampoco es ageno, y aun sé tiene por conveniente el que tome en los primeros dias algun blando, y benigno purgante, para que moviendo el vientre con suavidad, se evaquen de los intestinos, y se limpien los humores viciosos, y detenidos en ellos. Si el intestino estuviere *corrupto de esphacelo*, ò *abierto*, ò que el omento esté viciado, ò bien que otra qualquier parte del vientre estuviere *propendente* de la herida, estas se repondrán, haviendo procedido lo que ya tantas veces hemos dicho: pero de ninguna suerte se pondrá aquel *globo* grande *de lino*, no solo porque ofenderá las partes, comprimiendolas nimiamente, sino porque tambien impedirá su perfecta expurgacion: por lo qual, la deligacion se instituirá solo con hilas secas, cabezales, è idonea faxa; pero si todavia persistiere inflamacion en los intestinos, para su curacion se harán algunas evaquaciones de sangre, lavativas atemperantes, *corteza Peruviana*, añadiendo tambien idoneos fomentos. Pero siempre que sobreviene à la curacion *singulto*, ò *fiebre*, entonces no hay duda, que está expuesto à un *presentisimo* peligro de la vida, sino se socorre el enfermo à tiempo con valentisimos remedios.

Qué se debe observar en la deligacion

8 Acerca de las futuras deligaciones, son necesarias las observaciones siguientes: *Quando la primera deligacion* está bien ase-

asegurada, y firme, esta no se debe remover antes del tercero, ò mas dias; sino es que se considere, que están contenidos dentro gran copia de humores nocivos, ò que ocurran otras poderosas causas. Despues de pasado el debido tiempo, se levantará, y con diligencia se lavará, y purificará la parte con vino caliente, ò su espiritu, y se quitará muy bien todo el *cruor*, y *sordicie*, y se proseguirá su ligadura, y aglutinacion, segun el methodo que hemos constituido en las demás heridas: y si en las partes afectas huviere gangrena, se podrán untar, ò fomentar con aceyte de *Terbentina*. Pero quando no haya urgencia, no se hará la deligacion todos los dias, sino que se interpongan algunos, y siempre con grandisima precaucion, y cuidado, de que los intestinos no buelvan à salir de nuevo: Y para precaver esto, siempre que la deligacion se haya de renovar, se debe colocar al paciente con las nalgas levantadas, los muslos encogidos, y la cabeza algo baxa, y se mandará à un ministro, que con una mano tenga asida, y como junta la parte superior de la herida, continuandolo, ò repitiendolo asi, hasta la perfecta sanidad. Quando ya está la herida cerca de su perfecta aglutinacion, se prevendrá un *cingulo*, ò ligadura suave commoda, y proporcionada, para que trayendola puesta, escuse que el mal buelva de nuevo à su pristino estado: los jovenes la continuarán por un año, ò mas, y los de mas provecta edad conviene que no la dexen en toda su vida. Por lo restante no conviene dexar en silencio, el que algunos Medicos quieren, que apenas se acabe la operacion, y antes que se haga la deligacion, que se unte generalmente todo el abdomen con aceyte rosado caliente, cubriendolo con paños de lino calientes, lo que yo ni estimo, ni considero por necesario, siendo cierto que muchas veces son nocivas, pues las cosas oleosas obstruyen los poros, y mueven las inflamaciones.

Del uso de las turundas, despues de esta operacion.

9 Muchos de los Cirujanos Parisienses, y principalmente *Dionysio*, *Arnoldo*, *Merio*, *Thibocio*, y otros, quieren que despues de la operacion, y reducion de los intestinos, se introduzca en el abdomen una grande, y larga turunda, construída de lienzo, que al fin tenga asido un hilo robusto, para que conservando abierto el foramen, tengan libre salida, poco à poco, los humores preternaturales, que se contienen dentro, y no conciten algun accidente. *Wiedmano*, uno de los Cirujanos modernos Alemanes, quiere con *Dionysio*, que la turunda tenga de largo un police y medio, y de gruesa un police, y que ésta no

se

se debe extraher en las deligaciones, sino que se conserve puesta hasta que la supuracion la haga caer espontaneamente. Otros la desean gruesa, y ancha, y que apenas se pueda introducir. Pero à la verdad, qualquiera especie de estas las reprueba, y condena *Petit*, parte porque estima que éstas pueden causar irritacion, y parte por el ayre: que mediante ellas puede entrar en el vientre, producirá grandes males; pero no obstante, siguiendo yo la opinion de *Dranio*, tengo por util el que quando hay humores putridos, contenidos en el vientre, deben tenerse puestas en el principio por algun tiempo, segun ya tenemos dicho. Pero al contrario, si no huviere tales humores, soy de sentir que del todo se omitan, y aplicar, segun la costumbre de Petit, un *globulo*, ò un grueso *nodulo*, ò *muñeca*, de lino, puesto en la herida, y las demás cosas necesarias para la deligacion, que ya hemos propuesto, continuandolas hasta que perfectamente se aglutinen.

Què se debe hacer quando el omento, ò los intestinos están corruptos.

10 Quando en la operacion, despues de abierto el saco, se hallare que el *omento prolapso* está *corrupto*, ò tan *grueso*, que no se puede refundir, entonces, por la parte sana se pasará una aguja con hilo doble, ligandolo, y atandolo con un peculiar nudo, y cortando toda la parte gruesa, se repondra lo demás de él, dexando pendientes los hilos fuera de la herida, del mismo modo que enseñamos en las heridas del vientre, quando está corrupto el omento. Pero si el omento no pecare en crasitud, sino que solamente está corrupto; entonces, dexando fuera de la herida la parte corrupta de él, sin ligadura, se repondrá dentro la que estuviere sana, para que de este modo, la que esta viciada, mediante la supuracion, se separe por sí, y se aparte espontaneamente. Varios Profesores son de parecer, de que aunque haya *putrefaccion* en el omento, ò que esté corrupto de *escirro*, ò nimiamente largo, se corte hasta los anillos del abdomen, y que las partes sanas se repongan en el vientre sin ligarlas, creyendo que de aqui no se puede originar ningun daño; pero à la verdad, esto es menester que lo vaya confirmando la experiencia en adelante. Demás de esto, sino es que la parte de que se haga separacion sea muy pequeña, yo, con *Cheseldeno*, siempre daré la preferencia à la ligadura. Ni tampoco veo que esto lo apruebe *Dranio* en sus Operaciones Chirurgicas, *cap. de Horn. Observ.* 60. *pag.* 130.

Si los intestinos están ya podridos.

11 *Pero si los intestinos prolapsos estuvieren ya corruptos, ò putefactos*, como suele suceder, quando se recurre tarde à la ope-

operacion, entonces por la mayor parte resulta muy dificil, y peligroso el exito de la obra: porque casi siempre mueren los enfermos, ò en el acto de la operacion, ò poco despues. Considerando estas razones en semejantes casos, suelen desistir no pocos Cirujanos de tomar à su cargo esta operacion, que solo suele servir de aumentar mas los dolores à los miseros pacientes. (*a*) Pero entretanto, mejor es siempre el tentar una curacion dudosa, donde puede haver alguna esperanza, que no desamparar à los enfermos en un peligro ciertisimo de la muerte, no teniendolo por estraño, lo que no es ageno: porque si se restituyen al abdomen los intestinos corruptos, estos siempre traen por sí la muerte. En tal caso, pues, lo que conviene hacer, es cortar la parte dañada, y la sana coserla con el methodo que propusimos arriba en las *heridas del abdomen* (part. 1. lib. 1. cap. 7.) donde lo declaramos bien prolixamente. Pero à la verdad, aunque ello es muy dudoso, no es del todo ageno, el que alguna vez se consiga la salud; especialmente quando es alguna naturaleza valentisima, pues yá se ha visto, que contra toda esperanza, ella por sí sola se ha restituido à su perfecta sanidad. Esta razon de cura no solo es comparada, y demostrada con proprias, muy clarisimas, y evidentes observaciones; sino que tambien la comprueban las experiencias de otros Medicos, y Cirujanos. Porque además del testimonio, que pusimos arriba en la pag. 109. del clarisimo Autor *Merio*, de que alguna vez se curó un hombre, que en una especie de esta hernia se corrompió tanta porcion de intestino, como quatro, ò cinco pies, el qual se cortó, uniendose el intestino con el foramen del abdomen: y *Garengeot* hace memoria de otro hombre, que abierto el saco, se halló un intestino viciado, y negro, y que el Cirujano en cierto lugar de él hizo lo mismo, y quedó restituído à su lugar; y que haviendo salido las heces por espacio de un mes por la herida, dentro de muy poco tiempo, no solo cesó el proflubio de ellas, sino que deligando la herida, con una volita compuesta de hilas, que traia de continuo, poco à poco se fue uniendo, y quedó solo una pequeñisima fistula, que no causaba al paciente casi ninguna molestia. Pero si convino, ò no

(*a*) *Asi le sucedió à Ravio en Amsterdán el año de* 1707. *pues abriendo el saco à un enfermo, que se hallaba en tal estado, halló que los intestinos estaban negros; y apartando el escalpelo, desistió de la operacion, diciendo*: Yo no te puedo librar, *lo que sucedió asi, pues murió al siguiente dia.*

cortar la parte corrupta, lo dexo à juicio de otros, porque las partes corruptas necesariamente caen en el vientre, y por esto *Dranio* disuade esta reposicion, pag. 37. Tom. 2.

Modo peculiar de Dranio.

12 *De la misma suerte en semejantes casos usa otra razon muy particular, en la qual procede, imitando mucho à la naturaleza.* Muchos Medicos vieron, y yo en especial ví algunas de estas hernias encarceradas en algunos enfermos, y mayormente pobres, que teniendolas ellos por abscesos, no invocaron el auxilio de ningun Medico, ni Cirujano, y despues de haver tolerado acervisimos dolores, y formandose abscesos, llegó finalmente à abrirse, y à expelerse por alli, no solo gran porcion de materia purulenta, y los excrementos fecales, sino tambien algunos gusanos, ò lombrices, y al ver semejante estrañeza invocaban el auxilio de la Medicina, à los quales yo no ordenaba mas medicamento, que el que limpiasen la ulcera todos los dias, y pusiesen encima un parche vulnerario, y con este methodo tan sencillo se libertaron mejor muchos enfermos, que tal vez por los rigurosos preceptos del arte; y los que no llegaron à curarse con perfeccion, excretaban por aquella boca, ò nuevo ano, en que se veían salir de quando en quando algunas lombrices. Este ducto, que oficiosa, y expontaneamente produce la naturaleza, imitó el clarisimo *Dranio* en la Observacion 6o. pues llegando à hacer esta operacion, y abierto el saco, halló yá corruptos los intestinos, y estando yá muy ageno, y distante de reponerlos en el vientre: porque de introducir en el abdomen estas partes corruptas, y los excrementos, producirian gravisimos males, y aun la muerte, por lo qual, no solamente no las cortó, sino qne tuvo por mejor el dilatar un poco el lugar de la estrechura, ò *extrangulacion*, para que la sangre circulase libremente, y rompiendo el intestino corrupto, daba libertad para que pudiese salir la *sordicie* contenida en él: despues aplicaba à estas partes los vulnerarios, y paños mojados en espiritu de vino alcanforado, y asegurandolo con las faxas, y ligaduras convenientes, dexaba que la naturaleza separase espontaneamente todo lo corrupto de las partes, y el intestino entero, del mismo modo, esperaba à que se aglutinase à la boca del anillo, ò ulcera, concluyendo la obra sin cortar, y sin costura del intestino con el anillo, y finalmente se concluía la obra con menos trabajo, y con felicisimo suceso. *Quando por acaso se hiere algun intestino sano en esta operacion*, entonces enseña, que el Cirujano debe coserle en lugar de la incision; porque de no hacerlo, no es

muy

muy facil, que expontaneamente se una con el foramen, sucediendo lo contrario en el caso de la hernia, porque allí la misma costruccion, è inflamacion en el anillo, ayudarian bien, y perfectamente à una verdadera union, y por eso se antepone à la incision, y no la sutura.

13 Casi semejante experiencia observó *Ramdobrio*, *Cirujano de Cámara de nuestro Serenisimo Duque de Brunsvic*, pocos años hace, en una muger *Guelpherbitana*, en la qual, despues de haverse abierto espontaneamente una hernia encarcerada, propendia, ò colgaba, saliendo à fuera, una grande porcion de intestino corrupto, y separandolo por ambas partes de lo sano, y juntando estas, la de arriba con la de abaxo, y apuntandolas, ò juntandolas levemente con hilo, las repuso en el abdomen, dexondole pendiente de la ulcera, y atendiendo à mundificar, y aglutinar à esta, se logró con felicidad, sacando à la miserable enferma de los brazos de la muerte, quien evaquaba despues los excrementos, no por la herida, sino por el ano. Esta muger despues vivió sana, y pasado un año murió de una *pleuresia*, y abriendo yo el cadaver, hallé, que el intestino que se dividió estaba perfectamente unido entre sí; cuya union, junta con una parte del abdomen, à que estaba asida, despues de haverla lavado bien con agua, la conservo en espiritu de vino; y si alguno dudare de ello, siempre que guste se la mostraré.

Notable observacion de Ramdobrio.

14 Si los *intestinos cayeren al escroto, y en él se rodearen, ò extrangularen*, de suerte que no se pueden refundir al vientre, entonces es necesario para su curacion recurrir à los mismos artificios, que hemos declarado arriba, y escuso de repetir aqui. Muy excelentes, y utilisimas observaciones de esta especie de hernias se leen en *Saviardo*, Obs. 19. y 20. *Merio* in Mem. Academ. Reg. Scient. 1701. y en las Observ. de *Coutialo*, pag. 150. y en *Dranio* en sus Observaciones Chirurgicas, Tom. 2. Obs. 59. y otras tres que acaecieron en *Hannover*, que se hallan anotadas, y descriptas en el Comercio Literario de *Norimberga* del año de 1737. pag. 3. por el clarisimo, y doctisimo *Vverlhopio*, Medico Aulico del Rey de la Gran Bretaña, las que son muy dignas de ser leidas. A estas se pueden añadir las que se refieren en las Actas de la Academia Chirurgica de *Edimburgo*, Tom. 5. en lengua Francesa, impreso en Paris, y à *Gunzio*, lib. de Hern. y en primer lugar aquella, que se refiere en mi *Disertacion de hernia encarcerada, y supurada*, de la que verdaderamente no se hizo mencion en este ultimo escrito, haviendose ya impreso el año de 1738.

En la hernia encarcerada del escroto qué se debe hacer.

CAPITULO CXVIII.

DE LA HERNIA CRURAL, O FEMORAL.

Qué sea hernia crural.

1 CASI se arrima, ò asimila à la hernia inguinal aquella, à quien los Medicos modernos llaman hernia *crural*, ò *femoral*: esta suele aparecer en la parte superior, y exterior del femor, y tambien en la ingle, por donde la arteria, y vena llamadas *crurales* nacen, ò descienden del vientre al femor. Y aunque este mal suele ser frequente en ambos sexos; con todo eso, son muy poquisimos los que se detuvieron en explorarla, ni describirla. Cinco son los que no teniendola por hernia inguinal procuraron distinguirla de esta. El primero que trató de hernia crural fue *Verheyen*, aunque tambien hallo en algunas partes de los escrotos de *Barbete*, que trató de ella con obscuridad. Despues de *Verheyen* explanó, y declaró algo mas esta enfermedad *Palfino*, y despues *Garengeot en las Oper. Chir. cap. de Hern.* y *Kochio* en una Disertacion de hernia crural, y *Dranio in Observat. Chir. Tom.* 2. y segun testifica *Garengeot*, *Paulo* yá conoció este genero de mal, pero no señala el lugar donde lo trató el Autor, y yo nada he podido hallar en él acerca de esto. Tambien atribuye à *Barbete* algunas palabras, que yo no he hallado en dicho Autor quando trata de las hernias.

Qué sea la razon, y causa de este mal.

2 Pero porque ninguno ignore la razon, causa, è indole de esta enfermedad, nos parece muy util el hacer una ligera descripcion anatomica, para que el que no estuviere perfectamente intruído en ella, la comprehenda con facilidad, señalando el *lugar* donde con mas frequencia se observa: Este es aquel sitio de los musculos *Psoas*, è *Iliacos*, por donde descienden sobre ellos la arteria, y vena crurales desde el abdomen al femor; por el qual, no estando bastante firme, y fortalecido, no puede retener los intestinos, y peritoneo, con todo que está cerrado con la *fascia lata*, pinguedo, y cutis. Además, de que si con reflexion se mira el *esqueleto*, se observa una pequeña *fosa*, ù hoyo puesto sobre el *acetabulo*, en donde la inferior parte del musculo *obliquo descendiente* forma casi como un ligamento, estendiendose como en forma de arco, à cuyo ligamento no pocos llaman de *Vesalio*, y otros de *Poupercio*, que cubre aquella parte. Por esta abertura, pues, ò arco, suelen prorrumpir los intestinos, ù omen-

omento, excitando una particular hernia. *Garengeot* quiere que esta especie de ramice ocurra muy frequente en las demás hernias. Pero à la verdad, entre quantos generos de hernias he visto, y curado, apenas he visto, ni he hallado entre ellas una vez este afecto, imagino será porque en estas tierras no son frequentes.

Señales.

3 Aunque entre la hernia inguinal, y crural interceda grandisima semejanza, con todo eso se podrán distinguir, y conocer facilmente, si con cuidado se observa, y atiende el lugar, y asiento que ocupan ambas. Porque la *inguinal* siempre nace arrimada al pudendo, donde están los anillos del abdomen, y Procesos del peritoneo, segun se demuestra en las Escuelas Anatomicas, descendiendo el tumor, quando mas, desde el anillo al escroto, cuyo lugar proprio es un poco mas arriba de la flexura de la ingle, ò sulco. Pero à la verdad, la hernia *femoral* infesta la parte exterior de la ingle, esto es, *en la suprema exterior, y anterior parte del femor* sobre el acetabulo mismo, ò donde el femor se junta con acetabulo, y donde están situadas las glandulas inguinales, y aun en la misma flexura de la ingle suelen concitarse, ò aparecerse. Esta suele ser mas pequeña, y mas redonda, que la inguinal, y por eso se puede confundir, ò equivocar mas facilmente con los *bubones*; pero à la verdad, la inguinal siempre es mas oblonga, ò larga. Por lo demás, no tengo noticia de que entre los Alemanes tenga nombre proprio la hernia crural, aunque no sería ageno si se llamase *hernia inguinal doble*, esto es, que la una, que nace en la parte *interior*, se llame *hernia inguinal interior*, y à la otra crural, ò inguinal *exterior*.

Pronostico, y curacion.

4 En quanto al exito, y curacion de este afecto, casi es el mismo que propusimos en la hernia inguinal; aunque à la verdad, aquellos à quien trabaja la hernia crural, algunas veces están mas expuestos à los peligros, que los que padecen la inguinal, porque el lugar de la prolapsion es mas angosto. Demás de esto, se ha observado, que quando en la hernia crural descienden los intestinos, y los querémos reducir, mas debemos compelerlos, è inclinarlos ácia la *linea alba*, que no ácia el hueso ileo, è ingle. Optimo, y afortunado caso es, quando los intestinos prolapsos se pueden reducir por obra de las manos; y entonces se aplicará un parche, cabezales, y su ligadura conveniente, del modo que prescribimos en la hernia inguinal, sino que la almohadilla, ò pelota de esta misma debe ser mas *ovalada*: quando por suerte las partes prolapsas no se pueden contener dentro por el auxilio de las ligaduras, y el enfermo no las quiere tolerar,

ni

ni contentarse con esta cura, llamada comunmente paliativa; y queriendose librar de esta molestia, desea la curacion de la hernia, entonces se *instituirá la seccion*, que se puede hacer del mismo modo, que indiqué en la hernia inguinal no encarcerada, en el cap. 116. num. 7.

Curacion de la encarcerada.

5 Pero quando yá están *interceptados*, ò *encarcerados* los intestinos, y que no se pueden reponer con los medicamentos, esto es, con los aceytes, unguentos, cataplasmas, lavetivas, ò clysteres, ni con el humo de la *Nicociana*, ò tabaco fuerte, que se procure introducir, y todos los demás que diximos arriba, cap. 117. num. 1. y que no solo no son bastantes, sino que van sobreviniendo graves symptomas, entonces muy proximo está de ponerse en execucion aquella operacion Chirurgica, que tratamos, y propusimos en el bubonocele. Descubierto, y desnudo yá el saculo en la forma que diximos, se procurará ampliar un poco el orificio por donde salieron los intestinos, inclinandole ácia la linea alba: y si el mal fuere reciente, siguiendo el exemplo, y consejo de *Petit*, dexaremos el saco *ileso*, y sin herirle, y por el foramen yá ampliado se impelerán blandamente, y se repondrán los intestinos, y omento. Las mas veces es muy facil de compeler los intestinos, mayormente, si como observó *Verheyen* en su Anatomia, desciende las mas veces rectamente alguna porcioncilla, ò solo la parte anterior de las paredes de él, cerca del mismo femor. Reducidos yá por esta via los intestinos: conviene deligar exactisimamente la herida, del mismo modo que en la operacion del bubonocele: pues de este modo se puede esperar, que felíz, y prontamente se aglutine la llaga, pues de esta suerte muy breve, y felizmente se puede conseguir.

Otro genero de curacion.

6 Pero si por fortuna fuere grande la porcion de intestinos, que salió del abdomen; y que estos están muy unidos, y adheridos à las partes proximas, ò que algun otro grave impedimento lo estorva, ò que el mal dura mucho, ò que los intestinos yá están corruptos, de suerte que no se pueden reponer, sin hacer incision en el saculo; entonces, ante todo, se debe proceder à ella con la cautela, y gravisimo cuidado, que encomendamos en el capitulo antecedente: Si despues de hecha la incision en el saculo, se halla que los intestinos están libres, y sanos, se procuran reducir blandamente. Pero si estos estuvieren muy conjuntos con las partes proximas, ò vecinas, entonces conviene apartarlas, ò cortar el mismo intestino, con la de-

debida prudencia: pues aun es menor el peligro de herir à este, que à la vena, y arteria crurales, que están tan vecinas, y anexas, lo que no puede suceder, sin que el paciente se exponga à un prontisimo, y casi ciertisimo peligro de la vida. Quando los intestinos, ò el omento se hallaren viciados, ò corruptos, en este caso debemos proceder con la misma razon, que expusimos en el cap. antecedente. Finalmente, si en la hernia crural se puede comprehender el saco, y separarlo blandamente de las partes vecinas; entonces, circundandole, y constringiendole con un hilo robusto junto al arco, será posible el que se evite nuevo descenso, ò prolapsion, de cuyo asunto se trata con prolixidad en el cap. siguiente, num. 12.

CAPITULO CXIX.

DEL INTESTINO CAIDO EN EL ESCROTO, ò hernia de él, y en especial del enterocele.

1 HAviendo ya tratado de la salida, ò descenso de los intestinos, desde la parte superior del abdomen, à la region de la ingle: resta el que vamos proponiendo otros generos de vicios, en que por semejante causa descienden estos mismos al escroto, ò cerca de los testiculos; y para que clara, llana, y distintamente se puedan conocer, tratarémos de ellas primero en general, y despues señalarémos el vicio particular de cada parte. Conviene à saber, qualquier tumor preternatural, que nace en las *partes naturales*, ò escroto, comunmente le suelen llamar los Medicos *hernia del escroto*, ò *hernia escrotal*: de esta se constituyen dos especies; esto es, *verdadera*, *y espuria*, ò *falsa*. Se llama *verdadera*, siempre que nace de haver descendido los intestinos, ò el omento: y al contrario se llama *espuria*, *falsa*, ò *aparente*, quando los testiculos, ò vasos espermaticos, que se contienen dentro del escroto, los entumecen los humores, ò el ayre, ò flatos, ù otro genero de materia de las dichas, que mezcladas con este, estienden, y amplian el cuerpo de la parte, mas de lo que corresponde à su natural magnitud. Debaxo de estos dos generos se comprehenden casi todas las especies de hernias escrotales, que segun la materia pecante, ò la mayor, ò menor extension del escroto, se difinen, y denominan

Qué sea hernia del escroto, y quántas diferencias hay.

con

con nombres particulares. Quando los intestinos descienden al escroto por los procesos del peritoneo, entonces se llama *enterocele*; si el omento está caído, *epiplocele*, que asi les llaman los Medicos, usando de los vocablos Griegos. Pero quando llega à dilatarse el escroto por humores agenos, ò estraños, y en especial de suero, ò agua, entonces se llama *hydrocele*; si de sangre, *hematocele*; y si de ayre, ò flato, *pneumatocele*. Pero si algun testiculo crece mas de lo natural, y se endurece, à este le denominan *sarcocele*. Finalmente, quando las venas espermaticas se entumecen mucho, se llama *hernia varicosa*, ò *varicocele*, ò *cirsocele*; y si en el escroto naciere absceso, se suelen llamar algunos *hernia humoral*. No pocas veces participa de dos nombres este mal, ò que mutuamente se nombraron con ellos juntos, v.g. *entero-epiplocele*, *hydro-interocele*, *&c.* y asi de los demás. Algunas veces suele haver en un lado del escroto *hydrocele*, y en el otro *enterocele*, como poquisimo tiempo há ví un enfermo, y à este exemplo suele haver otros con varias reliquias, que en el orden de la curacion los irémos explicando.

DE EL ENTEROCELE.

Qué sea enterocele.

2 En las Escuelas de los Medicos se suele llamar *enterocele* aquel tumor, que nace de haver caído los intestinos al escroto, por entre los anillos del abdomen, y los procesos del peritoneo, (Vease Tab. 25. fig. 3. A. B.) no pocos suelen llamarle à esta *oscheocele*, y tambien *hernia perfecta*: y al bubonocele, quando no se estiende hasta el escroto, llaman hernia *imperfecta*, ò *incompleta*; con cuyos nombres las distinguen. Suele, pues, ocasionarse *este genero de vicio*, quando por la dilatacion de los anillos de los musculos del abdomen, dilatandose al mismo tiempo por ellos, y con ellos el peritoneo, junto con los intestinos, se estienden, y se baxan mucho, en que se queda el mismo saculo pendiente en el escroto, à semejanza de una bolsa, que los Modernos suelen llamar saco de la hernia, ò hernial, segun se muestra en la Tab. 25. fig. 4. D. ò bien porque esta *hendedura*, abertura, ò boca, que contiene dentro cerrado, y constreñido el peritoneo, naturalmente se rompe contra su costumbre, por la qual, y por los procesos del peritoneo pueden *prolapsarse*, ò descender muy facilmente los intestinos hasta el escroto: bien es verdad, que esta postrera no sucede tan frequente como la primera, segun nos enseña la experiencia. Que el peritoneo se pue-

puede romper muchas veces por alguna grave violencia de repente, ya nos lo enseñó el Medico Griego *Ægineta*, à quien ya citamos arriba en el cap. de Bubonocele. Pero quando la hernia se hace por *nimia distension del peritoneo*, entonces, no nace, ni se forma, sino poco á poco, y sin dolor: tan facilmente se hace en un lado, como en otro; y à las veces en ambos: por la mayor parte suelen descender los intestinos solos, y à veces tambien con ellos el omento.

Causas, y señales del Enterocele.

3 Las causas remotas del *Enterocele* son las mismas que las del emphalocele, y bubonocele; esto es, por algun grave golpe, salto fuerte, herida, ò por levantar, ò apalancar algun cuerpo muy pesado, ò finalmente por vomitos, ò tós violenta, ò por otras causas de esta indole, que unas nacen casi de repente, y otras muy poco à poco, y casi sin sentirse, à lo que puede ayudar, y contribuir no poco alguna debilidad natural del peritoneo. Al principio se muestran el tumor por lo mas muy pequeno en la parte superior de los *pudendos*, y si en sus principios no se le procura impedir, poco à poco vá descendiendo por los lados del testiculo, percibiendose facil, y claramente con los dedos; y poco á poco suele ir creciendo tanto, que suele llegar el escroto à la mitad del muslo, y tal vez hasta la misma rodilla, conteniendose en él los intestinos, *Empero entre las señales del Enterocele*: además de las que ya explicamos arriba para el conocimiento del bubonocele, (pues son comunes à entrambas) añadimos aqui las siguientes, conviene à saber, quando se halla algun tumor preternatural cerca de las partes naturales, y en especial en el escroto, que en el tacto se asemeja à una vexiga hinchada, ò cosa semejante, que desde los anillos de los musculos del abdomen desciende hasta el escroto, pudiendose percibir entre él, las mas veces, el mismo testiculo, y tambien quando el mal no tiene nimia fuerza, y que está sin inflamacion, que con facilidad crece, y se disminuye, mayormente quando los enfermos están echados boca arriba, ò que de su voluntad retroceden del escroto al abdomen, ò que à lo menos se disminuyen, y que todo esto sucede sin dolor, ò porque aplicadas las manos, inclinandolas ácia la ingle, y el mismo vientre, en que las mas veces se siente un cierto ruido, ò murmurio, al reducirse: siempre que el hombre vocéa, come mucho, ò carga con gran peso, casi luego al punto crece: con el frio se contrahe, con el calor se difunde, ò estiende. No pocas veces, à la verdad, los intestinos detenidos en el escroto, ò se inflaman, ò se entumecen gra-

vemente, por llenarse mucho de estiercol, ò llegan à juntarse; y unirse tanto con las partes proximas, que casi se hace imposible el que con las manos se puedan conpeler, ni reducir al vientre. Comprimido el tumor, se suele percibir estár inflado algun intestino, y tambien tumor de los anillos, que están en los musculos del abdomen, tal, que unas veces crece, y otras mengua, y que del mismo modo se experimenta algun murmurio, è ruido: y si comprehendemos que el paciente ha compelido alguna vez el tumor à el vientre, entonces inferimos de aqui, con toda certeza, que asiste *verdadero enterocele.* Siempre que el tumor preternatural se distingue, no solamente por sí, sino que tambien está distinguido, ò dividido el testiculo, y mayormente si no hay indicio de que sea *pneumatocele*, ni *hydrocele*, todas estas cosas casi declaran que es enterocele. Los que se hallan trabajados de esta especie de hernia, despues de las causas, y señales ya indicadas) suelen padecer algunas veces dolores colicos, ò semejantes à ellos, unas veces mayores, y otras menores, tanto en el abdomen, como en la ingle, y escroto, y no pocas veces padecen nauseas, y vomitos. Quando por alguna insigne violencia nace el tumor de repente, y que aun entonces está muy angosto el foramen de los anillos de los musculos del abdomen, y que por lo tanto no se pueden bolver à reducir los intestinos à su lugar; entonces apenas se puede dar peor especie de hernia, porque casi es lo mismo que la que llaman encarcerada, como ya propusimos en el omphalocele, y bubonocele.

Prognostico. 4 Casi del mismo modo que en los hombres se suele observar tambien el enterocele en las mugeres, y mayormente en las que paren, y en todos ván creciendo las molestias al paso que crece el tumor, quedando casi imposibilitados de poder exercitar las labores fuertes, si no es que sea estando prevenidos de una conveniente *ligadura*, ò *braguero*, porque siempre están expuestos à grandes peligros con el fuerte frio, salto, estrivar, estornudo, tós, comida flatulenta, vomito, caída, ira, y otros varios generos de causas: Pero no dexa de causas admiracion el que algunas, ò las mas veces, quanto mas leve es la porcion de intestinos, que salen del abdomen, con tanta mas facilidad se ocasiona la *hernia encarcerada*, con los demás accidentes que diximos en el Cap. del omphalocele, y bubonocele; esto es, con dolores agudisimos, vomitos, pasion iliaca, y finalmente; el que de todo esto se siga una certisima, y prompta muerre. Pero à la verdad, si los que se hallan trabajados del enterocele estu-

vie-

veren siempre prevenidos, con gran diligencia, de conveniente, y firme ligadura, y se abstienen de qualquiera vehemente commoccion; entonces, ciertamente, que si son jovenes, por la mayor parte se curan: y aunque sean adultos, ò ancianos, y que la enfermedad no es menos antigua que ellos, con todo eso suelen sanar algunos, testigo la experiencia) si la vida que observan es tambien sana, y arreglada. Por lo demás, es necesario saber, que por la mayor parte suele haver menos peligro, quando desciende el omento junto con los intestinos, que no quando caen estos solos, ò de por sí. Quando es *reciente* se cura con mas facilidad que la *inveterada*, porque ésta muchas veces no admite curacion: Con mucha frequencia se observa, que si la hernia del escroto es grande, se repone con mas facilidad, que la pequeña. Finalmente es necesario advertir, que la hernia detenida mucho tiempo dentro del vientre *por el auxilio de la ligadura*, y que tal vez suele descender; entonces, por la estrechura del anillo, muy dificilmente, ò apenas se puede reducir, *y con facilidad se hace encarcerada.* Por lo restante de su pronostico, se puede ver arriba lo que se dixo de los bubonoceles.

Qué esperanza de curaciones puede haver en el enterocele.

2 Si la hernia es nueva, y no está encarcerada, ni los intestinos están interclusos, extrangulados, ni concretos con las partes externas, entonces deberá hacer el Medico lo mismo, que ya se dixo en el Cap. 116. del bubonocele, num. 2. *Pero si los intestinos, ò el omento están prolapsos, es necesario el reducirlos luego à su pristino estado*; y la primera diligencia (si la hernia fuere algo grande) será mandar que algun ministro suspenda el escroto, y le eleve, y el Cirujano hará una blanda presion, y suaves movimientos en las partes prolapsas, ò caídas, hasta haverlas repelido: y luego procurará, que se contengan con firmeza, y que la parte *distendida* del abdomen se aglutine, ò se estreche mucho, para que con facilidad no puedan descender los intestinos. (*a*) La reducion de los intestinos suele conseguirse algunas veces con mas facilidad, si el enfermo se pone recostado sobre el lado sano. El aglutinar, ò estrechar el foramen del abdomen despues de repuestos los intestinos, como ya arriba se dixo en el bubonocele) se puede conseguir por dos medios muy poderosos; conviene à saber, por *ligadura*, *faxa*, ò *bra-*

(*a*) *Hay quien asegura, que este foramen nunca llega à aglutinarse perfectamente, sino que solamente se junta, cierra, ò se arrima mucho; pero para indagar esto son necesarios muchos experimentos.*

guero, ò por seccion llamada comunmente *celotomia*, ò *castracion*, en que por la mayor parte cortan, ò separan el testiculo. Finalmente no pocos se *jactan*, è intentan curar semejantes hernias con la aplicacion de *unguentos*, ò emplastos, ò por *transplantacion*, ò *sympathia*, sin que se aplique ligadura ninguna; pero à la verdad, todo esto es vano, inutil, y supersticioso, por lo que se debe huir, y detestar. Pero en las hernias leves, recientes, y que no están encarceradas, el primer medio para empezar su curacion, será usar de los artificios idoneos; esto es, se aplicará muy cuidadosamente aquella misma *ligadura*, que encomendamos en el Cap. del bubonocele, num. 6. y que tambien descrivimos en la Tabla 25. con cuyo beneficio, y algun emplasto aglutinante estoy enseñado con muy larga esperiencia, el que no solo los infantes, y jovenes, todos, ò los mas se curan perfectamente, sino que tambien muchos adultos lograron esta felicidad; la que no es dificil de conseguirse, ayudando al mismo tiempo con idoneos medicamentos corroborantes, tanto internos, como externos, sin olvidar un conveniente *victus ratio*. (a) Quando el paciente es de adelantada edad, ò que la hernia es muy inveterada, y principalmente muy grande, y que este mal no se puede curar por el beneficio de la ligadura, entonces aún se debe poner mayor cuidado, en que ésta sea tan aptisima, que sea poderosa à contener en el abdomen los intestinos, y el omento, y escusar por este medio finalmente los accidentes gravisimos à que está expuesto el paciente, y el que se haga mayor, pues no se consigue poco con esto, ya que no se puede lograr el fin principal. Pero al contrario, si la hernia se puede reducir aún en este estado, propone Dranio un modo particular de curacion para ella en sus Oper. Chir. pag. 113. y 114.

Parecer sobre la Kelotomia, ó Castracion de los Agirtas.

6 Siendo esto asi, no puedo dexar de reprehender agria, y severamente, con los mas doctos, y prudentes Profesores de este Arte saludable, aquel perniciosisimo modo de curar, que algunos juzgan se les ha concedido en estas hernias, seperando los testiculos, no tan solamente en los parvulos, y jovenes, sino tam-

(a) *Cerca de los fines del siglo pasado floreció en Francia el Prior de Cabrier, el qual se jactaba de que poseia un medicamento arcano, ò secreto muy precioso para curar todo especie de hernias sin seccion, ni ligadura, à quien se le compró su Rey Luis XIV. el Grande, à costa de mucho dinero, publicandolo para bien, y utilidad del Público. Este remedio consistia en el espiritu de Sal, que tomado todos los dias en cierta cantidad, mezelado con vino rubro, se continuaba por algun tiempo; pero à la verdad sin usar de ligadura, muy poco, ò ningun efecto se consigue de ello.*

tembien en los de edad abanzada, privandoles de toda aptitud para la generacion, para lo que ligan primero el proceso, y vasos espermaticos del peritoneo: operacion que sería mas decente, segura, piadosa, y licita, tratando de otro modo à los miseros pacientes; porque tan lexos está el que en lances tales pueda aplicarse el escalpelo comoda, y saludablemente, que antes bien se expone el enfermo à intensisimos dolores, y al mas presente, y seguro peligro de su vida, y tal vez no se libertan del medio de su antigua enfermedad: ni los enfermos, y parientes suyos deben creer, y dar asenso à semejantes Cirujanos, aunque les prometan felicidades; antes bien deben abominarlos, y huir de ellos, como si fueran vivoras, ò perros rabiosos: advirtiendo, que el mencionado arte tan vulgarizado, se ha inventado solo para adquirir temporales ganancias, sin que en ella reyne la razon, ò prudencia, sí solo el engaño, y la malicia: por lo que los Principes, y Jueces cumplirian con su oficio, y quitarian ese gravamen à la humana naturaleza, si como practican en algunas Ciudades, prohibieran à los Cirujanos, ò *circumforaneos Agirtas* semejante operacion, sin el consejo, y consentimiento de los mas prudentes Medicos, por ser pestilente, peligrosa, y la mas dificil. Muestran, pues, bien su crueldad, y temeraria resolucion, los que emprehendiendo el camino de esta cura, exponen à el doliente à los mas acres, y vehementes tormentos, pérdida de su vida, y perpetuo medio de su antiguo accidente; porque serán pocos los casos en que instituída la castraccion, no se vea prolapso el intestino, juntamente con la interior tunica del abdomen, ò peritoneo, sobreviniendo de aquí alguna hernia, segun notaron Celso, y Cypriano, Cirujano doctisimo de la Olanda, y yo lo he adquirido tambien por la experiencia: Es, pues, mejor, como ya aconsejé arriba, usar de la ligadura, ò braguero, que de la castracion: à no ser en el caso de que la hernia no se pueda contener dentro, ò que el paciente no quiera tolerar la prolongada molestia de la ligadura; pero aun quando se haya de hacer, no deberá practicarse, segun el modo vulgar, sino segun el reciente, que siendo mas seguro, siempre me persuadiré à ello, segun lo exponemos en el num. 12. para lo que verás mi Disertacion de el *abuso de la Kelotomia*, impresa en Helmstad año de 1728.

7 Quando la curacion del enterocele, y epyplocele se intentan conseguir por medio de la *ligadura*, que tantas veces hemos insinuado, y encomendado, será bien que la practi- *Qual, y como debe ser la ligadura.*

ca

ca de su aplicacion la declararemos con la brevedad posible. Generalmente será muy utilisima toda ligadura, que puesta en el vientre, comprima perfectameate el lugar de la llaga, abertura, ò procidencia, de tal suerte, que de ningun modo dexe salir, ni à los intestinos, ni al omento; y para esto es necesario, que sea muy proporcionada al cuerpo, y que se pueda adaptar con facilidad. Muy dignos de alabanza son los Autores modernos, por la industria con que han inventado tanta variedad de bragueros, ò ligaduras, tan acomodadas, no solo para la curacion de un lado solo, sino tambien para ambos; y para que en tanta variedad como delinearon se puedan escoger algunas, he tenido por bien el elegir las que, segun mi sentencia, tengo por mas comodas, y seguras, como se muestran en la Tab. 25. fig. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. y 15. Estos bragueros, ligaduras, ò faxas, no deben construirse siempre de una misma materia; porque en los infantes, y en los que son algo mayores, deben hacerse de lienzo, que aunque no sea recio, tenga bastante fortaleza, y estando doble, se le mete dentro, ò se acolcha con algodón, ò cuero suave, y blando, (aunque en Madrid es muy frequente, y se tiene por mejor el que la entretela sea de *cordellate*, y mejor que este un orillo de paño, por la facilidad que hay en lavarle) Pero en los que son robustos, conviene que se hagan de cuero fuerte, ò de hierro; y haviendo puesto sobre la parte un parche glutinoso, le ceñirá bien ajustado, sirviendo todo, no solo para contener los intestinos, sino para que comprima los procesos del peritoneo, y se aglutinen sus tunicas entre sí, (como no pocas veces sucede) ò porque à lo menos se junten, y casi se cierren, para que los intestinos no puedan salir. Por lo demás, esto se debe continuar à lo menos por seis meses continuos, observando una muy buena abstinencia en el *victus ratio*, evitando el saltar, andar à cavallo, y todo genero de movimiento vehemente, y tomando algunas veces algun medicamento, que mueva el vientre con blandura, y que corrobore al mismo tiempo, porque si los intestinos se llenan de flato, es muy posible que buelvan à prorrumpir por los musculos del abdomen. La curacion que acabamos de prescrivir, por la mayor parte sucede siempre felíz, curandose con ella casi siempre los que aun no pasan de 20. años; y aun algunos que pasaban de los 30. se han curado tambien con felicidad, casi contra toda esperanza: por lo qual, luego que el Cirujano vea este afecto, al punto debe aplicar el remedio, y con mayor cuidado, y esperan-

ranza, si es reciente. Quando la edad es ya adelantada, el mal antiguo, con la debilidad, ò floxedad que corresponde, entonces aun casi sucede lo mismo, porque siempre que por este medio se logre, que los intestinos se contengan en su lugar, ya hemos conseguido el intento, pues se impide el que buelvan à salir. Quanta ventaja lleve este methodo al peligro, y pernicioso uso del escalpelo, bien manifiesto se hace con lo que hemos dicho arriba.

8 *El otro artificio para curar el enterocele, es la Keotomia, Kelotomia*, ò seccion por escalpelo, la qual usan con frequencia los *Agirtas*, cortando, ò extirpando el testiculo. Pero no obstante militan contra ella las razones siguientes: 1. Los terribles, y acerbos dolores. 2. El grandisimo peligro de la vida, 3. La irreparable perdida del testiculo, y la quarta, finalmente, el que de continuo se debe temer, que el mal buelva à su pristino estado, lo que es muy facil de suceder, mayormente si los enfermos son jovenes, porque en este caso, los prudentes Medicos solamente la hacen en alguna hernia, donde los intestinos no se pueden reponer, ni sirve la ligadura, ni demás remedios, quando están caídos en el escroto, ò en los procesos del peritoneo, y que por ningun camino se halla medio para restituirlos; porque detenidos en esta parte, se temen ciertisimamente todos los peligros que trae una hernia encarcerada. Los Cirujanos vagamundos, *Celotomicos*, ò *Potreros*, siguiendo el methodo de los Antiguos, cortan las partes proximas à los intestinos, y los reponen, usandolo con indiferencia, tanto en los infantes, como en los ancianos. *Qué sea Kelotomia.*

9 Lo primero es poner al enfermo boca arriba, la cabeza baxa, y las piernas levantadas, colocado sobre una mesa, teniendolo bien seguro, ò comprimido por conveniente ligadura, (Vease à Sculteto Tab. 38.) ò bien que le tengan muy asido de cabeza, manos, y pies algunos hombres robustos, para que ni se buelva, ni mueva. Despues repone el Cirujano, y compele los intestinos à dentro de la cabidad del abdomen, y se manda à un ministro que tenga puesta una mano con seguridad sobre el foramen, ò anillos. Luego se toma la parte lateral, y superior del escroto, y tirando, y levantando ácia arriba el cutis de la misma suerte que diximos en el bubonocele, fuente, y sedal, se hará una incision longitudinal en el cutis, junto con la pinguedo, de tres, ò quatro dedos de larga, ò segun la magnitud del cuerpo en que se opera. Descubiertos por este medio los *Modo como la instituyen los Agirtas.*

los procesos del peritoneo, y el testiculo, con ayuda del dedo las procura separar el Cirujano de las demás partes propinquas, y le saca del escroto: lo que no se puede hacer sin gravisimos dolores del paciente. Despues de esto, el proceso del peritoneo se tira, ò retrahe ácia afuera lo suficiente, y se liga, ata, ò enlaza bien estrecho, y firme, cerca de la parte superior, con un torzal de seda, ò lino, del mismo modo que se suele usar en la curacion, ò extirpacion de los tuberculos, para que cortandolo despues con el escalpelo, no se siga emorragia de las venas, y arterias espermaticas. Tambien suelen hacerlo de este modo, que es separar con los dedos los procesos del peritoneo, de las partes vecinas, antes que extraygan, ò muevan el testiculo; y haciendo la ligadura, ò enlace con el torzal, apartan, ò separan el testiculo del escroto con la otra mano, ocultandolo con gran diligencia, para que los asistentes no lo vean, y dexando como un dedo de distancia entre el testiculo, y la ligadura; finalmente, lo cortan con gran ligereza, y disimulo, y llenando la llaga de hilas, y poniendo su parche, y cabezal, hacen su deligacion con faxa proporcianada, y colocando al paciente en el lecho, acaban su obra, como si le quedáran sus dos testiculos. (*a*) En los siguientes dias, casi en todos remueven la deligacion una vez, aplicando el aceyte de huevos, de hypericon, ù otro vulnerario de este genero, continuando este methodo hasta que cae espontaneamente el cordón con que estaban ligados los procesos del peritoneo, y los vasos espermaticos, que por lo regular suele ser al quinto, sexto, ò septimo dia. Extraída ya la ligadura, se procura aglutinar la herida con los medicamentos balsamicos, prosiguiendo hasta el cumplimiento de la curacion. Los *Agirtas*, ù Potreros mas prudentes, suelen mandar, que los pacientes observen quietud por doce, ò catorce dias, prescriviendoles el mismo *victus ratio*, que se acostumbra en las graves heridas, ò en las operaciones Chirurgicas, continuandolo hasta que el enfermo muere, ò del todo sana. Por lo demás es cierto, que nos enseña el uso, que à no pocos de los enfermos, que experimentan el hierro, les viene fiebre, spasmo, distension, ò convulsion de nervios, mayormente si la operacion no se hace con

(*a*) *No pocos con una aguja grande enhebrada con hilo doble, y robusto, pasan, y perforan los procesos del peritoneo, y formando un* asa *de quatro principios, los ligan, y atan por una, y otra parte, segun* Paulo *en el lugar citado.*

con suavidad, y blandura; sino al contrario, porque se practica por algun Cirujano rudo, y poco versado, ò porque se observó despues buena regla, ò por otros accidentes que pueden venir. Algunos de los Profesores, especialmente Italianos, y entre ellos *Fabricio*, *Aquapendente*, *y Sculteto*, segun se lee en sus escritos, muy pocas veces emprehendian esta obra, pero siempre con gravisimos dolores de los miseros pacientes, porque antes de atar los procesos del peritoneo, pasaban por él una aguja grande, con un hilo grueso encerado; y despues de cortado, y separado el testiculo, cauterizaban la llaga de los vasos espermaticos con un hierro caliente.

Curacion de el Enterocele por hilo, ò puntura aurea.

10 El tercer modo de curacion del enterocele, menos cruenta, es *por puntura*, *ò seccion aurea*, apellidandola asi comunmente por unica, la que se halla diligentisimamente descripta en *Pareo*, y en *Geigo*, en la qual no experimentan los pobres pacientes las miserias, y peligros, ni pérdida del testiculo, que en la curacion del enterocele, hecha por el escalpelo. Suele, pues, hacerse del modo siguiente: lo primero, se colocará al enfermo boca arriba, en la forma que tenemos dicho tantas veces, y comprimiendo los intestinos despues de reducidos, se hará una incision, ò llaga con el escalpelo, y con un hilo de oro muy delgado se ligará, y ceñirá la parte superior de los procesos del peritoneo, arrimado al anillo de los musculos, quedandose conservado el testiculo en su mismo sitio, y sin extraherle, como en las demás operaciones. Con el hilo de oro se darán algunas bueltas, comprimiendolos moderadamente, y con la ayuda de alguna tenacita, ò alicates, se juntará, y rotorcerá junto à los dichos procesos; con cuyo medio quedan libres de la compresion los vasos seminales, y estrechos los procesos, para que los intestinos no puedan descender al escroto. Pero à la verdad, tanto à mi juicio, como al de otros muchos, muy poco commodo nos parece este methodo de curacion: porque si con el hilo de oro no se dexa bien estrechada, y comprimida la ligadura, con grandisima facilidad bolverán à descender los intestinos, movidos de su propio peso; y si se aprieta algo mas, se comprimen igualmente los vasos espermaticos, y por consiguiente es necesario, que se corrompan los testiculos. Y no digo nada de la grave dificultad, que habrá en aglutinar la llaga hecha en la ingle, porque à lo menos siempre permanecerá alguna fistula, ocasionada de la continua incision, è irritacion, que hará en las partes el hilo, que quedó permanente adentro. Por

lo que no hay que maravillarnos, de que muchos prudentes Medicos sean negligentes, ù olviden semejantes artificios, y operaciones para curar las hernias, usando solo de las convenientes, utiles, y adaptadas faxas, y ligaduras, como mas utiles para lograr el felíz suceso que se desea, escusando aquellas, siempre que hay comodidad de restituir los intestinos caídos.

Methodo de Parvo.

11 Dias há que en Inglaterra, un Medico llamado *Juan Parvo*, publicó un nuevo methodo de curar estas hernias, el qual me comunicó el célebre Cirujano *Londinense Juan Douglas*, que consiste en lo siguiente: Lo primero, se procura repeler los intestinos al vientre, y despues, aplicando un medicamento *rodente*, ò corrosivo, que entre los demás escogia el author el *aceyte de vitriolo fortisimo*, (*a*) y sobre el hueso puvis, en aquel lugar por donde salian los intestinos, aplicaba suficiente copia de él, para que en breve tiempo pudiese penetrar el cutis: porque quanto mas profunda excite la escara, mayor utilidad se puede esperar de ella, y por este motivo lo repetia por dos, ò tres dias, (levantando antes la escara, ò custra con el escalpelo) para que corroyendose mas el cutis, pudiese penetrar mejor. Luego aplicaba encima un parche de iguales partes del *emplastro de Paracelso*, *y de Oxicrocio*, afirmandolo con su cabezal, y faxa; el qual no solo es suficiente para derribar la escara, sino tambien para curar la ulcera, segun asegura. Quando por suerte creciere la carne mas de lo necesario, entonces aconseja que se toque, y consuma con la piedra infernal. En el tiempo de la curacion observará el paciente suma quietud, y un exacto *victus ratio* hasta que la ulcera esté del todo aglutinada, y aun despues; porque quanto mas fortalecida se halla esta, tanto mayor es la seguridad de que desciendan los intestinos. A Jorge Primero, de gloriosa memoria, Rey de la Gran Bretaña, se lo reveló por arcano, quien se lo gratificó con liberalidad, dandole cinco mil libras Inglesas. Pero no obstante, poco despues empezaron à despreciarla algunos Ingleses. (*b*)

Otra nueva razon de cura.

12 *Sermesio*, Medico de Amsterdán, mi amigo muy antiguo, en un librito de Litotomia, que escribió en su lengua, y se

(*a*) *Hildano en sus Obras, pag. 915. refiere, que un Empirico de su tiempo intentó curar las hernias sin la castracion, con el arcano de un aceyte chimico; pero que à la verdad, aunque toleraron acervisimos dolores, con todo eso no se curaron. Puede ser, que esta aceyte fuese el de vitriolo, y que el Empirico lo reservase por arcano.*

(*b*) *Vide Houstoni lib. qui inscribitur Hist. rupturarum, & Douglas Sillabus Operat. Chirurg. ambo Anglice conscripti.*

se publicó el año de 1726. en la pag. 209. descubre *otra razon de curar estas hernias sin la extraccion del testiculo*, que el que gustáre puede verlo en la obra citada, donde dice, que él lo vió practicar muy comunmente entre los *Rusianos*, ò *Moscovitas*. Sus palabras son estas: „Ciertamente un Cirujano entre los *Ru-*
„ *sos* la instituía de este modo: Ponia los enfermos boca arriba
„ en un escaño, y que los asegurasen, y afirmasen algunos
„ hombres robustos, y despues con el escalpelo hacía en la ingle
„ una llaga recta, y bastante larga, como las demás, que se sue-
„ len hacer en la Kelotomia: y buscando el proceso del peri-
„ toneo, lo abría con el escalpelo, buscaba aquel lugar del saco,
„ en donde los intestinos se contenian, quando causaban la her-
„ nia. (Vease la Tab. 25. fig. 4.) Hallado, pues el saco, y
„ compelidos los intestinos al vientre, (y que *sin duda procura-*
„ *ria primero separarlo de las demás partes*) le tiraba con mode-
„ rada violencia, y extrahía de la herida, y fuera de los musculos
„ del abdomen quanto era posible, (Vease fig. 4. let. BB. y con
„ un torzal, ò hilo robusto, lo ligaba, y apretaba, dexando el
„ torzal fuera, y pendiente, hasta que espontaneamente se caía,
„ y la herida la deligaba como las demás, y segun se dixo en
„ el num. 9.“ Y por este medio (segun asegura) curó à muchos hombres, sin que ninguno pereciese, y sin que les quedára lesion en los testiculos, ni vasos seminales. Esta razon, y methodo de *Sermesio* para curar las hernias, no dexa de considerarse utilisima, y mayormente en los adultos, quando los intestinos no se pueden contener en el vientre con el auxilio de las ligaduras, librandose al mismo tiempo de las infinitas molestias, que semejantes hernias causan.

Algun tiempo despues recibí una Disertacion de un cierto Helvecio, llamado Freytagio, la qual fue impresa en Argentina el año de 1721. el qual refiere, que este methodo le usó su Padre, (Cirujano Tigurino, y que tambien lo fue de un Hospital de su misma Patria, y à quien alaba mucho en sus escritos Muralto, célebre Medico Tigurino:) la qual refiere, y describe *Sermesio*, y que la hacia con frequencia, y muchas veces con felicidad; pero con sola esta diferencia, que aquel, antes que la atase con el hilo, le perforaba con una aguja enebrada con hilo, y finalmente la ligaba despues: la qual cautela es utilisima, y de gran momento, para que la ligadura no se cayga facilmente, lo que muchas veces suele suceder, quando se hace sin esta cautela: de lo qual infiero, que este Freytagio fue el primero que

describió, y declaró bien este methodo de curar las hernias intestinales. Dos años despues en *Kilia de Holsacia Juan Henrique Schuckmano*, *publicò otra Disertacion*, *presidida por Vvaldschmidio*, en la qual describe, y encomienda mucho este methodo de curacion; y aunque él, ni la vió, ni la exercitó jamás, previene muchas cautelas, para que se logre con mayor felicidad. Despues en el año de 1738. *Zacharias Bogelio*, célebre Cirujano *Iubecense*, sacó un particular librillo de Hernias, en la lengua de su Patria, à lo que parece le dió asunto el haver visto practicar esta operacion pocos años antes à *Senfio*, Cirujano Primario de un Hospital de *Berlin*; y no obstante no dice que Senfio fue su inventor, ni quándo, ni à dónde la aprendió: Segunda vez sacó el Autor este librillo el año de 1746. mucho mas aumentado, en el qual no solo afirma lo mismo, sino que él tambien havia hecho esta curacion con felíz suceso.

El clarisimo *Guncio*, en un libro en quarto, publicado en *Lypsia* en el año 1744. llama à este methodo *Senfiano* en la pagin. 47. y en la 48. de Senfio, que propuso, que el saco se havia de ligar, y cortar, para que la hernia se pudiera curar con seguridad; y asi parece, que le atribuye à este la gloria de la invencion. Pero lo primero es, que *Guncio* no dice quándo, ò en qué libro la propuso; y à lo que yo he podido entender, no publicó libro ninguno, quando no prueba lo que dixo, ni menos habló de ello. Demás de esto tampoco señala el tiempo en que emprehendió este genero de cura: de suerte, que no se puede juzgar si lo hizo antes, ò despues de *Freytagio*, y *Sermesio*, à los quales ignoro, por qué causa los dexo en silencio: Si despues de estos no se puede llamar methodo *Senfiano*, es muy claro, porque à la verdad Senfio no dixo nada de esto antes que aquellos: y me parece à mí que es manifiesto; pues conociendole yo, y haviendo hablado con él algunas veces en Berlín el año de 1728. y quien à la verdad entonces era muy joven; y finalmente, porque quando empezó à resplandecer en Berlín fue en el año de 1730. à cuyo tiempo se erigió en aquella Corte el Hospital Real; y haviendo registrado cuidadosamente las Observaciones Chirurgicas del célebre *Ellerio*, sacadas en el mismo año en lengua Germanica, impresas en *Berlin*, no puede encontrar nada de este methodo de curar las Hernias, aunque refiere otras operaciones, dignas de nota, que hizo el mismo *Senfio*: Y finalmente no hallo con qué razon quiera probar estò, quando las Observaciones que yo refiero sean antecedentes al tiempo en

que

que hizo semejantes operaciones; y tambien de mis relaciones consta, que *Freytagio* el Hijo, fue el primero que la publicó en escrito en el año de 1721. pero quánto tiempo havia precedido en que su Padre la habia practicado, eso à la verdad à mí no me consta de cierto, y no ha faltado quien me haya dicho à mí, que aquel Cirujano que exercitó muchas veces este methodo de cura en la *Rusia*, como refiere *Sermesio*, era *Helvecio*, ò *Suízo*. Pero si este la aprendió de *Freytagio*, ò ambos à dos la aprendieron de este, ò especialmente de aquel célebre Medico *Muralto*, no lo puede asegurar con certidumbre: Pero es muy verosimil; pues este en sus escritos Chirurgicos, publicados en lengua Germanica en octavo, impresos en *Basiléa* año de 1711. en la pagina 692. y siguientes describe algunas Observaciones, adonde refiere, que *Freytagio* el Padre havia curado algunas hernias encarceradas en *Tiguri*, ò *Zurich* con la seccion, pero siempre con extirpacion del testiculo, de las quales hizo dos, estando presente el mismo *Muralto*, la una el año de 1707. y la otra el de 1709. Pero en la pag. 697. avisa, ò enseña, que el Cirujano *Freytagio* pudo ligar, y separar solamente el saco: de suerte, que consta con evidencia, que *Muralto* conoció del todo este genero de cura; y tal vez por casualidad, *Freytagio* por su aviso pudo desde entonces instituir, y executar esta operacion, quando se presentaba ocasion de poderla hacer commodamente, tanto en las hernias *libres*, como en las *encarceradas*, pues por razon del tiempo parece muy verosimil; y asi me parece à mí, que se ha de atribuir el honor de la invencion de este methodo à los *Helvecios*. No obstante, si este methodo es tan bueno, y cierto como estos lo ensalzan, con todo eso, primero es necesario que se confirme con la experiencia de los buenos Cirujanos. A lo menos es ciertisimo, que si sale bien, se debe anteponer con mucha preferencia à la vulgar, pues se conserva sano el testiculo, con las demás partes. Pero que las hernias no buelvan tan facilmente despues de practicado este methodo de curacion, que despues del methodo comun, en que se liga el saco, junto con los vasos espermaticos; esto à la verded se ha de encomendar à la experiencia, annque yo no veo ninguna razon, porque mas se pueda impedir en este methodo, que en el vulgar; y se puede temer mas, quando las hernias fueron *grandes*, ò inveteradas, por lo qual quedó el lugar de la procidencia muy ancho, y debilitado. Y como por esto no quisiera prometer nada de seguro, juzgo que sería de admirable provecho à los enfermos traer una apta li-

ga-

gadura despues de esta curacion, à lo menos por algunos meses.

Otro metho-do por esca-rificacion de el escalpelo.

13 No pocos, por conservar el testiculo, no ligan el proceso, ni los vasos espermaticos, sino que suprimidos yá los intestinos, y el omento, escarifican el anillo, ò lugar de la procidencia, y despues los ligan, hasta tanto que se consiga una firme cicatriz, asegurando, que por este medio se curaron muchos que padecian hernias, mayormente si despues, por largo tiempo, perseveran con idonea ligadura. Pero no obstante, me parece que esta curacion mas les conviene à los infantes, que à los de edad provecta. Tambien esta curacion la reprueba alguno, porque escarificando de esta suerte los anillos, y estrivando despues sobre ellos el omento, y los intestinos, debiendo resistir à la prolapsion de estos, sin embargo, pueden afloxarse con facilidad, y de nuevo concitarse la misma hernia.

Què se deba hacer quando no se pueden compeler los intestinos por estar asi dos, ò adheridos à las partes vecinas.

14 *Quando por suerte acaece el descender al escroto algun grave enterocele, y por qualquier causa no se pueden compeler los intestinos caídos, y principalmente si sucediere, por estár muy asidos con firmeza à los procesos del peritoneo, à los anillos, al escroto, ò finalmente al testiculo*, ò que por alguna pasion iliaca se halla el doliente en grave peligro, entonces ninguna ligadura aprovecha, ni es del caso; porque, ò suscita, ò se aumenta el dolor, inflamacion, ù otros generos de males perniciosisimos, à los quales ningun medicamento aprovecha. En este caso, pues, para precaver la pronta, y casi segura muerte, que amenaza al enfermo, presente la pasion iliaca, (que el vulgo llama *miserere*) el unico auxilio, aunque triste, y lastimoso, es el recurrir à la obra del escalpelo: porque los mas doctos Profesores del Arte de la salud, à lo que yo sé, no han hallado, ni escogido otro medio mas blando, y suave. Llegado el caso de la operacion, y colocado el paciente como yá diximos arriba, lo primero de todo será cortar el cutis, y pinguedo, segun la razon propuesta en el num. 8. y en el Cap. 116. num. 2. y siguientes; conviene à saber, el que se descubran, y pongan patentes los procesos del peritoneo, y el *involucro*, ò bolsa, ò enboltorio de los intestinos: lo que hecho yá con diligencia, se procura separar de las partes anexas, con gran prudencia, mediante algun escalpelo pequeño, el dedo, ò alguna pluma de escribir, ù otro instrumento semejante; pero es necesario llevar siempre el escalpelo tan templado, que de ninguna suerte se hieran los intestinos al hacer la separacion, ò apartamiento de las partes à que están adherentes: y conseguido esto, se procuran

com-

compeler al vientre los intestinos por la parte que salieron; y lo proprio se debe hacer en estos mismos, quando la *hernia encarcerada* están adherentes, ò asidos à las partes externas. Quando yá los intestinos estén colocados en su pristino lugar, no debemos contentarnos solo de aglutinar la llaga con el debido modo, sino que à la parte enferma se le debe aplicar una exactisima ligadura, llamada *spica*, la que debe conservarse siempre, para que por acaso no recidive el mal. Pero à la verdad, si à esta hernia, ò las que le son unidas, no se les movieren, ni vehementes dolores, ni pasion iliaca, ni otros symptomas, no se debe persuadir una seccion tan llena de peligros, sino que antes bien se le auxiliará al paciente con alguna faxa, ò suspensorio, como en las demás hernias.

Cómo se debe tratar el Enterocele encarcerado.

15 Pero si en los hombres que están trabajados del enterocele, se comprehende que los intestinos estan tan *constreñidos, y extrangulados*, y que ni por ningun medio, ni artificio se pueden reponer, à semejanza de la *hernia encarcerada*, ò *captiva*, y que no han sido suficientes los fomentos, cataplasmas, sangrias, enemas, y en especial de humo de tabaco; entonces para librar al paciente de los terribles males, que causa el estar interceptado el intestino, y de la casi cierta muerte que amenaza, no queda otro recurso, que acudir al auxilio del escalpelo, con el mismo methodo, que propusimos arriba en el Cap. 116. tratando de la curacion del *bubonocele encarcerado*. Pero como à la verdad es tan intrincada, y dificultosa esta operacion; para que en cierto modo se pueda comprehender mejor, hemos tenido por conveniente trasladar à nuestra Tab. 26. las figuras, que *Maucharto* demostró, y publicó en la yá alabada Disertacion de *Hernia incarcerata scroti*, que comunicó al público, (Vease Tab. 26. fig. 1, 2. y 3.) y su explicacion. Interin tengo por conveniente el poner algunas advertencias, y observaciones utiles à las reglas curativas, que se han prescripto arriba.

Observaciones muy necesarias à la curacion.

16 Primera. Quando la hernia no es nimiamente grande, en la qual se pueden repeler los intestinos, *permaneciendo entero el saco, y su tunica*; esto es, el peritoneo, entonces es muy necesario, y debemos contentarnos con abrir las partes sobrepuestas à él para descubrir muy clara, y patente su tunica: y por esta llaga podemos propeler, y reducir comoda, y seguramente los intestinos prolapsos, haciendo despues lo demás, que propusimos arriba en la curacion del bubonocele: (en el num. 2. del Cap. 116.) 2. *Pero si el mal huviere yá llegado à un insigne ex-*

extremo, en que el omento, è intestinos llegaron à juntarse, ò casi unirse con las partes proximas, ò quando yá se contiene mucho licor preternatural en el saco; entonces, no pudiendo ser bastante la curacion que acabamos de decir, se considera preciso el *incidir*, ò abrir providamente el saco, y refundir los intestinos con blandura. Y si por estar muy estrecho el anillo, ò la parte superior del saco, que causando extrangulacion, no se pueden reducir; entonces, ampliando la solucion primera, se ampliará tambien el foramen del abdomen, (por seccion) y separando los intestinos, y omento de las partes proximas, (si por suerte están adheridos à ellas) se restituirán estos à sus asientos, y lugares proprios, como diximos arriba en el num. 14. tratando no obstante el intestino con grande circunspeccion al separarle de las partes anexas à que está adherido, y mas si por acaso fuere al testiculo; (*a*) porque en este caso, se debe hacer con la seguridad de no lastimar à uno, ni à otro. (*b*) *Separado yá, pues, el saculo de las partes proximas, y adyacentes, con el cuidado que hemos dicho*, se tomará un hilo de cañamo, tres, ò quatro veces doblado, y asi grueso, y encerado se atará, y comprimirá en la parte superior del mismo saco, junto al anillo del abdomen, y despues de bien añudado se corta aquella porcion, que queda debaxo de la ligadura, y la herida se deliga como las demás. Despues que el hilo se cae espontaneamente por la supuracion, se procura formar una firme cicatriz, solicitando que quede casi en forma de tuberculo, como quando se escarifica, y se hace llaga en el abdomen, para que la aglutinacion quede tan firme, que conteniendo bien los intestinos, no permita que de nuevo baxen al escroto. Tambien es necesario precaver muy solicitamente el que no se hieran, liguen, ni compriman la vena, ni arterias espermaticas: 3. *Si quando se imprime la llaga en el vientre se hiere por accidente la arteria epigastrica*; entonces, para que no ocasione algun gran fluxo de sangre, se hará que un ministro la cierre, y sostenga con hilas arrolladas, secas, ò mojadas en algun licor estiptico, apretandola, y comprimiendola ácia la in-

(*a*) *Garengeot en el Tom. 1. Oper. Chir. pag. 320. edic. 2. trae, que alguna vez halló confundido el testiculo con los intestinos prolapsos, pero esto rarisima vez puede suceder, y de otros apenas se vé notado: por que à la verdad él está encerrado en su peculiar saco.*

(*b*) *Algunos persuaden, que si el testiculo estuviere concreto con el intestino, que aquel se debe cortar; pero será mejor el cortar alguna particula del mismo testiculo, y aglutinar despues la herida.*

ingle, ò enlazarla, y comprimirla por obra de la aguja, è hilo: 4. *Si los intestinos prolapsos estuvieren muy estendidos, y ensanchados de estiercol, ò flatos, y que de ningun modo se pueden reponer*; entonces, muchos Cirujanos tienen por conveniente, y saludable el que se vaya repeliendo de los intestinos (que están mas immediatos al abdomen) el estiercol, ò flato, y comprimiendolos, y moviendolos blandamente, para que poco à poco se vayan ablandando, atenuando, y reduciendose adentro, tanto el escremento, y flato, como tambien los intestinos. Pero à la verdad, ni en esto dexa de haver algun peligro, porque considero muy dificultoso, que estos cuerpos salgan de los intestinos, *enhervadas, y debilitadas ya sus partes, por la grave depresion que han padecido*; y asi, tengo por mas conveniente el que se dilate con moderacion el angosto foramen, ò anillo del abdomen, para que los intestinos prolapsos se puedan reducir à su sitio, y proceder despues como propusimos en el bubonocele encarcerado, Cap. 116. 5. *Si se hallare prolapso el mesenterio, juntamente con los intestinos, segun la observacion de Petit*; entonces conviene deprimirle, antes de refundirlos, porque de no hacerlo asi, se bolverán à salir del mismo modo muy facilmente; pero al contrario, si el omento estuviere caído igualmente, entonces se repondrán los intestinos, primero, y despues el omento: 6. *Quando por suerte se halla herido, ò leso el saco, junto con los intestinos*, entonces conviene el juntarlos por sutura; y lo demás se hará segun encomendamos arriba en la herida de los intestinos: 7. *Si el intestino se hallare corrupto*, se hará separacion de lo dañado, y se juntará à la herida por lo sano, ò segun aconseja Dranio, conservar la parte corrupta, sin cortarla, aplicandole el unguento digestivo, deligandola con hilas, y cabezales, despues, cayendose poco à poco la parte corrupta espontaneamente, lo restante de la herida se fomentará con balsamo vulnerario, hasta que se aglutine, como se dixo en el bubonocele: 8. Si despues de hecha, ò casi concluída la obra, por qualquier medio se halla, ò reconoce, que el cutis del escroto está mucho mayor de lo que es justo, y que corresponde à su magnitud natural, entonces debe cortarse con la tixera lo que sobreabunda, para que se estreche, y encoja, y se forme una fuerte cicatríz, para que con valentía impida nueva hernia: 9. El escroto se embolverá en cabezales, se suspenderá, y afirmará à la faxa, que podrá servir la que llaman *spica*, ù otra idonea, ò peculiar. Finalmente, qué

es lo que se debe sentir del uso de las *turundas*, esto se puede ver en el Cap. 116. num. 8.

CAPITULO CXX.

DE EL EPIPLOCELE, PROLAPSION, ò caída de el omento, y tambien de otras hernias peculiares, como de la vexiga, hueso puvis, y vagina.

Qué sea Epiplocele.

1 A La hernia, ò *ramice* que se ocasiona por haver descendido el *omento* à los procesos del peritoneo, ò al escroto, comunmente le apellidan los Medicos *Epiplocele*, bien que no se observa con tanta frequencia, como el enterocele; y aunque no suele ser muy facil su conocimiento, con todo eso, se podrá inferir mejor, si se atiende à las señales siguientes: Primeramente, si se observa *un tumor desigual, blando, y lubrico*, y que deteniendo la respiracion, ò haciendo esfuerzo como para obrar, ni crece, ni se aumenta mucho junto à los procesos del peritoneo, ni desde estos al escroto. Quando se toca, y aprieta con los dedos, no se siente, y ni se oye ningun *murmurio*, ni dureza, semejante à la que por la mayor parte se observa en la *inflamacion*, y extension del enterocele, como arriba diximos. No pocas veces hay dificultad de reprimir el omento al vientre: y no pocas veces tambien este mismo se une, y hace *coherencia*, entumeciendose juntamente con las partes vecinas, llegando à ponerse de suerte, que de ningun medio se puede lograr su reducion. Uno, y otro caso los ví, y observé *identicamente*, abriendo despues de la muerte el cadaver de un hombre, aunque hay algunos que han negado tales hernias, ò que han querido poner en duda à su nombre. Nunca llega à crecer tanto el tumor en el *epiplocele*, como en el *enterocele*; y asi, por la mayor parte no es igual el peligro en los hombres, que están molestados del epiplocele, como del enterocele; bien que no dexa de ser grave la molestia que ocasiona, siendo casi inutiles todos los medicamentos que se aplican, impidiendo, y retardando los negocios de la vida civil. Muy rara vez acaece esta especie de hernias, como lo advierten, y testifican los que están

bien

bien versados en las diseccionc anathomicas, pues saben que el omento no tiene contacto con los procesos de el peritoneo, y por consiguiente no puede salir fuera por ellos. A veces se pueden engañar los Medicos en algunas especies de tumores externos, teniendolos, ò juzgandolos por tales, no siendo verdaderamente otra cosa, que alguna mayor porcion de pinguedo, que ensancha mas alguna cierta, y determinada parte del vientre. Pero no obstante todo lo dicho, segun lo que manda *Ruisquio*, y lo que leemos que observaron *Dionysio*, *y Garengeot*, no solo es uno el exemplo de epiploceles que se han visto, y se conocieron, no tanto por sus señales, como por los accidentes, y peligros, semejantes en todo al enterocele, y hernia encarcerada, y que haviendo llegado à la operacion del escalpelo, no halló otra cosa el Medico que el omento prolapso.

2 La primera diligencia que se debe hacer en la curacion del epiplocele, es, ver si se puede reducir el omento al vientre: y logrado esto, al punto se hará la deligacion con la faxa, ò ligadura propria de las hernias, adaptandola al cuerpo del modo que propusimos en las hernias de las ingles, y escroto. Pero si el omento no se puede restituir, ni el enfermo está expuesto, ò agravado de grandes accidentes; entonces, por qualquier medio debemos abstenernos de la operacion, procurando no agravar mas la enfermedad con la cura, y por consiguiente no añadirle grados con los remedios: y para evitar que en cierto modo no se haga mayor el incremento à la ingle, se aplicará una comoda faxa, ò ligadura, adornada con una especie de pelota suave, para que con alguna conveniencia se pueda contener. *Pero à la verdad, quando el omento prolapso se entumece, y adquiere alguna inflamacion, por la mayor parte induce dolores, vomitos, y fiebre*, en cuyo caso, casi sucede lo mismo, que en la hernia encarcerada, originada de los intestinos, y donde se debe practicar la curacion por el escalpelo, segun la encomendamos en la hernia encarcerada de la ingle, ò del escroto. Llegando, pues, à este caso, se proveherá igualmente, que aquella parte gruesa del omento, que estuviere corrupta, no se debe reponer adentro, sino que atandolo con diligencia con un hilo, se corta, y lo sano se introduce del mismo modo, que diximos en las heridas del abdomen, ò esperar à que sin hacer ligadura se cayga, y separe esponteneamente la parte del omento, que está corrupta, y putrida. En este caso se pueden conferir varias Observaciones, muy dignas de notarse de este afecto, que

Curacion de el Epiplocele.

refiere *Dranio in Observ. Chirurg. tom. 2. Observ. 63. & sequent.*

Cómo se debe tratar el Entero-epiplocele.

3 *No pocas veces suelen salir, y descender los intestinos junto con el omento*, à cuyo afecto llaman los Medicos comunmente *Entero-epiplocele*, que dificultosamente se puede discernir del simple *enterocele*. Y aunque, no es muy grande la diferiencia entre uno, y otro mal; con todo eso, se suelen añadir peligros, y artificios para la curacion. Pero entretanto, siempre que en algun *ramice*, ò hernia se desvanece el tumor, ò que à lo menos se minora, ò que permaneciendo siempre, se conserva mole, ò blando, casi se puede congeturar, no improbablemente, que al mismo tiempo que salieron los intestinos, salió tambien el omento. No tiene duda que es menor el peligro en esta hernia complicada, ò quando llega á ser verdadero *Entero-epiplocele*, que no quando simplemente se ocasiona de solos los intestinos, ò de solo el omento: La razon es muy clara, y manifiesta, porque la pinguedo prohibe, que los anillos de los musculos del abdomen compriman, ni retuerzan gravemente los intestinos, como sucede quando ellos solos están prolapsos. Por lo restante, solo queda que advertir al Medico, que reprimidos ya igualmente los intestinos, y omento, se procura aglutinar la herida con la ligadura conveniente, y las precauciones que encargamos arriba en la curacion del enterocele. Pero à la verdad, si estuviere libre, y movible este genero de hernia, entonces casi se hará lo mismo, como si estuviera detenida en la carcel, procediendo, como se dixo en el Cap. 117. num. 1. y 10. tratando del enterocele.

Hernia de la vexiga.

4 Algunas veces suele suceder, que los que padecen retencion, ò dificultad de orinar: en las mugeres preñadas, y tambien por otras varias causas, y tal vez sin que sean manifiestas, prorrumpe la *vexiga* por los añillos de los musculos del abdomen, y no rara vez es impelida hasta el escroto, la qual construye *hernia de la vexiga*, ò *cystocele*. (*a*) Esta se conoce en la molidie, ò blandura del tumor, y en el frequente estimulo, y

(*a*) *Un enfermo me consultò por escrito, que padecia un peculiar tumor en el escroto, que siempre que orinaba, no solo se disminuia, sino que casi llegaba à desaparecer, y despues poco à poco bolvia à elevarse del mismo modo, y aunque consultó à muchos, nunca supieron determinar, porque unos decian que era Enterocele, otro Epiplocele, otro Pneumatocele, y otro finalmente creia que era otra cosa; pero á la verdad, segun la relacion, y los indicios, yo tuve este vicio por Hernia de la vexiga: y creo que mi congetura fuese verdadera. Exempla Referunt Ruischius in Advers. Anat. Decad. 2. Obs. 9. Palfinus in Chir. Act. cap. 22. Reg. Paris. Garengeot in Oper. Chir. cap. de Herniis, & in Act. Acad. Chir. tom. 1. pag. 699.*

y dificultad de orinar, y en que la elevacion del tumor se disminuye haciendo alguna blanda compresion, ò en que, quando hay fortuna de que salga la orina, llega à minorarse mucho. Por la mayor parte carece de *saco*, porque su *pelvis* no está sita dentro del peritoneo, sino fuera de él. La curacion que la vexiga requiere quando está prolapsa, es la misma que se practica en refundir los intestinos, como arriba queda dicho, procurando detenerla dentro con la faxa, ò ligadura conveniente. Juan Pedro Divoix publicó en Argentina el año de 1732. una Disertacion de la *Hernia de la vexiga urinaria*, presidida por *Saltmano*.

5 Llamamos *Hernia del puvis*, quando aparece algun tumor cerca del gran foramen, que forman los huesos puvis, y mayormente si poniendose el doliente echado boca arriba se libra de él, ò ya que se introduce espontaneamente, ò ya porque se impele con los dedos; pero à la verdad rara vez se observa semejante afecto. Mas si aconteciere el estár formado, ò el que se forme, entonces su curacion será la misma, que se propuso en el bubonocele, Cap. 116. y despues de reducido lo prolapso, se aplicará una idonea ligadura, pero con la particularidad de que se debe adaptar muy cuidadosamente à la parte una *almohadilla*, ò *pelota* bien proporcionada, y de buena resistencia. Pero al contrario, si estuviere *encarcerada*, entonces se aplicarán los mismos auxilios, que propusimos en el bubonocele encerrado, Cap. 117. num. 1. y 2. Sin embargo, si se llega à hacer seccion en esta parte, es necesario observar con grandisima cautela el no ofender aquella *harteria bastante grande*, que pasa por este foramen *oval*; porque si llega à herirse, se puede temer un peligroso fluxo de sangre. *Hernia del puvis.*

6 Muy conocida de los Modernos es la *Hernia de la vagina del utero*; y este mismo vicio, que tambien los Medicos apellidan *prolapsion de la vagina*, consiste, en que por haverse relaxado en la misma, y haverse tambien debilitado mas aquella parte donde cargan los intestinos, y descienden, unas veces à lo *cavo* de ella, y otras veces *se propelen* fuera de la boca de ella misma, lo que concita muy graves molestias à las miseras pacientes. Quando los intestinos se contienen en este tumor, ò saco, se conocerá por la exploracion de los dedos, con cuyo auxilio se procuran repeler al vientre. Felíz curacion suele conseguirse con un idoneo *Pesario*, semejante à los que se aplican en las procidencias del utero, y que yo procuré delinear en la Tabla 34. figuras 6. 7. 8. 9. 10. y 11. formado de un conveniente pedazo de espon- *Hernia de la vagina, y utero.*

ponja, y en figura Cylindrica. Pero à la verdad, de la vagina prolapsa, *y de la procidencia, è inversion del mismo utero*, se podrá ver en la Tabla 34. fig. 3. porque ésta es una especie de hernia, en la qual están embueltos los intestinos, y cuyo pesimo prognostico, y dificil curacion tratamos adelante en el Cap. 157. numer. 5. Finalmente, de estos generos de hernias singulares se pueden vez varios exemplos en los Actos de la Academia Real de Cirugía de Paris, tom. 1. pag. 699.

CAPITULO CXXI.

DE LAS HERNIAS ESPURIAS, y primero del Sarcocele, y Castracion.

Qué sea Sarcocele.

1 YA diximos arriba, que se llaman hernias *espuricias, ò falsas* aquellos tumores del escroto, que no se ocasionan por haver descendido à él desde el vientre, ni los intestinos, ni el omento; sino que se originan por scirro del testiculo, ò por congregacion, ò estagnacion de humores, ò por estár nimiamente tumidos los vasos espermaticos, ò porque la misma substancia del escroto se entumece mucho, endureciendose à modo de scirro, cuyo vicio muy grande he visto algunas veces. Los Medicos especialmente suelen llamar *Sarcocele* à este genero de enfermedad, quando se observan los testiculos tumefactos con insigne dureza, semejante al scirro, ò porque crece en ellos alguna carne preternatural, la que no pocas veces suele estár acompañada con dolor, exulceracion, y que poco à poco, y casi insensiblemente suele tambien pasar à cancro. Algunas veces tambien los *vasos espermaticos* suelen entumecerse mucho, tanto en los procesos del peritoneo, como en la ingle, y hasta el vientre, endureciendose mas. Siempre es muy diverso el *Sarcocele* de la inflamacion de los testiculos; porque aquel, por lo regular nace muy poco à poco, y con gran lentitud, y por la mayor parte no concita dolores al principio: y al contrario, ésta se ocasiona con celeridad, como las demás inflamaciones, concitando gran calor, y acervisimos dolores. Este mal no se origina siempre de una misma causa, ni de un mismo modo; ni siempre que el testiculo se entumece con dureza, ha de haver precisamente *Sarcocele*, porque éste puede nacer de otras causa,

co-

como diximos arriba, hablando del escirro. (Part. 1. lib. 4. c. 17) Pero à la verdad, si la carne nace en el testiculo, por la mayor parte suele suceder por alguna contusion, ù otra semejante causa externa, acaecida con violencia, y esto es lo mas comun de que proviene esta calamidad; pero con todo eso, yo he visto algunos hombres, que padeciendo esta enfermedad, me aseguraron que no havia tenido principio de ninguna causa exterior. *La magnitud del tumor suele ser muy varia*, pues suele compararse con un huevo de una gallina, ò mayor, como yo lo he observado, y curado, y aun algunas, que excedian de la magnitud de un puño: por lo que, para que no cause admiracion, conservo en espiritu de vino testiculos de semejante tamaño.

2 La señal mas cierta para distinguir el *Sarcocele* de las demás hernias, es la dureza; porque à excepcion de ella, en casi todas se observa alguna blandura, y en que tambien se percibe con los dedos, que el testiculo está casi natural, y aparte, ò como dividido de la dureza. Si en el Sarcocele no se resuelve el tumor en tiempo oportuno, con grandisima facilidad puede pasar à cancro, no solo como testifica *Uvepfero*, sino que tambien lo he observado con mi propria experiencia, ò llega à adquirir una insigne mole, con gravisimos dolores, y molestias, impidiendo la generacion, especialmente si están lesos ambos testiculos: porque entonces, no solo la impide, sino que del todo la quita. Algunas veces, si los medicamentos digerientes no bastan, se podrán extirpar con el hierro, y mayormente si los vasos espermaticos no están endurecidos. Quando el tumor *asciende* por la ingle hasta el vientre, aunque la curacion se intente por el escalpelo, por la mayor parte sale frustrada, porque entonces ya la corrupcion llega à las partes internas, ò procede de ellas, en cuyo caso haremos bien, si nos abstenemos de poner las manos. Quando los vasos espermaticos están afectos en sola la *ingle*, y el tumor no asciende al *abdomen*, la extirpacion, al parecer de algunos, no solo no aprovecha muchas veces, sino que en algunas ocasiona la muerte. *Señales, y pronosticos.*

3 Quando el Sarcocele es reciente, no pocas veces se suele resolver con la aplicacion de los digerientes, tanto internos, como externos. *Matiolo*, *Aquapendente*, *y Sculteto* establecen por valentisimo remedio los polvos de la raiz *anonidis*, tomando el enfermo cada mañana una onza en vino de agenjos, repitiendolo por algunos dias: y en lo exterior aplican sobre el tumor el emplastro siguiente. *Curacion por medicamentos.*

℞. Goma Galbano,
Ammoniaco,
y Bdelio an..... ℥ ß.

Que disueltos en vinagre se añadirá enjundia
de Anade liquida, y colada..... ℥ j ß.
Cera amarilla..... ℥ i j.
Aceyte de Azucenas
Medúla de caña de Baca an... ʒ x.
Mezclese, y hagase emplastro.

Este emplastro conviene tenderlo en lienzo, y renovarlo pasado el tercero dia. *Dionysio* propone para este uso el emplastro Diabotano, solo, ò mezclado con el divino de *Vigo*, testificando, que con esto le sucedió muy felíz algunas veces. Algunos tienen por admirable discuciente el aplicar, junto con los ya dichos, ò separado, y solo por sí, el *emplastro Noribergense*. Otros observaron utilisimo el emplastro de cominos, ò el de vayas de Laurél. Otros añaden, y establecen por sumamente salutiferos los vapores, y fomentos acidos, que propusimos, y encomendamos arriba en la curacion del scirro. Por lo demás, no hay duda que se debe tener mas confianza en los medicamentos internos, y de estos tienen el primer lugar el cocimiento de leños, y los mercuriales, como el frequente uso de estas cosas me tiene enseñado, y en especial si algunas mañanas se guardare el régimen sudorifico, y se purgare el vientre à los tres, ò quatro dias con medicamento conveniente, asociado con el Mercurio, ò solicitar la misma *salivacion*, mayormente si se originó de alguna gonorréa suprimida. Conf. Hoffm. Medic. Consult. part. 3. pag. 241.

Curacion por el escalpelo, ò castracion.

4 Pero quando ningun medicamento de estos aprovecha, ni es bastante, y que el tumor crece, junto con los dolores, ò que estos molestan nimiamente, y que se advierte, que poco à poco vá pasando à *carcinoma*, ò cancro; entonces, para que el mal no toque en los anillos, ni en el mismo abdomen, el unico auxilio, aunque miserable, para precaver la vida al paciente, es el separar el testiculo, ò los dos, si ambos están lesos, à lo que comunmente llaman *castracion*, hecha con la prudencia debida, por medio del escalpelo, aunque queden ineptas para la generacion, y los apelliden castrados: lo que à la verdad será menos, si se amputare solo el uno.

Como se debe hacer esto.

5 Esta curacion debe perfecionarse del mismo modo, que prescrivimos en la Celotomia, ò del modo que los *Agirtas* tienen cos-

costumbre de curar las hernias. (Cap. 118.) Pero tambien es necesaria aqui mas circunspeccion, que la que usan los Hernistas vulgares, *Histriones*, ò Saltimbanquis: porque haciendo primero incision del cutis en la ingle, y escroto, no conviene el que ruda, y violentamente se separe con violencia el testiculo, porque no se ocasionen nimios dolores, ni convulsiones, lo que es muy facil de suceder; sino que con gran suavidad se irá separando las partes anexas, à que está coherente, yá con el escalpelo, ò yá con la tixera: desasido, ò desprendido, y yá descubiertos los vasos seminales, (procurando siempre el menor dolor) se ligarán éstos en la ingle, junto al abdomen, y se cortará todo con diligencia, y la herida se curará despues con el methodo general, que propusimos arriba, tratando de las hernias. Pero porque despues de cortados los vasos espermaticos, quando están muy dilatados, (aunque ya se hayan ligado primero, no obstante suele salir tanta sangre, que dexa al paciente exhausto, como yá lo vieron algunos Medicos, (y yo mismo lo he observado) tengo por conveniente el que se haga segunda ligadura debaxo de la primera. Tambien se puede instituir la curacion de este modo: esto es, que bien ligados, y apretados los vasos espermaticos, no se corte el testiculo, sino que se conserve en el escroto por algunos dias, hasta que se ponga *flacido*, y como *putrescente*, y entonces se puede cortar con el escalpelo, sin que haya peligro de grave fluxo. Quando despues de ligado el testiculo se observa que no se pone flacido, entonces es señal de que la ligadura primera no está bastante apretada; en cuyo caso, ò se aprieta mas ésta, ò se pone otra nueva. *Dranio* persuade el que no será sin fruto, si se pasa por los vasos una aguja con un hilo doble de lino, y que atando los extremos de cada uno, por el lado que les corresponde, los circunden con seguridad, para precaver el fluxo con mas certidumbre. *Aquapendente Scultteto*, y otros son de opinion, de que este es un pernicioso modo de prohibir el fluxo de sangre; y tienen por mas seguro, que despues de separado el testiculo se aplique à los vasos espermaticos algun hierro caliente; pero à la verdad, yo mas aprecio, y estimo el primer modo. Para la curacion del Sarcocele algo maligno, ò de malas costumbres, y que parece estár cercano à pasar à cancro; entonces, à la verdad, yo estimo por muy licito, y necesario el llegar à la *castracion*: porque si ésta se omite, ò hay negligencia, apenas, ni aun apenas podrá el enfermo, ni recuperar la salud, ni conservar el otro testiculo para la gene-

racion. No pocos Medicos quieren que en esta curacion, antes de ligar los vasos, se separe, y corte el nervio, porque si se oprime con la ligadura, concitará spasmo, y convulsiones; pero à la verdad, esta advertencia, y consejo me parece vana, y escusada: porque no puedo comprehender, con qué instrumentos podrán separar estos hombres (por la mayor parte ignorantisimos) el enlace maravilloso de los ramitos de los nervios, con los vasos spermaticos. Por lo qual, acerca de esto solo puedo decir, que no me parece tan facil el que por esta ligadura se pueda concitar spasmo, porque estos nervios son muy pequeños, y como diximos antes, están muy maravillasamente entretexidos, è implicados con las demás partes. Por lo demás solo resta advertir, que debaxo de la ligadura se puede poner algun cabezalito, ò paño delgado, y el testiculo se cortará como un police transverso mas abaxo de la ligadura, la que se conservará, hasta que por sí se aparte.

Cómo se debe curar la excrescencia del testiculo.

6 Si creciere alguna carnosidad dependiente del testiculo, y que aflige gravemente al hombre, y que no se puede discurrir con la aplicacion de los remedios convenientes, y que el testiculo está entero, y sin tocar; entonces, por la mayor parte se suele curar ésta felizmente, conservando el testiculo, apartando lo preternatural, que se le agrega, ò sobrepone, abriendo el escroto, y cortandolo exactisimamente. Pero si ésta estuviere en el mismo testiculo, y fuere grande su mole, ò moviere gravisimos dolores, entonces es necesario cortarla con alguna parte del testiculo, ò bien separarlo à todo él, segun el methodo propuesto. Quando el *sarcoma*, ò *carnosidad* está solamente fixa en el *cutis del escroto*, quedando exento, y libre el testiculo, entonces es muy commodo el separarla con la tixera, y despues aglutinar la llaga, para que el escroto quede menos deforme. En quanto à la deligacion, en primer lugar se considera necesario la aplicacion de su suficiente cantidad de hilas suaves en la herida, cubriendolas con su cabezal, y faxa inguinal, que comunmente llaman *spica*: En la siguiente, ò siguientes deligaciones, para ablandar, y precaver la inflamacion, será bueno el aplicar alguna cataplasma digestiva, y en la misma herida algun balsamo vulnerario, mezclado con el unguento digestivo, que es el methodo comun, que se suele seguir en la aglutinacion de la Celotomia. En *Tulpio*, y en *Saviardo* se pueden ver algunas observaciones de testiculos separados, y en la *Anathomía Chirurgica de Genga*, *pag.* 269. donde hay mucho que aprender, y *Saviardo Observ. Chir.* 225.

Aqua-

Aquapend. pag. mihi 274. *Ephemer. Natur. Cur. Centur. III. pag.* 219. y las nuestras, quando salgan à luz.

CAPITULO CXXII.

DEL HYDROCELE.

Que sea Hydrocele.

1 NO pocas veces se suele depositar gran copia de humores en el escroto, que además de los dolores que ocasionan, tampoco suele ser menor la molestia, estendiendose maravillosamente, no solo à la magnitud de un huevo de gallina, ò un puño, sino que tambien llega à ser como una cabeza, ò mayor. A este afecto, mudandolo el vocablo Griego, que es *Hydrocele*, le acostumbran tambien à llamar los Medicos, y segun Celso, *Hernia aquosa.* Este tumor pernicioso, no solo suele ocupar un lado, sino que à las veces ocupa los dos; ni aflige este afecto siempre à los hombres en determinada edad, porque igualmente nace en los infantes, y los jovenes, y tambien à los de edad provecta; aunque à las veces suele ser mas comun en los recien nacidos, principalmente à pocos dias del parto, como muchas veces lo he visto. No siempre los humores que causan este mal ocupan un mismo *asiento*, aunque sí, por la mayor parte, suele ser en la *tunica vaginal*; esto es, que se congregan entre esta, y el testiculo, y del proprio modo nacen, y se depositan tambien el mismo testiculo, y de tal suerte, que ni con el tacto se pueden percibir: porque se ha visto tambien, que los vasos limphaticos del testiculo, llegando à romperse, dilatarse, ò lacerarse, son la causa de que fluya de ellos: y no pocas veces tambien nacen, y se depositan *debaxo del mismo cutis del escroto*, mayormente en los infantes recien nacidos, y en los hydropicos, como yá lo notó *Celso*, ocupando el ambito de ambos testiculos; bien es verdad, que à este genero de vicio le suelen llamar los hijos de los Medicos con proprio nombre *hydropesía del escroto*, cosa muy distinta del *Hydrocele*, como mas adelante declararémos. Del mismo modo suele congregarse tambien, como algunos Autores refieren, (*a*) alguna

(*a*) *Vvidemanno en su lib. de Lithotomia, y Celotomia, pag.* 84. *y Boerhabe en los Aforismos practicos,* §. 1227. *y Garengeot en sus Oper. Chir. y tambien Dranio en el tom.* 2. *observ.* 75. *hacen memoria de que observaron esto especie de hy-*

no pequeña porcion de suero, ò licor preternatural en el proceso del peritoneo, encima del testiculo: y alguna vez hallé yo, haciendo la seccion de un cadaver, una gran copia de licor en la produccion del peritoneo, que embolvia, y contenia los intestinos, que causaban una hernia. Tambien se suele hallar à las veces en lo *cavo* del escroto un licor *sanguinolento*, ò sangre pura, como yo lo he observado, y tambien *Celso* lo insinúa del mismo modo, como se puede ver en el lib. 7. cap. 19. A este vicio no ineptamente se puede llamar *hematocele*, ò hernia sanguinea, de la qual tratarémos lo suficiente mas adelante.

Señales, y pronostico. 2 Las señales ordinarias del *Hydrocele*, no solo para conocerle prontisimamente, sino tambien para distinguirle con mucha claridad, son las seguientes: Primera. La hydropesia del escroto se conoce, en que apretado con el dedo, queda hoyo, como quando los pies están tumefactos, el cutis está tirado, y reluciente, y el pene suele ponerse igualmente entumecido; y al contrario, en el Hydrocele verdadero, el pene está casi como retirado ácia atras, y aunque se apriete con el dedo del cutis del tumor, no queda señal, ni hoyo ninguno, que permanezca. Fuera de que en el Hydrocele nunca llega à remitirse todo el tumor, y suele ser mole, ò blando, si el humor no es en nimia cantidad; pero si llega à crecer con vehemencia se pone tan renitente, como si fuera una *odre*, ò vexiga muy llena. Las venas del escroto tambien se inflan, y si se aprietan con el dedo, cede el humor, pero en afloxando buelve à fluir muy libremente: 2. El Hydrocele se distingue del *enterocele*, *y epiplocele*, principalmente en esta señal: y es, que el Hydrocele es un tumor ocasionado de limpha copiosa, que se contiene en el testiculo, y le circunda, y las mas veces acontece el que no se puede percibir con la vista, ni con el tacto: y al contrario, en el enterocele, y epiplocele, por la mayor parte se tocan, sienten, y se perciben sus lados. Finalmente, lo tercero, para distinguir la diferiencia que hay entre el *Sarcocele*, *è Hydrocele*, no suele ser muy

hydrocele, notando con el dedo este tumor sobre el testiculo, y dentro del proceso del peritoneo, donde se contenia el tumor: en el enterocele, por lo regular, adviene, ò sucede lo contrario, porque los intestinos suelen penetrar, como yá dixe, hasta la tunica vaginal, por aquel septo natural, que distingue el testiculo de la parte superior del proceso del peritoneo. Pero à la verdad, dexando en su credito la opinion de tan grandes Varones, entre los muchisimos hombres que he curado, tanto de Enterocele, como de Hydrocele yo nunca he hallado semejante cosa, sino siempre del mismo modo que llevo descripto arriba.

muy facil de distinguirse; (segun el exemplo reciente, de que erraron su conocimiento algunos Medicos) pero no obstante, no dexa de ser suficiente la diferiencia; porque en el Hydrocele suele llegar à una insigne amplitud, y extension, como si fuera una vexiga muy llena de agua, que es su propria, y palmaria señal) que la distingue en todo: y por el contrario, el tumor en el sarcocele, no solamente es mas insigne su dureza, sino que tambien, por la mayor parte, rara vez llega à ser tan grande como el Hydrocele: y tambien porque éste forma su principio en lo inferior del escroto, y el sarcocele en el mismo testiculo; esto es, en la parte algo mas alta del escroto. No ignoro, que son muchos los Medicos que advierten, que para comprehender, y explicar bien las señales del Hydrocele, mandan, que poniendose el enfermo en lugar obscuro, se coloque alguna luz detras del escroto, el que suele transparentarse, como las vexigas llenas de agua, interpuestas entre los ojos, y la luz. Pero à la verdad, siguiendo yo à *Celso*, à *Paulo*, y à otros, he observado algunas veces, que este humor, ò limpha suele estar, ò ser turbia, ò muchas veces nigricante, cruenta, ò de color de las habas del Caphé, lo que ya los prudentes entienden con facilidad: esto es, que esta señal, ò prueba es muy dudosa, incierta, y faláz, y que no siempre se encuentra cierta. Entre tanto, quando hay este signo, quedarémos mas asegurados, y ciertos de que es Hydrocele, quando concurren en él todas las demás señales, aunque el de la transparencia llegue à faltar, pues por estar obscuro, ò turbio el humor, no por eso dexa de ser Hydrocele.

3 Es cierto que el Hydrocele suele ser mas molesto, que peligroso, porque à la verdad no dexa de causar estorvo (quando llega à ser grande) para andar libre, y ponposamente, y para montar à caballo. Pero enmedio de esto tambien puede suceder, que estando el humor mucho tiempo contenido dentro, vaya corrompiendo, ò deshaciendo poco à poco el testiculo, ò que degenere en algun *scirro*, *sarcocele*, ò *cancro*. Tampoco son nuevos los exemplos de que muchos pacientes llegaron con este afecto à muy larga ancianidad; y no obstante su grande magnitud, no tuvieron otra molestia, que el estorvo, è incomodidad que era precisa, la que procuraban disminuir con suspensorios, y artificios. Bien es verdad, que por la suma grandeza del tumor llegaba el miembro viril como á disminuirse de su natural magnitud, y à contraherse, ò retraherse ácia atrás, y casi esconderse con el tumor; de suerte, que si no lle- *Prognostico.*

llega à impedir la procreacion, será con grandisima dificultad. Aunque la curacion de los hydroceles casi siempre es muy dificultosa con los medicamentos, sin que se llegue al escalpelo; con todo eso, suele ser mas facil en los jovenes, que no en los de adelantada edad. Algunas veces suele estar adjunto el hydrocele con la hydropesía, que aflige à los hombres; en cuyo caso es imposible curar aquel, sin que se cure esta: aún tambien se ha observado, que suele estar junto, y complicado con el sarcocele, y enterocele.

Curacion por medicamentos.

4 Muchas veces se cura el hydrocele en los jovenes por medicamentos; esto es, quando se aplican en tiempo, y oportunamente los digestivos, y corroborantes interiores, y exteriores. Insignemente suele aprovechar la aplicacion de cabezales sobre el tumor, mojados en vino, ò aguardiente, en que hayan estado infundidas, ò dado un hervor, romero, salvia, camamila, hinojo, cominos, mejorana, ò cosas semejantes, que exprimidos se aplicarán calientes, y con frequencia por algunos dias. Pero tampoco será dañoso, si quando yá está caliente este vino cocido, y que se vá á aplicar, se le añadiere una porcioncita de espiritu de vino rectificado, ò bien el agua de cal, mezclada con el mismo espiritu. *En los infantes recien nacidos*, que los infesta el hydrocele, no he hallado mas valiente remedio para extirparlo, ni mas commodo, que estando alguno en ayunas, quebrante, y masque con su boca un pedacito de *nuez moscada*, y hacer que reciba con el aliento el vapor de este aroma el escroto del paciente, por algunos dias: lo que aconsejo, y persuado de buena voluntad, porque con esta medicina he libertado muchos infantes. Tampoco debe despreciarse, el que teniendo en la boca el espiritu de vino, se respire el aliento en el mismo escroto. Si con esto no se acabare de conseguir el fin, entonces es bueno el aplicar el *emplastro de cominos* en la parte, puesto en un paño, y que esté caliente, ò algun cabezal doble, y blando, mojado en espiritu matrical, y caliente, se repetirá por algunos dias, ò poner un cabezal complicado, y bien humedecido en espiritu matrical, aplicado caliente por algunos dias, tambien lo tengo por muy util. *Por lo que mira à los medicamentos internos*, es muy conveniente que los enfermos, y especialmente los infantes, se les purgue el vientre algunas veces, no olvidando tambien los corroborantes, y digerientes, que muevan tambien la orina, con los quales se debe alternar. Admirable uso tiene en los adultos, (segun el célebre *Ludovico*)

en

en primer lugar el *arcano duplicado*, pues con pocas *dosis* ayudando tambien exteriormente con los corroborantes nervinos, curó en el espacio de pocos dias un hydrocele inveterado; aunque à la verdad yo considero, que esto será mas eficáz para la hydropesía del escroto, que para el verdadero hydrocele. Finalmente, si con todos estos medicamentos, ù otros semejantes, no se llega à extirpar el mal, entonces es necesario venir à la operacion del escalpelo. Pero antes de llegar à ella, es preciso tentar, y porfiar mucho la curacion con los medicamentos referidos, mayormente en los adultos, y que la enfermedad no está muy inveterada, y que temen mucho al escalpelo. Si al hydrocele sobreviniere inflamacion, como à veces suele suceder, entonces debemos abstenernos del escalpelo, hasta que se remita.

Cura por la operacion.

5 Dos generos de curaciones, y ambas practicadas con la mano, se suelen instituír en la curacion del hydrocele: una *perfecta*, ò radical, y otra *paliativa*, ò imperfecta, apellidandolas con estos nombres los hijos de los Medicos. Y dos scrotos principalisimos se deben observar en la curacion de este afecto: el primero, evaquar del scroto el humor nocivo: el segundo procurar tratarlo de tal suerte, que el humor preternatural no buelva à infestarle nuevamente: uno, y otro son acomodados para la curacion perfecta; pero al contrario, la imperfecta solo consiste en evaquar los humores, que dentro están recogidos. Quando se quiere poner en práctica la curacion perfecta, entonces, no solo es necesario que el paciente guarde la cama por algunas semanas, sino que tambien se expone à muchos dolores, y peligros, mayormente si no se procede con la cautela debida, y necesaria. Pero la paliativa, ò imperfecta, à la verdad siempre es mucho mas prompta, y se puede practicar, y reiterar con menor molestia, y peligro; por lo que no es digno de admiracion, si ésta se antepone con mas frequencia à la primera: y por esto mismo nos ha parecido tratar, y exponer primero la paliativa, y despues la radical.

Curacion paliativa, cómo se hace.

6 Los antiguos Medicos practicaban esta cura paliativa en la forma siguiente: Con un escalpelo flevotomo, que comunmente llaman *lanceta*, hacian una incision, ò perforacion en el escroto, y despues metian en ella un tubulo, ò canula, por la qual extraian, y evaquaban los humores. Pero en nuestra edad se hace con una *aguja*, ò *clavo*, que teniendo la punta triangular, está incluida en un tubulo, à quien los Franceses llaman

Tro-

Trocar, y los Españoles *Aguja de hernias.* (Tab. 24. fig. 1.) la qual es muy commoda para esto. El modo de operar con ella es este. El enfermo se pone en pie, ò sentado ligeramente en el extremo de un asiento, de suerte que parezca que casi está derecho: el humor, que está contenido dentro se compele, y aprieta muy bien desde arriba ácia abaxo, de suerte que llegue à estar bien comprimido en la parte inferior del escroto, y se liga levemente con una cinta estrecha, y llana; y entonces, con el clavo, ò aguja triangular propuesta se perfora, è introduce, como la profundidad de un dedo transverso, que parece que es lo que podrá distar el suero encerrado en su involucro, ò emboltorio, (que quando el mal es inveterado, suele ser nimiamente craso) procurando sin embargo el no tocar, ni herir el testículo; bien, que esto es dificultoso, porque éste ya debe estar retirado, y levantado hasta la parte mas superior del escroto, procurando tambien que la aguja no se introduzca, ni se incline derecha à él. Perforado ya de este modo el escroto, luego se saca afuera el clavo, y el tubulo, ò canula se conservará adentro, por el qual irá saliendo el humor, el que se recibirá en una bacía puesta en la parte inferior. Finalmente, extrahido ya todo el humor, se sacará tambien el tubulo de la herida, dando por concluída ya toda la obra: porque no solo se contrahe asi segunda vez el escroto, sino que tambien se aglutina pronta, y expontaneamente la herida sin emplastros, ni medicamentos, sin que estorve al paciente el asistir à sus negocios, y pasos. Algunos embuelven el escroto, despues de la operacion, en cabezales mojados en espiritu de vino, ò agua de cal, lo que es cosa oportuna. Pero si el humor hiere, y está contenido sobre el testículo, como ya notaron los Autores alabados en el num. 1. entonces, para sacarlo es necesario el hacer nueva llaga. Por lo demás, si despues de hecha la operacion, buelve à dilatarse, y llenarse de nuevas) serosidades, (lo que suele suceder dentro de algunos meses entonces se considera muy necesario el bolver à reiterar la operacion, porque de no hacerlo, es muy posible, que contrayendo poco à poco alguna acrimonia, corrompa las partes internas, y principalmente el testículo, y por consiguiente se haga la enfermedad mas peligrosa. Esta operacion suele reiterarse dentro de dos, tres, quatro veces al año, ò despues de algunos años, segun la celeridad, ò lentitud con que fluye el humor, ò segun es mas, ò menos pernicioso. Ya diximos, que se ha observado, que muchos hombres que estuvieron trabajados de

de este afecto, y despues de haver sufrido graves molestias sanaron, y llegaron à una insigne ancianidad, lo que ni será raro, ni imposible, haviendo yo visto algunos: porque despues de haver extrahido felizmente semejante humor à no pocos hombres, y principalmente robustos, los quales sanaron, sin que jamás bolviesen à sentir, que de nuevo se recogiese ninguna limpha en el escroto. Mas aunque suceda esto, como es raro, y contingente las mas veces, no por eso se pierda la razon de apellidar los Medicos à este methodo con el nombre de *cura paliativa.* Pero à la verdad, quando el humor que fluye, ò sale, es muy turbio, ò muy craso en la primera operacion, ò despues de haverla reiterado algunas veces, y que no se puede extraher comodamente mediente el clavo, y tubulo, ò que es de olor fetido, de color obscuro, cruento, ò cosa semejante, y que poco à poco lo vá contrayendo, entonces es muy conveniente el llegar à la curacion perfecta, porque la corrupcion no concite mayores daños. Si saliere mucha sangre por la herida ò solucion que se hizo, entonces quiere *Garengeot*, que al punto se abra el escroto con el escalpelo, y buscando la vena que está lesa se enlace como las demás, pero à mí nunca me ha acaecido semejante cosa.

Curacion perfecta cómo debe hacerse.

7 Estando ya presentes los accidentes que hemos insinuado, ò corrupto el testiculo, ò que por otras causas desea el paciente la perfecta sanidad, entonces se puede elegir uno de los tres modos siguientes. El primero es, que al enfermo se coloque boca arriba sobre una mesa, ò lecho, asiéndole, y sujetando con gran diligencia quatro, ò cinco hombres robustos, ò bien que se liguen, y aten las manos, y pies, del mismo modo que enseñamos arriba en la operacion de la Celotomia. Despues, en la parte superior, lateral del escroto, donde está contenido el humor nocivo, se abrirá con el escalpelo, (Tab. 1. let. G. ò I.) hasta encontrar el vacuo del escroto, y metiendo despues por esta llaga el especilo sulcado, ò lo que mejor es, el dedo indice de la mano izquierda, con el mismo escalpelo, ò tixera se dividirá el escroto hasta su fondo, para que con facilidad puedan salir los humores, ù otras cosas viciadas, ò corruptas que se contienen dentro. Evaquados ya los humores, como hemos dicho, se explorará el testiculo, y si le hallamos sano, è ileso, entonces, sin tocarle, le cubriremos con planchuelas de hilas secas, y llenaremos de ellas mismas, muy acomodadamente, el escroto, y poniendole su cabezal, se asegura todo

con la faxa en forma de T. En los dias siguientes, quando ya se vayan cayendo las hilas, que se pusieron primero, se bolverá à llenar de ellas todo lo cavo de la herida; pero con la diferencia, que se deben mojar en unguento digestivo, el que se continuará, hasta que la parte dura, ò callosa de la tunica del saculo se supure, y se aparte, junto con las venillas, de donde fluía antes el humor nocivo, para que extirpandose del todo, no buelva facilmente la enfermedad à su pristino estado. Pero si esta membrana está nimiamente crasa, ò endurecida, y que parece que no es bastante para separarla el *unguento digestivo*; entonces, ò se mezclará à éste un poco del precipitado rubro, ò polvorear las hilas, y unguento con él; y si con todo eso se viere, que aún esto no es bastante, se procura separar con qualquier escalpelo, ò con la tixera, toda aquella porcion que se puede, y se tiene por conveniente: y si despues quedare algun remanente, se le aplicará para consumirlo los polvos de alumbre, y de precipitado rubro, mezclados en el digestivo. Conseguido ya este fin, se deligará la herida con algun balsamo vulnerario, procurando mundificarla bien, para que se aglutine con perfeccion. No pocas veces se suele hallar *alguna pinguedo*, ò cuerpo *adiposo* entre los mismos humores, que infestan al escroto con el hydrocele: y por la misma razon, estas membranillas duras, parte de ellas se debe apartar con las heramientas, y lo restante con el medicamento corrosivo, ya alabado, ù con otro semejante. Pero quando despues de abierto el escroto se encontrare por suerte, *que los vasos seminales están insignemente tumefactos*, no por eso se ha de separar instantaneamente el testiculo, contemplandole inutil, y nocivo, como suelen hacer muchos, y lo aconsejan, sino que antes bien debemos recelarnos, y mirarlo con maduro juicio, porque algunas veces se ha visto, que estos han llegado à sanar segunda vez con solo el beneficio de la naturaleza, desentumeciendose, y bolviendose al estado natural. Los vasos espermaticos deben ligarse con hilo, separando del todo à el testiculo, del modo que enseñé en el Capitulo de *Sarcocele*, y mas quando los vasos seminales llegaron, no solo à endurecerse grandiosamente, sino que tambien causan al enfermo molestia, y dolores acerbisimos. Tambien se ha de mirar si el testiculo tumefacto contiene dentro alguna materia fluída, como algunas veces sucede; porque si ésta asiste, ò se percibe con el tacto, se infiere bien, que está alli estancada, ò detenida alguna limpha, ò pus: pero ni aún entonces debemos

se-

separar el testiculo sin mas reflexion, como algunos practican: sino que antes bien debemos practicar incision, y limpiarle, porque con esto solo se ha visto, que han llegado à sanar perfectamente. Pero si advertimos que está muy endurecido, ò corrompido, entonces se hará la ligadura, y total separacion, del modo que propuse, para que no se convierta en carcinoma: y si, como ha sucedido, y refieren los ya alabados Autores, se estanca, ò deposita algun humor en sola la parte suprema del proceso del peritoneo, sobre su septo, y à el mismo tiempo no se percibe, ni adviette el testiculo; entonces, ampliado el escroto, se desviará el testiculo, y se mirará con el mayor desvelo, y cautela el no ofenderle imprudentemente, quando se cortan las tunicas endurecidas; sino que antes bien, aquella parte que asi persevera, se procura reducir à supuracion, y despues se limpia, y aglutina.

Otro methodo de curacion perfecta.

8 Quando algunos están molestados de esta enfermedad, y que no pocos temen mucho el que se llegue con el hierro al escroto, entonces es muy aptisimo el abrirlo con la aplicacion *de algun medicamento caustico*, ò *corrosivo*, el que se aplicará de este modo: Primeramente se hace un parche de algun emplastro glutinoso, y que pegue bien, y perforandolo en medio à lo largo, pero que la perforacion sea estrecha, y pegandolo en la partte lateral del escroto, se aplicará en la rimula, ò abertura la piedrá caustica, ò otro qualquier idoneo corrosivo, y sobre él una planchita de hilas secas, y otro parche de lo mismo que el primero, sin perforacion, para que lo abrace, y sujete à todo, è impida que no se mueva, ni se corra, asegurandolo todo despues con su cabezal, y la faxa T, del modo que diximos en el Cap. 24. quando expusimos el uso, y aplicacion de los medicamentos corrosivos. Si hecha ya la escara en las tunicas del escroto se vé, que ni se rompe, ni se desprende con facilidad, entonces se procura desprender con el especilo, escalpelo, ù otra idonea herramienta; y evaquado el licor, se llenará la cabidad de la llaga con hilas, del modo que poco há diximos, continuando la misma orden, hasta que el paciente convalezca: con este medio he curado egregiamente muchos individuos. No tengo por conveniente el omitir aqui, el que *Garengeot* propone, y tiene en gran manera, que sobrevengan graves accidentes, è infortunios, de que mezclandose el medicamento corrosivo con el licor estraño contenido, corroerán, y lacerarán ambos al testiculo. Pero à la verdad, este temor es vano, y casi no hay en que fundarle, porque luego que el medicamento corroe las tunicas

del escroto, muy brevemente las perfora, y luego sale el licor; y aun quando éste se detuviere algun tiempo, su misma aquosidad (especialmente si es mucha) embota, y obtunde la actividad del corrosivo, para que de ningun modo pueda dañar las partes interiores. El uso, y la experiencia, Maestra insigne en las cosas de la Cirugía, me ha enseñado el que no hay que temer à estos daños, y jamás he observado que haya sobrevenido accidente ninguno: y Douglasio prefiere el caustico à la puntura, incision, y sedal, *In Syllab. Operat. Chir. in* 4. *pag.* 39.

Tercero modo de curacion perfecto.

9 *El tercer mothodo de curacion perfecta se instituye de este modo*: Se toma una cinta estrecha, y llana, ò una lista angosta de lino, y se enebra en una aguja medianamente grande, de la misma suerte que lo encomendamos en el Sedal, (Vease Tab. 18. fig. 12.) y con el benefieio de ésta, se pasa, metiendola por la parte superior, y lateral del escroto, guiandola, y sacandola por la parte inferior de él. La cinta, ò cordon se dexa puesto dentro de la llaga, como en el sedal, y una, ò dos veces al dia se untará éste con unguento digestivo, moviendole al mismo tiempo, no tan solo para que se evaque el humor poco à poco, sino tambien para que en algun modo se vaya inflamando el escroto, y se superen en la parte interior las membranillas, y vasos viciados, y se separen de las partes enteras, y sanas. Si despues de treinta, ò mas dias se considera que ya se han supurado, y extrahido todas las partes extrañas, ò la mayor partte de ellas, y que tambien es casi nada el humor vicioso, que sale por las soluciones, entonces se saca el hilo, cinta, ò torzal, y se aglutinan como las demás llagas. Pero si con este medio no sucede bien la supuracion, entonces se mezclará con el unguento digestivo alguna porcion de polvos de mercurio, precipitado rubro, y untando con él el cordon, y dandole buelta, se introducirá adentro; para que por este medio se avive. Mas aunque todas estas cosas sucedan bien, no obstante, siempre son mas seguras las dos primeras vias, que propusimos en los num. 6. y 7. porque con ésta, ni se puede extraher, ni expurgar tan bien el licor nocivo, con las tunicas corruptas, ni menos se puede registrar si el testiculo está sano, ò viciado: y lo mismo sucederá, si por suerte se hallare dentro algun cuerpo *adiposo*; y asi, no debemos maravillarnos, si la mayor parte de los Medicos prefieren las dos primeras à esta tercera. Pero si por suerte ocupare ya el testiculo algun grave scirro, corrupcion, ò putrefaccion vehemente, entonces es muy saludable consejo el separar el testiculo, por la misma ra-

razon que propusimos en la Celotomia: y del mismo modo, si se quedare dentro algun cuerpo adiposo, asido, ò suelto, sin extraherse; porque entonces, no solo queda muy dudosa, y falsa la curacion, sino que se expone el paciente à muchos, y muy graves males, y peligros.

10 *El quarto methodo se puede llamar Ruischiano, el qual en los Adversarios Anatomicos, Decada 11. pag. 22. dice asi: quando se quisiere proceder à la cura de los Hydroceles: lo primero será abrir el escroto en su parte alta, y lateral, y en la herida se introducirá una turunda oblonga, untada en una mixtion de unguento rosado, y mercurio precipitado rubro, y se proseguirá hasta que se concite una leve inflamacion, y que à ella se siga una supuracion pequeña, y separacion, y putrefaccion de las membranillas destilantes; y luego se extraherán con el auxilio de unas tenacitas, con lo qual he observado, que muchos lograron una perfecta sanidad.* Con esta curacion conviene mucho la que despues descrivió *Marino*, moderno, y célebre Cirujano de Italia, tratandola como de cosa usadisima en aquel País; añadiendo, que solo alli está puesta en práctica; pero no en Germania, Francia, ni en la Gran Bretaña, y la instituye asi: Preparando primero el cuerpo, abre el escroto en su parte superior, debaxo de la ingle; (de la misma suerte que Ruisquio) por la incision mete un dedo, y despues una turunda del grueso de este mismo, y de longitud de tres dedos transversos, construído de cera, cuya punta estará un poquito encorbada, y bañada en unguento de altéa, la introduce, y despues de haver permanecido 24. horas, ya aparece la parte algo inflamada. No evaqua el agua, y la turunda la vá haciendo mas corta insensiblemente, para que lo cavo se disminuya, y el tumor lo digiere con un emplastro emoliente. Quando se concita bien la supuracion, baña la turunda con unguento digestivo, y al escroto aplica el unguento rosado: despues de pasados ocho dias, unta la turunda con aceyte de hypericón compuesto; mundifica bien el seno, y resuelto el tumor, la herida se disminuye, è insensiblemente se llena de carne, y por consiguiente quita del todo la turunda, y observando la dieta conveniente aglutina la herida. Con mucha claridad se muestra el que *Marino* concuerda con las partes mas principales, ò esenciales de el methodo de *Ruyschio*, y que apenas se diferencian en nada, sino es en que aquel aumenta sin necesidad mayor numero de medicamentos, siendo suficientes los digestivos, y balsamicos: Demás de esto dice, que la curacion no se instituya

Quarto methodo de Ruischio, y de Marino.

quan-

quando domina el *signo de Escorpion*, porque no sucederá felizmente. Pero à la verdad, *el influxo de los signos cœlestes para las curaciones*, el dia de hoy se tiene por ridiculo, y aun por supersticioso, y es proposicion muy indigna para que la profiera ningun Medico genuino: lo qual se falsifica, en que el año de 1742. baxo el mismo signo de Escorpion, curé yo la misma enfermedad con tanta felicidad, como pudiera curarse baxo los demás signos cœlestes: Pero à la verdad, à cerca de este methodo debo prevenir, *que si en algun caso se conserva aún sano el testiculo, como por la mayor parte sucede, resultará felizmente*; y al contrario, *si se sospecha, ò hay evidencia de que en él hay alguna lesion*, entonces yo tengo por mejor el que se prefiera à ésta la primera, ò segunda, que ya dexamos descriptas.

Quinta via de curacion perfecta.

11 Algunas veces se observa, que los Cirujanos vulgares circumforaneos eligen una via de curacion muy prompta, y segura en los enfermos, que están agravados del hydrocele, la que practican haciendo primero una incision en la ingle, y luego con los dedos buscan el proceso del peritoneo, y testiculo, haciendo la misma seccion, que en el enterocele, lo enlazan, lo sacan del escroto, y lo cortan: no obstante, que tal vez hasta alli existiese sano, y entero el testiculo. Pero à la verdad, si por este methodo merecen alguna alabanza, tampoco es menor la reprehension de que son dignos, por la crueldad con que estos *Histriones* tratan à los miserables dolientes, privandolos de una parte tan necesaria à la propagacion, y conservacion del genero humano, y que tal vez está sana, y que se pudiera conservar; pero sin hacer reflexion en ello, ù olvidandolo voluntariamente la pierden, y estirpan, pudiendolo escusar. Por lo restante no tiene duda que se hace mejor, y mas segura en los jovenes, y varones robustos, que no en los de muy provecta, y adelantada edad, y que son muy débiles, porque à estos muy facilmente les pueden sobrevenir graves accidentes; por lo que aconsejo, que no se intente la radical, sino que solamente se observe, y practique la cura paliativa. Finalmente, siempre será cosa importantisima el observar con gran cautela *el que quizá siendo enterocele, se le tenga por hydrocele*, y queriendo romper el escroto, se hieran con imprudencia los intestinos, y con ello matemos al hombre miserablemente. Confiere la Disertacion que de esta enfermedad publiqué el año de 1744. en Helmstad, en la qual se expone todo quanto puede corresponder à este asumpto. **Esta se halla en mi poder, y es posible que algun dia se publique en esta lengua.*

EX-

EXPLICACION DE LA TABLA XXV.

Fig. 1. Representa un escalpelo herniario oculto, (à quien los Franceses llaman *histouri herniaire cachee*) que no pocos encomiendan para abrir, y dilatar las hernias encarceradas, y las fistulas del *ano*. En su parte aguda A, está sumergido el escalpelo en una como vayna, ò canal, que deprimiendo la *chapa*, ò *asa* B, se pone en accion, y se levanta. Las letras CCC. señalan la vayna, ò canal que le esconde: DD. denotan el manubrio de toda la herramienta: E, Clavo, ò fiel, que junta, aprieta, y hace mover à la parte de la asa B. La F. denota un muelle, que apenas se afloxa, ò suelta la parte B, aprieta, y esconde el escalpelo en la vayna, ò candal.

Fig. 2. Demuestra otro semejante escalpelo, desde la A à la B, pero que está en accion, y fuera de la canal CC, en la qual se suele ocultar. En la parte inferior de la canal hay una laminita redonda, ò en forma de corazon, señalada con la letra D. que sirve para defender, que en la operacion de la hernia encarcerada no se puedan ofender los intestinos facilmente con el escalpelo: E. Otro genero de manubrio, con distinta fabrica de gozne, y muelle.

Fig. 3. La letra A demuestra, ò señala una moderada hernia intestinal, que estiende, y dilata la parte derecha del escroto; y la B. indica, como suelen estár casi duplicados los intestinos señalados con CC. y que abiertas aquellas partes, demuestran su *devolucion*, segun las descrive *Berengerio* en su Libro de hernias, promulgadas en lengua francesa.

Fig. 4. La letra A demuestra el *proceso del peritoneo* en la parte suprema, (segun lo delineó *Palfino* en su Cirugía) conviene à saber, que junto à la ingle aún está cerrado, pero cerca de las demás partes que señalan las letras BB. ya está abierto con el escalpelo: y con la letra C. se señala el testiculo, y los vasos espermaticos con la E. Por la letra D. se demuestra el saculo, que con la parte interior de la tunica del peritoneo, encierra los intestinos, ò el omento, ù otra cosa semejante, que haviendo salido del abdomen, se halla alargado, y ensanchado, llegando los intestinos, ò el omento prolapsos, (que él aún contiene) y que se estiende, ò baxa aún mas que el mismo testiculo.

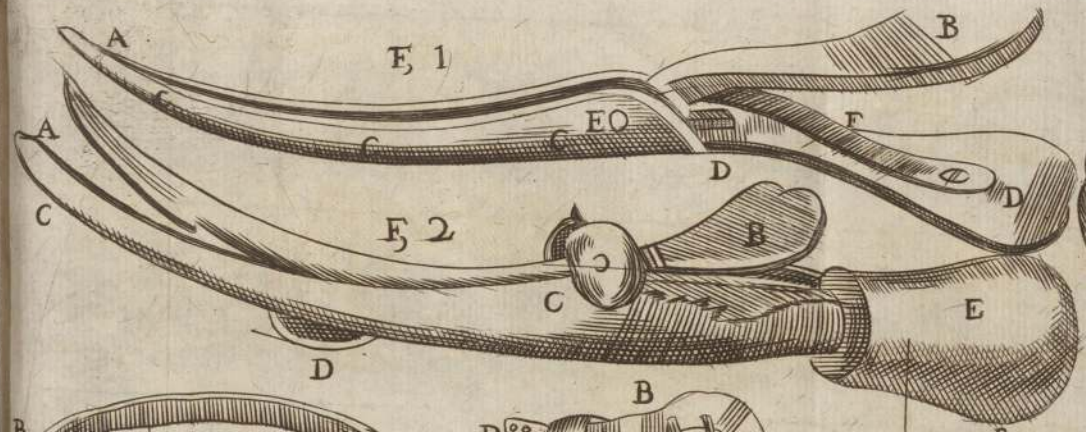
Fig. 5. *y* 6. Con las demás hasta la figura 15. representan varios

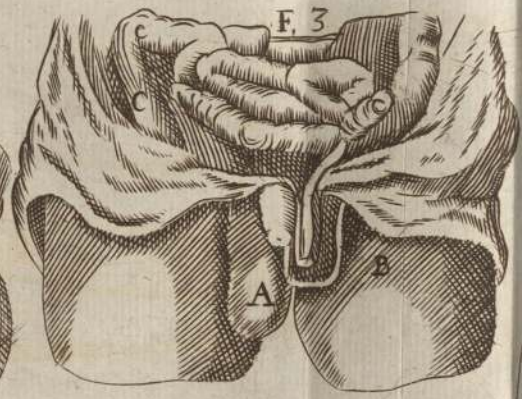
vin-

vinculos, *ligaduras*, *y bragueros*, los mas acomodados que se han podido escoger, para contener en el vientre los intestinos de aquellos que están trabajados de hernias. Los de la fig. 6. 12. y 13. deben ser de lienzo, ò algodón, mayormente para los infantes, ò bien que estén construídos de cuero: otros son de hoja, ò lamina de hierro, cubiertos de cuero, como las figuras 5. 7. 8. y 15. y que no pocos suelen tener junturas movibles, en forma de gozne, ò charnela, con que se articulan como la fig. 15. teniendolo asi por conveniente: otros se fabrican dobles, para los que padecen dos hernias, como los muestran las figuras 8. y 9. No pocas son para el lado derecho, como las fig. 6. y 7. y otras para el izquierdo, como las fig. 5. 10. 13. 14. y 15. Algunas se afirman al cuerpo con cintas, ò cordones, como las fig. 9. 10. y 13, Otras con correas, y hevillas, como las fig. 5. 7. 8. y 15. y otras por otro medio, como las fig. 11. y 12. En todos debe haver un *glomo*, ò Almohadilla A, que debe ser algo dura, y poniendose el paciente boca arriba, se reducirán primero los intestinos prolapsos: la que se pondrá sobre el anillo de los musculos de el abdomen, ò lugar de la abertura, ò relaxacion. El *cingulo* BB. circunda el vientre, y se junta con las cintas, ò cordones CC, que entran por los agujeros, ò foramenes DD. ò se aseguran con hevillas, fig. 6. y 14. EE. ò con correas, y anzuelos, fig. 5. 7. 8. 15. aa. En muchas de estas faxas se ven asidas, y pendientes en cierta parte del cingulo, que circunda el vientre, una, ù mas como *vendas dobles*, planas, ò correas, como se muestran en las fig. 5. 6. 10. 11. 12. 13. y 14. letr. FF. que pasando por la hembra, aseguran bien en la parte opuesta con cordones, cintas, hevillas, ò anzuelos. En la fig. 10. letr. *a.* se demuestra un *glomo*, ò escudo, que denota su parte *reversa*, ò interior. En la fig. 11. se vé un escudo fabricado de manera, *c.* y cubierto de cuero, *d.* Su parte posterior, que es *convexa*, que se aplica en la ruptura, *e.* Su parte externa, ò anterior, que con el *globulo*, *pezón*, ò clavo de en medio, *ee.* de tres extremos se asegura, y se mete en los foramenes triangulares, que muestran G. H. I. Las restantes figuras demuestran varios, y distintos modos de ligaduras, las que he considerado mas utiles, y acomodadas para que los jovenes, y principiantes tengan copia en que elegir.

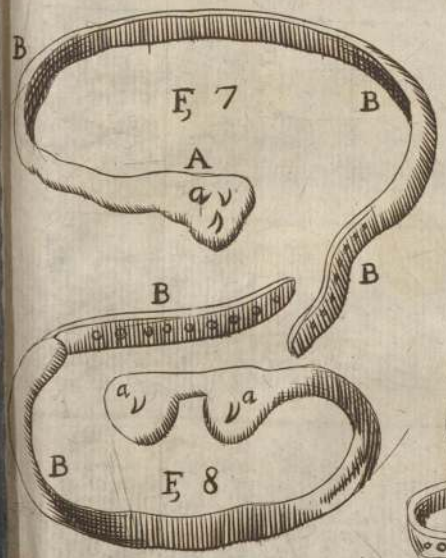
CA-

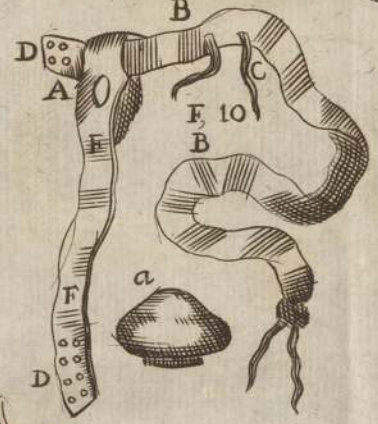
TAB. XXV

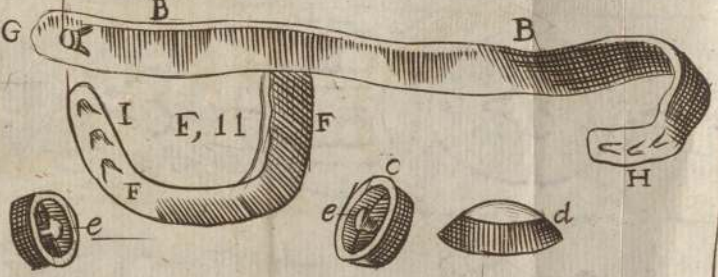




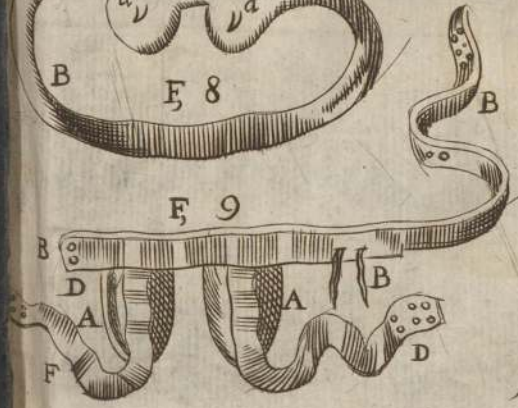


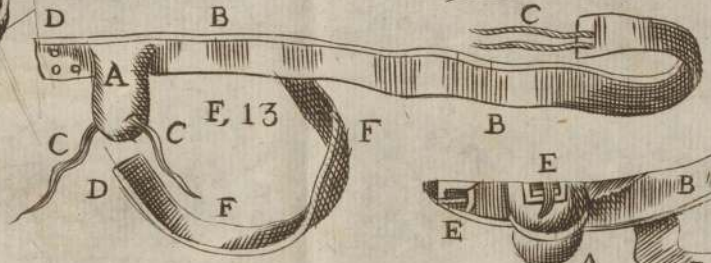


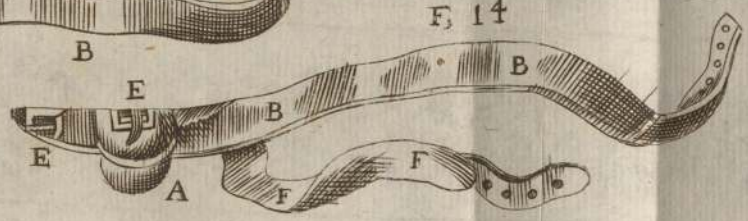


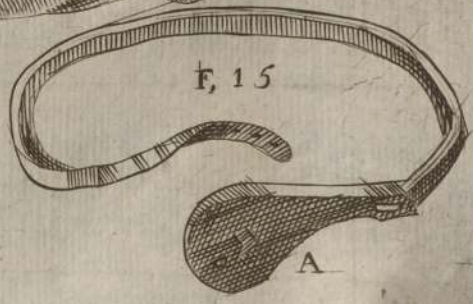














CAPITULO CXXIII.

DEL HEMATOCELE, O HERNIA de sangre.

1 PUede llamarse *Hematocele*, ò *hernia de sangre*, quando en lugar de suero, ò agua se extravasa, y contiene en el escroto alguna porcion de sangre, ò bien algun otro humor sanguinolento. Esto sucede algunas veces, no solo como yo lo he visto, y como lo atestiguan otros varios Autores, sino que tambien lo observaron los antiquisimos Medicos; entre los Latinos Celso, y entre los Griegos Paulo. Y hallandome yo en Amsterdan, en compañia de otros estudiosos, se le presentó à Ravio un afecto, que fue tenido por hydrocele, y para curarle introduxo en el escroto la punta de una aguja triangular, y (hallandonos presentes) vimos que salió un licor sanguineo; y despues me ha sucedido à mí lo mismo algunas veces. *Qué sea Hematocele.*

2 Para conocerle, pues, nos valdrémos de las mismas señales, que dimos arriba para distinguir la hernia aquosa; pero con esta distincion, de que poniendo una luz en la parte opuesta del escroto, y considerandolo bien, no solo no se observará ninguna *claridad*, ni *diafanidad*, sino que antes bien en lugar de ella se encontrará una grande obscuridad, y negrura. Algunas veces no se suele conocer, hasta que punzando con la aguja triangular, ò abriendo finalmente el escroto, en lugar de suero, ò agna, solo hallamos que es sangre lo contenido. *Señales.*

3 Las causas de este mal, por la mayor parte son externas, contundentes, ò lacerantes, en que las venas del escroto se llegan à romper, ò destruir, derramando la sangre en él, y deteniendose mucho tiempo se corrompe, y con facilidad ofende el testiculo, y causa otros varios males. *Causas.*

4 La optima curacion de esta enfermedad consiste en abrir enteramente el lado del escroto, que está leso, y que se evacue bien el humor sanguinolento: despues se limpiará, y se reconocerá si el testiculo está sano, y si lo está, se procurará consolidar el vaso que está abierto, haciendo lo mismo en la herida externa, con la aplicacion de los balsamicos. Pero quando à la verdad no se puede conseguir esto, por estar corrupto el testiculo, ò los vasos espermaticos, entonces, para que la corrupcion no pa- *Curacion.*

se al vientre, se ligarán en la ingle los vasos, y el testiculo viciado, y se hará su amputacion, como yá tenemos dicho en el Capitulo 119. num. 9. y en el Cap. 121. num. 4. tratando de la escision del sarcocele.

CAPITULO CXXIV.

DE LA HYDROPESIA DE LAS PARTES naturales.

1 ESTABLECEMOS alguna hydropesía en las partes naturales, siempre que los humores nocivos, y superfluos llegan à estenderlas de suerte, que apretando con el dedo, se hace, y queda permanente algun hoyo, ò *fovea*, y especialmente si se observa, que el cutis exterior está muy leve, y de ningun modo se halla retraído el penis, sino algun tanto entumecido, confiere el Cap. de Hydrocele. En semejantes casos suele depositarse el humor entre las tunicas externas del escroto, y especialmente en la tunica *celulosa*; y porque hace la hydropesía su asiento con singularidad en estas partes naturales, se distingue muy bien del *hydrocele*, y *enterocele*. No pocas veces infesta la hydropesía à las partes naturales, estando existente, y sano todo lo restante del cuerpo: y no pocas veces se infestan tambien quando trabaja al cuerpo la hydropesía universal. Pero quando sucede esto postrero, no es posible el que se sanen las partes naturales, si lo restante del cuerpo no se cura primero de un afecto tan rebelde, y tan nocivo. Para reprimir la distincion que los humores nocivos hacen en las partes naturales, ayudan insignemente los medicamentos digerientes, y corroborantes, que propusimos en el num. 3. del hydrocele, tanto internos, como externos, acompañandolos de una conveniente dieta. Pero si este mal no cesáre, no es ageno muchas veces el que asi el escroto, como el pudendo de las mugeres se escarifiquen, para que los humores se vayan evaquando poco à poco, aplicando siempre con gran diligencia los medicamentos internos, y los fomentos corroborantes externamente. Maravilloso auxilio es el fomento del agua de cal, algo caliente, sola, ò corroborada, con la piedra medicamentosa de *Crolio*, ò el espiritu de vino, ù otros generos de medicamentos, que encomendamos arriba para la curacion de la edema, (part. 1. Lib. 4. Cap. 18.) y aplicandola tambien

bien sobre la parte en cabezales dobles. Garengeot dice, que no se ha visto medicamento tan valiente contra esta enfermedad, como el emplastro *Norimbergense*, puesto sobre la parte escarificada, haciendole algunas perforaciones, para que no se reprima el humor que fluye: en el fin se puede aplicar tambien el *emplastro de cominos*, ò el diaforetico de *Mynsicht*. Si las heridas, ò escarificaciones que se hicieron primeras se cierran, ò se tapan antes que la enfermedad se cure, de ningun modo será ageno el escarificar de nuevo, lo que es facilisimo negocio. El que se halláre prevenido del instrumento escarificatorio de las ventosas, podrá instituirlas con facilidad; y sin molestia del paciente. Del mismo modo quando no bastáre sola la escarificacion para extraher del todo los humores, con la prontitud necesaria que corresponde, entonces no será ageno alguna vez *el instituir un sedal en las partes infimas del escroto, y pudendo*, sobre lo que se puede conferir à *Dekkero*.

CAPITULO CXXV.

DEL HYDRO-SARCOCELE.

EL *Hydro-sarcocele*, se conoce, y se distingue del hydrocele simple, siempre que junto con algun cuerpo duro del testiculo, percibimos tambien algun humor *fluctuante*: y se conocerá mas claramente, si despues de evaquado el humor permanece el testiculo con mayor magnitud, y dureza, de aquella que le corresponde. Pero quando el escroto está muy estendido, y lleno de copiosos humores, entonces, apenas, ni aun apenas, se puede distinguir, si es hydro-sarcocele, ò si es hydrocele simple; porque à la verdad, en este caso no es facil que entre tanta copia de humor, el que ni con el dedo, ni con la mano se pueda conocer, ni distinguir bien, ni aun el mismo testiculo, sino es que dentro esté recogida, y estancada alguna pequeña copia de humor. Si se atendiere solo à librar al paciente de tan grave tumor, se podrá instituir la cura que propusimos en el hydrocele menos grave. Pero si el testiculo está insignemente entumecido, con gran dureza, y acompañado de algun dolor, y que el paciente no desestima la curacion perfecta, entonces es necesario el recurrir à las curaciones de los hydroceles, y sarcoceles, con quienes muchas veces tiene grande afinidad, y *analogía*. Si se de-

terminare, pues, el tomar en la mano el escalpelo, lo primero será abrir con él los tegumentos comunes, y descubrir el proceso del peritoneo, y ligandolo con un hilo, juntamente con los vasos seminales, y tunica vaginal, que está continua con el proceso del peritoneo, y desprendiendolo del escroto se amputará el testiculo viciado, separando al mismo tiempo las venas, y membranillas viciadas, del mismo modo que se curan el sarcocele, è hydrocele. *Exempl. ing. hydro-sarcoc. describ. in Camerar. Dis. Taurin. pag.* 216. Y otro el año de 1742. en un Mercader de Magdeburgo, de nacion Francés, ví que se curó haciendo la castracion en uno, y otro testiculo.

CAPITULO CXXVI.

DEL HYDRO-ENTEROCELE.

COlegimos que acaece, ò que de presente hay *hydro-enterocele*; siempre que estando apretados los intestinos, además del tumor, que se halla en el lado, se observa al mismo tiempo, que cerca del testiculo se percibe con el tacto un cuerpo muy semejante à una vexiga, que contiene agua. Quando sucede que en el un lado está el *hydrocele*, y en el otro hay *enterocele*; entonces no debe llamarse hydro-enterocele, porque siendo doble la enfermedad, podrémos decir con razon, que hay *hydrocele*, y tambien *enterocele*. Para conseguir la curacion de esta *doble* enfermedad, debemos observar los dos *escopos* siguientes. El primero, que despues de reducidos al vientre los intestinos, se procura que se contengan con firmeza, y exactitud, mediante una idonea, y conveniente ligadura. El segundo, que para resolver, ò evaquar los humores, se puede elegir uno de dos medios; esto es, ò la cura paliativa, ò la cura radical, acomodandose ambas al juicio del prudente Cirujano, y al deseo que el paciente tenga de curarse. El tercer modo de curacion le podrémos instituir, segun el methodo que establecimos en el cap. 119. num. 12. de las hernias intestinales: buscando el *saco*, y separandolo de las partes vecinas; y repuestos ya los intestinos en el vientre, se ligará junto à los anillos; y en separandose el hilo por sí mismo, aglutinarémos la herida. Pero se debe observar siempre con grandisima solicitud, el que si por suerte estuvieren depositados en algun lado del escroto el *agua*, y los intestinos juntamente, hasta

que

que estos no estén repuestos en el vientre, de ningun modo se haga la incision, sino que antes bien se tendrán contenidos dentro diligentisimamente por las manos de un ministro, ò con un braguero, ò ligadura, de los que se usan en las hernias intestinales, para contenerlos dentro, y que de ninguna suerte se puedan herir; porque à no usar de estas cautelas, hay gran peligro de que al hacer la seccion en el escroto, reciban tambien alguna lesion los intestinos, y miserablemente quitemos la vida al enfermo. *Quando este morbo está depositado en ambos lados del escroto*, entonces el peligro siempre es menor.

CAPITULO CXXVII.

DEL PNEUMATOCELE, O HERNIA ventosa, ò flatulenta.

1 AUnque muchos Autores escriben, que se puede dar, y existir el verdadero *Pnumatocele*, ò hernia ventosa, con todo eso, segun mi juicio, no es tan claro como parece, ni está tan claramente demonstrado, ni con razones, ni con exemplos, porque à la verdad yo creo, que muchos Medicos, y Cirujanos, (no los mas perspicaces) que vieron, y manejaron algunos hydroceles, ò enteroceles, que se curaron con los medicamentos, ò que espontaneamente se desvanecieron por sí, los tuvieron por pneumatoceles, lo que en realidad no lo fueron. A mí me ha sucedido el ver, y curar algunos hydroceles, que haviendo visto antes à los pacientes algunos Medicos, y Cirujanos, lo tuvieron, y nombraron *pneumatoceles*, los que à la verdad jamás fueron tal cosa. Del mismo sentir es el *expertisimo Meckrenio in Observ. Chirurg. cap. 51. de Paracentesi scroti in hernia flatulenta*, en donde describe, que alguno, ò algunos creían, que una hernia fuese verdaderamente flatulenta; pero quando llegó à la operacion, solo salió agua, sin que se conociese ningun flato. *Si se puede dar hernia ventosa.*

2 *Las señales con que se conoce el pneumatocele, y que se debe distinguir del hydrocele*, segun los Autores que lo testifican, son las siguientes. Primera, que tocando, y comprimiendo el escroto con las manos, se siente, y se observa lo mismo, que si se palpara una vexiga llena de ayre. Segunda, que es muy leve, pesando mucho menos, que si fueran humores los contenidos. Final- *Señales.*

nal-

nalmente, la tercera, en que si tal vez se *percute* con el dedo, suena de la misma suerte, que si se tocára una vexiga de ayre. Pero valga la verdad, entre quantas hernias he visto, y curado, nunca observé semejantes señales, ni tal afecto: y no obstante que lo testifican tantos, y no determinandome del todo à creerlo, suspendo el juicio, y lo dexo en duda; y quando tal afecto ocurriese, el methodo curativo que se debe, ò puede observar es el siguiente.

Curacion. 3 Exteriormente se aplicarán los medicamentos digerientes, y discucientes, que encomendamos para curar el hydrocele; esto es, los fomentos, y emplastros. Internamente serán muy utiles los medicamentos, que mueven el vientre, y que expelen los flatos: uno, y otro genero de medicamentos, si con diligencia, y prudencia se aplican à los enfermos, que tal afecto padecen, muy raros son los que no se curan, y especialmente si son jovenes. Pero si ninguno de los medicamentos es bastante, y que el tumor subsiste, ò se aumenta, y el enfermo quiere curarse, y no detesta el hierro; entonces, con el clavo, ò aguja triangular, *deprimiendo* antes el escroto, se perforará este: y se extraherá el agua, ò viento contenido en su interior. Finalmente, este genero de vicio creo, que nunca le observó, ni vió *Garengeot*, ò à lo menos es muy verosimil, porque en sus Operaciones Chirurgicas, no hizo ninguna mencion del pneumatocele. En los tiempos de *Paulo Ægineta* tenian este afecto por arteria dilatada; y por el peligro de grave fluxo de sangre recusaban eficazmente toda operacion Chirurgica, lo que à la verdad no es verosimil.

CAPITULO CXXIII.

DEL RAMICE, HERNIA VARICOSA, ò cirsocele.

Qué sea hernia varicosa. 1 NO pocas veces suelen entumecerse las venas espermaticas cerca, y sobre los testiculos, en los procesos del peritoneo, en el mismo escroto, y en su parte superior, junto à la ingle, dilatandose, y formando algunas varices tan anchas, que à las veces se asimilan à los intestinos de las aves, y à las plumas de escribir, enredandose, y como enlazandose entre sí, formando algunos nudos designales, que quando son algo mayores, hacen que el testiculo exceda de su natural magni-

nitud. A este genero de vicio apellidan los Medicos *Ramice*, *Hernia varicosa*, *varicocelen*, *y cirsocelen*; pero à la verdad mas propria, y rectamente se le puede llamar *varices de los vasos espermaticos*. Finalmense, si las venas del escroto se entumecen en forma de varices, como yá lo notó *Celso*; entonces, con verdad, y autoridad de *Fabricio Aquapendente*, mas bien podrémos clamar à esta dilatacion, ò *varices* del escroto, que no tenerla por hernia; pues no hay duda que hasta aqui se ha confundido uno, y otro mal, sin haverlo distinguido, ni tratado con la claridad, y puntualidad necesaria.

Causas.

2 Las causas de que proviene este mal suele ser, regularmente, ò por nimia abundancia de sangre, ò por su mucha espesura, y tenacidad, y quando estas venas llegan à ensancharse mucho, no hay duda que pueden concitar al paciente gravisimas molestias. En primer lugar, este afecto, además de ser molesto, y enfadoso, está sujeto à padecer, ò concitar hermorrohidas, especialmente externas, y tambien suele sobrevenir el *mictus cruentus*; esto es, orinar sangre. No pocas veces puede ocasionarse este vicio de alguna violencia externa, en que contundiendose, ò debilitandose estas venas, se impide, ò detiene en ellas el curso de la sangre. A las veces suele ser mas frequente en los jovenes, mayormente si abundan de nimia copia de semen, ò que los trabaja mucho la *libidine*, como ví algunos que las padecian, mayormente dentro del escroto. Maravillosamente se suelen estender estas venas en algunos hombres por la nimia copia de sangre, que hace impetu en los testiculos: rara vez acaece esta enfermedad, sin que dexe del mismo modo de ser singular la molestia que ocasiona: y qualesquiera dilatacion de estas venas, luego la suelen tener los Empiricos, y poco expertos indubitablemente por ramice, ò hernia. Si con la distension de estas venas no se hallaren conjuntos, ni grave molestia, ni dolor, apenas se halla razon, para que los hombres tengan por enfermedad qualquier pequeña distension de alguna de estas venas, y si no necesitan de la mano medica, mucho menos es necesaria la chirurgica: à los que esto padecen les podrémos dar el apto consejo, que proponémos abaxo, para evitar su incremento: y si ocuparen ambos lados del escroto, tal vez podrán inducir esterilidad.

Cómo debe intentarse la curacion por medicamentos.

3 Pero si estas venas llegaren à crecer mucho, y concitaren al paciente vehementisimos dolores, ò molestias, entonces se considera muy necesario recurrir al mas pronto, y seguro auxilio; bien que à la verdad se debe tener presente, el que este ge-

genero de mal siempre es pertinacisimo, y las mas veces se burla de todos los remedios, cuya curacion se puede instituir de varios modos. Quando en los sanos, y robustos acaece, que engendran nimia copia de semen, mayormente en las venas espermaticas, y que no están casados, no tiene duda que es muy malo; en cuyo caso, el mas prontisimo, y valentisimo remedio es el aconsejarles à estos, que recurran luego al santo Sacramento del Matrimonio. Pero esto no siempre es suficiente, como yo lo he observado muchas veces, aunque vivian en matrimonio, por haverse inducido el vicio por contusion, ò alguna violencia externa, en que los medicamentos, por la mayor parte, ayudan poco, ò nada: siendo muy dificultoso el que se puedan restituir à su antiguo vigor, por estar divididas en partes diversas, debilitadas, ò laceradas las venas. Entre tanto, siendo casi cierto, que la sangre está nimiamente espesada, no debemos olvidar la aplicacion de los medicamentos que la diluen, y que al mismo tiempo corroboren las venas debilitadas: y en quanto à los medicamentos internos, que deben tomar, se consultará al prudente Medico: y en orden à los externos, despues de haver hecho algunas sangrias, se pueden aplicar utilmente los mismos fomentos adstringentes, y corroborantes, que propusimos arriba para el hydrocele en el cap. 122.

Curacion por el escalpelo. 4 Quando toda la aplicacion de los medicamentos saliere frustrada, por estar muy dilatadas, y nudosas las venas en el escroto, y que los dolores se van aumentando; en este caso encomendaban los Antiguos, ò la ligadura de estas venas, ò el hierro caliente. Pero à la verdad, yo considero estas curaciones por muy vehementes: porque si las varices están en las tunicas del escroto, tengo por mas conveniente, que la vena, que se vea mas dilatada en el tumor, se abra con el escalpelo, y se dexe salir por la herida algunas onzas de sangre. Hecho esto con prudencia, se pondrán algunas hilas en la herida, y algun parche vulnerario, que las contenga, asegurandolo todo con su cabezal, y faxa. Demás de esto, en las siguientes deligaciones, con la aplicacion de algun balsamo, y parche vulnerarios se procura aglutinar la llaga. Pero si la sangre no está muy espesada, y el cuerpo está libre de dolores, pero sí que la vena está laxa, y floxa, entonces se procura formar una grande, y fuerte cicatriz, para que la corrobore, y afirme, y no buelva à reincidir de nuevo facilmente. *Si el mal estuviere reconcentrado dentro del escroto*; entonces, no pocos proceden del modo que hemos dicho; sino que tam-

tambien al mismo tiempo hacen incision en el proceso del peritoneo.

5 Entre tanto que se siguiere qualquiera de estos methodos, debe observar siempre el enfermo el beber muy poco, y el hacer un continuado exercicio, ayudandole siempre con los medicamentos que atenúan la sangre, y no olvidando la sangria, repitiendola dos, ò otres veces: y al contrario, debe abstenerse de los alimentos crasos, y duros, y de la vida muy sosegada, y de todas las demás cosas, que puedan espesar mucho la sangre. Este es el consejo que ofrecí, y que se debe dar à los pacientes, y que le observen desde el principio del mal, para que no tome mayor incremento, se eviten las molestias, ò bien para que del todo se cure la enfermedad. Pero si en alguno llegare este vicio à causar gravisimos dolores, entonces *se ligan los vasos espermaticos en la ingle*, juntos con los procesos del peritoneo, el testiculo, y los vasos varicosos, y se amputa, ò separa todo. Si los vasos estuvieren endurecidos hasta los anillos, ò mas arriba, entonces verdaderamente será muy util el abstenernos de la seccion, porque por la mayor parte se sigue la muerte. *Regimen, y perseverancia.*

CAPITULO CXXIX.

DE EL CARCINOMA, Y ESFHACELO de los testiculos,

SI por motivo de inflamacion, scirro, carcinoma, ù otra qualesquiera causa, llegáre à corromperse, ò putrefacerse toda la substancia del testiculo; entonces, el unico auxilio, aunque miserable, y triste, para que desde la ingle no pase el daño à las partes interiores del abdomen, y perezca el paciente, debe ser le amputar con la misma razon, que propusimos en el Cap. 119. de Celotomia, y en el 121. de Sarcocele. Pero quando por motivo de algun abceso estuviere corrupta solo alguna parte, y no todo el testiculo, entonces no se debe separar; sino que abriendo el abceso, se procura mundificarlo, y consolidarlo. Por memorable, y singular se debe tener aquella observacion que refiere Garengeot, encargando, y estableciendo en ella, que será muy saludable el que antes de tocar, ni amputar el testiculo, se aparte, ligue, y corte la vena espermatica de las partes adherentes, *haciendo el enlace de ella arrimado al anillo, ò sobre el mismo*, y

aun se recorte algo de lo exterior, è interior de los musculos del abdomen, asegurando que por este medio, no solo se trata al enfermo con benignidad, sino que tambien se cura mas felizmente; aunque à la verdad, ni expone, ni cuenta, con bastante claridad, las causas de ello. Pero al contrario, mas natural parece, que cortando algunas partes de este anillo, (à quien; para corroborar mas estas partes Dios se lo concedió) quede el abdomen mas debilitado, y por consiguiente mas apto, y dispuesto à engendrarse, y producirse una nueva hernia: callo los dolores, que es preciso padezca el paciente en la seccion de este anillo, porque como yo, lo puede imaginar qualesquiera. Por lo demás, si los vasos expermaticos se ligan en el mismo anillo, ò muy arrimados à él, no sin grave razon se puede temer, que la inflamacion proceda, y pase à las partes interiores. Finalmente, si la corrupcion de los vasos expermaticos llega à los anillos, ò pasa mas arriba, entonces sin duda debemos abstenernos de la operacion, como muchos afirman, aunque ya referí arriba un exemplo de un feliz suceso.

CON QUE METHODO, Y RAZON se deben curar los vicios del extremo cutis, ò prepucio del *Pene*, Colis, ò miembro viril.

CAPITULO CXXX.

DEL PHIMOSI.

Phimosis, qué vicio sea.

1 NO pocas veces suele cerrarse el prepucio, ò extremo, y sumo cutis del miembro viril, por alguna grave inflamacion, que de ningun modo puede llegar à descubrirse la *glande*, ò *balano*. Los Medicos suelen, con el nombre griego, apellidar à este vicio *Phimosin*: por lo regular trae siempre varias incomodidades este afecto, mayormente quando entre él, y la glande se deposita alguna materia *virulenta venerea*. Quando la estrechura llega à ser tanta, que ni se puede limpiar comodamente, ni sanar las ulceras de la glande, que los

los nuestros (con el nombre Francés llaman *Chancres*) y las que por lo regular pueden ocasionarse las mas veces del uso venereo impuro. Por esto, pues, no debemos maravillarnos, si, como observó *Verduc*, sobreviene *gangrena*, *carcinoma*, ù otro grave mal, tanto en la glande, como en el cutis, y prepucio, originados de la grave inflamacion; llegando à tal estado, que à este segundo, ò lo separan, abren, ò consumen las ulceras, ò es preciso hacerlo con el escalpelo. Añadese à esto, el que las mas veces no pueden orinar el paciente sin gravisimos dolores, porque introduciendose, y derramandose la orina entre el cutis, y la glande, produce en ellas nueva errosion, è irritacion.

2 Doctamente repiten los Medicos por principal causa del *Phimosis* el *incauto concubito* con mugeres impuras, que teniendo depositada esta *virulencia* en el seno de la *vagina*, se pega, introduce, y deposita muy facilmente entre el cutis, y la glande, donde suele permanecer: y apenas dexa de entumecerse, y levantar grave inflamacion, mayormente si la sumidad, y extremidad del cutis fuere poco largo, y mas estrecho, que facilmente se pueden seguir todos los daños, que hemos dicho. Tambien muchas veces suele la naturaleza formar tan estrecho, y corto el extremo del prepucio, que de ningun modo suele ser posible el descubrir la glande. Pero con todo eso, si no hay dificultad para la expulsion de la orina, y se experimentan habiles para la generacion, entonces es escusada toda la operacion Chirurgica, à no ocurrir alguna grave inflamacion, ù otra molestia, ò dolor vehemente en el *concubito*, que obligue el tomar el escalpelo. Finalmente consta de lo referido, y de la larga experiencia, que aquellos que tienen el cutis del pene mas largo de lo que es justo, llegan à inficionarse, y corromperse por la impureza de las mugeres, con mas facilidad que los demás, que lo tienen en debida proporcion; ò porque en el cohito se puede lacerar el prepucio, y con especialidad si es muy vehemente. *Causas.*

3 Si este afecto no estuviere acompañado de *lue venerea*, bañando bien el prepucio con agua tibia, es bastante para su curacion: pero si el mal ha nacido de ésta; entonces, por la mayor parte son comodisimos los idoneos, y convenientes medicamentos internos, que puedan mitigar los terribles dolores, y sanar à un mismo tiempo la ulcera. Lo primero de todo, para limpiar los humores acres, y nocivos, que están debaxo del prepucio, será lavarle con agua tibia, ò con el cocimiento de cebada, y miel rosada. introduciendola con una geringuilla, *Curacion del Phimosis.*

repitiendolo con alguna frequencia. Exteriormente, para discutir el tumor, se aplicará algun fomento, ò cataplasma anodina, emoliente, y resolutiva, y si la inflamacion fuere grande, será muy conveniente el hacer una, ò mas sangrias, con lo qual regularmente se experimenta, que poniendose el cutis *flacido*, y floxo, se puede descubrir con mas facilidad la glande. Si el tumor se ocasionare por nimia, y grave exulceracion de la glande; entonces, todo nuestro estudio se debe poner en vencerlo, y en que el mal no crezca, ni se aumente, hasta que podamos reducir el cutis à su estado natural: pero si llegamos à ver expuesto el paciente à graves peligros, y que ya no hay otro medio; entonces, para libertarle, y conseguir la sanidad, se hace preciso el recurrir al presidio del hierro.

Primer modo de operar. 4 Esta operacion se puede instituir de dos modos. El primero es, que tirando un ministro con los dos dedos ácia adelante de el extremo del cutis, todo quanto sea posible, y reprimiendo, y conteniendo el Cirujano ácia atrás la glande, con el police de la mano izquierda; entonces, (por delante de este mismo) y entre los dedos del ministro se cortará el prepucio con el escalpelo, ò tixera, del modo que *circuncidan* à los varones *Hebreos*. Separada ya de este modo la extremidad, y angostura del prepucio, aunque por entonces no sea muy facil que se afloxe, y de el todo se ponga en su estado natural: con todo eso, desnuda ya la glande, muy facilmente se puede mover lo que queda, y por consiguiente se pueden curar muy bien, y comodamente las ulceras.

Otro modo de operar. 5 Al segundo modo de operar se procederá en la forma siguiente. Estirando el prepucio con los dedos del modo que se dixo arriba, se introducirá por entre él, y la glande una tixera obtusa, ò que tenga un globulo en la punta, y se cortará del cutis angosto tanto, quanto parezca suficiente para descubrir la glande. *Guillemonio*, *Palphino*, y otros destinan para este negocio un escalpelo proprio, que se muestra delineado en la Tabla 26. fig. 4. Pero à la verdad, no alcanzo la razon, por qué se inclinaron à usarle en esta figura, y no recto. Dividido ya el prepucio, segun su longitud, cortará luego el Cirujano sus extremos, y demás partes superfluas con el subsidio de una tixera. Aunque la sangre, por la mayor parte salga muy copiosamente, ésta nunca se debe suprimir al punto que se acabe la operacion, porque siempre es muy conveniente el que salga alguna cantidad, proporcionada à las fuerzas de el enfermo, para que con fa-

facilidad no le sobrevenga inflamacion. Haviendo ya salido la cantidad que se tenga por suficiente, se detendrá con la aplicacion de hilas secas, y con su cabezal, y ligadura destinada para las partes naturales, se hará la conveniente deligacion. En lo demás, se proseguirá hasta la aglutinacion, con el mismo methodo, que en las demás heridas; pero con la advertencia cuidadosa de precaver, que quando se aglutine no llegue à cerrarse tanto el prepucio, que dé lugar à bolverse à su pristino estado. No pocas veces sucede, que dividido el prepucio, retrahe el frenillo à la glande, y hace que en cierto modo se encorbe el *pene*; en cuyo caso es necesario el que se corte el frenillo con la tixera, ò escalpelo. Si la gangrena ocupare ya à la glande, segun el exemplo que refiere *Verducio*, entonces es forzoso el escarificar la parte enferma, profundando hasta la que esté sana, sin que se pierda tiempo alguno, y luego se fomentará con espiritu de vino alcanforado, unguento egypciaco, y triaca, prosiguiendo asi, hasta que del todo cese la gangrena. Pero si estas ulceras (ò chancres) se hicieren rebeldes, como suelen, entonces, apenas, ni aun apenas se podrán curar sin el uso de algun medicamento mercurial interno, que mueva alguna blanda, y suave salivacion. No tengo por conveniente pasar en silencio, como hallandome en *Altorfi* asistiendo à un semejante afecto en compañia del señor *Trevvio*, mi amigo muy antiguo, escogimos, y pusimos en uso un instrumento, que se demuestra en la Tabla 26. fig. 5. cuyas laminitas, ò rostros AA. se introducian debaxo del cutis, y afloxando la *rosca*, *trochlea*, *ò tornillo* B, por el beneficio del *arco*, *ò muelle*, se dilató el cutis, y prepucio nimiamente angosto, hasta que se pudo descubrir, y desnudar la glande muy felizmente, sin que huviese necesidad de tocar con el escalpelo. Pero no por eso estoy persuadido à que este instrumento sea suficiente, ni bastante en todos los casos, que pueden ocurrir.

CAPITULO CXXXI.

DEL PARAPHIMOSIS.

1 ASI como en el Capitulo precedente hemos tratado del Phimosis, ò glande del todo cerrada, y cubierta; asi tambien en el presente explicaremos el vicio contra- *Qué sea Paraphimosis.*

trario, à quien los Griegos llaman *Paraphimosis*, el qual consiste en estár nimiamente corto, ò sumamente estrecho, ò tumefacto el prepucio, que puesto, ò reservado sobre la glande, la oprime de suerte que, ò no es posible, ò no es facil el reducirlo à su lugar. Dislocada, pues, ò fuera de su sitio natural, no debe causarnos maravilla, si vemos que luego sobreviene grande inflamacion: porque *cortado* el prepucio, se sigue que no pudiendo circular por él la sangre libremente, no solo se inflama él, sino que tambien á la misma glande le sucede lo mismo, acompañandola agudisimos dolores, à que se suele seguir el esphacelo; en cuyos casos nos vemos precisados à tomar en mano el escalpelo. Con mas frequencia suelen padecer este afecto aquellos que por naturaleza tienen nimiamente estrecho el prepucio, y que usan el *cohito* con mas vehemencia; y con mas especialidad, si la muger es estrecha de vias por naturaleza, ò es doncella. No pocas veces tienen este afecto por cosa egregia los jovenes maridos, que les sobreviene en el primero, ò primeros accesos, que tienen con su nueva esposa, creyendo que sucede al deflorar su virginidad; à que puede ayudar tambien el ser por naturaleza angosta de vias. Tambien suele acaecer esto en los infantes, y muchachos, que por alguna impertinencia *libidinosa*, teniendo angosto el prepucio, y estando el pene blando, y flacido, le retrahen ácia atrás, y descubren la glande, y entumeciendose ésta, se pone despues rigido el miembro; y quando quieren bolverle à reducir, ya no pueden, como lo he notado en varias ocasiones. Pero entre tanto, no se puede negar, que tambien infesta el Paraphimosis à los que tienen comercio con muger impura, porque insinuandose, y depositandose debaxo del cutis, ò prepucio alguna materia virulenta, y corrosiva, apenas se pueden escusar el que se inflame, y tal vez el que se ponga reverso, con poco que los dedos le ayuden, y se sigan todos los males, que hemos referido: à este tumor (por la figura externa que muestra) le suelen apellidar nuestros Alemanes *Collar Hispanico*, en lugar de llamarle Paraphimosis.

Curacion del Paraphimosis.

2 El escopo principalisimo de la curacion del Paraphimosis consiste, *en que el prepucio, que está reverso se reduzca à su natural sitio, y se cubra con él la glande*; porque conseguido esto, luego se remiten los dolores, y demás accidentes. Pero porque las mas veces infesta igualmente la mayor parte del pene alguna grave inflamacion, que lo estorva, ò dificulta; por eso debe el Cirujano aplicar algunos fomentos, ò cataplasmas di-

digerientes, y emolientes, ò usar del vino tibio, ò su espiritu alcanforado, embolviendo el pene en paños mojados en él, porque si se llega à poner flacido, con poca dificultad se puede reducir el prepucio, y cubierta ya la glande, que antes estaba desnuda, con lo que facilmente se desvanecen todos los accidentes. Pero à la verdad, porque el espiritu de vino alcanforado con su acritud, y las cataplasmas por su facultad emoliente, pueden concitar facilmente el movimiento de la sangre ácia la parte lesa, que por sí está ya bastante entumecida, y puede estenderla mas: por eso algunos Cirujanos tienen por mas prompta la curacion, que se instituye mediante el agua fria, mojando bien el pene, y regando juntamente el abdomen, y escroto, poniendo cabezales mojados à menudo, y sangrando largamente, con lo que se *ablandará, y enflacescerá.* Ablandado ya por este medio, se untará bien el prepucio, y glande con aceyte de olivas, ò manteca, para que se pongan lubricos. Luego se toma el pene entre los dedos indices, y medios de ambas manos, è impeliendo activamente la glande con los polices ácia atrás, se procura al mismo tiempo atraher ácia adelante el prepucio, estirandolo hasta que llegue à su lugar, y cubra la glande. Mientras dura esta operacion, las mas veces ocasiona al paciente atroces, y terribles dolores, los que explica con miserables clamores, y lamentos; pero el prudente, è intrepido Cirujano, observando el precepto de *Celso*, procurando hacerlo con la brevedad posible, no se detendrá, ni atenderá à ellos, sino que operará como si no huviera tal cosa: porque reducido ya el prepucio à su lugar, muy poco, ò nada resta para perfeccionar la curacisn, Si la inflamacion que ocupa al pene no fuere muy grande; esto es, si fuere menos la materia virulenta que la infesta, entonces, por la mayor parte suele bastar que el pene se humedezca con agua tibia; y reducido ya, se practicará lo que tenemos dicho arriba.

Paraphimosis grave cómo debe curarse.

3 Pero verdaderamente, quando el pene está muy tumefacto, por vehemente inflamacion, ò que por la diuturnidad está ya muy proximo à la gangrena, entonces es convenientisimo (haviendo primero sangrado del brazo) el abrir las venas de la parte superior del mismo pene, sacando tanta sangre de ellas, quanta es necesaria para que se ponga flacido, pues por este medio, por la mayor parte se logra que el prepucio se reduzca; y conseguido, se deligarán las venas que se abrieron. Poco desemejante à lo que hemos explicado arriba, es la curacion que pro-

propone el ya alabado *Petit*, consistiendo en que con una venda estrecha, y perforada en el medio, semejante à la que llamamos *unitiva*, con ella se comprima firmemente la glande entumecida; y hecho esto, se estira el prepucio, lo que es bastante para cubrirla. *No pocas veces llega à dilatarse maravillosamente el prepucio, por el copioso suero de la sangre, que se estanca en él*, levantando vexigas, como las quemaduras, y medicamentos vexicatorios, en que claramente vén los ojos el humor conteniendo en ellas, y que no son corto motivo para que la glande no se pueda cubrir. El remedio de esto, es hacer incision en ellas, ó en el cutis, que está timbante, con una lanceta, ò escalpelo; y evaquado el suero, se limpiarán las heridas con vino caliente, y se reducirá el prepucio. Y porque en estos casos puede, y suele unirse muy facilmente el cutis interior del prepucio, y aglutinarse con la misma glande, es necesario mandarle al enfermo, que procure orinar con frequencia, cuidando de que cerrando el cutis de la punta, se derrame la orina, y se detenga algun tiempo entre él, y la glande, retrayendola ácia atrás: y aun todo eso apenas suele bastar para que no se aglutinen unas partes con otras. Mas poderoso suele ser, para impedir esta perniciosa aglutinacion, el introducir con frequencia un poco de vino caliente, ò poner algun pañito, ò hilas entre una, y otra parte. Si por suerte se huviere ya aglutinado el prepucio con la glande, entonces al punto deben dividirse, introduciendo *un mondadientes*, lanceta, ò escalpelo, construido con una bolita en la punta; pero esto se debe practicar con grande prudencia, y cautela, porque no se hiera la glande, ni se ocasione algun grave fluxo de sangre. Dividido ya por este medio el prepucio de la glande, para que no se buelva à unir, se hará lo que diximos de la orina, el vino, ò las hilas, ò pañito. Debemos, pues, procurar, que el prepucio se estire algunas veces, y que se cubra con él la glande, para evitar asi la dificultad que ocasionarian en resolverse, si una vez llegaron à unirse con firmeza. Por lo demás, hecha ya la operacion, se deligará el miembro, empezando desde adelante, ò el extremo, guiando la faxa ácia el vientre con suavidad, y ligereza, inclinandole ácia él, y levantandole algun tanto, para que la sangre no tenga tanto descenso, y la inflamacion, y tumor se resuelva mas facilmente, si los hay, ò para precaver que no vengan. Alguna vez he visto, que cubierta la glande con el prepucio, permaneció despues un gran tumor en él, que por ningun medio se podia digerir, ò resolver.

Fi-

4 Finalmente, quando no bastare ninguno de estos medios, es preciso que se recurra al methodo de *Petit*; esto es, que tomando un escalpelo sutil, y corvo, se introducirá su punta entre el pene, y prepucio, bolviendole de suerte, que su punta, y corte entre ácia el prepucio, con el qual se hará una incision en la parte mas entumecida, y mas estrecha; y hecha ésta, si huviere necesidad, se harán dos, tres, ò quatro en diversos lugares, hasta que los anillos, ò digamos *freno* del prepucio, llegan à afloxarse del todo; pero no han de ser tan profundas, que lleguen à perforar el prepucio, porque éste es el unico negocio que conviene para la curacion de la indole de semejante afecto, quando se considera vana la esperanza de que la tumefaccion, ni se afloxe, ni se quite: y si aun con todo esto persevérare, no será inutil el repetir las escarificaciones, ò incisiones. Afloxados ya por este medio los frenos que oprimian al prepucio, se lavará, y fomentará con vino tibio, se reducirá à su sitio, y se cubrirá la glande, y se deligará cuidadosamente la parte afligida, cuidando de su aglutinacion con el methodo, que ya llevamos explicado, *Methodo de Petit.*

CAPITULO CXXXII.

DEL CANCRO, Y ESPHACELO, QUE nace en el colis, ò miembro viril.

SI por suerte ocupare la gangrena al pene, ò prepucio, despues de alguna inflamacion, phimosis, ò paraphimosis, entonces debemos curar este afecto como propusimos arriba en el phimosis. (Cap. 129, num. 3.) Pero si llegare à ocupar estas partes el esphacelo, ò cancro, despues de algun escirro de la glande, de suerte que ya todas están corruptas; entonces, para que el mal no serpeé, ò paseé à las partes inmediatas, y miserablemete muera el hombre, es muy conveniente, y necesario la amputacion, El modo de operar mas comodisimo es el siguiente: Lo primero, se introducirá en la uretra un tubulo, ò canula de plata, ò plomo, y que sea tan larga, que pase una buena distancia mas adelante de la parte que está corrupta: despues, entre ésta, y muy arrimado à lo sano, se atará bien apretada una cinta de lino, ò seda, ligandalo del mismo modo que diximos en los tuberculos, y escrecencias carnosas, que se quieren sepa-

rar por ligadura. El tubulo se afirmará por este medio muy diligentisimamente, no solo para que no se cayga, sino tambien para que por él tenga libre paso la orina; y la ligadura quedará permanente en la uretra; y si se tuviere por conveniente, se puede hacer otra nueva sobre la primera, para mayor seguridad, ò en aquel mismo dia, ò en el siguiente: y pasados algunos dias, en que ya sin duda acabará de estár corrupto, se puede amputar seguramente arrimado à la ligadura. No son pocos los Cirujanos, que sin reflexion, ni consideracion, que con idonea herramienta amputan la parte del pene, que está corrupta, y para suprimir la sangre, aplican à la llaga el hierro caliente, ò los medicamentos adstringentes; pero no pocas veces sucede tambien infelizmente la aglutinacion de la llaga, porque rara vez dexan de acaecer gravisimos accidentes: y yo apenas puedo hallar razon para que este metodo se anteponga al de la ligadura, que acabamos de referir. Quando acabada la cura, la parte del pene que se ha amputado, no excede en magnitud à la que se conserva, tal vez no suele perderse del todo la potencia generativa; pero en esto no se puede dar regla fixa, porque la longitud, y magnitud de estas partes, no en todos es igual. El que deseare saber algunos exemplos de esta enfermedad, confiera entre los demás á *Sculteto*, *Hildano*, *Ruischio*, y à *Dochelio*, que escrivió un librillo peculiar de este vicio.

CAPITULO CXXXIII.

DE COMO SE DEBE CORTAR, O RESOLver el frenillo del pene.

Quando es necesario esta curacion.

EL resolver, ò cortar el frenillo del pene, debe practicarse en primer lugar, quando por la parte inferior tira, y retrahe la glande, encorvando el miembro algo mas de lo que le es natural, è impidiendo al mismo tiempo que se pueda alargar, y estender lo necesario, por lo qual quedan los hombres ineptos, ò inhabiles para poder procrear. Esto, como ya diximos, tambien suele practicarse en los hombres que están trabajados de gonorrea, phimosis, ò paraphimosis. Esta operacion se puede instituir del mismo modo, que la del frenillo de la lengua, cortandolo con tixera, ò escalpelo, muy cuidadosamente, y tanta cantidad, quanta sea suficiente à que se pueda estender el pene con libertad.

Se-

2 Separado, ò cortado ya, se pondrán en la herida una planchuela de hilas secas, y el pene se colocará sobre un carton fuerte, ò una canal de metal, ò madera muy delgada, para que poco à poco se ponga recto, y conserve tal figura. No pocas veces sucede tambien, que aun estando floxo el frenillo, con todo eso el pene está encorvado, sin que se pueda estender lo suficiente. Quando esto sucede, por lo regular se ocasiona, por estár defectuosa su natural construccion, lo que ordinariamente admite poca, ò ninguna curacion. Si se considera que el hombre es inhabil para el matrimonio, y procrear hijos, entonces se puede tentar su curacion, aplicando algunos medicamentos emolientes en el lado, ò parte que esté nimiamente apretada, y encogida, y los corroborantes en la parte que esté nimiamente laxa, ò blanda, ò por la ligadura ya descripta; ò finalmente haciendo algunas incisiones, ò llagas leves en la parte del cutis, que está nimiamente contrahido, las que se consideren bastantes à reducir la corvadura del pene, à la forma, y estado natural. *Cómo se debe instituir.*

CAPITULO CXXXIV.

DE LAS BERRUGAS, Y OTROS GENEROS de tuberculos, que nacen en el pene.

Siempre que el miembro viril se halla infestado de algunos tuberculos, estos por la mayor parte se ocasionan de algun *morbo venereo*. Su asiento no siempre es en una parte, porque unas veces se insinúan en el prepucio, otras en el cuello, ò corona de la glande, y otras en ella misma. Muchas veces emúlan, ò son à semejanza de la carne fungosa, ò espongiosa, en brevisimo tiempo crecen, y que luego concitan dolores. Para su extirpacion, son muy aptos los medicamentos levemente corrosivos, que se nombraron en el Cap. 26. entre los quales ocupan el primer lugar los polvos de Sabina, solos, ò mezclados con los de precipitado rubro, y de alumbre, esparciendolos dos, ò tres veces sobre los tuberculos, ò aplicandolos con unguento basilicón, ò mundificativo. Pero si los tuberculos son algo mas fuertes, se considera muy optimo el tocarlos todos los dias muy ligeramente con la piedra infernal, hasta que del todo se desvanezcan. Si las partes prominentes de ellos son mas gruesas, y

anchas, que sus raíces, entonces se hará la separacion con la tixera, ò con ligadura, del mismo modo que diximos tratando de la extirpacion de las berrugas, y de algunos tuberculos. Si este methodo se considera menos comodo, porque su *basis*, ò raíz es muy ancha, y la prominente algo mas dura, entonces se cortará ésta con la tixera; y si saliere sangre, se lavará, y fomentará con vino caliente, y su raíz se tocará todos los dias con la piedra infernal, hasta que se considere que del todo está extirpada. En *Sculteto* se lee, en la Observ. 65. que para la extirpacion de estos tuberculos es muy util la aplicacion del hierro caliente, y lo mismo aconseja Fabricio Aquapendente: pero à la verdad, à mi me parece, que semejante methodo es nimiamente cruel. Finalmente, segun mis observaciones tengo por sumamente necesario, el que no solo se use de los medicamentos externos, (si se quiere lograr mas prompta, y segura curacion) sino que para expeler la materia virulenta venerea, *se propinen* tambien algunos mercuriales interiormente arreglados, segun el methodo, que tastas veces hemos propuesto, porque de otra suerte apenas tardará diez dias en renacer.

CAPITULO CXXXV.

DEL METHODO, O RAZON CON QUE se debe abrir la uretra, ò glande, quando está cerrada.

Como se debe perforar la glande à los infantes.

1 EN dos casos suele ser preciso el abrir la glande, ò uretra en los infantes. El primero, *quando los varones recien nacidos salen con ella imperforada.* El segundo, *quando en los adultos llega la sumidad de la glande à cerrarse del todo, y que sale la orina por detrás de ella.* El conocimiento de una, y otra especie, y los artificios para su curacion los expondremos con la brevedad posible. Inferiremos que en los infantes está el propucio, ò la uretra imperforada, si en los proximos dias à su nacimiento no se observa ningun vestigio de orina, en los *pañales*, y faxas, y que al mismo tiempo están en un continuo clamor: en cuyo caso es necesario premeditar en la operacion, para que por suerte, la nimia copia de orina en la vexiga no obscurezca la luz vital al tierno infante: Empero, segun

gun la diversidad de la indole del afecto, suele variarse de el mismo modo la curacion. Si el prepucio estuviere cerrado, se hará la circuncision con el escalpelo, ò tixera, cortando lo suficiente, segun la costumbre de los Judios: pero si hecho esto se hallare, que la uretra está cubierta de alguna sutil membrana, y que suele observar algun vestigio de rimula; entonces, para perfeccionar la cura, se romperá ésta, ò con una *lanceta sutil*, ò con la aguja, que se usa para la cataracta, que describimos arriba en la Tabla 17. fig. 5. ò 6. y despues de haver lavado la parte, se introduce una pequeñisima turumda, construída de hilo, ò una candelita delgada, y flexible, untadas con aceyte de almendras dulces, ù otro aceyte vulnerario, ò un hilo grueso, bien encerado, para que por este medio se estorve el que de nuevo se buelva à cerrar la misma uretra. *Pero si la membrana, que estorva salir la orina, es algo mas gruesa, y carnosa*, y que no se considera suficiente, ni la lanceta, ni la aguja ocularia propuestas, entonces se podrá recurir al uso de una aguja *triangular*, delgada, y construída con aguda punta, que el vulgo llama *Troycar*, y nosotros *Aguja de hernias*, representada en la Tabla 26. fig. 6. y lo demás se perfeccionará del modo que ya hemos explicado. *Quando en la uretra, ni se halla, ni se reconoce ningun vestigio, ni señal*, entonces comunmente es muy corto, ò ninguno el auxilio, que se encuentra para su curacion, ni para conservar la vida del misero paciente; pero no obstante, segun mi juicio, acompañado del documento de *Æcio*, en que dice, que en las curaciones dificultosas, mejor es tentar algun experimento, aunque dudoso, que dexar padecer al paciente, con evidentisimo peligro de la vida, no será gran temeridad, ni sin alguna razon el que el Cirujano, quando considera que el estorvo se halla aun casi cerca del vientre, procure perforarle por el lugar debido con los instrumentos, que ya hemos propuesto; y evaquando la orina, se perfeccionará la cura del modo que llevamos dicho. Si esta via curativa no sucede como deseamos, entonces no parece que queda otro recurso para que el infante no se muera, que el perforar la misma vexiga sobre el hueso *puvis*, ò haciendo lo mismo en el peritoneo, con el methodo que diremos abaxo en el Capitulo, en que explicamos la puntura del peritoneo. Si este methodo ultimamente propuesto, para curar los infantes, lo han propuesto ya, ò no los Medicos, à mí no me consta lo suficiente.

2 En los adultos pueden suceder algunos casos, en que, co-

Quando, y como se debe hacer en los adultos. como aconsejan los Medicos, es necesaria la perforacion de la glande, quando esta se descubre, y algunas veces está patente la uretra; pero de tal modo, que la orina sale, no tanto de la misma glande, quanto de otra cierta parte del pene, que está colocada debaxo de ella, mas, ò menos remota, y que tal vez tambien puede tener su salida, ò hallar exito por el mismo perineo. *Y no pocas veces tambien se halla perforada la uretra*, además de la glande, en otra qualesquiera parte del pene, teniendo la orina dos partes por donde salir. Este genero de vicio muchas veces se conoce desde el mismo dia en que nace el hombre, existiendo para siempre, como cosa natural. Pero tampoco se puede negar, que à veces se ocasiona por alguna ulcera, ò herida del mismo pene, ò porque en la extraccion de algun calculo, quedó, ò se ocasionó fistula, ò porque atravesado, y fixo algun calculo en ella misma, y deteniendose la orina, con su propria acrimonía prorrumpe en forma alguna ulcera, y fistula, hasta que finalmente hace nueva salida, ò perforacion. Casi siempre es muy dificultosa la cura de estos foramenes, y mucho mas, quanto son mayores, y mas cerca están de la vexiga; y si el foramen llega à ser muy ancho, rarisima vez, ò nunca, llega à aglutinarse. Los que tienen perforado el pene arrimado al vientre, estos se tienen por inhabiles à la procreacion, y por consiguiente al matrimonio: pero no aquellos, que la perforacion está cerca de la mitad del pene, ò en la glande, por la qual sale la orina, porque en estos no hay obstaculo ninguno para celebrar el concubito, ni menos para que la tenuisma parte del semen, ò *aura seminal* pueda transcender al utero. En todos estos casos debe portarse el Medico con grande circunspeccion, y prudencia, quando le ruegan, que ante el Magistrado declare, si es suficiente, y poderoso para el *acceso*, y procreacion, ò si hay suficiente motivo para el *divorcio*, porque en su parecer se funda regularmente la sentencia. Si la orina sale por la misma glande, aunque el foramen no exista en su proprio, y debido lugar, pero que dista muy poco de él, y que ni está impedido el exito de la orina, ni menos el que el hombre pueda celebrar el *cohito*; entonces, à la verdad, debemos abstenernos de la curacion: porque si se toma en mano el hierro, con facilidad se puede ocasionar alguna inflamacion, ò grave fluxo de sangre por los copiosisimos vasos sanguineos que hay en la glande. Pero si la perforacion estuviere detrás de la glande, ò detrás del mismo frenillo, formando fistula, por donde sale la orina, entonces sin duda es

oca-

ocasion muy poderosa, en que el Medico debe perfeccionar el negocio de la curacion, observando los dos preceptos siguientes. El primero, *que con idonea herramienta se perfore la glande en su debido lugar, apartando el estorvo que impide el transito libre de la orina.* El segundo es, *que aquella agena, y menos commoda via, por donde sale la orina, se procure quanto sea posible, el que exactisimamente se cierre, y se aglutine.*

3 Por dos medios muy poderosos se puede instituir la perforacion de la glande. El primer modo es este: Quando está la glande entera, y está el foramen de la uretra cerca de la basa del frenillo, despues de haver orinado, se ha de abrir la parte inferior de la glande, empezando desde aquel foramen, hendiendo, ò dividiendo hasta aquella punta, ò ápice de la glande, donde la uretra fenece en todos naturalmente en su extremo superior, y anterior. En esta operacion suele salir mucha sangre, la qual no se debe reprimir, hasta que por sí lo haga, para que no se concite inflamacion con la intempestiva detencion; pero si sale en mayor cantidad, de suerte que el enfermo se debilite mucho, entonces, formando un *clavo* de hilas en forma de cylimdo, se llenará con él la llaga, y se ajustará con moderacion: y poniendo encima sus parches, cabezal, y faxa, se afirmará, y deligará con seguridad, lo que permanecerá asi por veinte y quatro horas; y en lo demás se procederá segun enseñamos en el segundo, y siguiente modo. *Si el orificio preternatural de la uretra se halla posterior à la glande, y prepucio*, se hará que el enfermo orine, como se ha dicho, para que no haya necesidad de quitar en breve la deligacion, sino que la pueda detener por largo tiempo, y la glande cerrada se dividirá como diximos arriba; pero esta parte cerrada de la uretra, detrás del frenillo, *se ha de cortar con un idoneo escalpelo, haciendo una incision en linea recta, segun la longitud, dando principio à ella desde el orificio preternatural, profundandola hasta aquellos cuerpos, que los Medicos llaman cabernosos, dividiendolos al mismo tiempo; pero con tal cautela, y cuidado, que de ninguna suerte se toque à ellos, ni se ofenda con el hierro.* Hecho esto, se dexará salir la sangre, que se tenga por suficiente, observando en esto lo mismo que diximos arriba, tanto en reprimirla, como en el modo de colocar las hilas secas, parches, cabezal, y deligacion; y no siendo muy forzoso, no se tocará hasta pasadas 24. horas: y entonces se levantarán las hilas secas con gran cuidado, y se ingerirá en la llaga un tubulo, ò canula de plomo muy lisa, muy suave, y bien proporcionada, que

Primer modo de operar.

que empezando desde el extremo de la glande, penetre mas arriba del foramen antiguo, y primitivo, para que sirva de via, ò camino por donde pueda salir la orina, hasta que se considere que ya se aglutinó, y se consiguió la curacion. La callosa boca del primitivo, y antiguo foramen se cortará, y hará incision, ò escarificacion con el escalpelo, ò bien se recortarán todas sus margenes con una sutilisima tixera; advirtiendo, que quanto menor sea la porcion de laminillas que se corten, tanto mejor se podrán juntar, y aglutinar despues. Poderosamente ayudan à promover la aglutinacion los parches muy glutinosos; pero deben ser angostos, y muy adaptados, y que comprenhendan los labios de la llaga. Ni tampoco es conveniente, que estos parches angostos circunden todo el *colis*, porque no se impida el circulo de la sangre, y se entumezca con vehemencia, y sobreviniendo inflamacion, se aparten los labios de la nueva via, y se impida su aglutinacion. Los emplastros, y cabezal se asegurarán muy suavemente con una pequeña, suave, è idonea faxa; y finalmente, para que la canula que está ingerida no se mueva de su lugar, ni menos salga ácia afuera, se afirmará muy exactamente con algunos hilos, ò un pequeño cabezal. Concluido todo esto, se colocará el paciente en el lecho, buscando la comodidad posible para el mayor descanso, absteniendose de la bebida quanto pueda por algunos dias, pues de este modo urgirá menos la orina, se moverán menos dolores, se removerán menos los parches, y se impedirá menos la aglutinacion. La primera deligacion en que se puso la canula de plomo, si no ocurre alguna grave necesidad, será muy conveniente el no removerla hasta el tercero, ò quarto dia, y entonces se hará con quanta circunspeccion sea posible, para que los labios de la herida (que aun estarán muy tiernos) no buelvan à dividirse. Y no obstante que estén ya bien *coherentes*, ò bien unidos, con todo eso deben conservarse por algunos dias despues los parches, y la ligadura, añadiendo solamente la aplicacion de cabezal, y venda limpios. Pero si sucediere lo contrario, entonces, tocando los labios de la herida con balsamo vulnerario, y los parches glutinosos, se proseguirá con este orden hasta la perfecta aglutinacion: Practicado todo esto con gran rectitud, lo que debe hacerse despues de bien aglutinada la llaga, ya parte de ello está dicho arriba, y lo restante se dirá despues.

Segundo modo de operar. 4 El otro modo de operar, se comprehende debaxo de las siguientes reglas: Se escogerá un *clavo troycar*, ò *aguja delga-*

gada en triangulo, (Vease Tab. 24. fig. 2. ò Tab. 26. fig. 6.) y aplicandola à la glande imperforada, y en el lugar debido, donde corresponde estar la uretra, se empujará directamente, y con grandisimo cuidado, hasta que del todo se perfore dicha glande. Y despues de haver dexado salir la suficiente copia de sangre, se introducirá una turunda de hilas secas larga, y delgada, pero que tenga alguna resistencia, con la qual se reprimirá el fluxo, y se llenará la fistula recien hecha, y luego se deligará la parte. Despues que ya la sangre haya cesado del todo, se sacará la turunda, y se pondrá en lugar de ella un hilo grueso encerado, ò una candelilla de cera delgada, y flexible, del tamaño, que sin grave molestia le pueda recibir el ducto recien hecho; pero que en todo caso estorve, que los labios, margenes, y paredes de éste, no se buelvan à unir. Al siguiente dia se introducirá una turunda nueva, bien untada en unguento digestivo; pero en todas las curaciones se debe poner grandisimo cuidado de que la turunda, ò candelilla no tape, ni pase mas adelante del foramen antiguo por donde sale la orina, sino que debe quedar libre, y desembarazado, hasta que el foramen nuevo esté ya bien vestido de cuticula interiormente; porque si antes de estar vestida, y cicatrizada toca, ò pasa la orina por él, es forzoso que suscite no pequeños dolores, y por consiguiente impedirá el que se crie, ni forme en él la nueva cuticula, que es necesaria, y que deseamos. Despues de haver usado por algunos dias de la turunda, se pondrá en su lugar una candelilla (de idonea crasitud) mojada en unguento desecante, mudandola dos veces cada dia, continuando con ella hasta que se conozca que el nuevo ducto está ya cicatrizado, y firme, no permitiendo hasta entonces que salga la orina por él, sino por el antiguo. Si en lugar de las turundas de hilas, y candelillas de cera se pusiere un tubulo, ò canula de plomo bien lisa, suave, y flexible, que sea bien larga, será muy util para que introduciendola por la nueva fistula del pene, penetre, y pase de la otra parte del foramen antiguo, la qual puede permanecer pasando por ella la orina, hasta que perfectamente se hallen ya aglutinados los foramenes, nuevo, y antiguo, lo que puede ser muy comodo. Para la aglutinacion del foramen preternatural, suelen instituirla de este modo; esto es, escarificando sus labios con el escalpelo, aunque se tiene por mas optimo el cortarlos sutilmente con una tixera delgada, y muy aguda: y luego se procuran juntar, y unir por el beneficio de los parches glutinosos, y angos-

tos, tratandolo del mismo modo, que diximos en el num. 3. hablando del primer modo de curacion. Cerrado, y aglutinado ya el foramen preternatural, por el orden que hemos dicho, se extraerá el tubulo, dando por concluida la curacion. *No pocas veces suele existir, y permanecer este foramen preternatural, sin que por ningun medio pueda lograrse su aglutinacion.* Pero ni por eso es inutil la labor de haver perforado la glande en su debido lugar; porque además de quedar esta con mas decencia, formada con perfeccion su canal, quedan los hombres (mediante ella) mucho mas aptos, para exercitar la procreacion, pues es medio para que la mayor parte del semen pueda penetrar, ascender, y depositarse en el utero en el acto de la generacion. Lo que carece de toda duda es, que à muchos, que del todo eran ineptos para ello (mediante la operacion) consiguieron su fin deseado, ò à lo menos se promovió, ò se aumentó: que por otra parte, por mas connato que se hiciese, respecto del vicio del pene, del todo eran ineptos à la propagacion de la especie. Por lo demás, es preciso que se observe lo primero, que despues de hecha la operacion, al punto se debe sangrar al paciente, y aun se podrá repetir en aquellos que son de buen habito, y que están plectoricos para precaver mas la inflamacion. Demás de esto, tambien es peligroso, y especialmente en los jovenes, el que poniendose el miembro *erecto*, y *espanso*, con facilidad se siga el que los labios de los foramenes, que yá casi estaban unidos, se buelvan à dividir, y se impida la aglutinacion, ò à lo menos con la irritacion la retarden. Para evitar esto, tendria yo por muy util el que luego que sienten ser acometidos de semejante impulso de ereccion, hagan que les mojen los pies con agua, ò les apliquen à ellos alguna otra cosa fria.

Del uso de la sutura, y los corrosivos.

5 No ignoro, que algunos Cirujanos, despues de haver abierto con el methodo dicho arriba el foramen preternatural; para lograr la aglutinacion de él: *juntan los labios cruentos de las heridas, y los constrigen por medio de la sutura. Otros usan de medicamentos corrosivos para exulcerar los labios, y circuito del foramen preternatural*, asegurando que se hace mejor por este medio, que por las herramientas. Pero à la verdad, en estos casos, muy poca recomendacion merecen estos methodos, porque por la mayor parte se corta, ò rompe la carne de los labios con la sutura, ò puntos, siendo, como son, tan delgadisimos, y en lugar de que se aglutine la fistula antigua, por lo regular se hace mayor. Si se aplican los corrosivos, hay peligro de que cor-

corroan el cutis mas de lo justo, y haciendose mayor el foramen, se imposibilite mas su union despues: además, de que causando graves dolores, pueden concitar una inflamacion molesta.

CAPITULO CXXXVI.

DE COMO SE DEBE CURAR LA incontinencia de la orina en los varones.

Causa, y curacion de este mal.

1 SUELE algunas veces acaecer, que los varones expelen la orina de continuo, è involuntariamente, yá en los *calzoncillos*, yá en el lecho, por haverse llegado à debilitar, y relaxar insignemente los musculos de la vexiga, con grandisima afliccion, y molestia de los que lo padecen, y de los que asisten con ellos. Dos suelen ser las principales causas de la incontinencia: no pocas veces se produce por calculo, ò piedra de la vexiga, y à las veces por debilidad, y paralysis de su sphinther. *Si el vicio se ocasiona por calculo de la vexiga*, entonces no se puede curar sino por la *Lithotomia*, ò extraccion de él. Ni aun por la Lithotomia se puede lograr siempre su perfecta erradicacion. Pero à la verdad, quando proviene de estar debilitado el cuello, ò sphinter de la vexiga, entonces (siendo en los principios) la aplicacion de los medicamentos nervinos, y confortantes, son el poderoso presidio de la salud.

Otra curacion.

2 Como este vicio son muy pocas las veces que se puede vencer, no debe causar admiracion los varios instrumentos acomodados, que los Cirujanos han inventado, y escogido para aliviar, y recoger la continua profusion de la orina, minorando en parte tan grandisima molestia. Por muy acomodado se tiene una especie *de bota*, ò *saculo*, fabricado de cuero, y bien envetunado de pez por adentro, el qual debe estar construido con ciertos dobleces, ò pliegues, semejante à un fuelle, para que pueda ensancharse, y que su cabidad sea de una libra, ò libra y media, que teniendo un cañon de *metal*, *ù hoja de lata*, en que entre el pene, se pueda traer comodamente, y con decencia entre los muslos, y calzones, y antes que se llene se vierta, se lave, y se buelva à poner, cuya delineacion se muestra bien clara en la Tabla 26. fig. 7. Pero los Cirujanos modernos, para

añadir mayor alivio à los hombres afligidos, inventaron otro instrumento mas sutil, y acomodado, en que cerrando, y comprimiendo blandamente la verga, y uretra, se contenga la orina en la vexiga por largo tiempo, tanto entre el dia, como en la noche. Este instrumento, ò ligera machina debe ser fabricada de cuero blando, y que con facilidad se apriete, y se afloxe, que tomada de los experimentos Chirurgicos de *Nuckio*, la demostramos en nuestra Tabla 26. fig. 8. indicada en la figura 9. que hasta aqui es la que se ha inventado mas apta, y que con mas facilidad se ajusta, y se afloxa, segun la diversa crasitud del pene, cuya grandisima utilidad, y conveniencia se ha experimentado en muchos enfermos. *Fouberto* en los actos de la Academia Chirurgica, Tom. 1. mucho despues que yo, en su methodo de cortar, y extraer la piedra, describe una pequeña machina, (Tab. 1. fig. 4.) y trata de ella como de cosa nueva, pero suprimiendo mi nombre; mas à la verdad, segun lo que yo entiendo, la denomina muy impropiamente, llamandole *le Bandage pour comprimer l' uréthre*, no siendo faxa: porque en esto los Franceses entienden *une bande ou un bandage*; y esto solo se debe llamar machina, instrumento, ò herramienta.

Methodo de Nuckio, y Vvinstovio.

3 *Vvinstovio*, y antes de él *Nuckio*, enseñaron, que este afecto se puede remediar, si se pone un instrumento semejante al que se aplica en las hernias, y nosotros, tomandolo de *Nuckio*, lo delineamos en nuestra Tab. 26. fig. 10. quien lo encomienda tambien para comprimir las fistulas del perinéo: el qual, ciñendole al cuerpo con el escudo F, se sienta en el perinéo, y le aprieta juntamente con la parte posterior de la uretra, con el beneficio de la trochlea, ò tornillo D, para que de ningun modo pueda salir la orina, sino es que sea afloxandole. Pero aunque yo no me atrevo à reprobar este methodo, con todo eso me atrevo à decir, que el methodo anterior de cerrarla es mucho mas pronto, y comodo, como el frequente uso lo demuestra.

EXPLICACION DE LA TABLA XXVI.

Fig. 1. Demuestra un enterocele en el lado derecho, presentado à la vista sin ninguna seccion, como lo describe *Maucharto diss. de Hernia incarcerata scroti* (de quien tambien son las dos siguientes.)

AA. Piernas separadas, ò amputadas, para que el escroto con hernia se vea mas claro.

B. Ingle derecha, que con el intestino prolapso está elevada en forma de *giba*.

C. El otro lado, ò ingle izquierda sana, que está plana, y comprimida.

D. Pene, cómo suele estar retraído.

EE. La media parte del escroto, muy entumecida, y tensa, desde la ingle, hasta su parte infima.

FF. Infima parte del escroto, que ni está tumida, ni tensa, en la qual se tienta, y percibe el testiculo, sin confundirse con el intestino.

GG. La otra media parte del escroto en su natural figura, y constitucion.

HH. Rimula, ò sutura, que divide el escroto en dos partes.

Fig. 2. Demuestra la parte diestra, y afecta del escroto, disecada, segun reglas anathomicas.

AA. Cutis abierto, segun toda la longitud del escroto, y buelto ácia atras, para que las partes sujetas se pongan bien patentes.

BB. Membrana adiposa, ò celular, separada, y repuesta igualmente à un lado.

CC. Anillo del musculo obliquo externo, por cuya dilatacion, soltura, y debilidad preternatural, desciende el *saco* en las hernias con el intestino encerrado dentro de él.

DD. Tunica aponeutorica, ò *dartos*, que ella, y el saco están externamente en forma de una pera, ò bolsa, incluyendo dentro el testiculo, è intestino caido, abierta por enmedio, y dividida à uno, y otro lado, è intimamente adherida à la parte interior del saco.

E. Membrana celulosa, contenida entre una, y otra *laminillas*, ò *membranillas* del peritoneo; esto es, externa, è interna del saco, demonstrandose con mucha claridad.

F. Inflada, y elevada por obra del tubulo F.

G. Saco hernial interno, nacido de la dilatacion de la lamina interior del peritoneo, à la que están muy proximos los intestinos: que disecta en medio, se muestran debaxo de ella los intestinos, señalados con las HH.

Fig. 3. Demuestra la formacion de la hernia intestinal en el escroto, y juntamente el intestino prolapso, con el saco hernial interno, y todas las demás partes contenidas en el escroto.

A. Fibras tendinosas de la aponeurosis del musculo obliquo externo, señaladas en la figura 2. con las letras DD.

B. Laminilla exterior del peritoneo, un poco buelta ácia adentro,

tro, y algo movida, que prolongada naturalmente, hace al proceso del peritoneo, llamado asi, ò tunica vaginal de los vasos espermaticos, y testiculo, y perternaturalmente constituye el saco hernial externo, junto con la menbrana aponeurotica, demonstrada en la figura 2. con las letras DD. la que aqui no quiero representar, porque no se confundan estos sacos.

C. Lamina interior del peritoneo, dilatada, y empujada preternaturalmente en el escroto, formando el saco hernial interno, que proximamente está lleno, arrimado, y repleto de los intestinos.

DDD. La misma lamina del saco, cuya dilatacion continúa hasta el septimo, demonstrada como tunica vaginal en su sitio ordinario, sobre el testiculo, algo reflexa, à un lado, segun se demuestran sus paredes, ò lados inferiores con las letras EE, algo reclinados, para que se demuestren los vasos espermaticos, contenidos debaxo de ella, con bastante claridad.

FF. Tunica vaginal, abierta, y floxa en el ambito del testiculo.

G. Cuerpo del testiculo, ceñido solamente de la tunica albuginea. que yace debaxo de ella.

H. El *epididymis*, ò *parastata*.

II. Cuerpo pampiniforme, ò arteria, y vena espermaticas, que desciende (dicho asi) del anillo del abdomen, por entre la lamina externa, è interna del peritoneo.

L. Canal, ò vaso, llamado *deferente*.

MM. Porcion del intestino Ileo, inclusa en el saco interno, que descubierta, y exempta ya de él, y puesto à un lado, se demuestra el intestino intrincado con varios gyros.

Fig. 4. Representa un *peculiar escalpelo*, escogido, y delineado por *Guillemovio*, destinado para afloxar, ò descubrir la glande, quando el prepucio es muy angosto, ò para escarificarlo en el *Phimosis*. Palfino en su Cirugía, *pag. mihi* 126. pone otro de la misma figura, pero de punta menos corba, y cubierto su extremo con una bolita de cera.

Fig. 5. Instrumento escogido del señor *Trevvio*, para dilatar el prepucio nimiamente angosto. AA. Dos laminas, con temple, y fuerza de muelles. B. Trochlea, ò tornillo con que se pueden apretar, y afloxar, ò estrechar, y ensanchar.

Fig. 6. Aguja, ò clavo, con la punta triangular, pero muy delgada, que sirve para perforar la glande del pene, quando está cerrada, mayormente en los infantes recien nacidos.

Fig.

Fig. 7. La letra A demuestra una *bota*, ò pequeño barril, ò *receptaculo*, que no pocos (ligandolo al cuerpo) aplican para recibir la orina, que continuamente está goteando, los que no la pueden contener, cuyas dos laminas, ò tapas principales pueden ser de *laton*, *ù hoja de lata*, y del tamaño, que pueda contener libra y media de licor, y tan acomodada, que se pueda traer sin embarazo oculta entre los muslos, y calzones. La letra B. señala su boca, y cuello, que recibe al pene: y las CC. indican una cinta, ò cordon, para que ceñida al cuerpo quede suspendida, y segura de él.

Fig. 8. Designa un instrumento de hierro, cubierto de cuero, instruido de dos laminas AA. que sirve de claustro, ò cerradura al pene, para que la orina no salga sin voluntad, comprimiendo todo lo necesario. B. Señala un gozne, ò *charnela*, que sirviendo de juntar las laminas, las abre, y cierra tambien. C. Denota un pestillo, que lo abre, y cierra, lo aprieta, y lo afloxa, segun los grados que necesita, el qual describe *Nukcio in Operat. Chirurg.*

Fig. 9. Demuestra otra machina semejante, y para el mismo fin, construida de dos laminas, denotadas con las letras AA, y B, aunque no dexa de haver alguna diferencia de la precedente, porque con la letra C. señala con mas claridad ciertos grados para apretar mas, ò menos, segun lo mas, ò menos grueso del pene, y que sin duda se puede acomodar mejor que la antecedente.

Fig. 10. Demuestra un instrumento, que describe *Nuckio in Operat. Chirurg.* fig. 11. aunque algo mudado, al que llama *braguero para contener la orina.* AA. Denotan el cingulo, que dá buelta al abdomen. B. *bevilla* por donde entra, y se asegura la correa C, graduandola por la variedad de agugeros que tiene. La letra D. señala una coclea, ò tornillo, con la que se aprieta la lamina B, y por consiguiente el *escudo*, que está anexo, señalado con la letra F, que debe estar forrado con un cabezal, puesto en el perineo, para que asi comprima la uretra.

CA-

CAPITULO CXXXII.

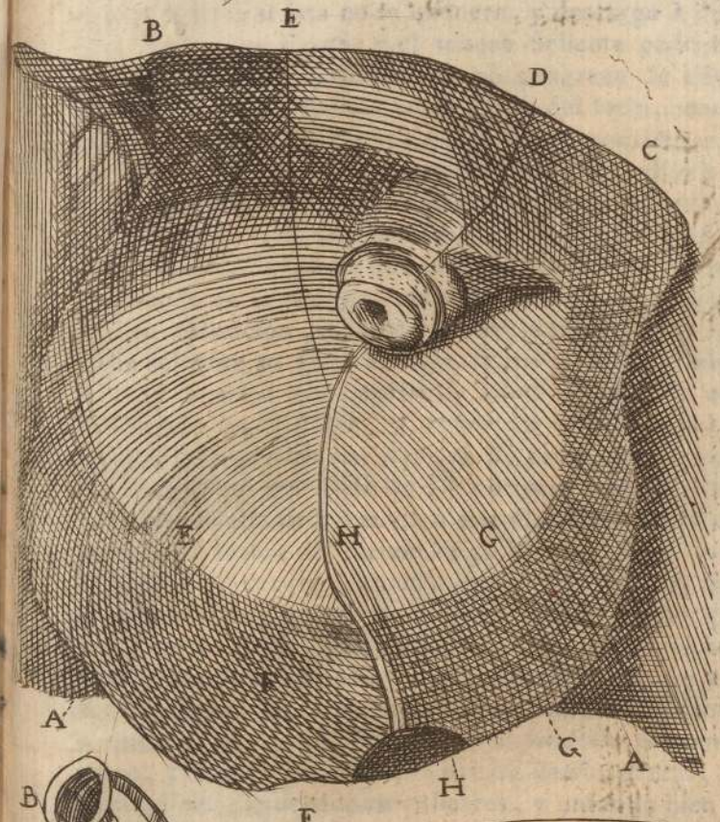
DEL CATHETERISMO, O MODO de introducir en la vexiga el catheter, (a) fistula, ò algalia, para explorar si en ella hay calculo, ò para extraer la orina suprimida.

Quándo se debe aplicar el cathetér.

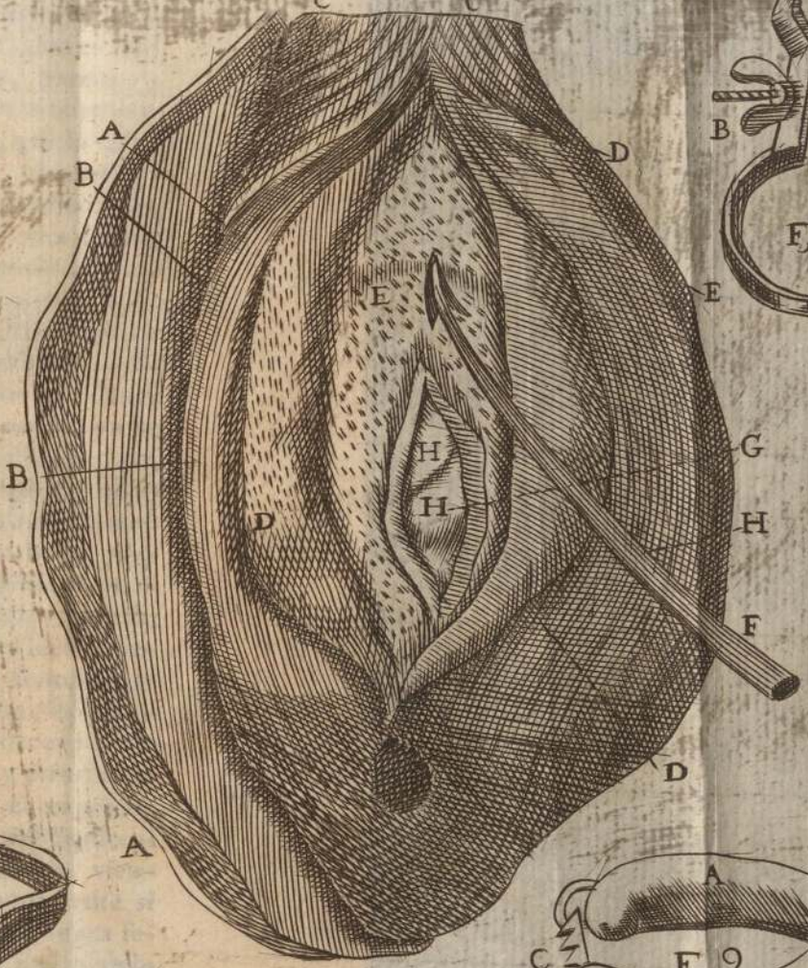
1 AUnque muchas veces (los poco versados) tienen por cosa muy facil, y oportuna el introducir por la uretra en la vexiga el *catheter*, *geringuilla*, *fistula*, *ò algalia*: con todo eso, algunas veces suele ser muy dificil, y de tal suerte, que aun à Medicos, y Cirujanos doctisimos no suele surtirles con felicidad este negocio, por muy diversas causas, è impedimentos que suelen ocurrir, aun despues de haver tenido frequente, y de mucho tiempo el uso de aplicar estos artificios. La aplicacion del *Catheter* suele ser necesaria, tanto en hombres, como en mugeres, *por dos causas*: La primera, para explorar, y reconocer ciertamente, si en los hombres que padecen algun afecto en la orina, *se oculta alguna piedra*, *ò calculo en su vexiga*, *ò no*; porque à la verdad, por todas las demás señales, como son dolor en la vexiga, dificil excrecion, y grande concreto de orina, *stranguria*, *y disuria*, *&c.* no es de admirar el que muchas veces se comprehenden falaces, è inciertas, siendo asi, que todos estos males pueden tener su origen de inflamacion, tumor, absceso, ulcera, ù cumulo de humor corrompido en la vexiga, ò en su cerviz, ò cuello. La otra causa es, porque todas las veces *que la dificultad de salir la orina*, *que aflige à los hombres por vicio de la vexiga*, es, ò porque ésta llega à suprimirse del todo, al qual vicio llaman los Griegos *schuria*) y entonces puede extraerse, y evaquarse por semejante catheter toda aquella porcion de orina, que está recogida, ò amontonada den-

(a) *Galen. lib. 5. Method. Medicinal, cap. 5. y Ægineta, lib. 6. cap. 59. Esta voz* catheter *es Griega, y significa un instrumento, fistula, ò canula, larga, hueca, y encorvada, que los Italianos la llaman geringa, y nosotros con la voz Arabiga* algalia, *de la que usamos en los vicios de la orina. Los Latinos la llaman fistula, la que se constituye de laton, ò plata.*

F, 1



F, 2





F, 5

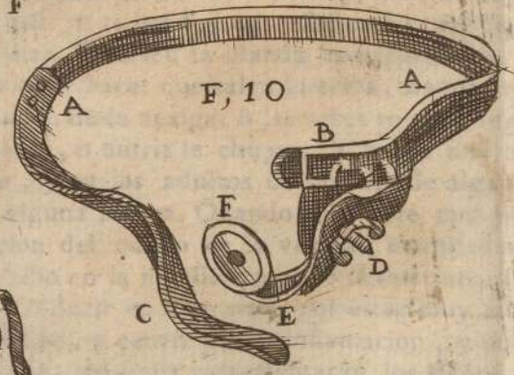
F, 3



F, 6



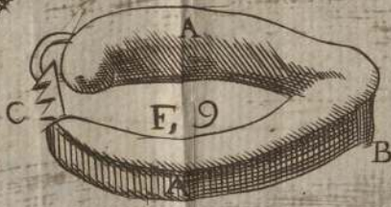
F, 7



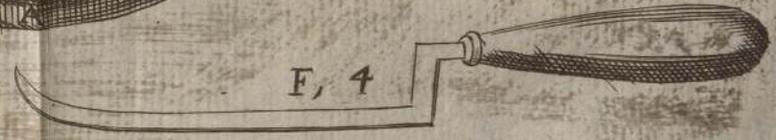
F, 10



F, 8

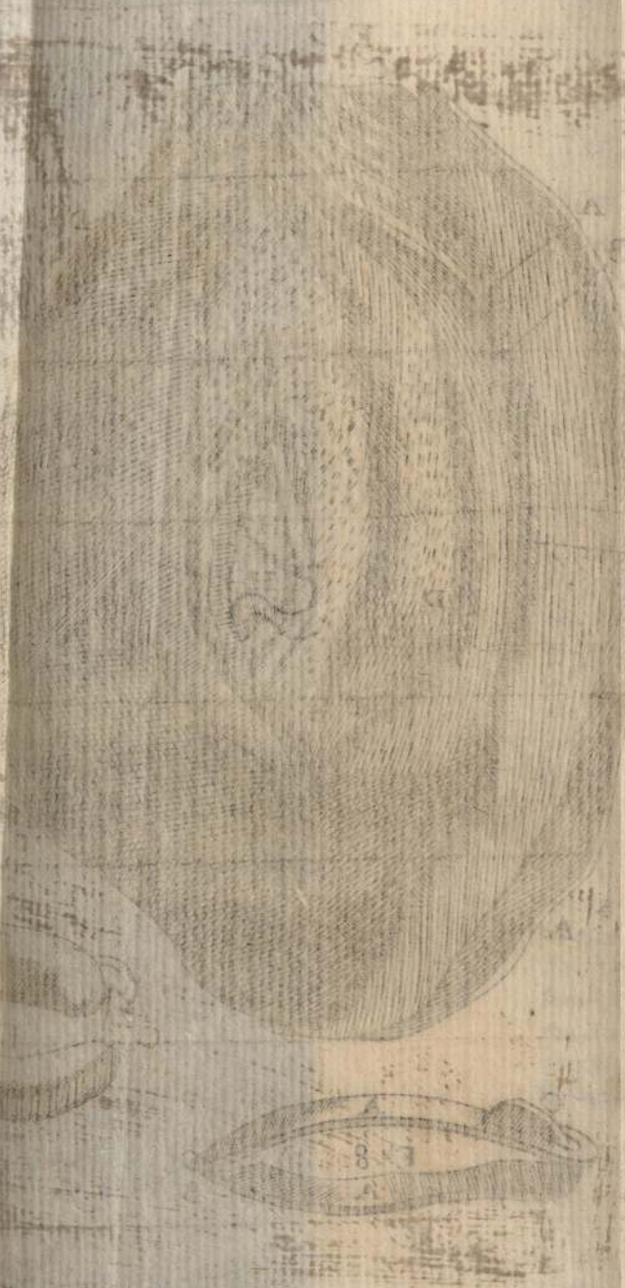


F, 9



F, 4







dentro, ocasionando dolores, y otras graves molestias; y principalmente con aquella grande extension preternatural de la vexiga: porque si ésta no se exónera, y descarga à tiempo debido, amenaza grave riesgo, y el misero doliente padece graves dolores, flaquezas, inflamacion, ò gangrena de ella, pasmo, y distension de nervios, ò se consume del todo, como muchas veces ha sucedido. Advierto, que debemos considerar, que la aplicacion del catheter no aprovecha para toda schuria, ni para sanar todas las dificultades de la orina; porque quando ésta no sale, por existir el vicio en los *riñones*, ò *ureteres*, ò por otra alguna abstruccion, de suerte que el vicio, ni asiste, ni existe de ningun modo en la vexiga, entonces ciertamente será vana, è inutil su aplicacion, ò introduccion: por lo que el docto Medico debe solicitar su exito en tales lances con los remedios mas utiles. *Si la orina está suprimida en la vexiga*, lo que se conoce facilmente en el dolor, y tumor de la region del *puvis*, ya se origine la supresion de *frio*, ò de retencion de mucho tiempo, por verguenza del doliente, ò por otro motivo, llegando las fibras musculosas de la vexiga à estenderse mucho, ò à relaxarse: ò porque en fuerza del pasmo llega à comprimirse mucho su mismo cuello, ò cervíz, &c. en cuyos casos tampoco debemos acudir al catheter, porque no se podrá introducir sin grave horror, ò por mejor decir, dolor del paciente, sino que antes bien debemos premeditar remedios contrarios à la causa: y si no bastaren en fuerza de la necesidad, entonces acudirimos, ò recurriremos à la *algalia*. *Fabricio Aquapendente* engrandece por secreto, y mas en los niños, el aceyte de alcaparras, y otros el de escorpiones, aplicandolos calientes, y untando bien el empeyne, y vexiga: con lo que yo ví prodigiosos efectos fue aplicando al puvis cebollas asadas. Tambien la blanda compresion del vientre con las manos suele hacer que salga la orina, mayormente si acaece por relaxacion de la vexiga. A las veces se suele logra feliz exito, si la madre, ò nutriz le chupan, y hacen una blanda *succion en el pene*, y en los adultos un hombre de algun brio, atrayendola con alguna fuerza. Quando nace este mal por vehemente inflamacion del cuello de la vexiga, entonces no hay que esperar el auxilio en la algalia, porque ni semejante instrumento se podrá introducir en la vexiga, por estár muy estrecho actualmente su cuerpo, y cervíz con la inflamacion, y dolor; y si se intenta, ò porfia, sin duda se aumentarán los daños, y el peligro, y se debe recelar no suscite alguna grave profusion de

sangre, inmensos dolores, y por consiguiente gangrena, y la muerte. Pero al contrario, quando se ha disminuido la inflamacion, por las repetidas sangrias, cataplasmas resolutivas, clysteres, ò lavativas: usando tambien de los medicamentos internos apropriados, que referimos en nuestro Compendio de la Medicina practica, tratando de la *Ischuria*, pag. 251. entonces la aplicacion del catheter es felicisima. Tambien se aplica este instrumento con mucha felicidad: 1. Quando algun calculo tiene su asiento en el cuello de la vexiga, el qual impide el exito à la orina. 2. Quando la misma vexiga está sumamente debilitada, como suele suceder à los hombres de adelantada edad, y en las mugeres que se hallan agravadas de parto dificil, y en aquellos à quienes vino este accidente por algun grave frio, que se introduxo en la parte; y que para todos estos casos se juzgan por ineficaces todos los demás remedios. 3. Quando por retener mucho tiempo la orina de verguenza, ò por otro motivo, se llena, y estiende tan gravemente la vexiga, en que del todo llega à perder su movimiento, adquiriendo el que llaman *tonico*) en que ya no es posible que ella por si sola pueda expeler la orina: por cuya causa se cuenta haver percibido aquel célebre Astronomo *Tycho Braheo*. 4. Es muy util tambien, quando algun *muco*, sangre quaxada, ò materia glutinosa, ò particulas de carne corrompidas, que descendiendo de las heridas, ò ulceras de los riñones, deteniendose en la cervíz, cierran en un todo el camino à la orina. Finalmente lo 5. es muy necesaria tambien la algalia de laton, ò plata, quando algunas *caruncula*s, ò carnosidades, tuberculo, ò humores corrompidos, ò alguna cicatriz algo grande, y dura, que se originó de algun absceso que nació cerca de la cervíz, ò bien por estár inflamadas, ò entumecidas las glandulas *prostatas*, por scirro, ò corrupcion de humor, ò por otra qualesquiera causa, en que se llega à impedir el libre curso de la orina. Pero porque el catheter no se puede introducír sin sumo dolor, y dificultad, debe el Cirujano piadoso, antes de llegar à usarle, aplicar todos aquellos remedios, ò medicamentos que se tienen por mas idoneos.

Cómo se ha de aplicar el catheter en las mugeres.

2. *Con mas facilidad se suele aplicar el catheter en las mugeres, que en los hombres*: la razon es, porque en ellas, no solo es la uretra mas corta, y mas ancha, sino que tambien por naturaleza es mas recta. Pero no obstante su amplitud, aun con dificultad se perfecciona esta curacion en las hembras, si el Cirujano con las repetidas demonstraciones anatomicas, no está bien ins-

instruido en la situacion de la boca externa de la uretra, y via de la orina, porque hay muchos *huecos*, *foveas*, ò *lagunas* en el principio de la vagina, que con facilidad se equivocan con ellas: y asi, porque con certeza se halle dicha via, ò uretra, es necesario mirar con toda diligencia aquel lugar, que está puesto debaxo del *clytoride*, casi un dedo transverso, y en derecho de los labios de la natura, (Vease Tab. 29. fig. 2. D.) en que se demuestra la via de la orina en forma de una *fosa*, ò pequeña cicatriz. Este modo de cura, ò *catheterismo*, lo explica con elegancia el docto Ægineta, diciendo, que la primera diligencia será poner boca arriba à la paciente sobre una cama, ò mesa, ensanchando con diligencia, y reciprocamente las piernas, y el Cirujano, ù otra persona abrirá, y levantará los labios del pudendo; y si lo hiciere el Cirujano, los sostendrá con la una mano, y con la otra introducirá por la uretra à la vexiga la algalia: (Vease Tab. 27. fig. 1. ò 2.) cuya longitud suele, y debe ser de siete, ocho, ò nueve dedos, y tan gruesa como una pluma de *Ansar*, *à Ganso*: ésta se untará con aceyte cerca del extremo B. y se introducirá con tiento, y providamente. Hecha esta diligencia, la orina detenida tomará exito por el foraman B, haviendo sacado primero de ella el hilo de metal A; que ocupa su parte cava, è interior, como se dexa ver en el proprio instrumento. Pero si se introduce el catheter para la exploracion del calculo, entonces conviene darle bueltas por una, y otra parte con la suavidad que sea posible, observando con mucho cuidado, si se oye, ò no algun ruido, ò si este mismo instrumento está tocando algun cuerpecito duro; y quando esto se advierta bien, se considera con prudencia, y casi con certidumbre, el que hay calculo en la vexiga; pero con esta advertencia, que si solo se toca la dureza sin ruido alguno, ni sequedad, entonces, por la mayor parte suele ser lo que se toca algun tumor, ò scierro. Finalmente se ha de advertir, (hablando de dichas fistulas) que muchisimos Medicos este instrumento le aplican recto, segun se muestra en la Tab. 27. fig. 1. bien que esto no lo juzgo necesario, sino que antes bien tengo por mas utiles los que sean algo corvos, y de mayor longitud, segun la varia extructura de los cuerpos, como se muestra en la misma Tab. fig. 2. 3. 4. y 5. Sacada la orina ya por medio de este instrumento, suele cesar muchas veces el accidente, pero no siempre sucede asi, y si repitiere, se buelve à instar con el mismo medio: bien que alguna vez se tiene por conveniente el que la fistula se quede pues-

ta, y permanente en el orificio, y vexiga, hasta que espontaneamente se restituya ésta à su pristino estado, y sanidad, por sí, ò bien con la ayuda de los convenientes remedios. Por este medio se han experimentado muy felices sucesos en algunas mugeres, que trabajadas de largo, y dificultoso parto, que no pudiendo orinar, y ensanchandose mucho la vexiga, se les aumentaban tambien los dolores, y dificultad: cuyo pensamiento, y operacion se considera por muy util, porque además de los daños que aumenta su detencion, puede llegar à adquirir tal debilidad, y resolucion de nervios, que no buelva à admitir curacion.

De qué suerte se ha de aplicar el catheter en los varones.

3 Ya diximos en el num. 3. que es mas dificil el introducir el catheter en la vexiga de los hombres, que en la de las mugeres: la razon es, porque en estos, por naturaleza es la uretra mas *inflexa, y mas larga*: y en tanto grado, que si no está bien explorada su figura, y positura con demonstraciones anatomicas, segun se muestra en la Tab. 29. fig. 1. A, B. C. D, será punto poco menos que imposible el que le suceda bien. Demás de esto, debe estár prevenido el profesor de mucha variedad de artificios proprios, y que los haya visto manejar antes muchas veces à Cirujanos peritos, y diestros, y que él proprio los haya manejado, è introducido muchos veces en los cadaveres: y tengase por cierto, que ninguna de estas diligencias sobrará, para que se logre felizmente la introducion, y manejo del catheter. Y aunque fuera mas facil, y mas conducente el mostrar la figura de estos instrumentos, que no explicarlos con voces, con todo eso, siguiendo nuestro instituto, explicaremos brevemente, y no fuera de intento, aquello que parece mas esencial para el mas recto uso, y methodo del catheter. Lo primero es necesario, que el Cirujano tenga para los varones muchos catheteres, ò algalias, ò à lo menos quatro; esto es, mayores, y menores, unos mas delgados, y otros mas recios, bien lisos, pulidos, y de poco peso. (*Celso* solo desea tres en el Lib. 7. Cap. 26. y estos, ni del todo tenues, ni del todo plenos, ò gruesos. (Vease Tab. 27. fig. 2. 3. 4. y 5.) En la fig. 2. se vé la fistula que conviene para un niño de cinco à seis años: en la tercera para el de doce: en la quarta para el de diez y seis, y en la quinta para los de mayor edad. Quiso Celso, que la longitud del Catheter mayor para los hombres llegára à quince dedos, y la del menor à nueve, bien que ésta magnitud de nueve dedos tiene la suficiencia que goza la fistula de los quince; por lo que los catheteres medianos deben tener grandeza mediana. Otros quieren,

que

que estas fistulas sean tenues en grande manera, juzgando que siendo asi, tanto mejor se pueden introducir en la vexiga. Pero à la verdad ellos se engañan; porque tales fistulas no suelen aprovechar, y especialmente en los viejos, en cuyas uretras por lo comun hay algunas arrugas, ò plieges, en los que se detendria sin duda, siendo tan tenue. Advierto, pues, que será mas util en este caso aquel que sea de mayor cuerpo: lo que confirma *Hildano* con dos exemplos, quando dice, que ni él, ni el *Lithotomo* pudieron introducir en la vexiga una fistula tenuisma, cuyo negocio hicieron felizmente con una que igualaba en la crasitud à la pluma de un cisne. *Ravio* persuade lo mismo; y yo, siendo la experiencia mi maestra, declaro lo mismo; y si se dice, que las que usaba Fray Jacobo eran mas gruesas que las comunes, las quales expeditisimamente introducia en la vexiga. Vease à Donglasio Histor. Operat. Lateral, y à Dranio, que siente lo mismo in Oper. Chirurg. pag. 288. porque las que son delgadas con facilidad laceran, ò casi rompen la uretra. Los mejores catheteres, à mi juicio, son aquellos que estando construidos de plata, son un poco corvos, y bien pulidos, y que para su mayor fuerza tienen por derecho un estilete, ò hilo de plata, con el que dicho instrumento se corva mas, ò menos. Veanse las letras AAA. en los citados catheteres.

4 *Una vez, pues, que se llega à la operacion, la primer diligencia será colocar boca arriba al paciente, sobre alguna mesa, ò cama:* y puesto el Cirugano al lado derecho, tomará con la mano izquierda el *colle*, ò prepucio, y glande, y teniendo en la derecha el catheter acomodado, y correspondiente à la estructura del hombre, bien untado con aceyte su extremo, y mirando al vientre la parte corvexa, la sostendrá del *asa*, ò *manubrio* C, (Vease Tab. 29 fig. 3.) y se introducirá suavemente en la uretra, hasta que llegue à tocar lo profundo del hueso puvis. Hecho esto, se llevará, ò bolverá blandamente el catheter ácia el lado izquierdo del vientre del enfermo, guiandolo con el artificio de la asa, ò manubrio, hasta que su parte concaba mire con rectitud à la mitad del vientre, como lo señala la figura 4. de la Tabla 29. En este estado ya, se procura impeler blandamente, è introducir en la misma vexiga (desde el puvis) el extremo de la fistula B: y finalmente, sacando el hilo A, (Vease Tab. 27. fig. 2. 3. 4. y 5.) para que la orina que está recogida salga por los foramenes BB, hasta el otro extremo del manubrio: evaquada ya la orina, se saca luego la fistula. Tambien se puede hacer esta operacion *sen-*

Como se debe instituir en los varones. Modo 1.

tado, y algun tanto *reclinado el enfermo*, ò de pie derecho, poniendose el Cirujano à qualquier lado, ò enfrente, lo que se puede hacer con alguna comodidad, y con el mismo orden, que acabamos de decir.

Modo 2. 5 Aunque muchos Autores modernos no hicieron mencion de esto, no obstante sucede bien, y con toda felicidad, si se coloca el enfermo sobre una mesa, ò cama, y poniendose el Cirujano en el lado izquierdo, igual al vientre, levantará el *pene* con la mano siniestra, y lo inclinará algun tanto ácia el ombligo, y con esta preparacion se introducirá la fistula en la uretra hasta el hueso puvis, mirando la parte concaba al mismo vientre, baxandola con suavidad, sin mas artificio, hasta entrar en la vexiga debaxo del arto del hueso puvis, con tal que se doble algun tanto el *asa*, y casi en forma de arco, que mire ácia las rodillas: Este modo de aplicar el catheter suele surtir con mas felicidad en los menos exercitados.

Varias cautelas. 6 Pero advierto, que en semejantes lances, siempre debemos proceder con cautela, prudencia, y blandura, no sea que nuestro poco cuidado sea ocasion de que se lacere la via de la orina, y se sigan crueles dolores, grave profusion de sangre, ò peligrosa inflamacion, ò una total destruicion de el paciente, porque he visto seguirse todos estos daños, por haver procedido en semejantes operaciones sin reflexion, y temerariamente. Algunas veces, despues de sacada la orina, suele desvanecerse este mal, y recobrarse del todo el paciente; y otras veces suele repetir por intervalos de tiempo, y que espontaneamente buelve à salir por si misma, experiencia que he tenido en muchos enfermos. Porque como con la introduccion del catheter no se quita siempre la causa de la retencion, sino solamente el peligroso simptoma, por eso se debe atender à curar à esta misma, para desvanecerla del todo, como quando sucede por inflamacion, relaxacion grande de la vexiga, caruncula, ò tumefaccion de las prostatas: y del proprio modo, quando el mismo cuello, ò cerviz de la vexiga está inflamado, y que en el principio no se debe introducir el catheter, hasta que en algun modo se mitigue la inflamacion con repetidas sangrias, y oportunos medicamentos. Quando introducida la fistula no sale la orina por ella, entonces conviene comprimir, y ablandar suavemente el vientre con las manos, para facilitar su salida, ò sacarla chupando: y si el catheter se detiene, ò pára en *alguna caruncula de las prostatas*, que el vulgo llama *cabeza de gallina*, entonces no se ha

de

de commover con vigor; sino que antes bien se debe sacar, y meter à un tiempo, con mucha suavidad, y poco à poco, para que de este modo pase de la caruncula, y se introduzca en la vexiga. Pero si fuere alguna *caruncula galica*, que impide la entrada en la via de la orina, ésta (si se considera preciso) debe ron perse, ò perforarse con el catheter, para que la orina pueda salir.

De qué modo se han de explorar los calculos.

7 Si para explorar el calculo se huviere de introducir el catheter en la vexiga, considero por muy aptisimo aquel de hierro sólido, que propone *Sharpio*) y con él procuraremos moverle (como ya hemos dicho) à una, y à otra parte, y luego que el instrumento toca, y resiste en algun cuerpecito duro, percibiendose al mismo tiempo el sonido, ò ruído, entonces no puede dudarse, que el calculo se oculta, y contiene en la vexiga. Pero quando no se percibe nada de esto, no sin probabilidad juzgaremos, que no existe calculo alguno, ò à lo menos dudaremos si le hay, ò no. Del mismo modo, quando el cuerpecito duro, que se tocó con la fistula, y que, ò no se toca despues, ò que el ruído que se oyó, éste ya no se percibe, entonces inferiremos que el calculo que ocupa la vexiga es pequeñisimo, ò que éste pasó à algun *hoyo*, *fosa*, ò arruga de las que se suelen observar en la vexiga, (Vease Tab. 32. fig. 1. y 2.) y por eso en semejantes casos, muchas veces suele ser mas util el introducir el dedo por el ano, hasta tocar en la vexiga, que no introducir el catheter, para explorar, y reconocer el calculo, porque tal vez no se puede conseguir: pero con el dedo se conoce mejor, y mas rectamente la magnitad, y figura de este mismo: y al contrario, es señal de que hay calculo grande, si luego al punto que se introduxo la fistula, se toca, y permanece algun cuerpo duro, y sonoro. Pero si el catheter se pudiere traer, y retraer, esto es, que se le pueden dar suavemente algunas bueltas al rededor de la superficie del calculo, entonces sin duda haremos juicio de que este es pequeño; y al contrario, si la orina saliere sanguinosa, ò cruenta, creeremos que el calculo está lleno de puntas, y asperezas, como advirtió *Celso*. Finalmente, si este cuerpo se mueve con dificultad, y que al mismo tiempo es muy claro el sonido, entonces discurrimos que el calculo es muy grande, y duro: pero si cede à la fistula, y percibimos menos vivo el sonido, y que al mismo tiempo sale arenosa la orina, y que trae consigo algunas escamas, entonces juzgaremos que el calculo es blando, segun las observaciones de *Celso*. Si haviendo calculo, y estando el doliente echado, ò recostado, no lo pudiere hallar el catheter, en-

entonces se hará que se ponga de pie, ò sentado, y mayormente si en semejantes situaciones tiene mas libre salida la orina, y tambien porque de esta suerte desciende mejor ácia la cervíz.

Uso del catheter flexible.

8 Pero como no puede repetirse muchas veces esta introduccion del catheter en la vexiga, quando ella está muy debilitada, ò atormentada del calculo, y que éste cierra su cervíz, sin que dexe de ocasionar nuevos, y grandes dolores del paciente; por eso juzgan muchos modernos, que es mas oportuno para sacar la orina, el introducir una fistula flexible construida de hilos de plata planos, y retorcidos con singular artificio enroscada, ò entorchada, como se muestra en la Tab. 27. fig. 6. dando por razon, el que muchas veces se puede quedar, y permanecer en la vexiga por algunos dias continuos, con menor trabajo del paciente, y que esté asegurada con cierta cinta, ò cordon al rededor del vientre, hasta que la vexiga cobre su vigor antiguo, y que no necesite de fistula para la expulsion de la orina; pero porque este genero de catheteres flexibles suelen dificultosamente introducirse en la vexiga, se tiene por conveniente el introducir antes en ella, y en la uretra un catheter que no sea flexible, para que descubierta, y ampliada la via, se pueda introducir en ella la flexible con mas facilidad; lo que se debe hacer al punto que se acaba de sacar la primera: y la segunda permanecerá alli como se ha dicho, hasta que con prudencia se juzgue que ya está quitada la dificultad, ò à lo menos hasta que el paciente sienta menos molestia. *Helmoncio* desprecia los catheteres de laton, y de plata, teniendolos por vehementes, y del todo atroces, alabando solamente el nuevo flexible, construido, y preparado de cuero, y fabricado en forma de canal; del que siendo inventor, se dá à sí mismo muchas alabanzas, y enhorabuenas, por ser *fistula* que por su gran suavidad, y blandura no causa dolor, ni molestia alguna. Pero à la verdad, sus mismas razones son para mí la mas cierta demonstracion de que él fue muy poco versado en operaciones Chirurgicas; porque realmente la suavidad de su instrumento aprovecha muy poco para negocio tan grave. *Fabricio Aquap.* descrive igualmente haver compuesto un catheter flexible de madera del ayre; (ò *cuerno* en buen Castellano) y otros Autores, conformandose con la doctrina de éste, construyen semejantes instrumentos de otras materias: pero lo que no tiene duda es, que los Cirujanos doctos usaron, y usan oy dia con mas frequencia los catheteres de plata, no solo por tener la debida fuerza, y que se les puede dar mejor figura, sino

que

que tambien se pulen, y alisan primorosamente, pudiendose introducir asi en la vexiga con mas comodidad.

Ciertas observaciones.

9 Algunos Autores quisieron que se hicieran muchos foramenes, ò agujeros en la parte corva del catheter, para que pudiera salir la orina con mas facilidad, y asi los delinearon *Nuckio*, y *Solingio*; pero à la verdad, con solos dos se hará bien la operacion; porque si hay muchos, especialmente quando el cuerpo espongioso de la uretra está muy entumecido, ò hinchado por alguna detencion, ò coagulacion de sangre, entonces, insinuandose en los foramenes, se le impide la entrada del catheter en la vexiga; lacerando con facilidad el cuerpo espongioso, y concitando otros varios daños: por cuya causa, *Petit*, *docto Cirujano Parisiense*, engrandece otro genero de catheter sin agujero alguno en los lados, y dice ser mas conducente para la expedicion de la orina, vease Tab. 27. fig. 7. teniendo solo un pequeño foramen en la punta, ò extremo A. cerrado con un globulito en forma de *pera* B. y que quando este catheter está introducido ya en la vexiga, empujando, ò impeliendo ácia adentro el *estilete* C. que está en el extremo posterior, se desvia el globulo B. y se descubre el foramen del modo que se demuestra en la figura immediata D. y entonces halla exito libre la orina: pero con todo eso no dexan de lograrse felices sucesos en semejantes casos, con los catheteres regulares. Finalmente, puede ser util el *catheterismo*, quando queremos introducir alguna cosa en la vexiga, por los varios vicios que suele padecer, hallando oportunidad (segun experimentó *Ægineta*) para poder introducir algun licor por medio del *Siphon*, ò Geringa mediana, ò vexiga de algun animal, y que llegue éste al centro de su cavidad, para destruir el vicio del morvo, poniendo el cañon de la geringa en el extremo posterior del catheter, y empujandole con moderada violencia. *Quando algun absceso del cuello de la vexiga* llega à impedir la excrecion de la orina, entonces se debe romper éste con el catheter, y cesará la supresion.

CAPITULO CXXXVIII.

DE LA CARUNCULA, QUE NACE en la uretra.

Qué sea caruncula.

1 NO pocas veces sobreviene cierta grave dificultad de orinar, y no acostumbrada, originandose en ciertos tiempos en aquellos que han padecido, ò padecen *gonorrea* virulenta, ò exulceracion de la uretra, de suerte que ocasionando vehementísimos dolores, y desordenados movimientos, sale la orina à manera de un hilo muy tenue, y aun à las veces suele suprimirse del todo. Los Medicos antiguos, y muchos que han florecido en nuestros tiempos, creian que este genero de daño se originaba de cierto tuberculo, nacido dentro de la uretra, al que llamaron *caruncula*, ò *carnosidad*. *Brunero*, en otro tiempo célebre Medico del Elector Palatino, y Dionisio en su Cirugía (dexando aparte el modo de opinar antiguo) establecen, que la via de la orina se obstruye, y cierra del todo; no tanto porque haya caruncula, quanto por cierta cicatriz de la ulcera, que quedó despues de la gonorrea: y para probar de verdadera su opinion, se valen de algunas observaciones, que hicieron en diferentes cadaveres. Pero à la verdad, *Arnaldo*, *y petit* defendieron, que la uretra se obstruía, y cerraba, no por caruncula, ò cicatriz, sino solo por estar tumefacta la substancia cabernosa, ò espongiosa de la uretra: (poniendose à semejanza de la membrana de las narices, quando la trabaja mucho la *coriza*, ò *romadizo*) aunque no faltan Autores, que oponen otras experiencias, contendiendo, y defendiendo ser verdadera la primera sentencia, porque de un mal pueden ser diversas las causas. Finalmente, *Benevolo*, célebre Cirujano Florentino, es de contrario parecer que los mencionados Autores, quien asegura en el Libro que escribió de este afecto, que él mismo halló entumecida, y ulcerada las mas veces aquella parte de la uretra, llamada de los Anatomicos *prostatas*, ò *cabeza de gallina*, y que nunca experimentó la caruncula, ò tuberculo en aquellos que sentian la dificultad de la expedicion de la orina, la que era mayor, ò menor, segun la porcion de parte que estaba tumefacta, ò ulcerada: y concluye diciendo, que este mal viene regularmente despues de alguna gonorrea virulenta, que desde el principio

pio hasta el fin está corroyendo sus fibras, è irritandolas, y juntamente saliendo la orina con mas, ò menos dificultad. Yo, si he de decir libremente lo que siento, afirmo, que las sentencias propuestas estrivan en Autores doctisimos, y que no desmerecen comparacion de una con otra, porque esto no impide para creer que la causa de este accidente es diversa, segun la variedad de los hombres. Quando vulgarmente se dice, *que de un accidente pueden ser muchas las causas*, (sea la que fuere) porque à la verdad no es caso de grandisima importancia el que el Cirujano tenga siempre patente la verdaderisima causa de este mal, quando se puede aplicar una misma curacion, y suceder bien en cada una de estos lances.

Señales.

2 El conocer bien aquel vicio, que los Medicos llaman *caruncula*, y los Franceses *carnositó*, es muy oportuno para aquellos à quienes refiere el enfermo las molestias, que han experimentado; porque à la verdad, el camino de la orina es estrecho, y por consiguiente, si se llega à cerrar del todo, no es tan de repente, como en otras enfermedades de la vexiga, porque antes vá sucediendo poco à poco: el enfermo despide la orina con frequencia por causa de la continua, y presente irritacion peregrina, que existe en la uretra, ò por la materia purulenta, que sale por la orina, ò que las fibrillas, y membranas le separan, y sacuden. No pocas veces tambien suele suscitarse en los enfermos alguna calenturilla. Si registrando la parte interior con un hilo de plomo algo grueso, ò con una candelilla de cera, se hallare tropiezo en alguna parte de la uretra, que impide su pasage, entonces, sin duda que alli está el mal. Advirtiendo, que quando los dolores son grandes, è igual dificultad de orinar, al punto se debe aplicar muy pronta curacion, porque de no hacerlo, se sigue muchas veces la muerte del miserable enfermo.

Cómo se cura la caruncula que es nueva, y pequeña.

3 Si este mal es de poco tiempo, y no está muy obstruída la uretra, puede curarse con facilidad, observando el siguiente methodo. Lo primero, debe sentarse el doliente sobre una cama, ò silla, y tomando el Cirujano con la mano izquierda el *collis*, ò glande, y con la derecha el hilo de plomo, ò candelilla, del largo de un pie, y récio como el mayor catheter, y untandolo primero con aceyte, lo introducirá blandamente hasta la parte enferma, y aun mas allá, y lo dexará alli por algunos dias bien asegurado, para que no se salga, y que con ella no crezca el reciente mal, sino que antes bien se consuma, y se restituya

la uretra à su antiguo vigor. Todas las veces que la orina molesta al paciente, se sacará la candelilla, y despedida, se introduce segunda, y tercera vez, hasta que del todo haya fenecido el mal.

Si fuere grave.

4 Si por estar muy inveterado el mal, no se consigue en breve la cura con el remedio propuesto, entonces es necesario (segun el juicio de muchos Medicos) el untar la parte extrema de la candelilla (sea lo que fuere) con vitriolo blanco, alumbre quemado, y precipitado rubro, con el unguento fusco, ò el egypciaco, è introducida en la uretra, se corroya, y consuma blandamente la caruncula: lo que se repitirá dos, ò mas veces al dia, hasta que quitadas por los medicamentos todas aquellas partes preternaturales, que crecieron dentro, y salga la orina sin ningun embarazo. *Brunero*, y *Benevolo*, asegurando que no hay caruncula, ni excrecencia alguna, afirman que es mas perniciosa que saludable esta curacion, por ser estos medicamentos de tanta fortaleza, que ulcerarian la uretra. Tambien yo la tengo por poco feliz, quando no hay caruncula, y será mejor continuar esta operacion del modo mas suave, y blando, que ya propuse arriba, con la esperanza de que se conseguirá mejor *con un medio tranquilo, que no con uno fuerte, y violento*: antes de introducir el especilo, debe orinar el paciente, y se untará con aceyte de almendras, para la mas facil, y pronta introduccion, y para que permaneciendo mas tiempo en la uretra, pueda ensanchar, y dilatar con mayor prontitud, y eficacia las partes oprimidas, ulceradas, ò entumecidas, prosiguiendo este methodo hasta que se consiga el deseado fin. Y porque ya se tiene experiencia de que el mal es muy antiguo, no obstante que ya se haya conseguido la curacion, es muy necesario que el paciente persevere en traer la candelilla en la uretra por algunas semanas continuas, ò à lo menos que la introduzca todos los dias tres, ò quatro veces, dexandola alli todo el tiempo que mas se pueda tolerar, para que se conserve la reciente, y prevenida amplitud. *Benevolo* quiere que la extrema parte de la candelilla se embuelva en emplastro diapalma, para que la uretra se amplie, y cicatrice con mas vigor: y mientras esto se hace, tengo por muy conveniente el que se geringue, y lave la uretra ulcerada, ò tumecida con el agua de cal, ò de llantén, con *azucar de Saturno*, ò *la piedra medicamentosa de Crolio*, ù otros licores mundificantes, y desecantes.

5 *Quando por este camino se comprime, y cierra del todo*

el

el exito de la orina ; de suerte , que ésta de ningun modo puede salir, y que los remedios instituidos no han aprovechado , entonces , à no asistir inflamacion , debemos buscar el socorro en el catheter. Y quando este instrumento no puede introducirse blandamente por la demasiada estrechez de la uretra , será necesario darle algun impulso , ò fuerza , pero con cautela , para que asi se deshaga en parte la cicatriz , ò caruncula , ò se dilate la uretra demasiadamente estrecha , por estar entumecida ; y estando algun tiempo puesta , y que la orina haya tomado exito, despues para el resguardo , y expedicion de la via , se introducirá la candelilla de plomo , ò cera untada con aceyte de huevos, ò de almendras dulces. Pero si la uretra , ni se dilata , ni se abre con el auxilio del catheter , por inflamacion , ò gravisimos dolores , y la supresion llega á oprimir tanto al paciente , que lo pone en gravisimo peligro de la vida , entonces será mejor el solicitar nuevo , y pronto remedio , no sea que la tardanza cause algun daño irremediable , ò la misma muerte ; esto es , abrir la vexiga con el clavo , ò aguja triangular , metida en el tubulo , à quien los Franceses llaman *troycar* , ò en el *perineo* , ò sobre el *hueso puvis* , en aquella region , que se suele hacer la cura , è incision del calculo ; llamada *alto aparato* , de lo que despues tratarémos con mas extension. Perforada la vexiga , y despedida ya la orina por el tubulo introducido dentro de ella , procurarémos atender instantaneamente à la curacion de la uretra , del modo que ya hemos propuesto , y conseguido el que la orina tenga libre exito por ella; entonces es forzoso atender à la aglutinacion del foramen , que se hizo en la vexiga , sacando el tubulo , y curandolo como las demás heridas.

Curacion de la caruncula grave.

6 Si la dificultad de salir la orina nace de alguna vehemente inflamacion de la uretra , entonces no debe aplicar el Cirujano la candelilla , ni tampoco el catheter , porque con estos instrumentos se aumenta mas la inflamacion ; sino que antes bien se debe sangrar muchas veces al paciente , aplicandolo medicamentos digerientes externos , è internos , como se practica en qualquiera inflamacion grave : y con especialidad se aplicarán à la parte afecta los fomentos , y cataplasmas *discucientes*. Templada , pues , yá algun tanto la inflamacion , se procurará introducir por la uretra algunas veces al dia el catheter , ò la candelilla de cera , ò plomo , descubriendola , y ampliandola con gran suavidad. Pero si la inflamacion es mas leve , entonces es licito el sacar la orina con el catheter.

Cómo se ha de curar la inflamacion de la uretra.

Si

Ciertas observaciones necesarias.

7 Si se huviere de introducir la candelilla, ò hilo encerado, por estar muy oprimida la uretra, es necesario observar *el que no suba tanto, que penetre* hasta la misma vexiga; porque si se hace esto, se puede temer que alguna particula de cera se cayga en ella, y que permanezca alli hasta que llegue à causar (como facilmente puede suceder) algun calculo, ò piedrecita. Quando la dificultad de la orina se ocasiona de alguna enfermedad de la vexiga, v. g. excrecencia, absceso, ò ulcera, ò por estar endurecido su cuello, ò las prostatas, entonces rara vez se halla curacion para este accidente, porque las candelillas de plomo, ò cera, y otros medicamentos fuertes, que corroen, no solo son inutiles, sino que del todo son dañosos. Pero al contrario, quando la dificultad viene por ulcera, cicatriz, ò inflamacion en la uretra, entonces es bueno el uso de las candelillas de plomo, ò cera, untadas en aceyte. Benevolo establece, movido de la experiencia, que las cicatrices nacidas en la uretra, que, aunque con dificultad, se extenúan con los instrumentos dichos, y que la uretra puede tambien ampliarse, y abrirse con blandura, enseñando que el citado remedio se ha de anteponer, y preferir à los que hasta aqui se han conocido: cuya doctrina es buena, haviendo yo practicado, y conocido lo mismo.

* *Pocos dias há que llegó à mis manos, por la generosidad de Don Manuel Gomez de Lima, doctisimo Cirujano Portuense, y de quien hice mencion en el Prologo del tomo II. de esta Obra, El Libro de las Operaciones Chirurgicas del famoso Inglés* Sharp, *traducido à la lengua Portuguesa, y añadido por el D. J. de C. S. Doctor en Medicina, del Colegio Real de Medicos, y Socio de la Real Sociedad, impreso en Londres el año de* 1746. *Y en el apendice pone la descripcion de un instrumento, que le comunicó J. G. Cirujano del Hospital de Santo Thomás de Londres, para curar las carnosidades de la uretra, y el modo de usar de él; cuya descripcion es como se sigue:*

Consta dicho instrumento de dos partes, ò piezas de plata muy lisas: la primera es una canula recta, de longitud de ocho à nueve dedos, y de grueso como una algalia mediana; pero tan lisa, è igual por adentro, como por afuera. La segunda es un hilo grueso, ò estilete del mismo metal, que envaynando en la canula, se introduce esta en la uretra, hasta donde halla el tropiezo, ò caruncula: y teniendola bien asegurada en aquel sitio, saca el estilete, y en su punta coloca una muy moderada porcion de un caustico bien experimentado, è introduciendolo de nuevo por la misma canula hasta

el fin, le detiene como un minuto, poco mas, ò menos, à proporcion de la actividad, parte, y sufrimiento. Despues se buelve à sacar el estilete, y permaneciendo la canula, se introduce por su extremo posterior, con el auxilio de una geringuilla de muy delgado cañon, la cantidad de agua templada, que parezca suficiente à domar, y obtundir las partes acres del caustico, repitiendolo segun la necesidad, y tolerancia: y si al prudente Profesor le pareciere, podrá reiterar de tiempo en tiempo la aplicacion, hasta vencer del todo la enfermedad, pero prevenido de todas las cautelas que para ello se requieren: como hace poco tiempo que logro esta noticia, no he tenido ocasion de experimentarlo; pero à la verdad, me parece un methodo bueno, y sencillo. No he delineado los instrumentos, porque su sencilléz no necesita de gran discurso para comprehenderlos; pero no obstante, si saliere à luz otra obra que traygo entre manos, es posible que puedan esculpirse en alguna lamina de las que llevará.

CAPITULO CXXXIX.

DE QUE MODO SE DEBE SACAR el calculo de la uretra.

Cura que se hace sin seccion.

1 EN los hombres calculosos, no pocas veces suele tener su asiento algun calculo menor en la misma cavidad de la uretra, por haver descendido à aquella via en compañia de la orina: no solo concitando dolores vehementes, sino tambien grande dificultad para que salga la orina, y à las veces una total supresion, que quanto mas estudio, y esfuerzo ponen los enfermos en sacarla, y mas se retardan en llamar al Medico, tanto mas aumentan su calamidad. Suele estar el calculo en qualquiera parte de la uretra, porque yá está en el principio, esto es detras del escroto, cerca del perineo, en el sphinter, ò cuello de la vexiga, ya en medio de la via de la orina: y finalmente, tambien suele depositarse no lexos de su extremo. *Dranio* en el tom. 2. de su Cirugía, Observ. 79. y Dionisio en la pag. 144. de sus Observaciones Chirurgicas; y yo mismo el año de 1737. experimenté del mismo modo calculos en el saco de la uretra, antes del scroto; y lo que es mas de admirar, el que saqué dos del mismo saco, los que procuré el delinear en la Tab. 27. fig. 16. y 17. Tambien por el dolor se congetura

la

la parte en que está el calculo ; y lo mismo sucede tocando con los dedos , y aplicando algun instrumento.

Cómo se debe curar sin seccion.

2 El modo de la curacion es vario. Lo primero será aplicar por algun tiempo los medicamentos internos , que mueven la orina , y juntamente los externos ; esto es, fomentos , baños, cataplasmas , lavativas , y otros semejantes ; y si todos estos no aprovechan , se introducirá dentro de la uretra un poco de aceyte de almendras dulces , ò de olivas , con el auxilio de una geringuilla , para que se amplie , se ponga lubrica , y se mueva el calculo , de modo que pueda salir mas facilmente ; y por esta misma causa se puede meter tambien al enfermo en algun baño. Algunos suelen atar bien ajustada aquella parte que está detrás de la que ocupa el calculo , y por delante la soplan , y tan fuerte, que llegue à dilatarse , y ensancharse bien toda la parte anterior de la uretra , porque se facilite mas el exito. Ciertos Autores , y entre ellos *Prospero Alpino* , refieren , que este modo de curacion es muy frequente , y familiar entre los Egypcios.

Curacion que se hace con herramientas.

3 Quando no se destruye el calculo , y crece gravemente el impedimento de la orina , entonces conviene intentar medicina mas poderosa. Si el calculo estuviere aun en la cervíz de la vexiga , puede distraerse , si se percibe con el tacto , con seccion hecha en el *perineo* ; pero , porque muchos temen esta curacion , podrá reprimirse tambien el calculo , introducido el catheter en la vexiga ; bien , que yo usaria , y antepondria la seccion , temiendo no se aumentára éste dentro de la vexiga : y se exponga el enfermo à mayor peligro. Del mismo modo , si el calculo estuviere en esta parte con tanta firmeza , que no pueda apartarse por el catheter , ocasionando grave ruina al paciente ; ò si no quisieramos reprimirlo por las razones ya dichas , en este caso debe extraerse el calculo cuidadosamente , por la yá notada seccion , ò (que los Medicos llaman *aparato menor*) introduciendo uno , ù otro dedo en el *ano* , para sustentar el calculo ; (vease el cap. 140.) advirtiendo , que el paciente muchas veces no puede vivir con otra curacion. Si el calculo estuviere cerca à la *glande* , será lo mejor (despues de aplicar los medicamentos propuestos arriba en el parrafo 1.) relaxar , y ensanchar la via estrecha , introduciendo los mismos aceytes en la uretra , y mover entonces el calculo , aplicando los dedos ácia donde está retirado ; ò tambien (con especialidad en los niños) podrá ablandarse el calculo , chupando alguna muger , ama , ù otro ministro ; porque de este modo no hay peligro de herida , cicatriz , ò fistula de la uretra. Si el calculo es-

estuviere à el salir, convendrá entonces irlo sacando ligeramente con algunas tenacillas delicadas, algun anzuelo tenue, ò especilo *auriculiario*. (Vease la Tabla 6. fig. 14.) Si con esto no se consigue que salga el calculo, se aplicará aquel instrumento, que Marino alabó egregiamente, y descrivió para este uso; (vease la Tabla 29. fig. 7.) es à saber: La una parte A. se introduce con cautela aún mas allá del calculo en la uretra; y la otra parte B. se coge en la mano, y con su auxilio se saca el calculo; pero si alguna inflamacion, ò lo grande del calculo hacen inutiles, y de ninguna esperanza estos modos de curar, entonces Tulpio, y Garengeot aseguran, que el socorro, y esperanza de salud se ha de tener en el escalpelo, y no en la aplicacion de las tenacillas; el modo es cortar lo supremo de la parte de la *glande*, è introducido un anzuelo tenue en la herida, se expele el calculo, y lavada primero con vino, se ligará puestas algunas hilas con algun balsamo glutinoso. Pero no obstante todo lo dicho, si estos calculos se pueden extraer sin hacer seccion, las mas veces será muy inutil; porque la llaga por lo regular se une dificultosamente. Notable exemplo de una extraccion de calculo de la uretra sin seccion se lee en Sculteto, Observ. 66.

Qué se ha de hacer quando el calculo llega á la uretra.

4 Si nada de lo dicho bastare para sacar el calculo, como suele suceder quando está en medio de la uretra, entonces el unico remedio es cortar con el escalpelo aquella parte que ocupa, segun la longitud, para poderlo sacar, no sea que la dificuldad de salir la orina, y otros intensos tormentos, causen la muerte à el enfermo. El modo de hacer la operacion es este: El cutis extremo (asi lo manda Celso) se atrae quanto se puede, ò como otros proponen, se lleva ácia atrás; y guardada, ò descubierta aquella parte de la *glande*, se liga à la parte, que está despues del calculo, llamada *penis*, no sea que el Medico quando aplica las manos commueva atrás el calculo. Hecha esta diligencia, pondrá el Medico en el calculo el police de la mano izquierda, de modo que no pueda pasar mas allá; y con la derecha cortará la parte del *cole* rectamente, y sacará el calculo con los dedos, ò con tenazas, ò algun anzuelo tenue. Sacado ya éste, se untará la herida con el idoneo balsamo vulnerario, y se cubrirá con algun parche, remitiendo el cutis à su lugar, porque asi, cubriendo con el cutis la parte del *cole* que se cortó, correrá la orina naturalmente, y se hará mas expedita la aglutinacion de la herida. Si por necesidad conviene hacer algo mas grande la herida, entonces conduce mucho introducir en la uretra por al-

gun tiempo cierta fistula, ò canula de plomo, aun mas allá de la herida, en que hallará buen camino; porque si huviera de correr por la herida, amenaza el peligro de moverse en fuerza de lo acre de la orina dolores, è inflamacion, impidiendo la aglutinacion de la herida; y como esté bien colocada la fistula en la uretra, podrá comodamente guardarse de la orina; y reparada, y cubierta la herida, como se dixo antes, se le escaséa al enfermo la bebida. Aunque es verdad, que los Medicos mandan, que se corte la parte del *colis* por un lado, con todo eso no lo practican, sin que procedan con grande acuerdo; porque si se corta la infima parte del *colis*, se infestará la herida con mas facilidad al salir la orina. Menos oportuna es la herida en la parte superior del *colis*, porque para esto era necesario cortar los cuerpos cabernosos del *pene*, de lo que debiera temerse grave profusion de sangre, y otros daños peligrosisimos. *Albucasis*, Medico en otro tiempo muy excelente de los Arabes, enseña, que el calculo que está en la via de la orina, se ha de quebrantar, quando no puede expelerse con los dedos, con cierta barrena, ò terebra que delinea: y si esto no surte, manda dicho Autor se ligue la parte del *pene* cerca del calculo; para que éste no pueda moverse aqui, ò alli; con cuya preparacion se quebrantará despues. Veanse sus Obras en la p. 2. c. 61.

Methodo de Thibaucio.

5 Hasta aqui hemos explicado el methodo mas usado de cortar la uretra; y solo resta hacer una breve disertacion de la nueva preparacion, que escogió *Thibaucio*, Cirujano Parisiense, y la que descrivió *Garengeot*. Este toma el *colis* con la mano siniestra, y con el auxilio de un escalpelo corta el cutis por un lado, y sin ofender al cuerpo cabernoso lo separa, y aparta de la uretra; y sobre el mismo lugar donde yace, ò está el calculo, la corta, y divide longitudinalmente, y en linea recta, todo lo que parece ser necesario: luego extrahe el calculo con un anzuelo obtuso, ò con la pinza, ò tenazas pequeñas: extrahido ya, unta la herida con cierto balsamo aglutinante, y la cubre con hilas, cabezal, y apropriada faxa. Hecha la seccion de este modo, la parte integral del cuerpo cabernoso cubre la escision de la uretra, y se aglutina la herida con mas presteza, de la que se consigue mejor que con otros methodos, segun asegura.

Que se ha de hacer, si está el calculo en algun saculo peculiar.

6 Quando estos calculos están en determinado saculo, como yo lo he visto, entonces conviene, à mi parecer, hacer la escision, ò rompimiento en el lugar donde con mas commodidad podemos llegar por un lado à los ocultos calculos, con la experiencia de que los he sacado asi, haciendo herida bastante-

men-

mente grande, y que ya los mencioné arriba en el num. 1. y los procuré delinear en la Tab. 22. fig. 16. y 17. y en la cavidad del saco ponia primero el unguento digeriente, y muy templado, con algunos medicamentos corrosivos, como es el mercurio *precipitado rubro*, &c. usando alguna vez de la piedra infernal. Despues aglutinaba la herida con el balsamo *Copayba*, y otros delgados parches glutinosos. La Observacion 79. de Dranio enseña, que sucede con dificultad alguna vez la aglutinacion, intentando en vano remedios para la cura. Vide Tulpii Observ. lib. 3. cap. 8. Roonuisius Observ. 27. Wedel. Dissert. de Lithotomia, ubi multa reperiuntur exempla, & Denys, Observ. pag. 144.

CAPITULO CXL.

DE LA LITHOTOMIA, O SECCION del calculo de la vexiga en los varones, especialmente de esta antigua, que se perfecciona con el menor aparato, proponiendo tambien algunas cosas de la Nephrotomia.

1 QUando hacemos mencion de la *Lithotomia*, ò seccion del calculo, damos à entender aquella curacion, con la que el calculo, ù otra qualquiera cosa concreta, y endurecida en la vexiga, y que ha de salir precediendo la *seccion*, ò *Lithotomia*, apellidada por algunos *Cystotomia* de aquel vocablo Griego *Cystis*, que denota la vexiga: pero si la seccion de el calculo es en los riñones, se llama *Nephrotomia*, de la que trataremos despues. (*a*) Suele ser precisa la extracion, ò seccion del calculo, quando separando la amplitud de la uretra; no puede dicho calculo sacarse, ò quitarse de otro modo; porque bien considerado, casi las mas veces llega à causar en la vexiga inflamacion, y ulcera, dificultad en la expedi- *Qué sea Lithotomia.*

(*a*) *No solo varios Medicos han observado, que puede engendrarse calculo, y que de facto se han hallado en todas las partes del cuerpo, sino es que tambien comprueban lo mismo los exemplares que dió à luz Crelio en Lipsia año de* 1708. *con el titulo de Marmorea memoria Seligmani: pero porque los calculos causan nocivos dolores, se pondrá en planta la mejor curacion para eximirlos.*

dicion de la orina, ò cumplida supresion: y finalmente pasmos, y tormentos intensos, que ponen al paciente en terminos de morir, ò à lo menos lo reducen à un estado misero, y sin esperanza. No ignoro que hay Medicos, que establecen poderse disminuir, deshacer, ò expelerse los calculos de la vexiga con medicamentos internos; pero ninguna clara experiencia comprueba por cierto, y prompto este Arte, porque antes bien muestran exemplares fortuita, y no segura la via del medicamento; porque no he visto libertarse alguno de calculo algo grande, sin que se ponga en planta la seccion, ò Lithotomia: además, de que hombres ricos, y grandes no se huvieran detenido en el coste de los medicamentos, que blasonan eficacisimos: del mismo modo el methodo Egypciaco, con el que dicen algunos puede dilatarse la uretra, y salir el calculo, jamás ha tenido buen suceso en la Europa, en quanto he visto: Pero porque la seccion del calculo es sumamente dificil, y expuesta à grandisimos riesgos, no es de admirar haya havido en los siglos pasados, y desde el primer origen de este saludable Arte, pocos Medicos, y Cirujanos, que dexados casi todos los modos de curar, solo hayan practicado la Lithotomia; porque si no tienen bien vista la verdadera estructura, è indole de las partes vecinas à la vexiga, y del todo practicos, y exercitados en los artificios necesarios, deben recelar la muerte del paciente: y no exponerse à resolver semejante operacion.

De donde tienen su origen los calculos.

2 Doctora la experiencia, vemos que los niños padecen calculo en la vexiga mas veces que los adultos, y mas los hijos de los pobres, que los de los ricos. Los niños acostumbran à tomar alimento mas de lo que es justo, y menos conveniente al estomago; de lo que (encrasandose la sangre, y la pituita) se origina calculo en los riñones, ò en la vexiga. *En los infantes, por la mayor parte, tienen los calculos su principio en la vexiga*; y nunca se observa, que procedan dolores en los riñones, y casi siempre se observa, que estos permanecen sanos, y enteros despues de muertos: pero en los adultos, por la mayor parte se observa, que la causa del calculo tiene principio en los riñones, ya sea por obstruccion, ò ya por inflamacion de ellos. En Francia, Inglaterra, y la Belgia, y especialmente en Holanda, siempre son mas frequentes los calculos que en Germania; pues apenas se hacen tantas secciones en estos bastos Paises, como en un año solo se practican en Amsterdán: y *Jacobo Denysio* sostiene, que en ninguna Region se concitan tantos calculos en la vexiga como en

Ho-

Holanda, *in Observ. Chir.* La primera causa del calculo tiene su asiento muchas veces en obstruccion, ò inflamacion de los riñones. Algunos comprehenden ser muchas las causas, que producen calculo, como tambien el frequente uso de queso, y vino, del Rin. &c. pero éstas, ò son inciertas, ò no importa las ignore el Lithotomo Cirujano: los calculos, por lo comun, casi siempre tienen su primer origen en los riñones, de aqui descendiendo à la vexiga, suelen crecer con la quantidad de algunas onzas, y aun à libra entera; por lo que se llaman comunmente *calculos de la vexiga.* El tiempo que remanece en los riñones la concrecion calculosa es, en el que el paciente empieza à padecer la tormenta del calculo; y quando éste es algo mayor, de ningun modo puede quitarse, sino es que acaso moviere algun abceso, ò retirada à parte por donde voluntariamente salga, ò en fuerza del escalpelo, la qual seccion, ò rompimiento llamaron algunos *nephrotomia.* Al contrario el calculo de la vexiga puede sacarse à instancia de la lithotomia con varios artificios, y modos, sino es que sea demasiadamente grande. Algunas veces se halla dentro de la vexiga un solo calculo, otras se hallan muchos en uno; v. g. dos, tres, diez, veinte, y aun mas. Ciertamente los calculos de la vexiga son, ò leves, ò desiguales, ò asperos, y llenos de espinas; en algunas ocasiones menos asperos; y como de yeso, en otras duros, y aun durisimos, y que no solo no se rompen en la extraccion, sino que si alguna vez se intenta, ò no se consigue, ò es con dificultad.

De qué modo se orixina el calculo.

3 Antes de llegar, ò emprender la seccion, ò *lithotomia*, se ha de mirar con cuidado, si es verdad, ò no, que se oculta calculo dentro de la vexiga; porque muchas veces semejantes simptomas tienen su origen, no de calculo, aunque lo parezca, sino de otra causa, v. g. tumor, humor corrompido, inflamacion, ò ulcera de la vexiga, ò de su cervíz; porque es crueldad, è imprudencia atormentar con temeridad al misero paciente con esta curacion tan peligrosa, sin suma necesidad, ò reducirlo tal vez à un presente riesgo de morir, cosa que sucede muchas veces, dando muestras el Medico de que, ò ignoró la enfermedad, ò engañó al enfermo. Conocese que hay calculo dentro de la vexiga, precediendo estas señales: Inquietud grande, y suma fatiga en aquella parte en que está la vexiga, es demonstracion de calculo: Otras veces, el salir la orina con dificultad, y dolores, turbia casi siempre, y de mal olor, dexandose ver en el vidrio, ò vaso en que está cierta materia mucosa, y algunas veces purulenta, y tambien sanguinolenta, si el cal-

calculo es espinoso. Todas aquellas partes, que están entre el *perineo*, y la *glande* extrema, sienten vehemente inquietud, y grandisimos dolores; y asi los niños molestados por el calculo, atrahen el prepucio, aplicando continuamente las manos, y lo estienden grandemente quando sienten alivio en su dolor, y en que tambien se siente gravedad, y peso, lo que se percibe mas quando se camina, ò se hace algun movimiento. Los signos hasta aqui propuestos no son siempre ciertos, è indubitables, porque todos ellos pueden provenir de otros accidentes, v. g. inflamacion de la vexiga, humor corrompido, ulcera, ò scirro de la cerviz, ò de las *glandulas prostatas*, ò por lo acre de la orina, y otras causas: por lo que el modo mas prompto, y cierto para conocer el calculo es, el que hemos observado, y se practica hoy dia por los Medicos, y Lithotomos vulgares, y circunforaneos; es à saber: Puesto boca arriba el enfermo, ò de pie derecho, è introducidos uno, ò dos dedos en el *ano* del enfermo, y puesta lo otra mano en la region *pubis*, registran con la mayor curiosidad la vexiga, levantada arriba, recto proximamente el intestino, con cuya prevencion; hallada alguna gravedad, ò dureza, sospechan, ò por mejor decir, conocen ciertamente haver calculo dentro. Pero no obstante este indicio, aunque no es de menospreciar, no se ha de juzgar libre de error, porque testigo la experiencia, scirro, ò callo, ò otro tumor, que ha nacido en la vexiga, intestino recto, ò *glandula prostrata*, pueden dar las mismas señales. La razon cierta, y segura de conocer el calculo de la vexiga, es esta: introducese con suavidad algun *catheter* conveniente en la vexiga por la uretra, (como está declarado en el cap. 137.) el que se moverá à una parte, y otra providamente, estando boca arriba el enfermo, y elevada un poco la cabeza, con cuya diligencia, la dureza, y raído darán à entender, no solo la presencia del calculo, sino es tambien de algun modo su grandeza, mas prompto, ò mas tarde, segun la variedad: de modo, que si se halla con facilidad, y se percibe al instante, sin desvanecerse, entonces indica ser grande; pero percibido una vez con dificultad, y desvaneciendose quasi del todo, entonces se infiere ser pequeño: bien que no puedo dexar de confesar, que la aplicacion del catheter, como tambien el mismo juicio, que formamos de asistir calculo, puede tener su dificultad, y no ser cierto del todo; porque algunas veces la dureza, que se percibe dentro, puede ser alguna parte endurecida de la vexiga, ò tumor excrecente. Demás de esto el calculo, con especialidad

dad si es pequeño, se oculta del todo en los *recesos*, ò *celdillas*, que están unidas à la vexiga, sin que pueda cortarse, ò percibirse por la introducida fistula. Finalmente puede suceder esto mismo, quando no podemos en fuerza de inflamacion de las dichas partes, aplicar muy facilmente el catheter: por lo que somos precisados à explorar la vexiga, introducidos los dedos en el *ano*, con los que conoceremos bastante lo grande del calculo.

4 Conociendo, pues, que asiste calculo en la vexiga, y que es tan grande, que no puede salir por la uretra, concitando graves simptomas al enfermo, sin que aprovechen los medicamentos, sino que antes bien salen inutiles, ò falaces, entonces, el unico socorro, si el enfermo lo permite, es sacar el calculo de la vexiga, con el auxilio de la lithotomia, la que si se pone en planta, el Medico justo, y prudente ha de hablar con claridad, mostrando en qué parte está el calculo, quanto es el peligro, y quanta la esperanza de la salud, no prometiendo mas, que lo que puede suceder, para que si resulta mal, no le apelliden ignorante, ò engañoso, porque es embustero, y avariento, el que tomando à su quenta curacion tan dificil, y peligrosa, promete cierta la salud al enfermo: advirtiendo, que el artificio, è instrumentos convenientes, y nuevos que hoy se practican, aunque con ellos pueda perficionarse la curacion con mas felicidad que antiguamente; y aunque con ellos tenga menos riesgo el enfermo; y aunque el Medico sea diestro en su facultad, con todo eso llevan embebido en sí gran peligro. Del mismo modo se debe observar, que quando el calculo es muy grande, desigual, ò espinoso, es dificilisima la cura; porque algunas veces es tal su grandeza, que de ningun modo puede salir. (*a*) Los menos grandes suelen salir con mas facilidad que los pequeños, y aun estos muchas veces no pueden hallarse. (*b*) Los calculos crecen peremnemente en la vexiga, porque alli reciben aumento continuo, por la materia arenosa, que está en la superficie externa, como enlodada, cuya advertencia puede aprovechar para los que timidos de Lithotomia, sin mirar por sí, y el enfermo, la dilatan por mas tiempo, ò entregan à otros la operacion, especialmente quando co- *Pronostico.*

(*a*) *Vease la tabla* 31. *fig.* 1. *y* 2.

(*b*) *Quando no atormentan graves symptomas à el enfermo, en fuerza de medicamentos, puede tener alivio, y mantenerse, como puede verse en Rouseto; Wedelio en su Disertacion de Lithotomia, y à Ephemeride Nat. Cur. Cent.* 9. *Observ.* 2.

conocen ser grande el calculo ; siendo precisa consequencia, que la cura se hará mayor, mas dificil, y mas peligrosa, quanto mas tiempo se gaste en executarla. Finalmente, si el paciente puesto en estas circunstancias está sumamente debilitado, ò por el calculo, ò otra enfermedad, entonces es la operacion mas peligrosa, ò por mejor decir, inutil la lithotomia, amenazando el peligro de la muerte en su execucion. Y al contrario, quanto mas fuerzas tiene el paciente, y quanto menos grandes son los calculos, de modo que haya muchos en la misma vexiga, tanto mas prompta, y feliz suele ser la curacion. Tambien por razon de la edad quiere *Celso*, que de ningun modo se haga antes de los nueve años, ni despues de los catorce, y muchos con él consienten lo mismo, porque à la verdad juzgan que los niños, y aun algo mayorcitos, no pueden tolerar la seccion por lo demasiado tiernos : pero el que tampoco se haga en aquellos que tienen mas de 14. años, confieso que ésta razon para mí es muy menos manifiesta ; aunque es verdad, que algunos juzgan que ésta sea mentira de los Libreros, ò copiantes de aquel lugar de Celso, y principalmente porque Roseto, Ægineta, Albucasis, y otros muchos, que escrivieron despues de él, no dicen semejante cosa: además de que la experiencia tiene enseñado el que muchos infantes se libertaron felizmente del calculo con el auxilio de la seccion. Y yo mismo lo he practicado en no pocos, y con especialidad en un niño, que solo tenia dos años y medio de edad, por cuyo medio se libertó felizmente. Y del mismo modo curé otro el año de 1745. que pasando de los 14. contaba 19. años. Pero por qué hemos de cansar en lo que es público? Los mismos ancianos se curan tambien. Testigos Ægineta, y Scaccho, y otros muchos son de opinion, de que muchos pueden libertarse de los calculos, y especialmente si aun permanece en ellos suficiente robustéz. *Meri* en las Observaciones ya citadas refiere, que *Raous con el pequeño aparato*, y gran destreza, hizo la extraccion de varios calculos grandes, y pequeños, en adultos macilentos, en Personas de no grande estatura. Ciertamente juzgan muy mal aquellos, que en los adultos creen, que por la mayor parte se ha de concitar alguna calamidad, por lo qual inducen un vano, y despreciable terror panico: pero no tiene duda, que en aquellos que son debiles siempre tiene mayor peligro la seccion.

Qué se debe hacer antes de la seccion, ò lithotomia.

§ Bien vistas, y ponderadas las cosas hasta aqui propuestas, si elige el enfermo la seccion, ò lithotomia del calculo, debe observar tres cosas el prudente Medico. Lo primero, que deba

ba hacer antes de la operacion, qué en la operacion, y qué despues de ella. Antes de la operacion considerará, qué modo de operar (por ser varios) deba, y pueda aplicar, y anteponer à otros, eligiendo tiempo commodo para la operacion. Despues preparará al paciente, y se le alentará con dulces palabras à la lithotomia, ò seccion. Despues, finalmente, eligiendo el necesario aparato de instrumentos, pondrá en planta la operacion.

Quáles sean los varios methodos de la lithotomia, ò seccion.

6 Es necesario saber, que los Medicos han escogido quatro principales methodos, ò razones para extraher el calculo de la vexiga. La primera, y mas antigua es, la que se perfecciona con el menor aparato, y se llama *methodo de Celso*, ò *Celsiana*, y por otros *Methodo Guidoniano*, *de Guido Cauliaco*, uno de los primeros Cirujanos que restauraron la Cirugía en el siglo decimo quarto. (*a*) La segunda se llama *Methodo Mariano*, que floreció por los años de 1530. *y de aparato grande*, porque con él suele hacerse. Si atendemos à la edad presente, llaman algunos al methodo posterior *nuevo*, ò à lo menos reciente; porque este se ha introducido con la mejor composicion dos siglos ha; y el antiguo acaso havrá sido explicado en las Escuelas de los Medicos, y aplicado por ellos dos mil años hace. Llaman à la tercera *aparato alto*, *ò seccion hypogastrica*, porque con ella se corta la suprema parte de la vexiga en el vientre infimo, la que está sobre el hueso *puvis*, siendo asi que en los demás methodos se instituye la lithotomia cerca del *perineo*, ò en el lugar que está debaxo de las partes naturales; es à saber, entre el *ano*, y el escro-

(*a*) *Muy sin razon me reprende, y maltrata Guncio, (nuevo hombre, y moderno Doctor, que se detuvo poco en París, y à quien yo nunca habia ofendido) porque no habia escrito nada de estos methodos en mis Instituciones, donde juzgaba hallar todas las cosas de la ciencia Chirurgica. Pero à la verdad pudiera hacerse cargo, que quando yo remití mi manuscripto à Amsterdán para que se imprimiese, fue el año de 1737. y como en aquel tiempo no supiese nada, ò por mejor decir, no se huviese publicado aún cosa alguna acerca del* methodo Fouverciano, *no pude escrivir aún nada de él: y se vé claramente de la edicion, que no callé cosa alguna de las que antes havia publicado* Dranio, Perchet, y Garengeot. *Pues asi como el Historiador no puede escrivir de aquellas cosas de quien no tiene noticia, asi tampoco pude yo tratar de estas, y se lo pudo enseñar la razon ul célebre* Guncio.

croto. Este tercer methodo se llama tambien *Franconico*, *de Pedro Franco*, que fue el primero que la exercitó, á instancia de la necesidad, en Francia felizmente, en el siglo decimo sexto; y siendo inventor de ella, aunque disuadió despues el que usasen su inventada operacion. El quarto, y mas nuevo modo fue aplicado con admiracion de todos (á fin del siglo pasado) por Fray Jacobo, Monge, ó Hermitaño Francés, llamado tambien *Frere Jaques*, la que practicandose oy) se apellida Methodo de Fray Jacobo, por otros *Raviano*, y por otros lateral; porque el Germano, ó Alemán Ravio, fue el primero que la imitó en Holanda, pero enmendandola mucho: otros la apellidan *Cheseldensana*, y otros suelen llamarla *lateral*. Añadese tambien á estas la *Fouberciana*, cuyo inventor fue Fouberto, Cirujano Parisiense de la qual el Prusiano *Kesselvingio* fue el primero que dió noticia, y publicó una Disertacion en quarto en Hala año de 1738. y despues *Guncio*, Medico Lipsiense, en el de 1740. publicó un Librillo, en el qual se hallan algunas variaciones; y de estas, y de la Raviana, ó lateral, escogieron *Dranio*, *Garengeot*, *Percheto*, *y Catio*. Y finalmente, Fouberto año de 1743. descrivió su methodo en los Actos de la Academia Chirurgica Parisiense, tom. 1. pag. 650. ilustrada con muchas figuras. Nosotros, pues, solo tratarémos de los quatro methodos mas principales, (como los unicos que en Germania exercitamos) dando principio por el tiempo mas proprio de esta curacion, *preparacion de los enfermos*, y finalmente de los instrumentos con que debemos operar.

Tiempo comodo para instituir la lithotomia.

7 Yá hemos dicho arriva, que se ha de esperar tiempo commodo para la lithotomia, el que vulgarmente suele dividirse en tiempo de *eleccion*, y de *necesidad*. Para su mejor inteligencia se ha de observar, que no ay parte de año, ó tiempo (especialmente en las regiones de nuestra Germania) en la que no pueda exercitarse la curacion del calculo; porque el Estío es templado muchas veces, y en él no se experimenta mucho calor, à no ser regiones calidisimas. El frio del Invierno, hablando por experiencia, puede templarse commodante, y como lo pide la cosa, en habitaciones calientes, y estufadas. El tiempo de Primavera, y del Otoño, es oportunisimo para esta operacion: por lo que, si la necesidad no lo pide, puede esperarse, pero no en la Germania, seria imprudencia, y crueldad en el Medico aguardar estos dos tiempos, mortificando al paciente, y no preparandole socorro. No faltan exemplos de hombres,

bres, que han perecido sin llegar el Otoño, ò Primavera, por detenerse mucho los Medicos, y no practicar antes la curacion, los que ciertamente se huvieran libertado, aplicando pronto el remedio.

Cómo se hace la preparacion del enfermo.

8 La preparacion del enfermo se ha de instituir con estas reglas: si estuviere sano, y sin otro accidente, en los dias proximos à la seccion, ò lithotomia, se contentará con alimento tenuismo, y delicado: demás de esto, si es adulto, y se halla con fuerzas, es oportuno sangrarle: cosa que no es necesaria en los niños, cuyo vientre se *laxará* con medicamentos convenientes. En el dia antes de la curacion se preparará el enfermo con una lavativa por la tarde, ò por la mañana, no sea que el Medico halle impedimento para la operacion, à causa del excremento, que muchas veces suele salir en fuerza de la operacion. Si el paciente es por sí débil, y está infestado de otros accidentes, se le aplicarán los medicamentos que mas le convengan, y el oportuno sustento, y adequada preparacion. Dos, ò tres horas antes de la operacion se le dará al paciente algun caldo, ò bocadito, que le corrobore, ò un par de huevos frescos, y sorbidos, como acostumbran los Parisienses, con un sorbito de bino bueno. Si fuere niño el paciente, bastará un huevo solo. Finalmente, se quitará à navaja el bello, ò pelo, que huviere en el *perineo*.

Aparato necesario de instrumentos, y otras cosas para la antigua lithotomia.

9 Por lo que pertenece à los instrumentos, y demás aparatos, sin duda deben ser varios, segun los diversos modos de Lithotomia. Los antiquisimos Cirujanos, en el antiquisimo methodo que usaban, (segun atestigua Celso) no se valian sino de un idoneo escalpelo para hacer la incision, y tal vez usaban de un anzuelo, pero à la verdad ignoramos su figura, porque ni los delinearon, ni los descrivieron. En los ultimos quatro siglos ha estado en uso la *navaja*, con la qual tanto en uno como en otro lado, y como en qualquiera parte que se haga el corte, se han servido de ella, segun lo hallamos en los Escritores Chirurgicos, desde el siglo XIV. hasta el XVII. y se muestra delineada en *Riffio*, *Franco*, *Paréo*, *Andrés de la Cruz*, y otros, donde se puede ver. En nuestros tiempos, por la mayor parte se usa de un *escalpelo ancipite*, ò de dos cortes, que es casi el mismo que se estila en la seccion Mariana, y se puede ver en la Tabla XXVII. fig. 8. ò de otros que se muestran en la Tab. XII. fig. 14. y Tab. XXX. fig. 8. 16. y 18. Pero nuestros *circumforaneos* se contentan para hacer la seccion con qualquier cuchillo, ò na-

vaja que tengan por apta; é igualmente usan todos de un *anzuelo*, como el que se muestra en la Tab. XXVIII. figura 10. que por la parte interior debe ser aspero, y liso por la exterior. En los tiempos de *Adurancio*, *y Scacchio*, que escrivieron por los años de 1595. como prudentes Cirujanos añadieron un tercer instrumento, *ò tenaza*, muy idonea para usarla en la extraccion del calculo, quando no bastan los dedos, ni los anzuelos: con cuyo aditamento se enmendó mucho el methodo antiquisimo. *Para instituir la deligacion*, lo primero que se debe tener pronto, y preparado es la faxa en forma de la letra T, y que su parte derecha, ò *vertical* esté dividida en dos partes, segun está demonstrada en la Tab. 2. fig. h. Despues un cabezal algo quadrado, grueso, y cerca de quatro dedos de ancho, bastante porcion de hilas, y finalmente algunos polvos, ó algun licor estiptico, v. g. vinagre con sal, ù otro semejante, si se considera necesario para reprimir la sangre, ò si se vé que basta, se aplicará, ò se prevendrá un poco de espiritu de vino rectificadisimo, ò una aguja pequeña, y corva con hilo para enlazar los vasos, que derramen la sangre.

Positura del enfermo. 10 *La situacion*, *ò positura* en que el hombre debe estár colocado para hacer la operacion, siempre suele ser diversa, tanto por la edad, como por la magnitud. Los antiguos, ni aun hasta el tiempo de *Celso*, nada dexaron dicho de la disposicion en que colocaban à los adultos: Pero entre todas, la que yo tengo por mejor, y mas optima, es la que observan *Fr. Jacobo*, ó *Ravio*. Conviene à saber, sobre una *mesa* de apta magnitud, quatro pies de larga, y tres de ancha, puesta en frente de la luz, y cubierta de almohadas, semejantes à las que se usan en las camas, y sobre ellas se colocará boca arriba, y que las nalgas estriven sobre el extremo de la mesa, que mira à la luz, las rodillas dobladas, y retrahidas, la mano diestra sobre la corva diestra, y lo mismo la siestra, se ligarán blandamente con un lazo debaxo de las rodillas, como se demuestra en la Tab. 29. fig. 10. y cada una de ellas será contenida, y afirmada por un hombre robusto, comprendiendo con una mano la rodilla, y con otra el *tarso*, y despues apartarán, ò abrirán ambos las rodillas del paciente, quanto sea mas commodo, y mas posible. El tercer ministro, colocado en el otro extremo de la mesa, le afirmará con seguridad el pecho, y los hombros: El quarto, se colocará en el otro lado, donde commodisimamente se demuestra, para que en el acto de la seccion contenga, y levante blandamente

el

el escroto, y el pene. Vease la fig. 5. con cuya razon, y positura se pueden colocar, y afirmar commodamente, tanto à los muy jovenes, como à los adultos: pero à los infantes menores, los contendrá con aptitud un hombre muy robusto, segun la mente de Toledo, y que se demuestra en nuestra Tab. 28. fig. 1. y principalmente si el que le sostiene, junto con el infante, se puede commodamente reclinar, y despues otro ministro comprehenderá la cabeza del infante, para que asi se pueda mover menos. Tambien à los adultos se les puede dár aquella commoda situacion que quiere Alghisio en su Libro de Lithotomia, y que demonstramos en la Tab. 29. fig. 9. ligado, y preparado sobre aquella mesa que se demuestra en la Tabla 28. fig. 9. cuyo extremo B. es lunado, y en sus lados AA. pueden commodamente estrivar los pies, para que el Cirujano pueda con libertad exercitar sus acciones. Las *situaciones de Celso, y de Toledo*, en el lugar citado, y las que otros descriven, yo à la verdad las considero menos aptas, mayormente quando estas pueden ser suficientes, segun el uso las tiene aprobadas. Yo, para mayor prontitud, tengo prevenida, ò hago que se prevenga una tabla de la misma figura, y magnitud que denota la parte superior de la mesa, designada con las let. AAAA. B. Tab. 28. fig. 9. tampoco debe tener pies, sino una escortadura, ò seno lunado B. la que se puede transportar commodamente à casa del enfermo, donde se ha de hacer la seccion, y cubierta de las almohadas, y lienzos necesarios, se pondrá sobre una moderada mesa comun, y encima de ella se acomodará el doliente para hacer la seccion.

Quál sea el antiguo methodo de Lithotomia.

11 Dispuesto, colocado, y asegurado yá el enfermo en la forma referida, y yá dispuesto el Cirujano, es consiguiente dár principio à la misma seccion del calculo; à la qual, segun el methodo antiquisimo de *Celso*, se practicaba asi la Lithotomia; y por precepto suyo, la primer diligencia era recortar muy bien las uñas de los dedos indice, y medio de la mano izquierda, y untados con aceyte, se procuraban introducir ambos con suavidad en el *ano* del paciente. Vease Tab. 29. fig. 5. y se bolverán ácia arriba todo quanto sea posible. La mano derecha se pone con suavidad sobre la parte infima del abdomen, ò como suelen decir, en la region del puvis; y con ella se procura inquirir el calculo, y con los dedos que están en el ano, se procura encaminar *al siniestro lado del perineo*, y ácia el ano BB., quanto mas aparente se pueda compeler; asegurandola alli con los dedos, con la firmeza posible, para que no se huya; y de tal suerte, que parezca que casi forma

ma un *tuberculo en el perineo*: Hecho esto, en aquella parte prominente del lado izquierdo del perineo, (tomando en la mano derecha un idoneo, y muy agudo escalpelo) se hará una *incision en el cutis, y la sujeta gordura, ó pinguedo*, bastante ancho, y largo, y que la herida quede algun tanto obliqua, como lo denotan las letras BB. en la misma fig. 5. Esta debe penetrar à la parte inferior de la vexiga, y su cuello, para que salga el calculo, ó se pueda extraer aptamente. Es muy conveniente que se corten con suma exactitud todas las fibrillas interpuestas, ò membranas, que quedaron aún sanas en la llaga, para que de ningun modo estorven la salida libre de la piedra, y expecialmente si es aspera, porque si aquellas se rompen con esta, se concitarán gravisimos dolores, distension de nervios, è inflamacion. Cortada yá, como hemos propuesto, *la vexiga*, y *su cervíz*, y bien descubierto el camino, luego se presentará à la vista el calculo, (vease fig. 6. let. A.) y el Cirujano depondrá el escalpelo, y lo entregará á un ministro, y con los dedos que están dentro del ano, procurará hacer su expulsion; y si fuere algo grande, ò aspera, empujandola algo mas ácia afuera con estos mismos; y usarémos tambien de los de la mano derecha: y si todo esto no bastáre, aplicarémos por la parte superior *un anzuelo* (vease Tab. 29. fig. 6. let. B.) para extraherlo. Quando por suerte retrocede la piedra, se procura propeler con los dedos puestos en el ano; y si por caso está tocando en la herida, y no puede salir por este medio, entonces, tomando una idonea tenaza de las que están destinadas à tal uso, como la que se muestra en la Tabla 28. fig. 5. ò Tab. 31. fig. 12. ù otra semejante, se asirá con ella, y se extraherá, ò bien con un escalpelo de punta obtusa, (Tab. 5. fig. 4. ò 5.) se dará en la herida un corte transverso, como yá diximos, ampliandola lo suficiente, para que el calculo se pueda extraher commodamente, como yo hice con mucha felicidad. Vease nuestra Disertacion de la utilidad, y ventaja de la Lithotomia Celsiana, pag. 23.

Qué se debe hacer despues de extrahido el calculo.

12 Extrahido yá el calculo, siempre es necesario que con el dedo, ò especilo se reconozca muy bien, y se explore, si por suerte ha quedado alguna piedra, ò algun fragmento, ò pedazo; porque casi siempre suele quedar alguna reliquia de la misma piedra, que se desmoronó, y que tal vez son planas, ò como escamosas; ò que por fortuna se conozca que del calculo yá extrahido huvo alguna separacion: y en caso de que se reconozca que aún persevera cuerpo estraño, se procurará extraher con diligencia, con el auxilio de los dedos, anzuelo, ó tenazas. Pero

si

si no permanece nada de esto, ni menos alguna porcion de arenas, y concluída yá la operacion, se colocará al paciente en el lecho; y si huvieren quedado algunas arenillas, ó algun fragmento de la piedra, estas, por lo regular, ván saliendo insensiblemente con la orina por la llaga: no obstante, es necesario advertir, (como ya lo hizo Celso) que no es necesario *el hacer larga, ó nimia inquisicion*, porque si se irrita, ó se ofende la vexiga, con facilidad se pueden concitar inflamaciones mortiferas. Extrahidos yá (si los huviere) aquellos fragmentos mayores, ó que son de algun moderado cuerpo, siguiendo sn precepto mismo, *conviene no reprimir la sangre, para que la inflamacion que se origine sea menor*, hasta que por sí se detenga; y sino sucediere asi, y el doliente fuere débil, entonces se aplicará vinagre acerrimo, mezclandole una corta porcion de sal, como doctamente alaba Celso, ò el espiritu de vino bien rectificado, puesto en hilas, comprimiendo algun tanto con el dedo algun vaso sanguineo de donde sale; ó interponiendo algun tubulo, ó constriñirlo con el auxilio de un hilo: encima se pondrá un grueso cabezal, y se afirmará con la faxa llamada T. Pero à la verdad, quando la sangre se detiene por sí, ó bien es muy poca la que sale; entonces, poniendo en el lecho al doliente, siguiendo la costumbre de *Ravio*, cubre la parte con solo un cabezal seco, sin ninguna deligacion; pues de esta suerte, si por acaso quedó en la vexiga algun cruor, ò arenas, con tanta mas facilidad salen con la orina: pero con la advertencia de que de tiempo en tiempo se aparte el cabezal sucio, y se ponga otro limpio; y por la tarde le fomento con agua de cal viva, y espiritu de vino alcanforado caliente, añadiendo un poco de cerusa, ò alvayalde, con lo que perciben mucha commodidad. Al dia siguiente, ò al tercero, fomento la herida con el unguento digestivo comun tibio; è interponiendo hilas secas, aplico el cabezal empapado en el fomento referido, y hago una leve constriccion con la faxa T. para que todo permanezca seguro. Mundificada por este medio la herida, por lo regular se consigue la salud en quince, ó diez y ocho dias, segun la diversa constitucion del herido: en lugar del unguento digestivo, suelo fomentar la herida con balsamo de copayve; y à sus bocas aplico algun emplasto aglutinante, juntandolas muy poco á poco, para que se vayan constringiendo; à los enfermos no solamente permito que tengan libres las rodillas, sino que tambien los dexo recostarse de espaldas, y de el mismo lado, siguiendo la doctrina de Ravio mi Maestro; y tambien les permito que se levanten, y anden co-

como quieran, y puedan, observando que por este medio se aglutina mas brevemente la herida: el victus ratio es el mismo que se guarda en las grandes heridas: continuando con este orden en la deligacion, se consigue mas breve el que se una, y mejor que si estuviera muchos dias en la cama; y mayormente si fuere contra su voluntad, y que le tienen ligadas las rodillas. Si sobreviene calor, ò fiebre, se le harán algunas sangrias, beberá poco, y se curará con los remedios atemperantes. Pero al contrario, si esta se aumenta, y sobreviene nausea, vomito, singulto, ò distensiones de nervios, ò que la supuracion no sucede felíz, y que la herida se pone seca, entonces, por la mayor parte se sigue la muerte.

Juicio del parvo aparato. 13 Para que todos sepan qué juicio se ha de establecer del antiguo methodo de la *Lithotomia Celsana*, que hasta aqui hemos explicado, se ha de observar, que ésta, se practica oy dia por los Lithotomos vulgares, y circunforaneos, è Histriones, como singularisima: y que los Medicos modernos, y demás Cirujanos nobles, especialmente Ingleses, Franceses, y otros la aborrecen, y se abstienen de ella; aplicando, segun su ingenio, y capacidad, los nuevos methodos para la seccion del calculo, especialmente en aquellos casos que tienen por mas intrincados: algunos creyeron (aunque muy mal) que esta razon de cura solo tenia lugar en los infantes, teniendo por mortales las lesiones de la vexiga. Pero à la verdad, no solo se puede practicar felízmente en los infantes, y jovenes, desde el noveno hasta el decimoquinto año, que es el propio tiempo que constituyen *Celso*, y *otros*, sino que del mismo modo se puede instituir, tanto en jovenes, como en adultos, y en primer lugar *si son de humilde estatura, ò algo mayor, y especialmente macilentos, en los quales el calculo se puede compeler con los dedos al perineo*; en cuyos casos (segun mi sentencia) se podrá usar esta razon de cura con bastante merito, y rectitud. Esta se instituyó muchas veces en niños, y jovenes, y aún de algo mas adelantada edad, no solo en los siglos pasados, sino que tambien en los presentes la practican muchos, y yo mismo observando con ella maravillosos efectos. Es muy ventajoso este methodo en muchas cosas al *Mariano*, y *Lateral*, siendo muy commodo, lo primero de que para perfeccionarse necesita de poquisimos instrumentos, y muchas veces se concluye con solo el escalpelo: siendo cierto, que en las operaciones Chirurgicas, quanto mayor numero de instrumentos se acumula, tanto mas intrincadas se nos representan, sucediendo lo contrario

quan-

quanto menor es la simplicidad de ellos: Lo segundo, porque con el methodo *Celsiano* no reciben lesion ninguna, *ni la uretra, ni la vexiga*, y en los demás methodos las mas veces se *vulneran, velican, y pertunden*, concitando terribles dolores con la introduccion de los *catheteres*, y *ductores*; y especialmente si en la *magna*, ò *lateral* se introduce muy profundamente en la vexiga, y mas si por suerte es el menor, y mas delgado; porque entonces, si lleva algo mayor impulso, con facilidad podrá perforarse esta misma: Lo tercero, porque en la *Celsiana* nada de esto podemos temer, pues quando mas, solo añadirémos el auxilio de alguna *tenaza*, ò anzuelo, para mas pronta, y felíz extraccion del calculo: Lo quarto, porque luego que se hizo la seccion *Celsiana*, al punto se nos pone el calculo à la vista, y con facilidad lo comprehendemos, y caminamos con mas seguridad que con ninguno de los demás methodos modernos; pues en ellos caminamos como à ciegas, buscando los calculos entre las tinieblas, y obscuridades. En los actos de la Academia Real de Cirugía de París tomo 1. exponiendo, y refiriendo su methodo *Fouberto*, aconseja, que no se use de los *catheteres sulcados*, porque las mas veces concitan grandes dolores à los enfermos, grandes lesiones en la uretra, y vexiga: por todo lo qual, y por lo que se ha referido de la utilidad, y ventaja de este methodo Celsiano, me parece que debe tenerse por muy commodo. Demás de esto, si la llaga se hace bastante amplia, luego se halla el calculo, y se saca con mas facilidad (sin controversia) que con el methodo *Mariano*, y *Lateral*, del que haviendo usado Maestros aventajadisimos, no pudieron sacar el calculo algunas veces, y especialmente quando está muy escondido en la vexiga; pero en la *Celsiana* con facilidad se presenta à la vista, como se demuestra en la Tab. 29. fig. 6. let. A. Demás de esto, en los fundamentos que se dán para todas las especies de secciones laterales, en todas hay variaciones acerca del lugar donde debe hacerse la incision; y lo mismo que à éstas sucede tambien en la nuestra, aunque todas convienen en que por qualquiera via se entre à la vexiga, incidiendo, y cortando las partes como en la lateral, y por este camino sacar la piedra de donde está colocada. Pero no es menos peligrosa que la lateral, aquella que propone *Celso*, diciendo, *que se debe hacer la incision en el cutis, desde junto al ano, hasta la cervíz de la vexiga*, (y segun mi sentir) hasta la vexiga misma. Y Albucasis dice, que se debe propeler, y llevar el calculo à la raíz de la *coxa*, ò *nalga*, y que despues se instituya alli la seccion en

los casos sobredichos, la he practicado yo mismo con toda felicidad, y hoy hago lo mismo siempre que se presenta ocasion: y el experimentadisimo *Simonio*, Medico Vvirtembergico, y Mariano Italico persuaden, que esta operacion se ha de acomodar à los infantes por varias causas, prefiriendola entre todas; y lo mismo hacen muchos circunforaneos en muchos Lugares, y hasta aqui las mas veces con felicidad. Finalmente tambien este methodo puede instituirse en los adultos, que sienten dificultad para la expulsion de la orina, en fuerza del calculo, que tiene firme asiento en el cuello de la vexiga, ò en el perineo, sin que para la curacion se apliquen medicamentos internos, ni menos se introduzca el *catheter*, ò *algalia* en la uretra, en cuyos casos, *no rara vez debe instituirse esta operacion Celsiana.* Vease arriba el Cap. 139. Algunas veces sucede, que los calculos *gravitan*, ò llegan à depositarse ácia el *perineo*, por cuya razon parece estar entumecido, y éstos pueden percibirse con el tacto; en cuyo caso podrémos hacer la incision muy comodamente, y hacer la extracion, aun en los adultos, con el pequeño aparato, y sin usar del *catheter*, que tanto *aborrecen* los dolientes, ni menos usar del methodo Mariano, ni lateral, sino que se debe preferir el antiguo, como mas optimo, y seguro, al qual se acogieron grandes Maestros, y aun hoy se acogen, siempre que se presenta coyuntura. De todo lo dicho consta, y queda probado, que con el *parvo aparato* se puede hacer tambien la extraccion en los adultos. En otro lugar notaron Celso, y Albucasis, que este methodo no se puede usar sin peligro en los adultos, porque en éstos están mas nimiamente profundos la vexiga, y el calculo, y no se puede propeler, ni acercar este ácia el perineo; pero à la verdad, *en adultos de no muy grande estatura*, muchas veces le he instituido muy comoda, y felizmente; y aunque algunos objetan esto mismo, con todo eso, la experiencia me ha enseñado lo contrario, y lo puedo asegurar tambien con muchos egregios, y alabados varones.

Sentencia de Dranio acerca del parvo aparato.

14 Pero con todo lo dicho, el prestantisimo *Dranio*, en el libro citado, pag. 51. juzgó tan dura, y tan siniestramente del parvo aparato, que no solo no le concede comparacion digna entre los demás methodos, sino que la reputa por pernicioso, è indigno de practicarse, sino en caso de que el calculo esté depositado, y se haya de extraer de la *uretra*, ò del *cuello de la vexiga.* Sin embargo de todo lo dicho en el num. precedente, debemos considerar con rectitud. *Lo primero*, que la herida se insti

tituye en aquel mismo sitio que se imprime en el lateral methodo, y en todas sus indicadas variaciones, siempre se corta *el cuerpo de la vexiga, y su cervíz.* Lo segundo, porque en todos estos modos, siempre se cortan estas mismas partes igualmente como en estos dos methodos, como lo instituyeron, y establecieron varios prestantisimos varones, citados ya en el num. 13. y yo mismo con ellos: y à la verdad casi apenas se difiere, sino en una ligera variacion de instrumentos, pero sin mudar, sino en cierta razon el methodo de los antiguos, y esto porque las mas veces trae gran comodidad. Lo tercero, porque en el discurso de algo mas de diez y seis siglos, solo ésta estuvo en uso; y no solamente en este largo tiempo, sino que hasta ahora, y en estos ultimos siglos en varias partes de Europa, (no obstante que estaba ya conocido *el mayor aparato*) muchos contentandose con el *parvo*, no quisieron asentir al magno, y sin embargo libertaron muy felizmente à muchos, especialmente quando se instituyó, y se instituye por varones prudentes, y peritos. Lo quarto, porque la experiencia atestigua, que las mas veces hasta aqui sucede con felicidad, *mayormente en los infantes, y jovenes*, no solo practicada por los circunforaneos, sino tambien por muchos egregios varones ya alavados, de Italia, Francia, Inglaterra, y Germania, y otros muchos, que en el presente siglo felizmente la instituyeron, y que aun viven algunos, y hoy mismo la perfeccionan. Lo quinto, que no solamente tiene lugar en los niños, y jovenes, que ya llegaron à los quince años, sino tambien en aquellos, que adoleciendo del calculo está algo mas adelantada su edad. Lo sexto, *en los adultos, y varones de pequeña estatura*, no parece que haya razon condigna para que en ellos no se practíque, ni que alguno quiera que no se deban contener en ello: y lo septimo, *por los poquisimos instrumentos, pues casi siempre se perfecciona solamente con las manos, y escalpelo*, y rara vez se necesita de otra cosa; siendo muy cierto, que los prudentes en muchas curaciones Chirurgicas, apartandose de los methodos abstrusos, y muy artificiosos, escogen, y aconsejan *la mas grata, y sencilla simplicidad*: de lo que son buenos testigos muchos prestantisimos Cirujanos modernos: y yo, enseñado de experiencias muy recientes, del todo establezco, y persuado, que no se dexe este methodo, sino que antes bien se haga, y con prudencia se perfeccione, principalmente instituyendo la llaga en el mismo lugar, y partes que se hace la lateral, como lo enseñan *Celso*, *Ægineta*, *y Albucasis*. Pero en los

adultos, que son ya entrados en edad, sobrevienen varios incomodos; y de aqui juzgo que salió el que Celso tuviese solamente por aptos à esta operacion à los infantes, y jovenes, hasta los quince años, excluyendo de ella à los mas adultos; pero que ésta sucede bien en los adultos, (como dixe poco há) lo pretenden tambien fuera de *Ægineta*, *Saccho*, *&c.* el clarisimo Morando in Memor. Act. Reg. 1731. Pero con tal, que la operacion se instituya con suma rectitud en todas sus circunstancias: y que esto sea verdadero, lo demuestra la experiencia de haverla yo practicado en en un adulto de diez y nueve años, en el de 1745.

Corolario. 15 De todo lo dicho se infiere lo primero, que el uso del *Methodo Celsiano* es mucho mayor de lo que el vulgo cree, y que el mismo *Celso* ignoró tambien su mayor uso; pues con él se puede curar, no solo à los niños de menos de nueve años, y los jovenes mayores de catorce, sino tambien à otros mas adultos. 2. Que otros muchos, y principalmente modernos, ignoraron su verdadero uso, ò à lo menos no le conocieron lo bastante, quando, ò no le atribuyen ningun uso, ò solamente le aplican, y aprueban en los infantes, como *Dionis*, *Garengeot*, *Tharpio*, *y Fouberto*, que solamente lo alaban, y encomiendan en los infantes, como se muestra en los Actos de la Academia Real de Cirugía, tom. 1. pag. 65. Sect. 3. Ni tampoco conocieron su verdadero uso aquellos que escribieron, que solamente podia hacerse, lo primero, quando el calculo está en el cuello, ò cervíz de la vexiga: lo segundo, quando late en el principio de la uretra, ò en el perineo. 3. Y por el contrario en estos lances está de mas el magno, y el lateral aparato, y asi consta su grave necesidad, y que no se puede omitir simplemente. 4. El parvo aparato le alaban tambien *Platero*, *Thomás Fienio*, *Blafio*, *Frachimont*, *Vvedelio*, *&c.* y *Pedro Paulo*, Profesor de Cirugía, y Lithotomo *Luccense*, instituyó en un joven el parvo aparato, con suma felicidad, como es patente en aquel escrito intitulado *Parere*, en quarto, pag. 54. que publicó en Luca el año de 1730. contra *Brachetomam*. 5. Que las niñas se pueden libertar del calculo con el auxilio del parvo aparato, procediendo como en los infantes, ya lo enseñó *Scacho*, à quien siguen *Sabiardo*, *Roaus*, *Jacobo*, y otros. 6. Torpisimo perjuicio fue en lo antiguo (y aun hoy dia dura entre muchos) el que los adultos no se pueden curar con el methodo de *Celso*, sino que es necesario buscar otro, siendo asi que desde Hypocrates hasta el tiempo presente se han curado muchos con este mismo, y muy con-

contrario à los demás. Verdaderamente, que los que esto escriben, y establecen se conoce muy bien, que ni lo tentaron, ni experimentaron, sino que como votos de reata siguieron à otros, perseverando en su error; pero la experiencia larga me tiene à mí enseñado, y demostrado lo contrario. 7. Si juntamente se hallaren muchos calculos en la vexiga, entonces la incision debe instruirse sobre el mayor, como ya enseñaron primero *Albucasis*, y despues *Bruno*, quien describe esta operacion mucho mejor que *Guido*. 8. Los calculos menores, las mas veces se hallan dificultosamente en el lateral, y magno aparato; y al contrario en el menor con mas facilidad se hallan, y se extraen. 9. En muchisimas comodidades excede al aparato magno, y lateral, y en no pocas los iguala: Quantas comodidades elevadas se pueden describir, todas se hallan en el *parvo*, à excepcion de quando el calculo no se puede conducir al perineo. Finalmente, el mayor incomodo que se puede describir, y proponer en el parvo aparato, es el que reciban alguna lesion el intestino recto, y la vexiga: lo que no dudo podrá suceder, y aun recibirla tambien en los dedos de la mano siniestra, si la herida no se instituye con la rectitud propuesta, y el artifice procede incauto. De esto se puede ver mucho mas en nuestra *Dissert. de Lithot. Cels. præstantia.*

Qué juicio se ha de formar de la nephrotomia.

16 Porque los calculos en los riñones fatigan grandemente al enfermo, y no siempre pueden quitarse con medicamentos, procurando los Medicos elegir oportuno remedio, y libertar al hombre de tan crueles tormentos; y no hallandose cosa especial acerca de esto en los Libros de los Cirujanos modernos; juzgo que no es ageno de mi instituto inquirir brevemente, si puede adaptarse alguna seccion quando el calculo aflige à estas partes. Y primeramente quiero exponer mi animo, el qual no es otro, que el valerse de los mismos instrumentos con que se practica el parvo aparato; esto es, ò con solo el escalpelo, y los dedos, ò bien añadiendo el anzuelo, pinzas, ò tenazas apropiadas, usandolos segun la necesidad, y segun ya dexamos dicho. Muchos que en este asunto hacen alguna mencion en sus escritos, juzgan este negocio demasiadamente peligroso, y lo reprueban del todo: pero con todo eso no faltan argumentos, razones, y exemplares, que la engrandecen egregiamente, y con especialidad en determinados casos, haviendose observado, que muchos enfermos sanaron de heridas causadas en los riñones por la espalda, sin que padecieran sintomas graves. Pasando en silencio,

cio otros muchos exemplares que he visto : en el año de 1735. cierto varon, en un Lugar vecino à Helmstad, recibió unas heridas por mano de otro en el dorso, hechas con un cuchillo, y bastante ancho en la region del riñon derecho, de modo que muchos dias salia copiosa sangre, y sanguinolenta orina por la herida, y la uretra, y con todo eso, entregado despues à mi cuidado, sanó felizmente en quatro semanas. Es, pues, ciertisimo, que toda herida de los riñones, con especialidad si se hace en la espalda, no es mortifera, como juzgan algunos, sino antes bien sanable, con tal que no penetre el hueco del vientre. Hypocrates, amonestaba à sus discipulos, que se abstuvieran de la seccion de calculo en la vexiga; y con todo eso, quando tratando de las enfermedades en los riñones enseña: *Quando el calculo se elevare, y entumeciere, cortad cerca de los riñones instantaneamente, y sacada la putrefaccion, sanad la herida con remedios diureticos, porque si practicais la seccion, que os mando, hay esperanza de salud, de la que se privará el paciente, si no la executais.* Lo mismo repite l. c. cap. 16. tit. 8. quando dice: *Si se supurare el riñon, se entumecerá el calculo cerca del espinazo, y quando esto veais, cortareis cerca la parte entumecida, con seccion que profundice cerca del mismo riñon.* Tambien manda en el cap. 18. en el tit. 17. que quando acaezca semejante caso, cortemos en el mismo *riñon*; de lo que se infiere bien, que mandando dicha seccion, no la reprueba. Roseto, y el célebre Anatomico *Jo: Riolano*, y otros juzgan por graves razones, que la *Nephrotomia* puede instituirse muchas veces fructuosamente, con tal que se rompa aquella parte en donde se percibe el calculo, recelando cuidadosamente no se corte arteria, vena, emulgentes, ò ureter; y tambien que la herida no penetre lo hueco del abdomen. La misma naturaleza demuestra la via, quando se origina tumor, ò absceso en los lomos, en fuerza del calculo, por lo que debe practicarse entonces esta seccion. No solo aprueban, y persuaden esto mismo Schenkio, y Vvedelio en algunos lugares, con Meckrenio, sino tambien aquel célebre Medico, y Cirujano Lavatero, Helvecio de nacion, con quien tuve amistad en Londres año de 1710. y en donde con suma alabanza enseñaba, y operaba, me contó, que no solo perfeccionó esta operacion con felicidad, sino es que tambien escribio en la pagina penultima de su Disertacion intitulada de *Atriteis*, & *Hypospadiceis*, que publicó año 1708. *in Trajecti ad Rhenum*, estas palabras: *celebré la Nephrotomia del un riñon, demonstrando la natu-*

turaleza la via, por el abceso, ò cumulo de humor corrompido. Coloto, célebre Cirujano, y Lithotomo Parisino, tratando de la incision de los riñones, refiere un exemplo semejante, en que haviendose concitado una exulceracion en la region de los riñones, se hizo incision en uno de ellos con suma felicidad. El methodo de extraer el calculo de los riñones, se puede ver en el compendio de los Actos Anglicanos, que hizo *Londorpio*, fol. 3. pag. 188. y Marcheto casi propone lo mismo, como tambien Paulo en sus notas, que puso in Microtechnen Hornii pag. 452. No hallando, pues, razon, por qué muchos destierran, y condenan esta operacion, soy de sentir, que la practiquen, que asi lo haré yo, demonstrando naturaleza el camino; porque con ella, sacado el calculo con anzuelo, dedos, ò tenaza, podrá el paciente conseguir salud, y libertarse de cruelisimos dolores: Esto mismo confirma Fontano exemp. 42. fol. 117. Hildano cent. 6. observ. 44. y Tulpio lib. 4. observ. 28.

CAPITULO CXLI.

DEL METHODO DE LITHOTOMIA, ò seccion del calculo, que se instituye en los varones, llamado comunmente Magno Aparato.

Por qué se instituye el magno aparato.

1 ES manifiesto de lo dicho hasta aqui, que la seccion del calculo practicada con el *parvo aparato*, es bastante apta, facil, y pronta; pero con todo eso, pueden acaecer varios casos, (y especialmente en los adultos) que hacen esta operacion, dificilisima, y peligrosa, como observaron bien *Mariano*, *Hildano*, y otros. Porque quando el calculo (como acontece algunas veces) *es muy desigual, y espinoso*, lo que se podrá sospechar, parte por la frequencia de orinar sangre, y dolores acerbos, que continuamente afligen al enfermo, parte por la introducion del dedo por el intestino recto; y parte tambien con el beneficio del catheter, que introducido en la vexiga percibimos su aspereza: en cuyo caso, no solo se concitarian vehementisimos dolores, compeliendola con violencia ácia el perineo, para hacer la operacion, sino que se concitaria en la vexiga inflamacion, y tambien gangrena: y esta misma insigne

des-

desigualdad del calculo, impide el que se pueda instituir con menos perfeccion la llaga en la vexiga, para extraerle por ella, y de donde pueden nacer tambien varios incommodos, para que la operacion, ò curacion no resulte con felicidad. A lo dicho se junta el riesgo de que el Medico rompa en la seccion el intestino recto, ù ofenda sus dedos en asir, y sacar el calculo por las dificultades que encuentra. Demás de esto, si el hombre es muy grande, y corpulento, la misma longitud de la vexiga, y su cuello, y la distancia del ano, hacen que el calculo (quando haya retrocedido) no se pueda asir, sino con gran dificultad, ni tampoco compelerse ácia el perineo todo aquello que es necesario; y tambien por la blandura, desliz, ò lubricidad de la vexiga, è intestino recto, se experimenta mayor dificultad para sobstener con firmeza el calculo, todo aquello que se necesita. Si la operacion dura mucho tiempo, no solo se atormentan los dedos, sino que tambien por su lubricidad se deslizan los calculos ácia atras, è impedida entonces la operacion, se hace peligrosa, se retarda, ò se imposibilita del todo: demás de esto suelen romperse tambien en el lado izquierdo las *vexiculas* seminales, ò su ducto, privandose el hombre en parte de la potencia generativa. Declarados yá todos estos inconvenientes, y que este methodo solo sirve para los niños, y con dificultad para los adultos, con razon han elegido los Medicos en el siglo 16. ò aun antes, en el año de 1520. otro methodo para extraer los calculos, practicandolo con toda felicidad casi por dos siglos, hasta el dia de hoy, por varios prestantisimos Cirujanos, y en especial *Paréo*, *Pedro Franco*, *Hildano*, *Fieno*, *Toledo*, *Groenevelcio*, *Alghisio*, y otros muchos: demás de los nombrados, tambien se han aplicado otros muchos excelentes Profesores (y especialmente Franceses) para perfeccionarla mas, inventaron otros peculiares instrumentos; pero con todo eso no le han dado aquella perfeccion, y facilidad simplicisima que trae consigo la curacion antigua, à no ser (como ya se dixo en el Cap. antecedente) que algun calculo estuviere tan firme en el perineo, ò en la postrema parte de la uretra, y cuello de la vexiga; y que por ningun modo pudiera promoverse, expelerse, ò deprimirse. La invencion de este methodo moderno se le atribuye à *Juan de Romanis*, ò *Romano*, *célebre Medico Italiano Cremonense*, la que despues Mariano Santo, discipulo suyo, perfeccionó, y describió en un peculiar librillo: por lo que se llama *methodo Mariano*, y aparato magno, por el grande aparato de instrumentos, y porque despues

de

de este se han inventado otros methodos mas modernos; los modernisimos apellidan à esta con el nombre *de vulgar*, ò *antigua*.

2 *Me parece, que el espontaneo exito de mayores calculos, que se observa muchas veces en las mugeres, daria mucha ocasion de hallar este methodo, como la artificial extraccion de estos mismos en las mugeres*; porque quando *Romano* vió, que la breve uretra de estas podia dilatarse de tal modo, que el calculo, ò salia espantosamente, ò podia sacarse con la ayuda de los instrumentos, juzgó, que si acaso en los varones pudiera llegar la *via à la vexiga tan brevemente, ò que si en estos pudiera hacerse la uretra tan breve, como es en las mugeres*, sin duda aquella breve *via*, ò parte del camino de la orina podia tambien dilatarse, y salir el calculo por ella; porque en aquel tiempo se juzgaba cosa mortifera, y como sacrificio cortar la vexiga, en sentir de Hypocrates. Pensó, pues, consigo, y dixo: Si el varon se hace semejante á la hembra, esto es, si por tan breve via como en las mugeres, se puede en los hombres llegar á la vexiga, sucederá felíz la operacion. (a) Ciertamente, que si miramos este negocio como se debe, observaremos, que los varones en realidad se asemejan à las mugeres, y quasi se transforman en ellas. Pues en este modo de curar se hace una grande herida en el *perineo*, cuya estension ha de ser desde el escroto ácia el ano, la que pinta, como si fuera hendidura, ò fisura vaginal, ò un camino de la orina, (vease Tab. 29. fig. 1.) pues con ella se rompe, y descubre en el *perineo*, desde la letra D, á la F, ò I. desde esta hendidura, ò herida no queda sino es una breve via à la vexiga, ò uretra I, L, como en las mugeres; la que si se dilata bastante con idoneos instrumentos, podrán sacarse los calculos de la vexiga, con anzuelos, ò tenazas. Para conseguir, pues, el escopo trabajado con estas meditaciones, fue preciso que eligiera tambien instrumentos aptos para esta operacion; y para romper con seguridad la uretra inventó catheteres sulcados; para dilatarla, ò ampliarla, sacó à luz *ductores*, ò *instrumentos dilatatorios*; y para sacar el calculo hizo idoneas tenazas. Todos estos requisitos fueron rudos, imperfectos, y mal compuestos la

Ocasion de hallar este methodo.

(a) *Falconet, Medico Parisiense, siente de otro modo en su Disertacion* de Literali apparatu, *juzgando, que la intencion de este Autor fue cortar, no la uretra sino es la cervíz, y la misma vexiga, como en el parvo aparato: qué sentencia sea mas verifimil, juzguelo el Lector.*

al principio, (cosa que siempre suele suceder) pero con suceso de tiempo se han enmendado, y oy están en alto grado de perfeccion. Muchos de los que se necesitan en el parvo aparato pueden aplicarse tambien en este.

Instrumentos necesarios para el aparato magno.

3 Los instrumentos potisimos, y necesarios para el aparato magno, son los siguientes: Lo primero varios catheteres de bronce, ó plata, es à saber, pequeños, grandes, menos grandes, y mas recios, segun la diversidad de enfermos, y edades, como se ha dicho en el Cap. 137. n. 3. acomodados para explorar el calculo, (vease la Tabla 27. fig. 2. 3. 4. y 5.) de los que yá se habló quando tratamos del parvo aparato: Lo segundo para el grande aparato son necesarios catheteres de hierro sulcado, y tambien varios, segun la grandeza de los cuerpos: (vease fig. 12. 13. 14. y 15.) Lo tercero, cierto escalpelo oportuno para perfecionar la seccion del calculo, llamado vulgarmente *escalpelo lithotomo*, y delineado en la fig. 8. y el que al tiempo de practicarse esté embuelto en un estrecho lienzo, del modo que se dexa ver en la fig. 9. descubierta solamente la punta, ò *cuspide*: Lo quarto, dos ductores semejantes à una espada, (vease la Tab. 28. fig. 2. y 3. los que Mariano llama *Itinerarios*, y los modernos *conductores* del vocablo Francés; y de los que el uno es arrostrado, designado por su extremo, ò punta obtusa por la letra *A*: y se llama *macho*; y el otro hecho con el extremo dividido en dos partes, como se vé en la letra *B*, se llama *hembra*; las dos CC, que ay en uno, y otro, denotan el asa, ò manubrio. En lugar de estos, quieren algunos Medicos, y otros discuerdan, se practique otro sencillo concavo, ò à modo de canal, llamado por muchos el *conductor de Hildano*, y en Francés Gorgeret. (vease la fig. 4.) Tambien son necesarias ciertas tenazas de diversa magnitud, y figura, que tengan (vease la fig. 5. 6. y 7.) los rostros en parte directos, como en la fig. 5. parte encorbados, como en la fig. 6. y tambien es necesario un determinado anzuelo en similitud de cuchara, (vease la Tabla 27. fig. 10.) que sea leve, y liso en la parte exterior, y aspero en la interior, con la que toca el calculo; y compuesto el un extremo en forma de cuchara prolongado en la fig. 11. y let. AA. y en el otro un nudo, ò globulo *B*, llamado por los Franceses *Bouton*, que quiere decir, *especilo*, y por otros *lapidillum*, y por Mariano *verriculo*. Finalmente suele aplicarse rara vez, para ensanchar, ò dilatar la herida (si el calculo es demasiado grande, algun instrumento, que llaman los Medicos dilatatorio, de los que aunque

son

son muchos, delineé solo uno en la Tab. 27. fig. 8.) Haviendo hecho mencion de cada uno de los instrumentos, algunos los guardan en cierta bolsa, atada al rededor de la cintura, ò cadera: (vease Tab. 29. fig. 9. y let. H. otros los disponen en cierta vasija llena de agua caliente, cosa que aprovecha para hacer mas pronta la curacion. Tambien se introduce en el agua una esponja, para que concluída la seccion, pueda limpiarse con ella la herida, si fuere necesario. Del mismo modo, para que los vestidos no se manchen, suelen algunos llevar cierto *succintorio*, ò *manga*, esto es, algun paño con que cubrirse. Para la deligacion casi es necesario todo lo que se acostumbra para el parvo aparato; es à saber, paños, hilas, la faxa *T.* un cabezal quadrado, y de bastante cuerpo, sobre el que puede dexarse el escalpelo lithotomo, prevenido yá para la seccion (vease Tab. 27. fig. 9.) espiritu de vino, polvos estipticos, ù otro licor para detener la sangre, si sale con vehemencia, ò tambien una aguja pequeña, y corva con hilo para ligar las arterias, que despiden la sangre, como mandó *Cheseldeno*; y finalmente una vasija con aceyte comun, para untar los instrumentos antes de aplicarse, y para que quitada con él toda aspereza, penetren mas pronto la vexiga.

EXPLICACION DE LA TABLA XXVII.

Fig. 1. Demuestra una *fistula* de latón, ò plata, que los Griegos llaman *catheter*, y nosotros algalia, que los vulgares suelen introducir en la vexiga *femenina*, ò para explorar el calculo ò para evacuar la orina suprimida.

Fig. 2. 3. 4. y 5. señalan quatro catheteres fistulas, ò algalias, construídas de plata, ó latón, de diversas magnitudes, que sirven de aplicarlas en los varones para el mismo fin, y segun la variedad, y magnitud de sus cuerpos. Las let. AA. indican un *Estilete*, ó hilo de plata, que cada uno contiene dentro de sí, y que siempre que huviese necesidad se puede sacar. BB. un foramen oblongo en uno, y otro lado; y cerca de su punta, ò extremo anterior, que sirven para que se introduzca por ellos la orina, y salga despues fuera. C. sus *riendas manubrios*, ò *asideros*; pero en lugar de estas quiere Carengeot lib. de Instr. tom. 1. pag. 262. que se sobstituyan *anillos*, y que por ellos se introduzca un cordon quando se quiere ligar con fortaleza; lo que sin duda se puede hacer quando es necesario del mismo modo, y aun con mas facilidad, mediante las *ansas*.

Fig. 6. Demuestra un catheter construído de hilo de plata *entorchado*, y *flexible*, el qual es conveniente algunas veces para evacuar la orina, mayormente quando es necesario el repetir muchas veces la introduccion del catheter, de lo qual se puede inflamar la uretra; ò quando el calculo cierra de el todo la orina, y se tiene por util el que se quede puesto, y permanente dentro de la vexiga. En este señalan las let. A. B. y C. lo mismo que en las precedentes figuras.

Fig. 7. Representa otro genero de catheter de plata, que estando destituído de foramenes laterales, sin embargo tiene una boca, ò foramen en el extremo de su rostro A, que cerrandolo un glovulito en forma de pera, está asido este al estilete, ó hilo que se oculta dentro, y que quando se aprieta, ò empuja ácia dentro el extremo de este C. se abre la boca del catheter, como en la vecina figura lo señala letra D. sirviendo para que quando la orina está suprimida, se introduzca por ella, y salga por la opuesta. E, Anillo, en el qual introducido un hilo, se puede afirmar un cabezal.

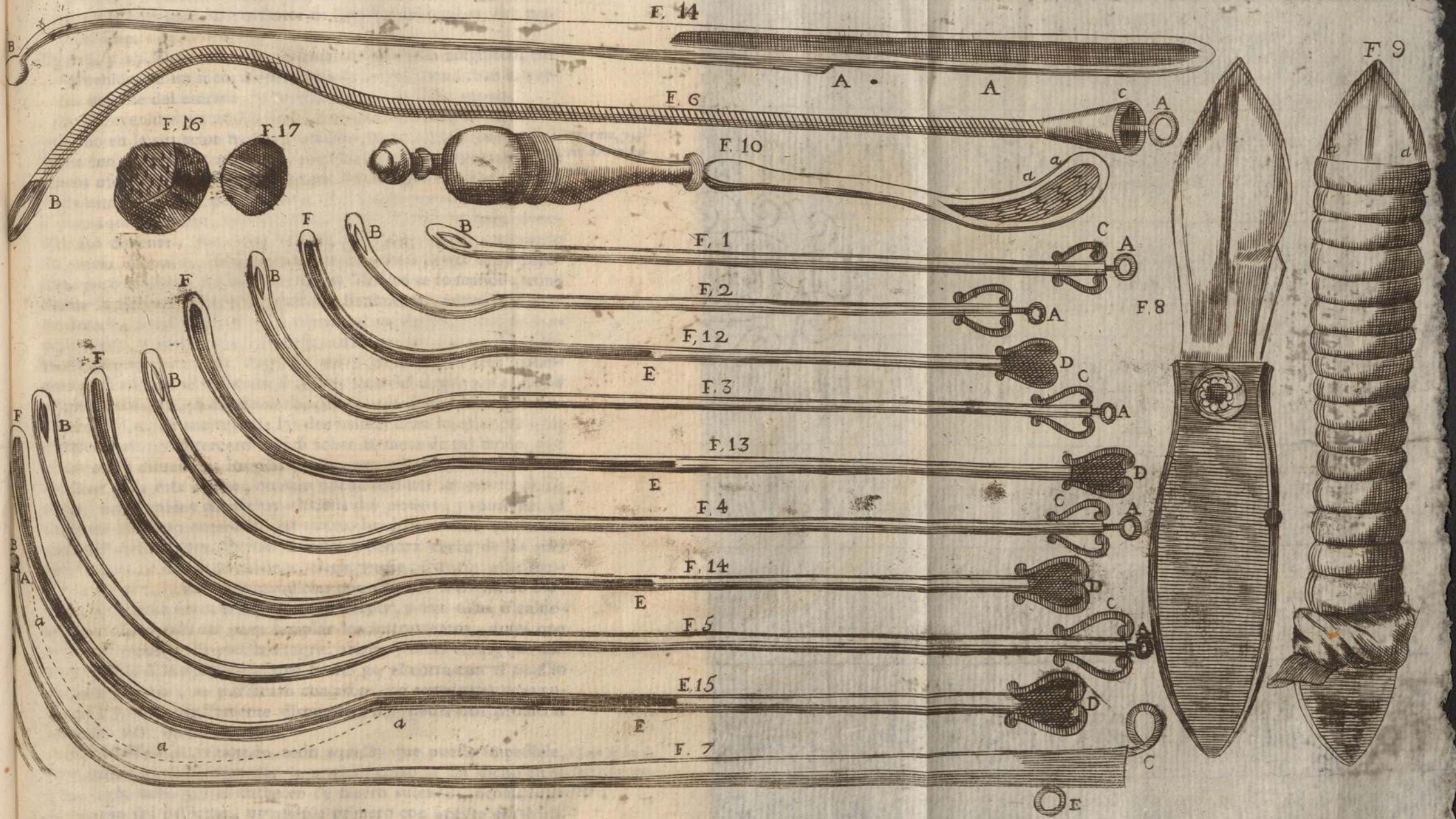
Fig. 8. Demuestra un *escalpelo ancho*, abierto, y desnudo, con el qual se practica la seccion del calculo, y que el vulgo acostumbra llamarle *Escalpelo lithotomo.*
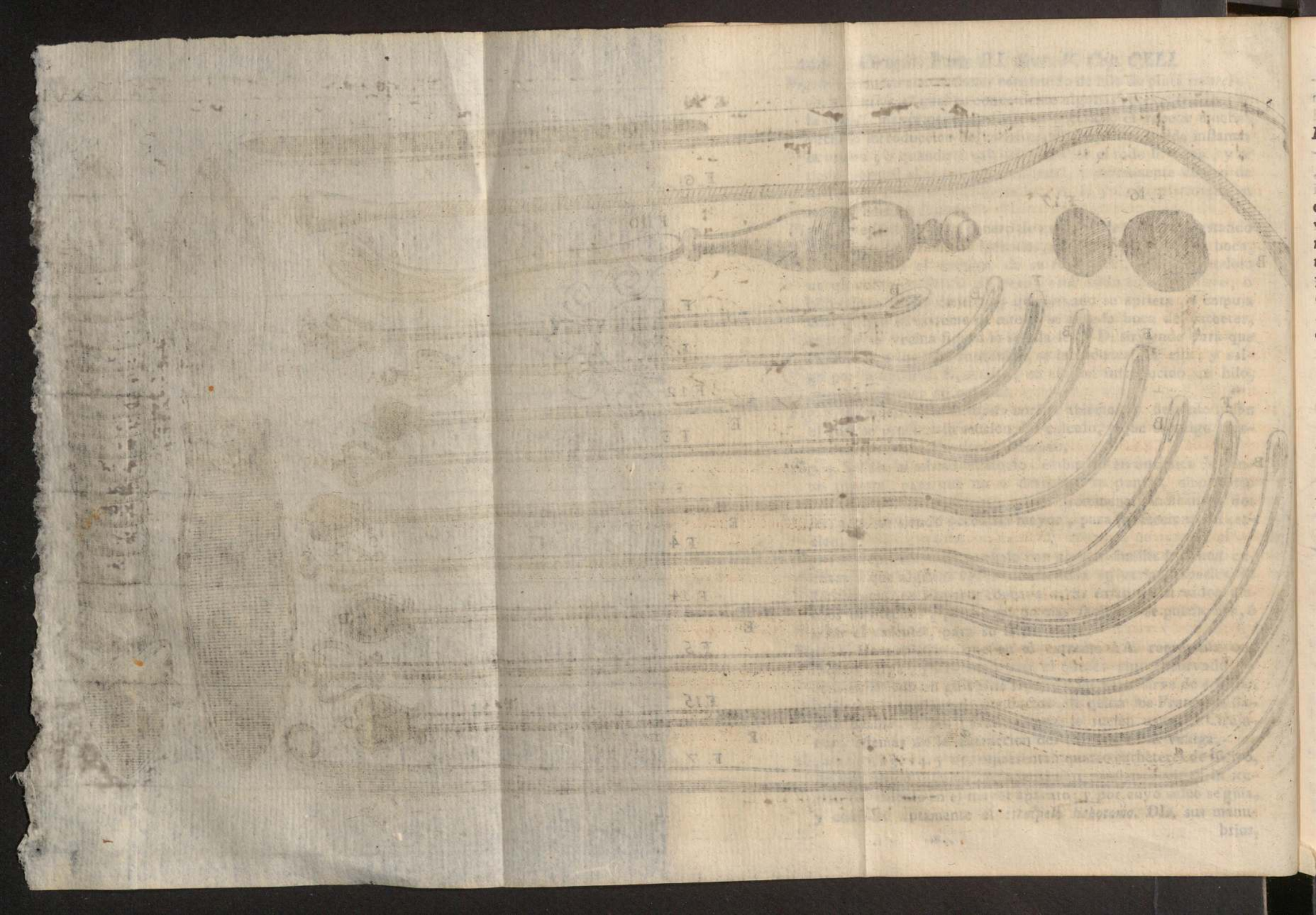
Fig. 9. Señala el mismo escalpelo, embuelto en una lista de lienzo angosta, para que no se descubra su punta, sino como un dedo police transverso, cuya prominencia indican las dos let. a. a. no siendo necesaria mayor, para perfeccionar la seccion.

Fig. 10. Representa un anzuelo con alguna similitud à una cuchara, que algunas veces es necesario en varias especies de Lithotomia, en su parte concava a. a. están construídos muchos dientecitos, para que con mas facilidad se pueda asir, ó *echar* el calculo, para su mejor exito.

Fig. 11. Herramienta, que en el extremo AA. representa una *cuchara* larga, y angosta, y en el que es algo encorvado, y construído con un globulito B, que à las veces sirve de *espicilo*, ò *tienta*, y tambien de conductor, à quien los Franceses llaman *Bouton*, y por varias razones le suelen usar los Cirujanos, además de la extraccion del calculo de la vexiga.

Figuras 12. 13. 14. y 15. representan quatro catheteres de hierro, los que siendo *sulcados*, ò acanalados, suelen servir en la seccion del calculo en el mayor aparato; y por cuyo sulco se guia, y conduce aptamente el *escalpelo lithotomo.* DD. sus manubrios,


F. 14
A
A
F. 6
c
A
F. 16
F. 17
F. 10
a
a
B
B
F
B
B
F. 1
C
A
F
B
F. 2
A
F. 8
F. 12
D
E
C
F. 3
A
F
B
F
B
F. 13
D
E
F. 4
C
A
B
A
a
F. 14
D
E
F. 5
C
A
F. 15
D
E
a
a
F. 7
C
E
F. 9
a
a



brios. E y F. señalan los sulcos; las let. a.a.a. en la fig. 15. denotan la curvatura del catheter de *Senfio*, del qual se dirá mas en el Cap. 143.

Fig. 16. y 17. Demuestran *dos calculos* de inusitada magnitud, que contenidos en un saco, à semejanza de hernia, ocultaban la uretra delante del escroto, y los que saqué con felíz suceso.

Situacion del enfermo, y oficio de los ministros.

4 Prevenidos ya todos estos instrumentos, se colocará el enfermo en la situacion mas conveniente, para que no pueda moverse con facilidad, ni impida al Medico en la operacion, ni menos ofenderse à sí mismo: y porque ya se trató cuidadosamente de esto en el Cap. pasado, num. 10, escuso repetirlo de nuevo: y solo aqui amonesto, que el quarto ministro esté al lado derecho del doliente, para que no solo contenga con la una mano *las partes naturales*, sino que tambien la otra la tenga muy expedita para recibir *el catheter* quando el Medico se lo mande, conforme lo delineó Toledo. El quinto, finalmente, estará à la mano derecha de el Medico, y teniendo el escalpelo, y demás instrumentos, y cosas necesarias à la curacion; las dará, y recibirá quanto sea necesario. Algunas veces bastan solo tres ministros para afirmar el enfermo, si se disponen del modo que *el Doctio Alghisio* aconseja, ya citado arriba, y segun se demuestra en la Tabla 29. fig. 9. de suerte, que los dos mantendrán los pies por una, y otra parte; y el tercero estará sobre la mesa de tal modo, que abiertos, y estendidos los pies, sobstenga al paciente entre sus muslos: y de esta suerte, no solo puede reclinar las partes naturales, sino tambien ensanchar el cutis del *perineo*, y sobstener el catheter, si fuere necesario. El quarto hará lo mismo, que antes ordenamos al quinto. Demás de esto se pondrá cerca de los pies del Medico, y donde no estorve, cierta vasija, ó vacía para recibir la sangre, y demás inmundicias que salieren. Del mismo modo se colocarán cerca una vasija con aceyte, y una olla, ò calderilla con agua caliente para templar los instrumentos, antes que se introduzcan, y limpiar la sangre, arena, y otras cosas, que son muy anexas à la operacion, que hecho ya el corte con el auxilio de una esponja, se purificará con aseo: con semejantes prevenciones, y todo exactamente dispuesto, nos podremos prometer un exito felíz en la curacion.

Cómo se ha de hacer la seccion.

5 El Medico, dexando todo aquello que puede impedirle, introducirá en la vexiga por la uretra (como se ha dicho en el Cap. 136. num. 3.) el catheter de hierro sulcado, acomodado al cuerpo del paciente, untandole primero con aceyte el rostro,

ò punta, y registrará de nuevo, y con todo cuidado, si se oculta, ò no calculo dentro; porque obrando de otro modo, con una sola exploracion puede engañarse facilmente. Si en realidad se advierte calculo, se introduce la parte corva del catheter dentro de la vexiga, y uretra, ácia el lado siniestro del *perineo*, abatiendo blandamente el *asa*, juntamente con el miembro viril, que contiene el catheter ácia la ingle derecha del enfermo, y si le place al Medico, la entregará à el ministro para que la sostenga muy cuidadosamente con una mano, asiendo con la otra el scroto. Elevada de este modo la parte corva del catheter en el *perineo*, entonces la vexiga, y con especialidad el tacto, darán à entender evidentemente aquella parte de la uretra, en que debe instruírse la herida. Hecho esto, el Medico cortará el cutis en el *perineo*, llevado con los dedos de la mano izquierda à el lado derecho del paciente, con el escalpelo que recibirá del ministro, bien embuelto, (Vease la Tab. 27. fig. 9.) y le tomará en la mano derecha, del modo que tomamos la pluma para escrivír, y bien asido cerca la misma parte siniestra, ò media, no distante de la sutura del perineo, cortando el cutis, y al mismo tiempo la pinguedo, que pueda embarazar la operacion. Hecha segunda vez exploracion con el auxilio de los dedos, cortará despues la uretra con linea recta, hasta que llegue el escalpelo à el catheter sulcado, ò su parte gueca, porque en este methodo solo se rompe la uretra, y quede salva la serviz de la vexiga. Y llevando bien el escalpelo sobre el sulco del catheter, no ay riesgo de romper alguna otra parte à el introducirse en la uretra. Algunos dán principio à la seccion, casi desde la parte media del *perineo*, y la dilatan ácia abaxo: otros desde la parte infima, donde ellos acaban, dilatando la herida ácia el scroto; pero lo mismo es uno que otro. La amplitud externa de la herida es diversa, segun la diversidad de cuerpos, y de calculos; pero casi siempre llega à tener dos dedos de ancha en los niños, y tres, ó quatro en los adultos. La herida suele estenderse en la uretra, (vease la Tab. 29. fig. 1.) desde la letra D. por el *bulbo* E, hasta el principio de la cervíz de la vexiga F, ò I. (*a*) Quando la parte inferior de la uretra se ha de romper, se abatirán de algun modo,

(a) *Algunos aplican catheteres de plata; pero el de hierro quando se toca por él un* conductor, *despide sonido mas fuerte, con el que estamos ciertos de que ha llegado à el sulco del catheter; otros anteponen los de hierro à los de plata.*

do, no solo la mano, y el escalpelo, sino que tambien se ha de elevar el catheter, que estaba opreso ácia abaxo, y juntamente el cuspide, punta, ó rostro, aplicandolo (como quieren Cheseldeno, y Dranio) à la juntura, ò angulo del hueso puvis, con cuya prevencion se remueve: y se amplía la uretra quanto puede ser, y desviandose del intestino recto, que con facilidad puede cortarse, sin esta presente observacion. Tambien se observará en ese mismo tiempo, que el *cuspide*, ò punta de escalpelo, no se desvie con la fuerza del sulco del catheter. Algunos Medicos instituyen la seccion de tal modo, que entregan al ministro que sustiene el escroto, el cutis del perineo para que lo rompa, y ellos guardan, y tienen el cathater con la mano izquierda, como se indica en la Tab. 29. fig. 8. No ay cosa segura en el modo de proceder de esta curacion, por lo que el que cura seguirá su arbitrio, y costumbre.

Qué se ha de hacer con los conductores despues de la seccion.

6 Hecha yá bastante amplia la herida, como hemos dicho, bolverá el Medico el escalpelo al ministro de quien le recibió, y observando en el interin con toda diligencia el sulco del catheter, ò introducirá en el sulco la uña del dedo indice, ò police siniestro, si el ministro tiene el catheter: Despues sacará de su bolsa el *conductor masculino*, ó si estuviere en vasija, lo recibirá del ministro; y lo introducirá (untado en aceyte tibio) muy cautelosamente en la vexiga, por el sulco del catheter, y cervíz de la vexiga, recelando no se desvie; una vez introducido el conductor en la vexiga, sacará blandamente el catheter. Algunos dexan la punta del escalpelo por algun tiempo en el sulco del catheter, y le entregan à ministro prudente, para que los sobstenga, hasta pue este conductor se vea introducido en el sulco del catheter; porque (con especialidad en los obesos) corre peligro de desvanecerse el sulco en fuerza del craso, y pingue, y por consiguiente no verse, ni poderse hallar con el conductor. Introducido por el sulco el conductor masculino, se pone despues sobre él el conductor femenino de tal-modo, que este reciba el aguzado dorso del masculino por su sulco *B*, para que descienda seguro, y blandamente por la angosta cervíz à la misma vexiga. Hecho esto, se amplían los dos conductores poco à poco, con el auxilio de los manubrios CC. y ampliado asi de algun modo el cuello de la vexiga, se introduce providamente en ella por entre los dos conductores cierta *tenacita calcular*, recta, tibia, y untada primero el rostro con aceyte, y cerrada con todo cuidado. Yo introduzco primero suavemente el indice de la mano derecha,

un-

untado con aceyte, entre los dos conductores, y con él amplió la cervíz de la vexiga; de lo que resulta, que sacado el indice, entra la tenaza mas comodamente por la cervíz ampliada. Es cierto indicio, de que este instrumento está en la vexiga, si ésta se abre, y amplía con facilidad; pero si no, haremos juicio cierto de que no está en la vexiga; y entonces procuraremos sacarla, è introducirla à un tiempo con toda cautela. Algunos Cirujanos Parisienses, introducido el conductor masculino en la vexiga, antes de introducir el femenino, introducen por la cervíz el indice de la mano derecha, sobre este conductor, y puesto primero de tal modo, que la parte aguda está abaxo, ó es inferior, y el dorso obtuso, y grueso está arriba, ò es superior, y con él solicitan ampliar la cervíz; pero *Dranio* aconseja bien, que este conductor ocupa, y llena bastante la angosta cervíz de la vexiga, de modo que no puede admitir dedo sin medio de violenta laceracion en la cervíz, con especialidad si los Cirujanos, llevados del estimulo de vanagloria, y porque digan que son ligeros en la operacion, obran sin consideracion, con desordenada fuerza, y ligereza, como suele suceder; y asi, juzgo que el primer methodo aventaja à este modo de operar. Poco se diferencian de estos aquellos que solo aplican en lugar de estos dos conductores el *caniculado*, del que hemos dicho arriba, y se llama *Gorgeret* por los Franceses. (vease Tab. 28. fig. 4.) Estos, hecha bien la herida, compelen en la vexiga el rostro, ò *cuspide* de este conductor por el sulco del catheter, y del modo que diximos se introduce el conductor masculino; solo que algunos ayudan de algun modo á este instrumento con el dedo indice. Introducido asi este conductor en la vexiga, si ay algo de orina en ella sale despues por la canal del conductor; y de aqui se infiere con certeza que ha llegado á la vexiga. Asegurados ya de esto, se saca el catheter de la uretra, y el Cirujano mueve el conductor, y le dá bueltas á una parte, y à otra, para que con su movimiento se amplie poco à poco la cervíz de la vexiga, y entonces, tomandolo en la mano siniestra, cerca el manubrio *BB.* introducirá con la derecha cautelosamente la tenaza cerrada, denotando el sulco *CC.* su verdadero camino.

Observaciones de Dranio. 7 *Dranio*, que tambien usa del conductor *canaliculado*, y le antepone à los *ensiformes*, ò que tienen figura de espada, introduciendole, como se ha dicho en la vexiga, introduce poco à poco en la canal de éste el indice de la mano derecha por la herida, y la cervíz, ampliada ya algun poco por el conductor,

y

y antes de introducir la tenaza, con cuya diligencia amplía mas la cervíz, hace mas comoda la entrada de ésta, introduciendola cerrada muy blandamente. Despues de *Mariano*, que fue el primero que notó en anathomia de cadaveres, y yo he notado lo mismo, que la cervíz, no solo se descubria, y ampliaba con todos los modos de operar en el *magno aparato*, sino que antes bien toda ella se dislaceraba siempre desde el fin de la scision, hasta el fondo de la misma vexiga; pero si se instituye la curacion con el mayor cuidado, no sobrevendrá esta desgracia, porque yo la he operado de tal modo, que no solo introducí commodamente la tenaza en la vexiga, sino que tambien saqué despues el calculo con menos violencia, y peligro: Pero esta especie de dislaceracion de la cervíz, y prostatas, tanto menos se ha de temer quanto mas ciertamente consta por la diseccion de los cadaveres, que estas se dislaceran con mayor fuerza, y peligro en esta especie de Lithotomia; ò quando se introduce la tenaza, ò quando ésta se abre, ò quando se extrahe el calculo. *Confieranse sus Paralelos, pag. 72. 73. 155, y sig.*

8 Introducida la tenaza ácia el fondo de la vexiga, (sacando los conductores) se cierra, y abre con todo cuidado algunas veces, para ampliar mas la herida, y cerrada, segunda vez blandamente se busca el calculo, para lo que conviene que esté cerrada, no sea que al abrirse, y cerrarse comprima, y lacere la misma vexiga: (*a*) por cuyo motivo las *maxillas* de este instrumento han de estár con tal arte, que sus extremos no se toquen, ò jun-

Qué se ha de hacer con la tenaza, ò anzuelo.

(*a*) *Los Cirujanos varían de lugares para hacer la seccion del aparato magno, y camino de la orina. Muchos quieren se rompa la uretra sin llegar à la vexiga, ni su cervíz: tambien lo manda asi Toledo, y otros; pero he aconsejado, y dicho arriba, que Falconeto dice, que los Autores del aparato magno intentaron, y quisieron se hiciera la seccion en la cervíz de la vexiga, y aun en la misma vexiga, como se practíca en el parvo aparato,* Noelo, Cirujano Aurelianense, *afirma como dice Merio en su Observacion Chirurgica de lithotomia, pag. 75. que el cuello de la vexiga es el lugar donde siempre se ha hecho la seccion, practicando esta cura, y que el methodo de Jacobo no se diferencia del grande aparato, sino es en el esterno lugar de la seccion, pag. 74. Rosa quiere se corte, ò rompa el cuello de la vexiga en el grande aparato, pag. 23. Eschefero escrive en su Disertacion de varios generos de lithotomia, dada à luz en Argentina año 1724. en la pagina 7. que no solo la cervíz, sino es tambien parte de la vexiga, se ha de romper.*

junten al cerrarse. Hallado el calculo, conviene el irlas abriendo, y commoviendo, aplicando las dos manos con la suavidad posible, y asir el calculo de modo (si es que puede hacerse) que la una *maxilla*, ò paleta esté debaxo del calculo, y la otra sobre él: y asido bien de este modo, se sacará providamente, pero de tal modo, que su camino ha de ser ácia abaxo, en donde aquellas partes se amplían, y ceden con mas facilidad, lo que no sucede arriba, por ser obstaculo el hueso puvis; para lo que conviene inclinar, y mover tambien à una parte, y à otra ácia abaxo, y la tenaza asida ácia el intestino recto. Todo esto se hará facilmente, si el calculo es igual, y poco grande; y al contrario quando es grande, desigual, y espinoso- Si el calculo no puede *pillarse*, ò asirse commodamente por la tenaza, (cosa que suele suceder) por cierta fovea, ò foso de la vexiga, impreso, y unido al intestino recto; entonces, introducidos por él los dos dedos indice, y medio de la mano izquierda, se llevará con ellos el calculo à la tenaza, hasta que con facilidad pueda asirlo: si estuviere el calculo en la parte superior de la vexiga, despues del hueso *puvis*, se llevará con la mano ácia abaxo à la parte inferior del abdomen, en donde podrá asislo la tenaza recta, ò corva con comodidad, y por consiguiente sacarlo; pero si se retirase el calculo al lado diestro, ò siniestro de la vexiga, se asirá, y sacará con la tenaza corva (Tab. 28. fig. 6.) mejor que con la recta. Para que no se rompa el calculo al sacarle oprimido demasiadamente, es oportuno poner los dedos de la una mano entre las *asas* de la tenaza, con lo que se impide este peligro, porque es mejor sacar entero el calculo, que quebrantado, si es que puede ser. Si el calculo no quisiere llegar à la tenaza, manda *Dranio* en la pag. 63. que se saque, y se introduzca un dedo, con el que se buscará, y llevará à la boca de la uretra, en donde introducida de nuevo la tenaza, asirá, y sacará el calculo.

Las asas de las tenazas abiertas demasiado, qué efectos causan.

9 Quando (asido el calculo) se abren demasiado las asas de la tenaza DD. entonces no saldrá el calculo, y si sale será con dificultad, y peligro de lacerarse la vexiga, ò (con especialidad) la cerviz, y glandula postrata: por lo que al hacer esto, se ha de mirar, que causa asiste, por la que no pueda cerrarse mas la tenaza. El instrumento destinado à esta exploracion es un dedo, y si éste no basta, bastará aquel especilo compuesto con un *nodulo*, ò bolita, que los Franceses llaman *Bouton*: (Vease la Tab. 27. fig. 2. B.) el que introducido en la vexiga entre las *mandibulas* de la tenaza, el Medico conocerá si el calculo es largo, ò semejante à el huevo; y si la tenaza le tiene asido transversalmente; ò solo

lo por la parte longitudinal. Si transversalmente, convendrá sacarlo de la tenaza, y bolverlo con el dedo, ò el instrumento poco há citado, y será oportuno asirle cerca la parte mas tenue, y sacarle despues, porque puede suceder, que algun calculo largo, aunque sea doble, y recio por el un extremo, salga facilmente, si la tenaza lo ase por la parte mas tenue: advirtiendo, que si estuviere transverso, son inutiles las industrias para sacarle, como la misma figura (si no me engaño) lo demuestra. Si la tenaza se abre demasiado en fuerza de lo grande del asido calculo, entonces conviene buscar el mejor arbitrio para vencer el calculo: por lo que el Medico tendrá en la mano derecha las asas extremas de la tenaza DD. y en la siniestra tendrá la parte de este intrumento, que está propinqua à la herida, y entonces procurará sacar las tenazas, juntamente con el calculo. Si la grandeza del calculo venciere la amplitud de la herida, y la habilidad del Medico, entonces convendrá aplicar alguna tenaza grande, y denticulada, (vease la Tab. 28. fig. 7.) que sea dos veces mayor que la que comunmente se practica, y con ella se quebrantará el calculo; y una vez quebrantado, se irán sacando con todo cuidado los pedacitos. Si el calculo es tan grande, y tan duro, que ni puede sacarse, ni quebrantarse, entonces el accidente es insanable, y los Cirujanos mas prudentes, y doctos aseguran, que en lances tales es mejor dexar el calculo dentro, y aglutinar la herida, ò dexar fistula, por la que salga la orina, que no atormentar al hombre, y exponerse à que muera en fuerza de tenazas, ò escalpelo, quando se practica la operacion. Algunos Medicos, siguiendo el consejo de Mariano (bien que muy pocos el dia de hoy) para ampliar la llaga aplican alguna herramienta llamada del vulgo dilatante, ò dilatatoria, muy semejante à la que se muestra en la Tab. 27. fig. 8. ò que tenga con ella alguna similitud: con todo eso el uso de este instrumento parece poco seguro, y util à los modernos, porque en fuerza de la violenta dilatacion de semejante herida, quasi es infalible el que muchas fibras no se laceren demasiado, y con violencia, aumentandose con mas vigor los dolores, que por sí eran vehementes, concitando en la vexiga, agitada con estos instrumentos, inflamacion, gangrena, cancer, y otros daños gravisimos à este tenor. Algunas veces sucede no poderse cerrar bastante la tenaza, por estár el calculo demasiadamente arrimado à la fibula, fiel, ò clavo de ella, (vease la Tab. 28. fig. 5.) y entonces debe reprimirse el calculo, lo que fuere bastante, introduciendo el asa del instru-

mento llamado *Bouton*, (vease la Tab. 27. fig. 2. B.) ò tambien el dedo, si pudiere hacerse. Para que el calculo no se arrime con facilidad al clavo, ò fiel de ella, conviene que las tenazas estén construídas de tal modo, que solo tenga dientes la parte extrema de las *mandibulas*, y la otra esté leve, lisa, ò plana hasta el clavo, del modo que se vé en la Tab. 28. fig. 5. y 6. y que lo tenga solamente desde la letra A. hasta la B. De este modo se aparta el calculo del clavo como voluntariamente, y tiene su asiento entre las primeras, y mas extremas partes de las mandibulas, ò *paletas*.

Otras observaciones dignas de notarse.

10 Quando por suerte se hace alguna larga inquisicion para buscar el calculo, que no se puede asir rectamente con las tenazas, ò bien porque se huye de estas mismas, y que en el justo, y debido tiempo no se puede extraher, como algunas veces ha solido suceder à sugetos doctisimos, y expertisimos, y en especial à Ravio, y Fr. Jacobo, y à otros semejantes, entonces, *si el enfermo empieza à debilitarse*, es necesario concederle alguna quietud, para que pueda recobrar algunas fuerzas; pero si se le concitare *desmayo*, distension de nervios, ò delirio, en estos lances, por esta vez es necesario suspender la obra, porque sería atormentar al misero hasta la muerte: y asi lo que conviene es desatarle, ponerle en el lecho, y socorrerle con los corroborantes; y quando ya las fuerzas están restablecidas, à la tarde, ò al dia siguiente, colocandole en lugar commodo, se tentará de nuevo el repetir las diligencias para la extraccion. no pocas veces sucede, que entretanto la vexiga, y la orina (por la mayor parte) compelen el calculo ácia la misma herida, y entonces es muy facil negocio el asirle, y extraherle. Lo que testifican *Albucasis, y Pedro Franco*, Lib. de Hern. *Hildano*, *Toledo*, *y Coloto*, *Lib. de Lithotom.* y otros muchos, y à mí tambien me ha sucedido semejante caso, y lo governé de este modo felizmente, porque nunca es justo que detenido el hombre sobre la tabla, perezca por faltarle las fuerzas. No rara vez tambien sucede, que al sacar la piedra se desliza de las tenazas, y cae debaxo de ellas, ò queda dentro de la herida: en cuyo caso aconsejamos el que se intente hacer la extraccion, si es posible, sin las tenazas; y si no se puede conseguir por este medio, se hará que retroceda un poco ácia adentro, para que con firmeza podamos asirle con ellas, y despues cautamente la saquemos; pero si el todo llegó à salir de la jurisdiccion de las tenazas, entonces se introducirán por el ano dos dedos untados en aceyte, (como enseñamos en

el

el Cap. pasado) y con ellos propeleremos el calculo, y lo encaminaremos à la herida; y ya puesto alli, se procura extraher con algun anzuelo, (vease Tab. 27. fig. 10. ò Tab. 29. fig. 6.) ò con alguna idonea tenaza de las que se muestran en la Tab. 28. ò 31.

11 Sacado el calculo con el debido orden, parece necesario (con especialidad quando los lados del calculo están llenos) averiguar con el auxilio del dedo, ò introduciendo, si éste no basta, el asa del especilo B, (Bouton) si acaso algun otro calculo, ò partes de él se ocultan en la vexiga, cosa que no se puede conocer antes de la seccion; y si huviere dentro calculo, ò calculos, se introducirán de nuevo las tenazas, ò los dedos, si éstos bastaren, ò los conductores, para sacarlos del modo que ya se ha explicado: repitiendo la operacion hasta que se forme juicio cierto, de que no hay nada en la vexiga. Si quedaron dentro de la vexiga arena, ò tenuisimos pedazos del quebrantado calculo, entonces conviene introducir en ella aquella *coclea*, ò cuchara larga de la Tab. 27. fig. 11. A. con lo que se hará la expulsion de ellas; pero si el enfermo está demasiado débil, su expulsion se dexará à la naturaleza, para que no se debilite demasiado, porque muchas veces la orina no solo saca tras sí la arena, y esos tenues pedacitos: expurgada bien la vexiga, al punto desato al doliente, le pongo en el lecho, y despues procedo en la deligacion; como enseñé en el Cap. precedente, num. 12. Muchos para prohibir la inflamacion untan el adomen, perineo, y escroto con aceyte rosado, y encima ponen grandes cabezales empapados en oxicrato; pero à la verdad yo considero esto por cosa muy escusada, porque aunque al enfermo no le sea nocivo, à lo menos he observado que les es muy molesto: por eso solo se pondrá lo que enseñamos en el lugar citado. Algunos Medicos introducen en la herida cierto tubulo bastante amplo, (vease la Tab. 2. let. P.) y este inflexible, ò flexible, como quieren otros, ò alguna semejante turunda, poniendo encima emplastros, cabezal, y la faxa, ò ligadura T. porque juzgan que la vexiga puede purgarse de este modo commodisimamente de arena, ù otro qualquiera vicio; pero yo, y otros, con *Fray Jacobo*, *y Ravio*, juzgamos lo contrario, y que nada se debe introducir. No sin razon, porque del mismo modo, quitados los tubulos, y turundas, salen sangre, arena, y orina, dexando libre la herida con toda commodidad: del mismo modo juzgamos, que si se aplican, no solo se retendrá todo esto, y se originarán otros varios males, sino que tambien no rara vez se excitarán fistulas con ellos. Algunas ve-

Qué se deba hacer havien do sacado el calculo.

veces el calculo al querer sacarle, se escurre de la tenaza, y deslizado, se queda dentro en la herida: por lo que quando percibimos éste su movimiento, procuraremos, sin sacar la tenaza, asirlo firmemente, y sacarle: Si hecho esto, no bastare, entonces convendrá introducir dos dedos untados con aceyte en el *ano*, como hemos dicho arriba, y guiar el calculo ácia arriba, y sacarlo suavemente con el auxilio de la tenaza, ò anzuelo, aplicado en la parte superior. Vease la Tab. 29. fig. 6.

EXPLICACION DE LA TABLA XXVIII.

Fig. 1. Denota con qué methodo, y razon se debe contener, y situar el infante, que se le ha de hacer la seccion del calculo, (segun las doctrinas de *Celso*, y de *Toledo*) aunque à la verdad, ni es muy apta, ni muy commoda.

Fig. 2. y 3. Demuestran dos *ductores*, ò *conductores ensiformes*, que muchos Lithotomos suelen encomendar en el aparato mayor, y lateral: el que demuestra nuestra fig. 2. tiene su remate oblongo, y obtuso, vease let. A.) y se apellida macho. El otro tiene el extremo en forma de *crena*, casi à similitud de arco de dos puntas, (vease fig. 3. let. B.) y se suele llamar *hembra* comunmente.

Fig. 4. Representa otro conductor, que se suele preferir à los precedentes en la seccion del calculo, y se diferencia de ellos en que es *concavo*, ò *caniculato*, que los Franceses llaman *Gorgeret*, cuyo rostro señala la let. A, y en el sulco que tiene se meten los catheteres: BB. Manubrio en forma de Cruz. Las letr. CC. indican el canal, en el qual se introduce primero el dedo, y despues las tenazas, en la vexiga.

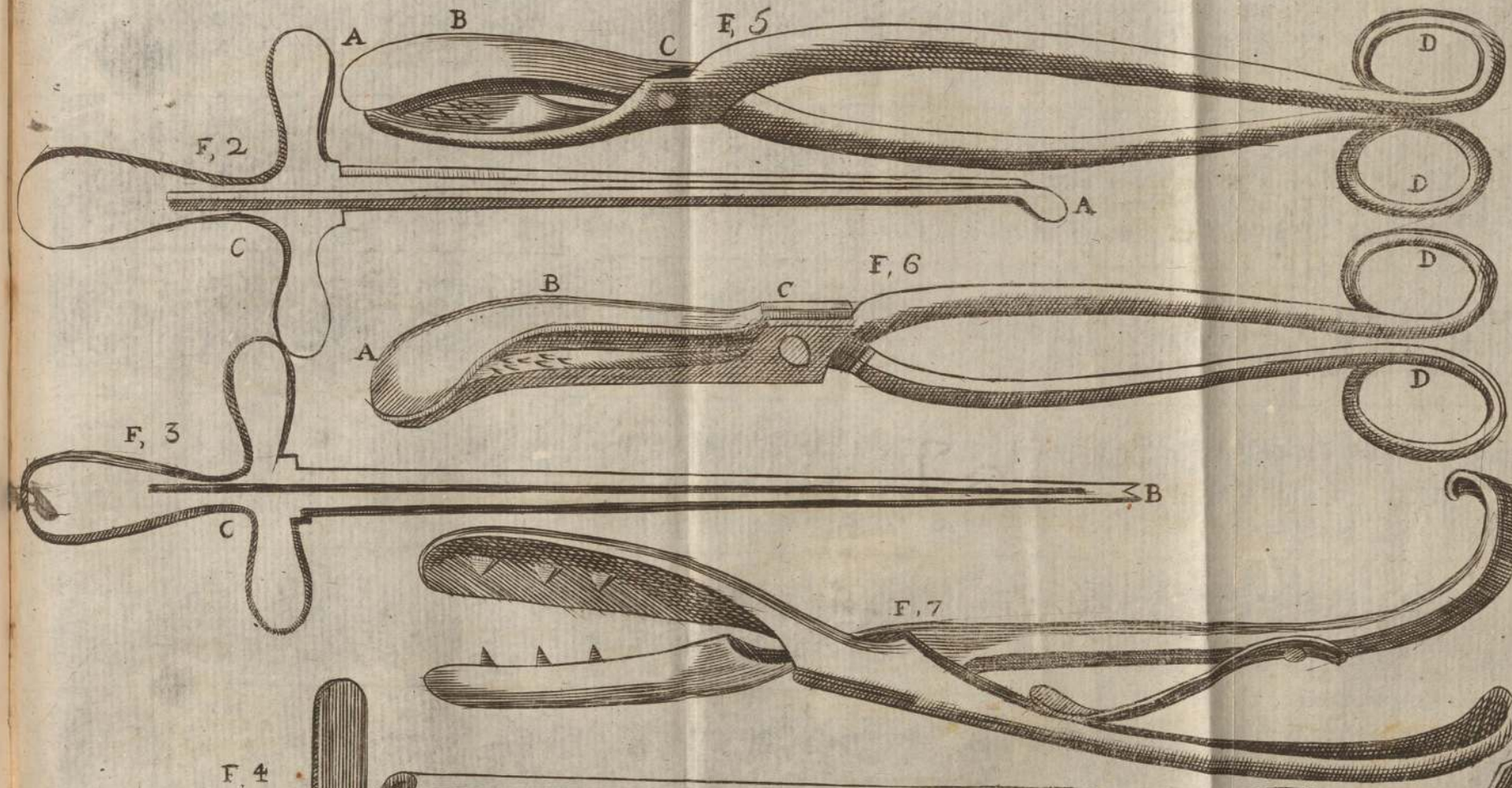
Fig. 5. Una tenaza, ò *bolsella* derecha para sacar el calculo de la vexiga, (de cuya especie las debe haver mayores, y menores) y que la nuestra solo está construída de algunos dientecillos en el interior extremo del rostro.

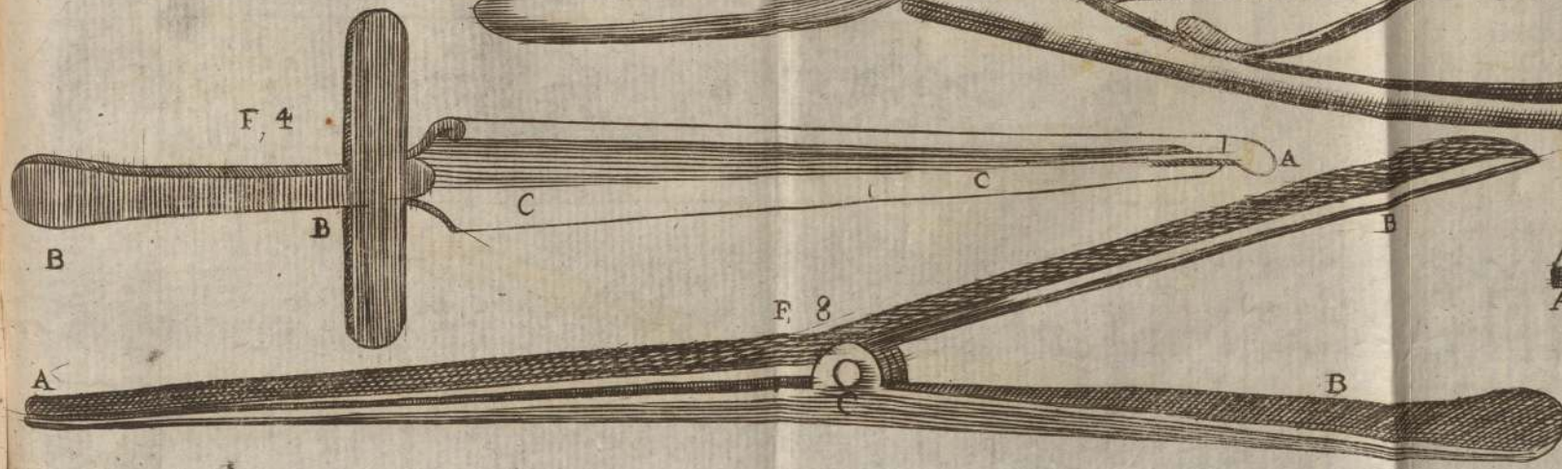
Fig. 6. Otra semejante, pero curba, y destinada para el mismo uso, y mayormente quando el calculo se deposita en algun lado.

Fig. 7. Representa una tenaza con mayores dientes, mas agudos, y pyramidales, acomodada para romper los calculos dentro de la vexiga, que siendo muy grandes, no pueden salir enteros, la qual debe ser casi doblada, que la que se representa, para que pueda dar mayor fuerza à conseguir el fin que se desea,

Fig.


F, 1


F, 2
A
B
C
F, 5
D
D
A
C
F, 6
B
C
D
A
D
F, 3
B
C
F, 7


F, 4
A
C
C
B
B
B
F, 8
A
B


C
A
F, 9
A
B
A
A

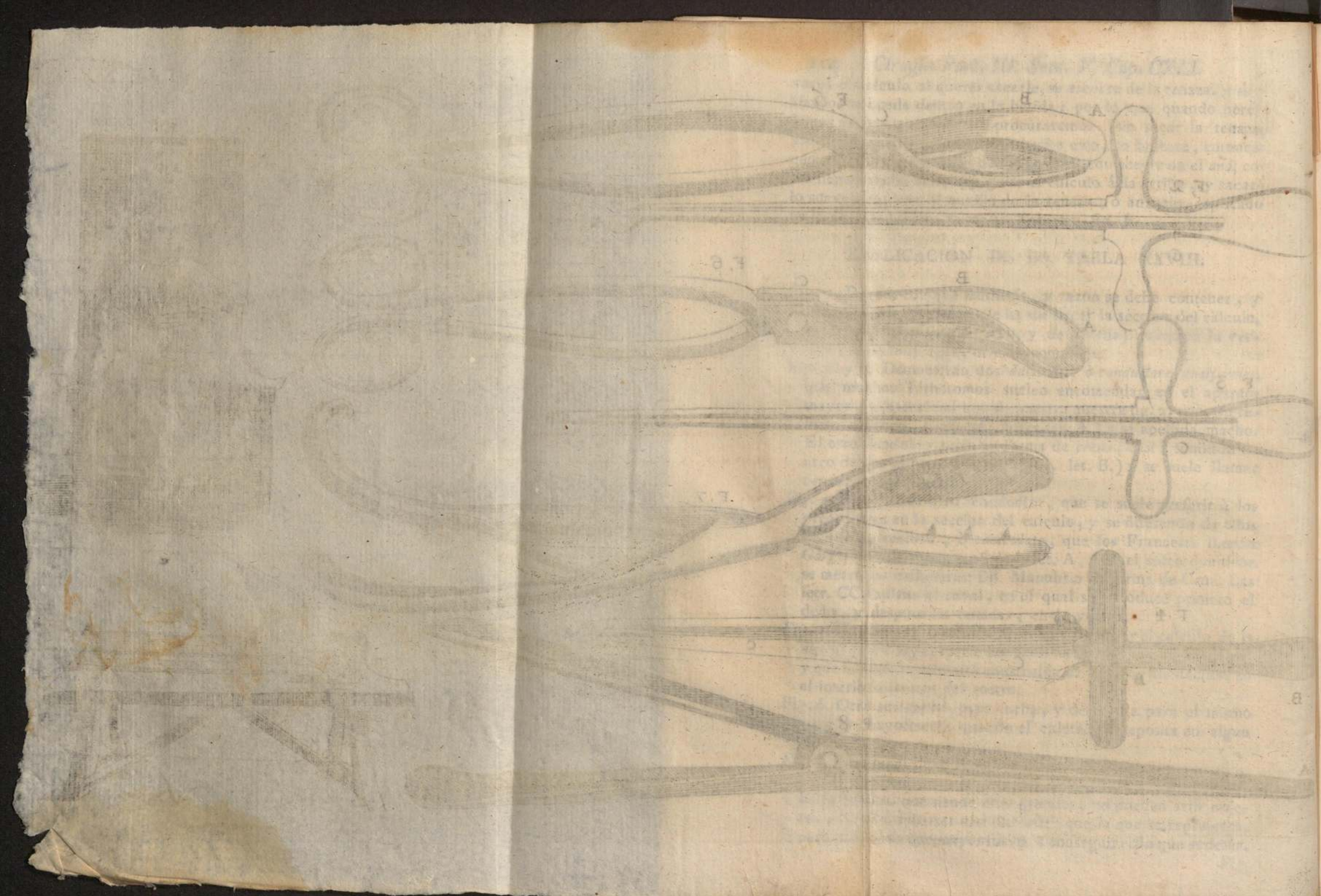


Fig. 8. Señala un instrumento adaptado, para dilatar, ò ensanchar las heridas, que hace el Lithotomo, y que el vulgo de los Cirujanos le apellida *dilatatorio*, y que entre quantos proponen los Authores, he escogido el mas simplicisimo, aunque apenas, ò rara vez se usa de él. Su rostro A. es à semejanza de pico de cigueña, y que se ingiere en la herida: las letras BB. denotan sus brazos, que comprimiendolos se dilatan, y abren las partes anteriores con el beneficio de *clavillo*, ò fiel C.

Fig. 9. Las letras AAA. representan una *mesa* commoda, y preparada para instituir la Lithotomia. B. Demuestra aquel lugar sobre que debe estár sentado ligeramente el hombre calculoso, para que pueda acomodar los pies en las partes externas, que señalan las dos AA. anteriores. C. Indica un espaldar en forma de *atril*, adaptado para que con mayor comodidad tenga sostenida la espalda. La D. señala un *fulcro*, ò cerrojo de hierro, que estando asido con *goznes* al espaldar, lo suba, ò baxe el Cirujano, segun lo tenga por conveniente.

12 Finalmente se proponen algunas observaciones llamadas comunmente *cautelas*, por parecerme necesarias, las que ofrezco de buena voluntad, en gracia, y utilidad de los jovenes: la primera, que no rara vez se suele sacar junto con el calculo alguna materia espongiosa, y corrupta, la qual es indicio de que hay algun *absceso*, *caruncula*, ò *carne excrecente* dentro de la vexiga: Por lo qual, ò pondrá al hombre en precipicio, ò con facilidad permanecerá fistula en el perineo. Si por suerte à los hombres adultos, constituidos en la curacion del calculo, no se pudiere aplicar el *catheter*, porque lo prohibe, ò estorva alguna causa, v. g. *inflamacion de la cerviz*, *caruncula*, *phimosis*, ò *calculo impacto en la cerviz*, *exulceracion de la uretra*, ò porque produce el mismo catheter gravisimos dolores; y que por estos, ni quiere, ni tal vez se puede introducir de nuevo, entonces debe instituirse la lithotomia por el *antiguo*, *y pequeño* aparato, induciendo la herida sobre los dedos, ò siguiendo el exemplo de *Pedro Franco* (de que hablaremos mas adelante) se hará incision con el escalpelo sobre los *huesos puvis*. Si en el principio de la operacion concitare el calculo algunos dolores en el intestino, de suerte que le hace *salir fuera*, (lo que no pocas veces sucede) en este caso, se procura conservar cuidadosamente la parte que salió, y fenecida la operacion, se puede restituir à su lugar con los dedos: y si la porcion que salió fue muy grande, despues

Proponense algunas cautelas.

pues de haverla reducido se pondrá encima un grande cabezal, y se hará à un ministro que le sostenga: si esto aconteciere en el medio, ò cerca del fin de la operacion, se puede aguardar à que del todo se concluya; pues remitidos los dolores, las mas veces espontaneamente se retrahe, y si no con los dedos es facil el refundirlo. Si haviendose ya hecho una vez la seccion, fuere necesario el instituirla segunda vez, entonces será conveniente el imprimir la seccion sobre la misma cicatríz, ò fistula. Ni tampoco es conveniente el que la llaga se induzca sumamente pequeña, y con especialidad en el cutis, porque entonces se hará mucho mas dificil la extraccion del calculo: además, que la experiencia enseña, que la aglutinacion se consigue mas pronta, y felizmente en las incisiones grandes, que en las pequeñas. De la misma suerte, si para extraher el calculo huviere dificultad, y se detiene por lo pequeño, ò angosto de la herida, entonces con el escalpelo, ò tixera se ampliará comodisimamente en la parte donde se reconoce el impedimento: y si se considera que debe ser mucho mayor de lo que se imaginó, entonces se ampliará con una idonea tixera; y si no se puede hacer esto, es conveniente el abstenernos de la obra, porque con la *traccion* nimiamente violenta, no matemos al doliente, y la herida de la vexiga se conservará abierta con la continua aplicacion de turundas: pues de este modo puede tener siempre libre salida la orina, y cesa la misma supresion, dolores, y anxiedades, que antes se concitaban del calculo: y sin duda logrará el doliente (por esta abertura) grandisimo alivio de semejantes penalidades. Tambien es necesario el tener muy presente, que en los ancianos, y débiles, tanto *por el calculo, como por la supresion de orina*, suelen padecer acerbisimos dolores; pero siendo menos aptos à la lithotomia, debemos cuidadosamente abstenernos de ella, y siempre será mejor buscar medios para precaver la supresion. *Si se introduciere la tenaza corva*, se procurará que los extremos de su rostro *se encaminen ácia arriba*, y los anillos de sus piernas se mantengan levantados, ò separados; pero por la mayor parte suelen ser suficientes las rectas. En lugar del escalpelo comun de la Tab. 27. tambien se puede usar de los que están delineados en la Tab. 31. fig. 8. y 18. Por la diversidad del habito de los cuerpos, suele aglutinarse la incision à los 15. dias, ò cerca de los 20. ò despues de la tercera, ò quarta semana à lo mas, segun la diversidad de causas que ocurran. Siempre que de nuevo sea necesario el bolver à introducir las tenazas en la vexiga, es-

estas deben ir acompañadas del *ductor cavinato*, naviculato, ò abarquillado, ò cochlear *capitado* con su *ansa*, ò (Bouton) para que las tenazas no yerren, ò tuerzan el camino que deben seguir, y evitar de este modo el que ofendan gravemente, ò la vexiga, ò sus partes proximas. Si se presintiere que el calculo es ancho, y plano, entonces se procurará asir con las tenazas, tanto la parte superior, como la inferior. Finalmente, si poco despues de fenecida la operacion sintiere el enfermo graves dolores en la vexiga, éstos se podrán templar, y suavizar con leche caliente, ò con algun cocimiento anodino demulcente, introduciendolo por la herida en la vexiga con el auxilio de una geringuilla. Pero si se congetura que por la magnitud del calculo, ò por su grave aspereza se ofendió mucho, ò se exulceró la vexiga, entonces será muy optimo el introducir tibio en ella un cocimiento de cebada, ù de qualquier yerva vulneraria, añadiendole un poco de miel rosada: Tambien es util para lo mismo algun poco de vino suave, en que haya cocido un poco de mirra, añadiendole un poquito de miel rosada, lo que siempre se aplicará tibio. De los demás accidentes que suelen sobrevenir à esta operacion, entre los demás pueden registrarse à Toledo, Greenfildio, à Alghisio, y otros Medicos. De la comodidad, verdad, utilidad, y ventaja de este methodo, entre los demás es digno de leerse aquel egregio Librillo que publicó Le Drán el año de 1730. cuyo titulo es: *Parallele difenrentes manieres de tirer la pierre, &c.* y la Epistola, que en Italiano escribió Bachetoni, è imprimió en quarto en Spoleto año de 1729. contra las operaciones Chirurgicas de Garengeot, impresion 2. y à Denisio in Observ. Chirurg. à quien tambien impugna, y con mayor fuerza: y à los dos ya antes los havia impugnado Douglasio in Lib. *de Alta, & laterali operatione*; y Cheseldeno, y Morando, quando trataron de semejantes operaciones. Y aun el mismo Dranio, fortisimo defensor del magno aparato, mudó tambien su primera sentencia: en sus Operaciones Chirurgicas, impresas año de 1743. omite el parvo, magno, y alto aparato, describe, y solo trata con *especialidad el lateral* que ahora se usa, y le aventaja, y prefiere à todos.

EXPLICACION DE LA TABLA XXIX.

Fig. 1. Representa la *uretra mascalina* separada, y desnuda de las demás partes del pene; pero están demostradas juntamente con ella la *vexiga*, y glandula prostata, y à su lado

siniestro el intestino recto, figurados, y demostrados casi en su sitió natural, segun la diseccion que hice en el cadaver de un joven de 14. años. La let. A. Demuestra la glande. B. C. D. E. y F. La uretra con su natural *inflexura*; y en especial la E. y F. señalan su *vulvo*, llamada tambien *parte membranosa de la uretra*. G. El mismo cuerpo de la vexiga. H. su fondo I. K. L. La cervíz, ò cuello de la vexiga, ceñido de la glandula prostata, desnudada de las fibras musculares, que constituyen el esphinter de la vexiga, para que se demuestre mas clara. Su principio, punta, ò apice lo indica la let. I. La K. La misma glandula; y la L. denota su fin. M. y N. La parte inferior de la vexiga, vecina al intestino recto, mostrandose en la parte siniestra de ella un *seno*, ò *fovea*, casi impresa en el intestino recto, en donde se suele hospedar, y depositar algunas veces el calculo, y con dificultad puede ser hallada del catheter. N. O. P. indican la parte posterior de la vexiga, que se contiene en lo cavo del hueso sacro, vestida del peritoneo. Q. y R. Su parte anterior, segun la figura que tiene quando estamos en pie: pero verdaderamente, quando estamos echados boca arriba, y se practica la *alta operacion*, entonces no se corta la laminilla interior del peritoneo, porque ésta no la ciñe, sino que está libre, y separada en lo cavo del abdomen. N. O. P. Q. Parte de la vexiga embuelta en la tunica del peritoneo, y que se contiene en lo cavo del abdomen muy inflada de agua, ò flato, como se suele hallar en los cadaveres, ò que artificialmente se puede hacer; pero de esto hablaremos mas en la Tab. 30. Las dos SS. demuestran el intestino recto adjunto à la vexiga. T. Indica el *esphinter del ano*, ò musculo destinado à constringir el intestino recto. V. Parte de la *vexicula seminal* siniestra XX. intersticio entre el intestino recto, y el *vulvo*, y cervíz de la vexiga que parte de él es compuesto de *sustancia celular*, y parte de las fibras musculares del esphinter, y *levator* del ano.

Fig. 2. Demuestra por el lado izquierdo (de que es Autor *Alghisio*) qual sea la positura de la uretra, y vexiga en las mugeres, anexas una, y otra con el utero, y vagina. La A. indica la *vexiga*. BB. *Su esphinter*, y *uretra*. CC. donde se incluye, y cierra. D. Boca externa de la uretra, que se vé en la vagina abierta. E. *Clytoride con su prepucio*. FF. *Nimphas*. GG. labios del pudendo. H. Boca externa del utero, llamada tambien *boca de la vagina*, indicandose ésta misma, segun su longi-

gitud, con las dos II. Finalmente la K. demuestra el utero, y su boca interna, abierta la vagina, descubriendola en cierto modo, segun pude, la letra L. cuyo conocimiento en los partos, es sumamente necesario.

Fig. 3. Demuestra cómo se debe introducir el catheter, fistula, ò algalia en la uretra, y despues en la vexiga. A. Mano izquierda, que tiene comprehendido, y elevado el pene. B. Mano derecha, que insinúa, è introduce el catheter en la uretra, cuya parte *curva* C. al principio mira ácia el vientre, y la *convexa* ácia debaxo del pene.

Fig. 4. Indica de qué modo se ha de bolver el catheter, quando despues de estár dentro de la uretra llegue al *vulvo* (que se demuestra en la fig. 1. con la let. E.) para que su parte concava A. Mire en derechura al vientre: y su rostro, y estremo B. haciendo una apta *conversion*, ò media buelta, se introduzca por la cervíz en lo cavo, ò hueco de la vexiga. C. Manubrio, y fin del catheter, regido por la mano derecha.

Fig. 5. Representa el modo de practicar la Lithotomia *antiquisima*, ò *Celsiastica*, ò *Celsiana*, introduciendo dos dedos en el ano, con los quales se impelía el calculo, junto con la vexiga, y su cerviz ácia el *perineo*, en cuya parte prominente A. hacian con el escalpelo la herida, que se demuestra entre las dos BB. El fundamento de esta figura está en el Libro de Lithotomia, que escrivió *Toledo*, y yo le he añadido, y señalado la herida.

Fig. 6. Demuestra de qué modo se puede sacar el calculo. A. con el anzuelo B. quando está fixo, y como clavado en la herida, y que no son bastantes los dedos à sacarle de la vexiga, de lo que Toledo tambien fue Author.

Fig. 7. Señala un instrumento de latón, que inventó *Marino*, acomodado para *eximir*, ò extraher el calculo de la uretra. La let. A. indica el extremo, ò parte anterior en forma de *asa*, que insinuada en la uretra debe sacar afuera el calculo; pero para que con ella se pueda asir, ò prender, es necesario darle alguna buelta con grande cautela. B. señala su manubrio, que asegurado con la mano, y preso ya el calculo, se tirará suavemente ácia afuera.

Fig. 8. Representa la parte anterior de la vexiga de un infante. AA. Su cuello, ò cervíz, con el principio de la uretra. BB. Cuerpo de la vexiga. C. Su fondo, con la proxima, y vecina parte, apendice, ò suspensorio de *Uraco*. DD. Glandula prostata continua con la uretra. EE. Pequeñas eminencias, que de-

muestran el lugar que en los adultos ocupan las *vexiculas* seminales. FF. Prominencias en que interiormente se forman senos, ò cavidades, que con propiedad se pueden llamar *senos* de la vexiga, en los quales se puede hospedar, y depositar el calculo, de lo que hablarémos largamente abaxo; (lo que sucede con menos frequencia por la mayor parte en los infantes) bien que en estos no dexa de diferenciarse su figura, segun la de los adultos: porque aunque en ambos es *piriforme*, ò en figura de pera, con todo eso en los infantes es mas estrecha ácia su cervíz, y en la parte superior mas *amplia*: pero en los adultos es al contrario, porque ácia su fondo, ò centro es mucho mas ancho, como se muestra en la fig. 1. let. H. y en la Tabla 32. fig. 1. y 2. donde lo puedes ver.

Fig. 9. Demuestra la situacion en que para la seccion del calculo deben estar los adultos, segun la sentencia de *Alghisio*: la que no dexa de diferenciarse algo de la de *Toledo*, y otros modernos. La let. A. indica la positura del paciente. La B. El Cirujano, que con la mano izquierda tiene asido, y sostenido el catheter, y en la derecha el escalpelo, en accion de ir à operar. CC. Dos ministros, que arrimados à la mesa, sirven de contener las piernas del paciente, con la una mano aseguran el extremo pie, y con la otra la rodilla. La D. Señala un ministro, que abiertos los muslos, y de rodillas, está colocado sobre la tabla, y el paciente, y algo inclinado ácia adelante, que contiene, y levanta con sus manos el escroto ácia arriba, è igualmente estiende, y tira el cutis del perineo. EE. Extremos de la almohada sobre que está sentado el paciente. F. Vacía, ò cajoncito con *serrin* de madera, que debe estar al pie de la mesa, para recibir la sangre. (y alguna vez las heces) La G..... Siguiendo los puntos, indica el lugar donde se ha de hacer la herida. H. *Marsupio*, *pera*, ò bolsa donde estan contenidos los instrumentos necesarios para instituir la operacion, que con el asylo de una cinta está asegurada al cuerpo del Cirujano: La que se muestra separada, y suelta en la Tabla 30. fig. 6.

Fig. 10. Representa un lazo plano, que *Ravio* solia escoger para ligar los pies, y las manos. A. Demuestra la *asa*, que comprehende el carpo, ò muñeca. B. B. Ramales, riendas, ò extremos, que sirven de juntar, y atar las manos con los pies, de lo que adelante diremos mas.

CA-


F. 1
F. 2
F. 3
F. 4
F. 5
F. 6
F. 7
F. 8
F. 9
F. 10



CAPITULO CXLII.

DE LA LITHOTOMIA, QUE SE HACE con el alto aparato, ò del methodo Franconico, ò hypogastrico; esto es, para sacar el calculo, hecha la herida sobre el hueso puvis.

1 ADemás de los mencionados methodos de lithotomia, que son los mas usados, se propone, y engrandece hoy dia en los escritos de los Cirujanos otro tercero methodo, llamado *Franconico*, de *Pedro Franco*, Cirujano Francés, su inventor en otro tiempo. Tambien se llama *hypogastrica seccion*, ò *cistotomia hypogastrica*, por ser la parte que se rompe el medio hypogastrio: del mismo modo se apellida tambien alto aparato, y por los Franceses *Appareil haud*; la razon es, porque la parte anterior de la vexiga, (considerando al hombre con postura recta) ò la superior, (ò si está supino, ò boca arriba) esta misma es la que se rompe para sacar el calculo, en medio del *hypogastrio*, ò *puvis*; siendo asi que en el *parvo*, ò *lateral*, y *magno aparato* se instituye la herida en el *perineo* debaxo del *scroto*; pero apenas este nuevo modo de curar se practicó una vez por su inventor, quando luego fue desterrado de las Escuelas de los Medicos, y solo se hablaba de él con menosprecio; pero con todo eso su Autor fue el primero, que con felicidad la instituyó en un niño de dos años, en el de 1560. en la Ciudad de Lausania, el que tenia un calculo igual à un huevo de gallina en el perineo, de donde no le podia sacar, y commovido, segun dice, de la necesidad, y súplicas de sus padres, que querian mas exponerle en terminos de morir, que no verle penar con tan crueles dolores, recibió la curacion, y tuvo buen exito, el que atribuyó à fortuna, y no à los preceptos del arte; la que despues no solo no alabó, sino que reprobó, y disuadió à Cirujanos, y enfermos, como sumamente temeraria, y peligrosa; y esto seria, porque instituir la herida en la parte superior, ò membranacea de la vexiga, practicada por los antiguos, ciertamente se tu-

Quées lo que se deba hacer primero en este methodo.

tuvo por cosa lethifera desde el tiempo de Hypocrates. En el interin, desde ese tiempo no han faltado algunos Medicos, y doctisimos Cirujanos, que con razones tomadas de la anatomía, y fabrica de las partes, y movidos de experiencia, y exemplares, han establecido, que la seccion del calculo, instituída sobre el huesso puvis, puede ser *facil*, *pronta*, *y segura*, pues con tal que se conozca la verdadera postura de la vexiga fuera del peritoneo, y la union, y anexion con sus vecinas partes, conociendo tambien de qué modo se ha de llegar al cuerpo de la vexiga en el idoneo lugar, para no ofender à ella, ni à su fondo, será felíz la operacion, y no imposible; siendo cierto, que su alabado inventor *Pedro Franco* la instituyó con acierto; y tambien *Bonneto*, célebre Cirujano, Lithotomo en la Corte de París, la practicó sin desgracia, el que, como cuenta Toledo, propuso casi como Franco el modo de operar, y curar, descriviendole de este modo.

Qué probaron, ó exercitaron.

2 Un ministro introducirá sus dedos anteriores en el *ano* del enfermo, y diligente llevará con ellos el calculo ácia arriba à la parte superior de la vexiga, y alli le sostendrá con firmeza: despues el Cirujano puesto el escalpelo sobre la juntura de los huesos puvis, cerca la parte infima de la *linea alba*, romperá el primer cutis, juntamente con la pinguedo, y musculos, que están despues de él, y tambien el fondo de la vexiga, con cuidado, y poco à poco: despues, dilatando la herida con el auxilio del dilatatorio, ò herramienta dilatante, sacará con la tenaza (bien descubierta la vexiga) el calculo que está dentro. Esto hecho, procurará aglutinar la herida, aplicando balsamo vulnerario, del modo que generalmente prescriven los Medicos, para aglutinar las heridas del abdomen. Acerca de llenar primero la vexiga de agua, ò otro idoneo licor, y por medio de la geringuilla, de nada hace mencion *Toledo*, lo que mucho ha havia enseñado *Roseto Greenfieldo*, *Batavo* de nacion, Medico, y Lithotomo diestro en Londres, es digno de ponerse, è igualarse con *Franco*, y *Boneto*, que perfeccionaron esta operacion; por que éste cuenta haver sacado con felicidad el calculo, movido de necesidad, practicando este methodo, è instituyendo la herida sobre los huesos puvis; y no hace mencion de la necesidad, que le obligó à operar asi, bien que es verisimil sería por no poder sacar el calculo en el perineo. Del mismo modo Hildano, aunque al principio disuadió esta operacion: despues escrive estas palabras. Si el calculo fuere muy gran-

grande, &c. antepondria yo la seccion *Franconica* à aquella del mayor aparato, que se efectua en el cuello de la vexiga, porque si el calculo llega por su grandeza à la ingle, (quiso, ò debió decir al puvis) me persuado claramente, que podrá salir por el puvis con menos peligro, que por el cuello de la vexiga. Por lo que si juzga, y conoce Hildano, que el calculo grande puede salir mas commodamente con el aparato Franconico, que con el mayor aparato, el calculo podrá (quando es mas pequeño) salir mas facilmente, con menos dolor, y peligro. Tambien Petreo la ensalza mucho, y *Riolano*, Anatomico el mas insigne de los Franceses, prueba, que esta operacion (vista la postura, y fabrica de la vexiga) puede practicarse muy bien, y que actualmente la vió, y se hizo en su tiempo. Demás de esto, Dionysio, uno de los primeros Escritores Chirurgicos de la Francia, y de este siglo, enseñó, que este methodo por las mismas razones, no solo se puede efectuar, sino que parece el mejor, y digno de anteponerse al parvo, y magno aparato, si una vez practicada surtió felíz: y dice mas, que *Fagonio*, Medico del Rey de aquel tiempo, fue de la misma sentencia; y advierte que primero se ha de llenar la vexiga de algun licor tibio, que poner en planta la operacion; de lo que se infiere, que muchos Franceses lo han escrito, y defendido este modo de sacar el calculo. Finalmente se descrive un exemplo digno de nota, en los Actos Academicos de la Real Academia de Londres, año 1700. pag. 455. y es, que un Cirujano llamado *Proby*, sacó con felicidad un calculo à una doncella con esta alta operacion: de lo que trataremos despues con mas extension, quando propongamos el modo de sacar el calculo en las mugeres. Solo me maravillo, que aunque se ha hecho mencion de esta operacion en los Actos alabados, es à saber, la edicion Inglesa; y en la otra ediccion de mi Cirugia Germanica, que salió à luz año 1724. con todo eso, ninguno de los Ingleses, que disputaron de esta operacion, ha hecho mencion del aparato alto, por lo que sospecho no le conocieron. Del mismo modo los Franceses, que escrivieron de este argumento, no notaron esta noble observacion, (*a*) si solo despues de mí, *Camilo Falconet*, Medico Parisiense, *en su Question Medica Chirurgica*, en la que inquiere,

(*a*) *Garengeot refiere en el Cap. de alto aparato, que* Thibauto, *célebre Lithotomo Parisiense, aunque conoció lo commodo de este methodo, nunca quiso practicarle, por lo que severamente le reprehende. Pero yo pregunto à Garengeot, qué motivo tuvo él para no practicarle?*

re, *si el aparato lateral se ha de anteponer para sacar el calculo à los demás aparatos*? impresa en Paris año de 1730. en la pag. 6. Siendo esto asi, es de admirar, el que muchos doctisimos Cirujanos Lithotomos hayan menospreciado del todo, y tenido en poco aquel nuevo, y facil methodo de curar, experimentado con buenos sucesos, y muchas veces; y mas, quando por muchas razones ha parecido dicho methodo el mas seguro, y facil, expuesto à pocos symptomas; sin que se pueda recelar facilmente que se laceren, ò rompan las partes, que sirven à la generacion, ò à la excrecion de la orina, quáles son el sphinter de la vexiga, uretheres, y uretra, intestino recto, arterias, y venas mayores, ò que pueda concitarse alguna fistula en el *perineo*, incontinencia en la orina, impotencia, ò demasiada profusion de sangre. Todas estas comodidades, y otras declaró el doctisimo *Roseto*, hablando de este methodo en su libro de *Parto cesareo*; y prosiguiendo en su alabanza, muestra, que estas heridas de la vexiva no son mortiferas; con tal, que no se comuniquen con el hueco del abdomen, y no vaya la orina à tener en él su paradero.

Este methodo fue instaurado por Douglasio.

3 Bien ponderadas estas, y otras razones, *Jacobo Douglasio*, *Medico eruditisimo en Londres*, procuró reducir à las Escuelas de los Cirujanos, è instaurar, como segundo inventor, la seccion sobre el hueso puvis, ò methodo *Franconico*; y movido en parte de la razon, es à saber, postura, fabrica de la vexiga, anexo de sus partes, y en parte de aquellas razones, que escribieron otros en este asunto, mostró en la Junta, y Real Academia, tenida en Londres año de 1718. que el calculo en realidad puede salir de la parte superior, ò anterior de la vexiga, quando la seccion se instituye bien. Despues *Juan Douglasio*, hermano suyo, célebre Cirujano en Londres, tuvo acierto en esta operacion con un hombre, que padecia calculo año de 1719. y poco despues publicó lo mismo en un librito intitulado: *Lithotomia Douglasiana*, dado à luz cerca del año 1720. en el que, no solo confirmó lo mismo con sutiles argumentos, sacados de Anatomía, è hizo mencion de los commodos, y ventajas del nuevo methodo à el vulgar, sino es que tambien propuso (*a*) un exemplo digno de notarse, en un

(a) Listero, *en otro tiempo insigne Medico Inglés, afirma en su* Itiner. Paris. *dado à luz en Londres año de* 1699. *pag.* 238. *que èl ya escribió en cierta ocasion alguna cosa, para instaurar esta operacion en los Actos Academicos de Londres; pero porque no cita el lugar en donde escribió esto, yo no he podido hallarle: Si es verdad lo que dice, no desmerece la laureola de haver restaurado en algun modo la dicha operacion.*

un joven de diez y seis años, en el que practicó felíz esta operacion; observando el modo de romper, y sacar el calculo que pide dicho methodo. Tengo entendido con mas claridad, que no mucho despues de este methodo de operar se instituyó con tada felicidad este mismo por *Douglasio*, *y Cheseldeno*, y otros Cirujanos Ingleses; todo lo que me consta, por cart as escritas à mí desde Inglaterra, y tambien por nuevos Libros, que despues se han dado à la estampa, acerca de esta operacion.

Quando, y con qué sucesos se instituyó à el principio esta operacion.

4 Haviendo ya comprobado este methodo de Lithotomia con razones adquiridas de la anathomia, declaradas, y manifiestas gravemente, todo lo que basta por *Roseto*, *Dionysio*, *y Douglasio*, y con experiencias instituídas por mí muchas veces en cuerpos cadaveres, y por *Douglasio*, *y Cheseldeno* en cuerpos vivos; tambien yo, movido de la misma curiosidad que obligó à *Franco*, *Greenfieldio*, intenté en Helmstad la misma operacion año 1723. dia 27. del mes de Abril: Fue el caso, que habia un joven, que pasaba de trece años, mortificado con un grande calculo; y habiendo puesto en planta el methodo Raviano (por mí exercitado varias veces, y acaso el primero despues de *Ravio*) no consegui, instituyendo la herida en el perineo, el asir, ni sacar aquel grande calculoso fragmento; porque à mi parecer (en observacion de muchos Autores) hizo su retirada en el hueco, ò *diverticulo* de la vexiga. A el dia proximo, despues de la primera operacion, estando presentes muchos Medicos, y Cirujanos, instituí la herida en el cuerpo de la vexiga, sobre los huesos puvis, conforme à la doctrina de Douglasio, y Roseto, sin que pudiera llenar la vexiga de algun licor tibio, por estorvarlo la inferior herida de la otra operacion: pero con todo, dilatando la herida ácia arriba, y ácia abaxo con el escalpelo corvo, y de *el rostro*, ò *cuspide lènticulado* de la Tab. 5. fig. 5. saqué el calculo facil, y prontamente con el auxilio de los dedos. (*a*) El misero paciente, mortificado con muchos dolores que padecia, me pedia ansioso el auxilio, que le dí; teniendo en menos el morir, que vivir con

pena

(*a*) Roseto, Douglasio, Cheseldeno, Midletono, Morando; Dranio, Garengeot, *y otros*, *quieren que la vexiga se llene primero de algun licor*; *pero la Descripcion de* Franco, Greenfieldio, y Roseto *en la pagina* 282. *y éste mi exemplar*, y Berriero con Morando *en el libro de alto aparato*, *pag.* 249. *declaran*, *que instituida bien la operacion*, *del modo que enseñaré despues*, *no es precisa la replecion de la vexiga*, *para surtir bien el methodo.*

pena tan insufrible. En los primeros dias despues de la operacion, no tuvo novedad este enfermo; pero à el quinto, y sexto dia le invadieron algunos temblores congoxosos, y mitigados con oportunos medicamentos, resultaron despues vehementes dolores en los lomos, y dorso, (los mismos que antes havia padecido) con bomitos, y debilidad en las fuerzas. No sentia dolor alguno en las heridas superior, è inferíor; pero con especialidad la superior, ni purgaba, ni se glutinaba. Siendo asi, que aplicaba en ella con el mayor estudio emplastros glutinantes, los mas insignes, la grande faxa unitiva de la Tabla 5. fig. 8. que comunmente se aplica à las heridas del abdomen; poniendo tambien un excelente balsamo vulnerario, y cabezales grandes dobles, y oblongos por todas partes. La orina salia por esta superior herida, no por la uretra, ò via natural; por la inferior muy poco. De esta suerte permaneció por mas de quatro semanas; debil en sumo, y continuos los bomitos, murió. (*a*) Se hizo anathomia, y se vió, que la herida inferior de la vexiga estaba parte en la cervíz, parte en ella misma: la superior se veía en la misma parte donde se instituyó. El abdomen, ò peritoneo ví que se mantenia como debia: No havia lesion, ni corrupcion en los intestinos, ni

(*a*) *El doctisimo Winslobio escrive en su carta à Morando:* (*en la que habla del aparato alto*) *la que hoy se contiene en un libro de Morando, acerca de esta operacion, impreso en París año* 1728. *escribe, buelvo à decir, pag.* 329. *que el aparato alto fue restaurado en Inglaterra por* Douglasio, *y en Francia por* Morando, *su primer inventor en París* (*como él refiere*) *año* 1727. *Yo practiqué este methodo año* 1723. *antes que* Morando, *de lo que infiero, seré su primer inventor entre* Franceses, y Germanicos. *Del mismo modo descriví este negocio año* 1724. *en la otra edicion de mi Cirugía; y tambien escriví à el mismo* Winslobio, *en una carta dada en Amsterdam de* 14. *de Mayo, año* 1723. *la que hoy se contiene en el librito de* Douglasio, *à quien despues citaremos; por lo que me admiro, que* Franceses, y Britanicos, *que han escrito despues del año* 1724. *no hayan hecho mencion de este aparato; exceptuando solamente à* Douglasio; *en su Disertacion de alto aparato, impresa año* 1729. *pag.* 126. *y* 128. *siendo asi, que mi Cirugía fue bien conocida en* Holanda, y en Germania, *y haviendola tratado* Sermesio, Medico en Amsterdan *en su Lithatomia* Douglasiana, *que diò à luz año* 1726. *traducida en lengua Belgica.*

ni sangre, ù orina en el hueco del abdomen, solo sí lacerados, y corrompidos los riñones, y que mostraban claramente, haver sido la causa de aquellos intensisimos dolores en lomos, y dorso; y por consiguiente de los demás daños, y fatal ruina.

La primera dificultad de esta curacion.

5 Sea lo que quiera en este asumpto; con todo eso, para decir con claridad lo que es en sí la cosa, la primera experiencia que he tenido en esta alta operacion, me ha obligado à contemplarla dudosa; (aunque medien la autoridad de *Douglasio*, *y Roseto*) y atendiendo *à la aglutinacion de la herida*, fórmo segundo juicio, de que el methodo nuevo de sacar los calculos, instituyendo la herida sobre los huesos puvis, es, como dixe, dudosa, y no sin graves razones: porque como (segun consta de instituto anathomico) la inferior parte de la vexiga, ò la cervíz esté compuesta, y como fortalecida por el valido *sphinter*, y la misma orina salga, no tanto por movimiento, y voluntariedad suya, quanto por la misma vexiga, la que naturalmente la exprime, y concita à fuerza, estrechandose à sí misma por su tunica musculosa, no es de admirar, que luego que la vexiga se constringe, irritada con la recogida orina, lleve ésta su camino mas prompto, y facil por la descubierta herida, en donde no está el *sphinter*, que por la natural, y angosta via, cerrada, y comprimida, y fortalecida con el valido, y robusto *sphinter*, de lo que resulta impedirse la aglutinacion. Tambien los extremos del *abdomen* con dificultad suelen unirse, y aglutinarse en semejantes heridas, porque éstos continuamente se están dilatando, y ampliando, en fuerza de los musculos obliquos, y transversos, que ayudan à componer su extructura, y que se estienden desde la linea alba, ò parte media del vientre, moviendose ácia las *vertebras*, y huesos *ileos*.

Otra dificultad de esta operacion.

6 La dificultad de la aglutinacion no nace solamente de la distension de los extremos, ò labios de la herida: sino tambien, y aun mas, de que la deligacion instantaneamente se vicia por la orina que sale, y por consiguiente es inutil, y no aprovecha; porque aunque con sumo estudio practiqué este alto methodo en el hombre calculoso, de que hablé arriba, comprimiendo, y ligando la herida dos, y tres veces todos los dias; y aunque la unté con balsamo vulnerario, el mas apto, ciñendo quasi el abdomen con emplastros glutinantes, hasta que los extremos, y labios de la herida se veían unidos del modo mas oportuno, y aunque con el auxilio de la aglutinante, larga, y fuerte faxa ligué la herida, poniendo cerca de ella, y por todas partes ca-

bezales largos, y dobles, con todo eso era inutil el trabajo. Demás de esto, los cabezales, y faxas) deshechos los emplastros glutinosos por la orina) se humedecian en tan breve tiempo, que por frequente, y prompta que fuera la renovacion, con todo eso la herida jamás se aglutinaba; y para que ninguno juzgue que yo he omitido, y menospreciado alguna de las cosas necesarias para semejantes aglutinaciones, tendré el consuelo en haber observado, que ninguno hasta ahora ha exercitado el modo de aglutinacion mejor que el que por mí se aplicó. Antes bien *Douglasio* (del mismo modo *Greenfieldio*) no puso en su librito una palabra siquiera acerca del modo, ò artificios de aglutinacion; solo sí escribe haber restituido à su antigua salud cierto hombre calculoso en espacio de quatro semanas.

La aglutinacion de lo herida es dificilisima en este aparato.

7 Con toda claridad se vé, que se engañan aquellos, que establecieron, que la alta lithotomia para sacar el calculo, era mas digna de alabanza que las demás, por ser facil, y promptisima la aglutinacion de la herida: porque atendiendo à las reglas naturales de los cuerpos fluídos, sale la orina con mas facilidad por la infima parte de la vexiga, esto es, por la fistula del *colis*, que por la herida hecha en la parte suprema de la vexiga: tambien es cierto, que juzgaron, que con la lithotomia alta no se originaria fistula con tanta facilidad como sucede en el perineo con los demás comunes methodos de lithotomia, por estár en ellos destilando continuamente la orina: pero que esto no sea asi, lo conocerán muy bien todos los prudentes, pues les consta, que la orina no sale por la uretra del pene, por su proprio peso, y movimiento, sino antes bien porque la vexiga se estrecha por sí naturalmente, y ayudada por el diaphragma: luego apenas puede creerse el no salir la orina por la dilatada herida, con mas presteza que por la uretra, comprimida por el valido *sphinter*: Esta, pues, me parece ha sido la causa de que muchos Cirujanos han menospreciado del todo, y por mucho tiempo con unanime consentimiento el alto methodo; aunque (como se ha dicho arriba) ha sido practicado por algunos con bastante felicidad. El que ninguno de aquellos Autores antiguos, que describieron aquella razon de curar, haya hecho mencion de esta grande dificultad de aglutinacion, ò su artificio en general; solo esto falta, para dudar si esto se hizo por fortuna, ò por astuto, y prevenido consejo, no sea que se le impute como culpa, è imprudencia del que cura, la dificultad en esta aglutinacion. Rarisimos son los Medicos, que à exemplo mio, ò de Hypocra-

crates, declaren, y descubran las curaciones hechas con poca felicidad, proponiendolas à los venideros, para exemplo de prudencia. Muchos, y no sin razon, recelan, no sea que muchos imprudentes, è invidiosos tomen asumpto para calumniar, estableciendo que el Medico mató à aquellos, que de ningun modo podian libertarse por la gravedad del accidente. *Toledo* escrive, que *Bonneto* practicó algunas veces la alta lithotomia en hombres calculosos: (vease arriba el num. 1.) pero à él se lo contaron otros. Ni en *Bonneto*, ni en *Toledo* se lee, con qué suceso, ò artificios se ha de instituir la aglutinacion de la herida; antes bien la historia, y experiencia de los modernos testifican, que *Bonneto*, y muchos Cirujanos Franceses, y despues casi todos, trataron, y exercitaron hasta estos nuestros tiempos en hombres calculosos, el comun, ò mayor aparato de lithotomia. Diré, pues, y no sin verdad, que la alta lithotomia muy rara vez fue recibida por *Bonneto*; y solo entonces, quando no podia salir el calculo, con el auxilio del mayor aparato. Acaso ha parecido à muchos cosa indecente, y agena de la autoridad de un excelente Cirujano, confesar que una herida (que à otros pareceria de leve momento) no admite curacion, ò à lo menos ha de ser dificilisima? No sin probalidad contemplo, que los Franceses, con *Bonneto*, y otros doctos Cirujanos, se han abstenido hasta aqui del alto aparato, considerando la especial dificultad en la aglutinacion, porque si por esto no es, no encuentro otro suficiente motivo, que les haya obligado à anteponer el comun aparato à el alto methodo, el que blasonan ser prompto, y provechoso, segun lo dicho cerca el fin del num. 1. Demos de barato, que la aglutinacion fue instituida felíz por *Douglasio*, en un joben robusto, y fuerte, en quien era muy grande el calculo; y pregunto: Basta esto para juzgar, que esta comodidad ha de ser perpetua, y propia de la alta lithotomia? No por cierto, porque la diversidad de calculos prohibe esa perpetuidad. Muchisimas veces (como consta del exemplo que propuse) semeiante curacion de calculo se debe aplicar (y con menos razon) à aquellos que se vén ancianos, è infestados, y quasi consumidos con otros accidentes; porque en estos es dificultosisima aglutinacion, ò imposible del todo: por cuya causa será prudente, y cumplirá con su oficio aquel Medico, que contemple no ser la mas oportuna, segura, y commoda la alta operecion, haviendo escogido los Medicos otros aparatos promptos, y ciertos en la aglutinacion, y comprobados con mil exemplares. *Toledo*

juz-

juzga, que la aglutinacion de la herida del alto aparato es tan prompta como la que se hace en las demás heridas del abdomen: de lo que infiero ser poco experimentado, y que siendo varon docto dá lugar à congeturas falaces. Dudo, que la *gastroraphia*, alabada por *Roseto*, *y Solingio*, pueda instituirse con fruto en el alto aparato sobre la vexiga, siendo asi que estas *punctúras en la vexiga* pueden concitar facilmente graves males, de lo que muchos prudentes Cirujanos han hecho algunas experiencias, pero sin provecho.

Dificil es la aglutinacion con especialidad en los poco sanos.

8 He explicado hasta aqui lo que sentí en otro tiempo acerca de la alta lithotomia año 1724. quando de nuevo dí à luz en lengua Germanica estas Instituciones Chirurgicas: resta exponer con mas extension lo que de ella siento al presente: Despues que yo miré cada una de las cosas que son necesarias en esta operacion, juntamente con los Autores modernos, *Douglasio*, *Cheseldeno*, *Thronhilio*, *Smitio*, *Pio*, *Macgillio*, *y Morando*, y experiencias, ò exemplares, que yo mismo practiqué, entendí con claridad, (bien presentes mis observaciones) que la grande dificultad de la aglutinacion proviene, no tanto por vicio del methodo, lugar, ò gravedad de la misma herida, quanto por la mala comprexion, y otras enfermedades del cuerpo; porque en hombres de poca edad, v. g. niños, y jovenes, si no padecen otro accidente, se aglutinará la herida facil, y felizmente, si diligente el Cirujano exercitare alguna ligadura bien hecha, ò hiciere con cuidado la deligacion, aplicando primero unguento digestivo, despues balsamo vulnerario comun: v. g. copayve, ò arceo, ò otro semejante, con el buen régimen en el debido alimento. Tengo confianza en esto que he dicho, viendo los claros exemplos que practicaron (y yo tambien practiqué) con toda felicidad *Douglasio*, *Cheseldeno*, y otros, restituyendo à los pacientes à su vigor antiguo, segun este methodo de lithotomia; de los que se hizo mencion mas extensa en aquella Disertacion, que imprimí del alto aparato año 1728. por todo lo que no podemos dexar de practicar este methodo util en muchisimos casos, con especialidad en niños, y jovenes, sin otro accidente, de los que hasta ahora ninguno se me ha muerto; y otros muchos han cobrado salud perfecta, instituyendo hombres doctos la seccion sobre el hueso puvis: quando el calculo está mas alto, ò es, y se percibe en gran manera espinoso, es mas util el alto aparato para sacarle, que no el parvo, en el que se necesita llevarle con el auxilio de los dedos à la infima region

del

del perineo. Si el calculo no fuere espinoso, y pudiere llevarse con los dedos al perineo, en ese caso antepondria el parvo aparato à el alto, como mas seguro, y menos peligroso en niños, è infantes, quienes por sus lloros, y gritos no puede llenarse la vexiga de algun licor.

9 No ignoro, que muchos murieron, mas prompto unos, y otros mas tarde, despues de practicada esta operacion; pero porque muchas veces sucede lo mismo exercitando otros methodos, sería rigor establecer, que la muerte vino à el paciente por haver instituido la herida en la parte anterior de la vexiga, ò por otro vicio anexo à este methodo; siendo cierto, que la anathomia en cadaveres ha mostrado con claridad, y quasi siempre, que muchos, à quienes sobrevino la muerte despues de practicada la alta lithotomia, perecieron; lo uno, por mala contestura, y pérdida de fuerzas; y lo otro, por gravisimas ulceras en los riñones, y vexiga. Demás de esto, he observado tener mal suceso en mis enfermos con esta operacion en los de edad provecta, y que han pasado los treinta y tres años; porque éstos, mortificados mucho tiempo por el calculo, llegan à perder las fuerzas, originandose grave ulcera en los rinoñes, ò vexiga, ù otra enfermedad peligrosa. Lo mismo observó *Douglasio, y Morando* en los exemplares que descriven; por lo que se vé, que unos perecieron por estos vicios, y otros por originarse absceso en la sustancia celular de la vexiga, y otros por cancro en la misma vexiga; por esta razon nunca instituiré esta operacion en los de edad viril, ò anciana, à no ser que lo pida la necesidad, por no poder sacar el calculo en el perineo. Debemos, pues, recelar, no sea que exercitando esta alta operacion (como muchos hicieron) temerariamente se nos impute la muerte del paciente, que con ningun otro methodo puede sanar; y no sea que juzguen muchos, que el hombre calculoso en quien se exercita la alta operacion, se expone à mas peligro, y muerte con mas facilidad, que si huvieran practicado el comun, ò otro methodo de lithotomia; pero para vindicar, ò libertar de semejantes calumnias el inocentisimo, y alto methodo, deben mirar los Cirujanos, no sea que exerciten este modo de curar en aquellos que sienten debilidad grande, y otros graves accidentes, ò han pasado de los treinta años. Ninguno de los niños, y jovenes, en quienes practiqué esta operacion, se me ha muerto; (y asi lo cuentan muchos) pero sí los ancianos, y los que tenian otros accidentes, ò los que superaban treinta años; pero, como

Se ha de recelar; no sea que la muerte de los calculos se atribuya à esta operacion.

bien

bien observó *Douglasio*, es signo cierto de muerte, quando no se vé en la herida la debida supuracion, y expurgacion: y al contrario, quando la supuracion sucede con felicidad (como sucede en jovenes, niños, è infantes, que no padecen otro accidente) casi siempre es signo de salud.

Postura, y habito de la vexiga, por razon de esta operacion.

10 Haviendo explicado ya lo que se ha de establecer, y determinar de la curacion del calculo, hecha con *el alto aparato*, expondré ahora con mas cuidado *el modo de operar*, y el que he acostumbrado à practicar; y para su mejor inteligencia, y doctrina de principiantes, explicaré antes algunas cosas (porque saberlas es muy conducente) acerca de la postura, conexion, conformacion, y habito de la vexiga. Sea, pues, *si se anathomiza* algun cadaver viril al buscar la vexiga: quando está vacía suele ocultarse las mas veces debaxo de los huesos puvis, é intestinos, de tal modo, que apenas se puede percibir alguna parte suya; pero si se llena de ayre, ò agua, se estiende, y amplía poco à poco, y dilatandose maravillosamente sobre los huesos puvis ácia el ombligo, se dexan ver del modo mas oportuno las partes *grande*, *y superior*; es à saber, su cuerpo, y su fondo, ò hueco. Para que los principiantes vean, y perciban esto con mas claridad, pongo en la Tab. 30. algunas figuras, y su mayor parte del docto *Cheseldeno.* En la primera fig. hay un cadaver con postura obliqua, inclinado un poco al lado derecho. En este se dexa vér el vientre del modo mas claro: y en él, quitados los tegumentos comunes, y musculos del abdomen, se descubre el peritoneo, que cubre los intestinos, y con especialidad la vexiga en grande parte. La let. A. denota su cuerpo, y hueco, llena con diez onzas de agua. La B. denota el uraco, con el que se une à el ombligo. CC. indican las arterias umbilicales; y las DD. los huesos puvis, cubiertos con los tegumentos *reflectados*, ò que se quitaron: De este modo se vé patente quanto puede ser lo que se dilate la vexiga en el vientre sobre los huesos puvis, y repleta, lo que es bastante para verse bien. La fig. 2. demuestra el abdomen descubierto del todo; y quitado, ò deshecho el peritoneo, se verá la vexiga ampliada, y dilatada con veinte onzas de agua; pero de tal modo, que la lamina interior del peritoneo AAAA. unida à ella con firmeza, se mantendrá alli; esto es, aun despues de separada la parte exterior, ò celulosa, que está proxima à los musculos del abdomen. Las let. *BB.* denotan aquella parte de la vexiga, que está proxima à los musculos del abdomen, y con especialidad à los pyramidales, y rectos; apartada

la

la lamina exterior celulosa de tal suerte, que sus fibras musculosas estén patentes. Las letras CCCCC. denotan los limites de la lamina interior del peritoneo, que cubre la vexiga, y con especialidad el fundo, ò hueco en donde los intestinos la están tocando, y con la que se aparta la vexiga del hueco del addomen. (*a*) Las DD. denotan los huesos puvis: las EE. los intestinos: las BB. el medio cuerpo de la estendida vexiga, el que se corta, y rompe en la alta operacion. En la figura 3. se designa descubierta la mitad, y derecha parte del abdomen en situacion recta, quitados los tegumentos, è intestinos. Las letras AA. indican la parte suprema de la vexiga, (llamada propiamente fundo) cubierta con el peritoneo: mirando el hueco del abdomen, y tocando los intestinos, cuyo termino, ò limites denotan (ampliada la vexiga desde las letras AAAA. hasta las BBB.) el mismo cuerpo de la vexiga, estendido en grande manera, y junto en el lado derecho à los musculos del abdomen, de tal suerte, que no se comunica con su hueco, antes sí se separa de él por los limites del peritoneo *a. a. a. a.* y si acaso se rompió, ò cortó entre los terminos *a. a. a. a.* no guia la orina al abdomen, sino es fuera del cuerpo, y con especialidad en el alto metodo sobre el puvis *bb.* en donde suele romperse la vexiga, cuyas heridas no son mortales. Las CCC. indican la arteria umbilical derecha. Las DD. el camino de la orina. La E. el hueso puvis cubierto con parte de los tegumentos. La F. el dilatado, ò ancho ligamento del higado. La G. parte del higado. La H. parte del riñon derecho. La I. parte del ureter derecho. Las KK. denotan la membrana *adiposa.* La L. el musculo pyraminal siniestro. Las MM. el musculo, recto siniestro. En la fig. 4. quiero indicar el abdomen descubierto, y en él à la vexiga, poco, ò medianamente estendida: en donde las AAAA. indican la vexiga con su fondo, ceñida con el peritoneo, cuya lesion acarrea la muerte. Las BBB. denatan par-

(a) *Garengeot enseña, que la vexiga está fuera del vientre, en estas palabras:* Hors du ventre, *en su tomo Chirurg. t. 2. pag. 274. pero esto me parece ser falso, porque la vexiga está fuera del peritoneo, y no fuera del vientre, con especialidad, quando se ve* collapsa, *ò caida, tiene su situacion en el* pelvis, *que es aquella cavidad inferior del abdomen, que hacen los huesos innominados, y el hueso sacro; y la que en sentir de todos los demás Anatomicos pertenece al vientre: y asi, qualquiera parte que ay en esta* pelvis, *tiene tambien su situacion en el vientre, ò abdomen.*

parte de le vexiga fuera del peritoneo; y dentro de sus limites consignados en la linea CCC. angosta, ò pequeña en grande manera entre los huesos puvis, DD. para que se entienda con qué cautela se ha de proceder, quando hallandose (poco, ò nada estendida la vexiga) se ha de sacar el calculo con el alto aparato; y de qué modo se ha de perfeccionar cautelosamente la incision de la vexiga, no con el ancho, sino es con el angosto escalpelo; porque quando se rompe la vexiga en el fundo, esto es, en la parte suprema, ò en aquella parte en donde la interna laminilla del peritoneo la ciñe, de modo que la orina no puede llevar su camino, sino que desciende en lo cavo del abdomen, en la parte AAA. fig. 2. 3. y 4. en la que está ceñida la vexiga con la interna laminilla del peritoneo, entonces es mortal la herida, y no conviene romper la vexiga en otra parte, que fuera del peritoneo BBB. La E. indica los intestinos.

Qual sea el modo de operar.

11 Presupuesta ya esta explicacion, sin la qual no temeriamente se pondria en planta la operacion: ahora se sigue el *methodo, ò alta seccion* de este modo: Precediendo la decente preparacion, se pondrá el enfermo (ante todas cosas) boca arriba sobre mesa, ò cama, de modo que las nates, ò nalgas estén un poco mas altas que la cabeza. Despues ministros rebustos le sostendrán manos, pies, piernas, cabeza, y pecho, aunque es tal el miedo, que tiene el paciente en ese lance, que quasi (estando promptos los oportunos ministros) no se necesita de ligacion alguna: por cuya causa, anteponen algunos la cama à la mesa. Tambien se le pondrá debaxo de la cabeza una almohada, para que asi esté desocupado el dorso, con cuya diligencia se relaxan de algun modo los musculos del abdomen. Despues se le introduce en la vexiga levemente, y poco à poco algun catheter hueco, y de plata, que tenga en el un extremo una fistula flexible, la que será de *cuero*, ò de la *aspera arteria de algun gallo* de las Indias, que en España llamamos, *pavo*, como dice *Douglasio*; ò como tambien mandó Cheseldeno, del ureter de un buey. (Vease la Tab. 30. fig. 5. AA.) Tambien se compondrá dicho catheter de otra fistula mas ampla DDD. que convenga con el tubulo C. Y asi se introducirá despues blandamente en la vexiga tanta porcion de agua tibia, ò de cebada, ò de leche, quanta pudiere sufrir el enfermo, sin grande molestia, y dolor; ò quanta parace ser bastante para llenar, y dilatar de algun modo la vexiga. Hecho esto, se sacará el catheter de la vexiga, y un ministro sostendrá el *pene*, no sea que salga segunda vez el licor introducido,

y

y se comprimirá bien la uretra; ò llevandosela presa al perineo, ò constringiendola moderadamente con alguna ancha cinta. Hecha esta diligencia, mando, que un ministro prudente se ponga á la mano derecha del paciente, y que introduciendo los dedos indice, y medio en el ano, lleve ácia arriba el calculo con la vexiga. Yo en esta operacion, rompo primero el cutis, (con todo cuidado, y por sus grados) despues la pinguedo, y despues los musculos del abdomen, aplicando para esto cierto pequeño escalpelo, delineado en la Tab. 12. fig. 14. ù otros semejantes, afirmando bien en el manubrio: con cuya prevencion puede instituirse la seccion en linea recta (con el cuidado posible) sobre el hueso puvis, ò en la linea *alba*; (*a*) ò tambien despues cerca la parte infima de la linea *alba*. Vease la Tab. 30. fig. 3. *b. b.* y quarta B. C. La herida externa debe igualar en los niños la longitud de quasi tres dedos transversos, y en los adultos de quatro, ò su longitud será como la amplitud de la palma. Finalmente, luego que se han introducido los dedos de una mano en la herida, y con especialidad el indice de la mano izquierda, se llega à percibir la parte suma de los huesos *puvis*, y sobre la union, y juntura de estos se percibe tambien el licor, que amplía, y dilata la vexiga: todo esto (quando ella está poco, ò aun medianamente ampliada) apenas sucede, ò no con tanta facilidad como enseñan algunos, por acaecer pasmos de algunas partes en la operacion, ò por la dureza de la vexiga, ò por otras causas; pero entonces se romperá la vexiga (con proximidad sobre la juntura de los huesos *puvis*) con el dicho espalpelo, ò con otro, que sea corvo, y agudo; ò tambien (de lo que tuve felíz experiencia) rompo la vexiga con una aguja, ò clavo de triangulo, (ò troycar) sin fistula alguna. (Vease la Tabla 24. fig. 2.) pero si la vexiga estuviere poco repleta, ò nada, se obrará con cautela, no sea que se ofenda su fondo; por lo que entonces se aplicará el indice de la mano siniestra, introduciendose en la herida, cerca de los huesos *puvis*, y

(*a*) *Algunos, y entre ellos* Garengeot, *mandan se evite la seccion de la linea alba, como peligrosa; pero la experiencia me enseñó, y à otros muchos, que perficionaron esta operacion, ser vana esta advertencia; y que dicha seccion puede aglutinarse con la misma facilidad que los musculos: tambien lo confirma* Morando, *en su libro de esta operacion, pag.* 92. 209. 235. *y* 250. *pero* Uvinslovio *en el mismo lib. pag.* 336. *enseña, que esta cautela es de ningun momento, y quasi inutil.*

y se levantará ácia arriba blandamente el peritoneo, que entonces está vecino, y quasi tiene su situacion en los huesos puvis; para que, separado de ellos, no se ofenda él, ò el fundo de la vexiga: despues se introducirá providamente un escalpelo angosto, ò tenue, ò tambien aquella aguja de tres puntas en ella misma, cerca los huesos *puvis*; no en su fundo, como quieren algunos, sino es en el cuerpo de la vexiga, y obliquamente baxo los huesos *puvis*, ácia su cervíz, como enseñó bien Roseto; y precaviendo, que la herida hecha con el *cuspide* sea tenue, y pequeña. Hecho esto, saldrá de esta tenue herida de la vexiga parte del licor, ò agua, que se introduxo, ò de retenida orina. Despues se introducirá en el hueco de ella por el mismo foramen, ò herida un escalpelo corvo, ò recto; pero *lenticulado*, ò compuesto con un nodulo, ò bolita en lugar de cuspide, (Vease la Tabla 5. fig. 3. 4. y 5.) y levantado ácia arriba; esto es, ácia el fundó de la vexiga, la *lenticula*, *ó globulo*. *ò apice obstuso*, se romperá tambien con prudencia la vexiga, uno, ò dos dedos, segun la grandeza de los enfermos, guiando el escalpelo ácia arriba: de este modo no se ofenderá el *uraco*, ò fundo, sino solo el cuerpo, el que se romperá cerca de la cervíz, y quasi por medio. (Vease la Tab. 30. fig. 2. BB.) El peritoneo. (AAA. fig. 2. y 3. y 4.) quedará ileso, como siempre lo he practicado, si se tiene presente esta advertencia. Algunos quieren, que la incision de la vexiga ha de empezar desde la parte superior, despues del *uraco*: y que desde aqui ha de continuar, y llegar al hueso puvis, con una sola seccion, condenando, y llamando peligroso el modo, que yo tengo, y observo en la seccion, y el que aprendí de *Douglasio*, y *Roseto*; y afirmando, que en esto consiste el mayor peligro de toda la operacion, lo que les concedo gustoso; pero porque apenas se puede averiguar, hasta quando ha de ampliarse la vexiga, y donde esté aquel lugar, ò parte debaxo del uraco, la que quieren se rompa; por tanto juzgo, que mi modo de operar arriba dicho, es el mas seguro, especialmente si usamos con cautela, y prudencia del escalpelo *lenticulado*, el qual algunos suelen menospreciar: de este modo nunca ofendí, ni aun rompí el perineo, aunque algunas veces practiqué la operacion, poco, ó nada repleta la vexiga. Al contrario aquellos que empezaron la incision desde la parte superior, aunque llevaron bien, quando se pudo, la vexiga, con todo eso hicieron el peritoneo, y los pacientes murieron con graves symptomas. Demas de esto, mi modo de operar tiene buen suceso, repleta, ò no repleta la vexiga:

lue-

luego de todos modos es buena. El otro modo de operar solo puede surtir bien, ampliada quanto puede ser la vexiga: por lo que *Uvinsloó*, *y Marando* refieren, que *Thibaucio*, Lithotomo grande en Paris, antepuso la operacion que observó à ésta: quando hago la herida en la vexiga, pudiendo someter el dedo cerca el escalpelo lenticulado, introduzco el indice de la mano siniestra, encorbandole à manera de anzuelo, ò garfio ácia el fundo de la *vexiga*, y con él llevo blandamente la parte superior de la vexiga ácia el ombligo; y buelto ácia abaxo el escalpelo, dilato muy bien con su auxilio la herida hasta los huesos puvis, y cuello de la vexiga, con lo que se hace bastante ampla. En el interin introduzco despues en la vexiga el indice de la otra mano, y con él exploro la situacion, y grandeza del calculo, registrando si ha de ser, ò no mas grande la seccion, lo que se conoce de la diversidad de calculos: Mirado esto, si hay necesidad de dilatar la herida, la levanto ácia arriba, y la dilato con el escalpelo lenticulado, ò ácia abaxo, ò ácia arriba, ò por todas partes, quanto me parece necesario, segun lo grande del calculo, y que puede con seguridad hacerse sin ofender el fundo. Quando el calculo es pequeño, y la herida bastante ampla, dexo el escalpelo, y mando à un ministro, que introduca los dedos anteriores en el ano del enfermo, y que con ellos compela ácia arriba con toda diligencia, y quanto pudiere ser, el calculo: entonces yo, si es tenue, ò pequeño, procuro sacarle con los dedos: (como muchas veces he hecho) si es grande me valgo del anzuelo de la Tab. 27. fig. 10. (el que introduzco con el auxilio de los dedos) ò de algunas tenazas *calculatorias*, con lo que commodisimamente puede asirse, y sacar el calculo. Algunos enfermos tenian la *immision* del catheter, y la introduccion de agua, y à estos les daba de beber largamente la infusion de thé, cerrada en el interin la uretra con el instrumento de la Tabla 26. fig. 9. para que la vexiga pudiera ampliarse de algun modo con la orina: con esta prevencion rompí bien la vexiga, y saqué comodamente el calculo, aunque algunos nieguen que esto puede hacerse. (*a*) Dos veces

(*a*) *Roseto propuso ya este modo de llevar la vexiga en la pag.* 169. *y* 275. *y con especialidad aplicó para esto agua de datiles, ò otros semejantes licores diureticos: pero yo no he conocido à Francés, ò Inglés alguno que le aya seguido en esto, para perfeccionar la operacion: con todo eso puede suceder feliz este modo, como consta de mis exemplares, y de la experiencia de* Prohebischio, Ciru-

ses me sucedió no poder (hecha en el perineo la herida) sacar el calculo, y entonces, sin ampliar, ni introducir agua, ni retenida la orina en la vegiga, à causa de la dicha seccion; (y lo mismo experimentaron Greenfieldio, y Franco) en cuyos casos rompiendo cautamente el cutis, y demás tegumentos entre los musculos rectos del abdomen, introduxe con prudencia el dedo indice de la mano siniestra, entre el hueso puvis; y la membrana del peritoneo, (vease la Tab. 30. fig. 4. y à Bidloo Tab. 41.) y con él aparté con la mejor cautela, y cuidado la vexiga del hueso puvis: con cuya diligencia hice al principio una seccion pequeña, y despues mas ampla, ambas en la vexiga: de este modo pude sacar el calculo sin ofender el peritoneo, ni el fundo de la vexiga. Los Autores modernos, que escrivieron del alto aparato, no se acordáron de este artificio, aunque en semejantes casos (quando el calculo no puede salir con los demás methodos) pueda tener buen uso, y exito felíz la repleccion de la vexiga; con todo eso, la experienica ha enseñado no ser absolutamente necesaria, como muchos quieren, bien que se ha de procurar mayor cautela, y diligencia, quando la vexiga no está repleta, ni dilatada por algun licor, que quando lo está.

Si se ha de romper, ò no ga el fundo de la vexiga.

12 Quieren algunos que se rompa el *fundo de la vexiga* en esta operacion, y por él se saque el calculo; uno de ellos es Carengeot en una, y otra ediccion de sus operaciones Chirurgicas. Este es mal juicio, y procede dicho error de no entender bien la vexiga, y sus diversas partes. Debemos saber, que *Garengeot en su Splanchnologia* (quando trata de la *vexiga*, no hace mencion alguna de su division, y diversas partes: cosa precisa, y necesaria en curaciones Chirurgicas, y heridas que ocurren en la vexiga, y con especialidad en los varios modos de sacar calculos, y orando de otro modo, es querer inducir los principiantes à gravisimos, y mor-

Cirujano Germanico, *con la que libertó felizmente à un niño de doce años, aunque rompló el peritoneo de tal suerte, que los intestinos llegaron tambien à sentir especial daño; y asi lo publicó en* Regiomonti *en su peculiar* Schediasma de alta operacion, en lengua Germanica, año 1727. Vvinsloo *aconseja, que para este fin se acostumbre el enfermo à retener poco à poco mucha orina por algun tiempo antes de la seccion, bebiendo copiosamente algun licor tenue, con cuya prevencion se dilatará la vexiga.* Vease à Morando l. c. pag. 310.

mortales errores. Otros distinguen la vexiga *en fundo, y cuello*, omitiendo del todo el cuerpo vexical, pero yerran; y si escriven de operacion alta, ò seccion hypogastrica, y enseñan que se ha de romper el fundo en esta operacion; cuya incision en grande manera (como ya he dicho, y sienten muchisimos Medicos prudentes) es mortal; porque asi llega la orina à caer al hueco del abdomen, se corrompe, y mata al paciente: por lo que si se quiere tratar con cuidado, y bien de todas sus partes, se puede ver mi *Compendio anathomico*, en donde la divido en *cuello*, *ò cervíz*, *cuerpo*, *y fundo*, y del mismo modo que una redoma, porque en sentir de *Riolano*, y otros, tiene la vexiga mucha semejanza con ella, dividiendose del mismo modo en *cuello*, *cuerpo*, *y fundo*; pero es absonante todo aquello que sigue el cuello de la redoma; esto es llamar fundo à la misma redoma, ò comprehenderla debaxo el nombre de fundo, siendo asi, que aunque en sentir vulgar no denota otra cosa el fundo, que la parte infima de la redoma opuesta à el cuello; por tanto tambien esto se ha entender del mismo modo en la vexiga, aunque represente en su cuerpo la redoma *inversa*, ò puesta al revés. Vease la Tab. 29. fig. 8, ò la Tab. 32, fig. 1. y 2. La Tab. 29. fig. 8. que en la letras AA. denotan el cuello de dicha vexiga. Las BB. denotan la misma vexiga, ó cuerpo. La C. indica el *fundo*; aun quando estamos levantados sea la parte suprema, por razon de la situacion en nuestro cuerpo. Las DD. demuestran la glandula prostata. Las EE. señalan la parte de las vexiculas seminales en el infante. Considerada de otro modo, y vulgarmente la vexiga, se representa enmo si estuviera esenta del cuerpo; por lo que la parte angosta por donde se infla, ò hincha la vexiga se llama cuello, ò cervíz. La parte inferior, y opuesta à esta, se llama fundo, como en la redoma. Lo restante con razon se apellida *cuerpo* de la misma vexiga; el que, como enseñó bien *Roseto*, se ha de romper, y no el fundo, del modo que en esta operacion se rompe sin peligro el rostro anterior, medio, é inferior del cuerpo de la vexiga, como se vé en la Tab. 29. fig. 8. letras BB. y Tab. 30. fig. 2. B. B. De la misma suerte en la pequeña, ò *Celsiana*, y lateral operacion se rompe sin daño el rostro inferior, y lateral del cuerpo de dicha *vexiga* en la Tabla 29. fig. 1. al que llaman algunos, no sin fundamento, *vasa*, *ò columna*; pero ni en una, ni otra se ha de romper el fundo. Todas las veces que (cubierta la lamina interna del peritoneo) se rompe el fundo de la Tab. 30. fig. 2. 3. y 4. AAA. ò tambien

bien aquella parte posterior del cuerpo vexical, pudiendo ir por la herida la orina à el abdomen; otras tantas veces es mortal semejante herida, como he dicho; y asi, no han de ser oídos los que con audacia pronuncian, que el *fundo de la vexiga* se ha de romper en este methodo. Esta sentencia la imputa à *Roseto*, pero sin razon, porque éste solo mandó, y quiere, se rompa solo el cuerpo BB. entre la cervíz, y el fondo, en donde, como ya se ha dicho arriba, la vexiga esta libre de la lamina interna del peritoneo. Del mismo modo *Riolano* l. c. disputa con tanta distincion de la cervíz, fundo, y cuerpo vexical, y me admira el que muchos modernos Franceses hayan menospreciado del todo la grande, y noble distincion de *Riolano*, mandando se rompa (como si fuera cosa de poco momento) el fundo. A el contrario muchos Ingleses conmigo, y *Roseto*, enseñan que se hà de romper el cuerpo, y esto es claro de aquellas palabras Francesás, que traduxo *Morando de Midletono*, quando dice: Si la incision del cuerpo de la vexiga es bastante ampla, & *quand l' incision dans le corps de lu vessie est suffisamment etendus, &c.*

Què se ha de hacer despues de la operacion.

13 Sacado el calculo del modo dicho en el n. 11. conviene, que introducidos los dedos en la vexiga, explore de nuevo el Cirujano si acaso se oculta dentro algo que convenga sacarse, cosa que puede hacerse mejor, y con mas certeza en este methodo que en otro alguno. Si nada huviere quedado dentro de la vexiga, se irá à la cama el enfermo, cubierta la herida con algunos paños secos; despues (como suele hacerse en las demás heridas del abdomen) se ligará levemente la herida, primero con paños delgados secos, y sobre estos un cabezal, y no hilas, no sea que se introduzcan en la vexiga, cubriendola con algun lienzo largo, y doblado, ò servilleta, y puesta à el rededor del abdomen, como solemos hacer en sus heridas: Pasadas algunas horas despues de la operacion, se cubrirá la herida con hilas, untadas con unguento digestivo, y su parche, y cabezal doble, mojado en agua de cal caliente, mezclada con espiritu de vino alcamphorado, piedra medicamentosa, ò sal amoniaco: tambien se hará la deligacion con el oxicrato, ò vino caliente, cocido con yervas digerientes, puesto con frequencia sobre la maxima parte del abdomen; y rodeado con cuidado cerca del cuerpo con algun paño. Este negocio se continuará los quatro, ò cinco primeros dias despues de la operacion, para evitar el que se concite alguna grave inflamacion. Algunas veces se descubrirá

la

la herida, para que si huviere algun daño dentro, pueda salir por ella: observando todo esto con diligencia sucede felíz, no solo la supuracion, sino que tambien se comprehende concluída la purgacion de la herida en jovenes, y niños que no tengan otro accidente, y aun en varones, y ancianos, si estuvieren robustos, como lo testifican algunas observaciones, gastando para todo el espacio de siete, nueve, diez, ò doce dias. Despues se renueva la deligacion una, ò dos veces al dia, aplicando el balsamo copayve, ò arcéo, y uniendo exactamente los extremos abiertos con emplastros glutinosos, y angostos, del modo que suele hacerse en la *sutura seca*; porque aplicarlos muy pronto, es no solo inutil, sino es pernicioso, impidiendo la purgacion de la herida, y de la vexiga. Sobre los emplastros conviene poner alguna faxa *uniente*, ò tambien constringir la herida con alguna mas firmeza, ò por mejor decir, asegurar mas el lienzo, que dixe se havia de aplicar: todo esto se continuará hasta que se advierta la total aglutinacion de la herida, y la orina lleve segunda vez su camino natural, lo demás se concluirá con hilas secas. En unos enfermos suele aglutinarse la herida en el espacio de tres semanas; en otros à la quarta semana, ò algo mas tarde, segun la diversidad, y salud de los pacientes.

Qué se ha de observar demas de esto.

14 Quando à los enfermos se ha dado facultad de levantarse, sentarse, y pasearse, ò quando lleva el deseo de hacer esto, ò tambien quisieren echarse de lado, yo, de ningun modo les puse obice para esto, ni tampoco *Douglasio*, aunque algunos enseñan, que debe estar el enfermo, aunque con molestia, boca arriba. Entre los muchos que he curado, huvo un joven de trece años, que enfadado de cama à los siete dias despues de la operacion empezó à levantarse, y pasearse, sin darme parte; pero no obstante no le sobrevino daño alguno, y de ningun modo se le impidió la aglutinacion, antes bien se le perfeccionó à las quatro semanas. En algunos enfermos cierta materia muscosa, y arenosa dentro de la vexiga solía obstruir esta fistula, por la que acostumbró la orina salir naturalmente: Si acaso esto sucede, es lo mas oportuno introducir en la vexiga (puesto el enfermo de un lado) por el *colis* agua tibia, y con ella expeler por la herida aquella dañosa materia; ò tambien introducir en el *colis* una *fistula*, ò *canula de laton*, (semejante à la que aplican los Anatomicos para inflar la vexiga, uretheres, y otras partes) y con ella disipar, y sacar por la herida este humor *muscoso* à instancias de la actividad del soplo. Hecho

esto, saldrá despues la orina por su via natural. *Rungio*, insigne Cirujano de los *Bremenses*, y aventajado en su Arte, y experiencia, fue el primero que aplicò felizmente este artificio, despues de haver visto que yo perfeccioné con el mismo acierto esta operacion en Bremé. Si acaso se quebrantáre el calculo al extraerle, los pedacitos podrán sacarse comodamente con los dedos; ò si esto no surtiere, *Roseto* escogió, y delineó en la pag. 280. un idoneo instrumento, à manera de cuchara angosta, y encorbada de un peculiar modo, con el que podrán sacarse dichas partes calculosas grandemente, y tambien la materia arenosa, si huviere alguna. Tambien enseñó éste, que para promover la aglutinacion de la herida convenia introducir por la uretra en la vexiga el catheter, para que por él pudiera continuar la orina su camino, y no hallar éxito por la herida: asi lo hizo *Morando* con un pequeño catheter, y le surtió felizmente; vease su libro de alta operacion, pag. 240. y 254. en donde introdujeron el *specillo plumbeo*, que antes havia engrandecido *Dranio*. Vease la pag. 341.

Excelencia, y comodidad de este methodo.

15 Para que no parezca que se ha escogido en valde, ò que es inutil el alto methodo de sacar el calculo, dirémos por su orden en breve locucion algunas principales comodidades suyas, y en que exceda à los primeros methodos: Lo primero es, que en esta operacion no se rompen el sfinter, ò cervíz de la vexiga, uretra, y glandula prostata, sino que permanecen ilesos, sin recibir lesion alguna del escalpelo, ò tenazas, y otras erramientas, ni al sacar el calculo, como ya se ha dicho arriba. Del mismo modo no se ha de temer incontinencia de orina, ni fistula en el perineo, ò uretra, todo lo que muchas veces suele afligir à aquellos, que se curaron *con el grande, y aun lateral aparato*. Lo 2. quando el calculo es grande, y aspero, anguloso, ò espinoso, se laceran, y ofenden con vehemencia la cervíz de la vexiga, y prostata, en el grande, y aun lateral aparato; ò à lo menos pueden con facilidad lacerarse, de lo que muchas veces suelen originarse vehementes dolores, inflamaciones, gangrenas en la vexiga, convulsiones, y muerte: pero en el alto methodo en donde se instituye la seccion en la parte anterior del cuerpo vexical, y despues sobre los huesos puvis, no se deben temer tales lesiones en la cervíz, y en la uretra. Lo 3. por la misma causa, las partes que sirven para la generacion, como son el pene, glandula prostata, vesiculas seminales; y sus conductos excretorios, no pueden ofenderse; de cuya lesion, no rara vez quedan los pacientes menos aptos para la generacion,

ò

ò privados del todo de la facultad generativa, practicando el grande, ò lateral aparato. Lo 4. en el methodo de Franconico no se ofenden el *ureter*, *ni intestino recto*, *ni los grandes vasos sanguineos*; todo lo que muchas veces, y con facilidad sucede en los demás aparatos, concitandose peligrosa profusion de sangre, y otros graves daños. Con el alto methodo solamente se distribuyen, y rompen las menores *venulas* por la parte superior de la vexiga, distando del lugar de la herida, y sin peligro los ureteres, è intestino recto. Lo 5. la alta operacion puede exercitarse con menos instrumentos que el mayor, y lateral aparato, y los calculos pueden salir muchas veces con solo los dedos; cuyos sencillos methodos suelen anteponerse por los mas diestros Cirujanos à los mas compuestos, mas dificiles, y mas *abstrusos* aparatos Chirurgicos. Lo 6. si conocemos ser el calculo aspero, ò espinoso, (cosa que suelen indicar grandemente los vehementisimos dolores, y la frequencia de orina sanguinolenta, además del tacto que se instituye introducidos los dedos en el ano) entonces apenas podrá sacarse sin grandisimo peligro, practicando el parvo, grande, y lateral aparato, segun la razon, y experiencia de muchos Autores; pero con el methodo *Franconico*, con el que si fuere preciso se podrá ampliar la herida con mucha facilidad, sin duda alguna podrá sacarse: Lo 7. ni la uretra, ni la vexiga se fatigan, irritan, ò se sofocan con los catheteres sulcados, de lo que Toledo, y otros graves Autores testifican haverse originado muchas veces inflamaciones. Lo 8. los conductores del mayor, y lateral aparato, con especialidad el masculino, ò femenino, si se introducen en la vexiga con alguna mas vehemencia, ò profundidad, no rara vez llegó à perforarle, y vulnerarse del todo, siguiendose la muerte, como testifica el mismo *Garengeot*; pero en el alto aparato no se debe temer esto, porque en él no usamos, ni se necesitan estos instrumentos. Lo 9. no es necesario que los enfermos se aprisionen, y se coloquen en aquella temerosa postura que pide el grande aparato, con la que temerosos los pacientes, y muchas veces debiles, suelen exanimarse antes de la operacion, como algunos notaron. Lo 10. con ninguno otro methodo podemos llegar, y tocar la vexiga con los dedos, cuidadosa, y profundamente, que con el alto methodo, con el que, con el mayor cuidado, podemos explorar, qué especie de calculo sea, quántos hay, de qué modo pueden salir comodamente, y si todos han salido; no temiendo (hecha la debida inquision) el que quede calculo, ò frag-

mento suyo, antes bien puede eximirse, y limpiarse todo lo que huviere del modo mas oportuno. *Denisio*, aunque engrandece sin termino el methodo Raviano, con todo eso confiesa, *que los calculos menores se hallan con dificultad con esa operacion: siendo asi, que esto es comun à todos los methodos*; pero no es comun al alto aparato, porque con él se hallan facilmente, doctora la experiencia, concediendo él despues esto mismo en la pag. 117. Quando el calculo es tan pequeño, que no puede hallarse, ni asirse con tenazas en el methodo Raviano, quiere el mismo Denisio en la pag. 120. se desista de la operacion; pero si la alta operacion se huviese instituido, pudiera haver salido ciertamente, y con facilidad el calculo, aunque tenue, sin que haya experiencia de lo contrario, y sin que haya llegado el caso de que el Cirujano desista de esta operacion: luego es cierto exceder en esto al grande, y lateral aparato. Lo 11. si el calculo estuviere pegado à la vexiga, ò con ella totalmente unido, lo que niega *Roseto*, *Douglasio*, y otros muchos, pero sin razon, confirmando lo contrario con autentica experiencia. *Middletono*, y *Thornhilio*, además de los antiguos Autores, exemplar que yo con otros muchos ví, toqué con mis manos, y describí, por ser digno de nota, entonces introducidos los dedos en la vexiga, podrá el calculo separarse de ella; y tambien el célebre Platnero *in Dissertat. de Calculo ad vesicam adhærescente Lips.* 1737. y tambien los Cirujagos Franceses en sus Comentarios, tom. 11. *pag.* 395. confirman esto mismo con muchas observaciones. Si se comprehende que el calculo es tan grande, que no pueda sacarse, no atormentarémos al paciente hasta terminos de morir, como ha solido hacerse con otros methodos, sino es que desistimos algun tiempo de la operacion, para no matar con crueldad al paciente. Lo 12. no suele el calculo romperse al sacarle con tanta facilidad, como en el mayor aparato, porque su exito no es por via angosta, sino ampla, y patente; por lo que, ampliandose aqui la vexiga con mas facilidad que en su cervíz, por grande que sea el calculo hallará oportuna salida; y en el caso en que se quebrantára, por ser demasiado blando, pudieran salir los pedacitos de él con el auxilio de los dedos, cochleares, ò cucharas idoneas, ù otros apropiados instrumentos; y esto con mas facilidad, y mas certeza, que en los otros methodos, como lo testifian los yá alabados Franceses, y Britanicos. Lo 13. quando los calos no son de bastante longitud, y transversalmente puestos, los que apenas, ò no sin grave dificultad, vehemen-

mentes dolores, y peligro, pueden sacarse con los demás aparatos, pero facilisimamente con la operacion alta; porque se pueden asir comodisimamente por el un extremo, con el auxilio de los dedos, ò tenazas, y por consiguiente sacarse. Lo 14. si por algunas *fosas*, *ò dobleces de la vexiga*, *como observó Riolano*, ò por otra causa, no pudiere hallarse, ò sacarse el calculo con el grande, ò lateral aparato, como muchas veces ha sucedido. Lo 15. si el catheter sulcado no pudiere introducirse, à causa de inflamacion, tumor de la cervíz, ò prostata, demasiado dolor, cicatriz, duricie, tuberculo, calculo en la uretra, ò cervíz, demasiada estrechez del prepucio, ò *phinosis*; ò si tambien los enfermos temen demasiado, aborrecen, ò del todo niegan se introduzca el catheter, de lo que he observado, y han observado varias experiencias: entonces puede ser el aparato alto unico refugio, extremo remedio, y casi sagrada ancora, como sucedió à *Franco*, *Greenfieldio*, à mí, y à otros, y acaso podrá aun suceder; y por cuyas causas en varios lances anteponen *Cheseldeno*, *Morando*, y *Garengeot*, el alto methodo al mayor aparato. Esto no quita el que los parvos aparatos puedan ultimamente aplicarse muchas veces en niños, y adultos de menor estatura. El que muchos quieran poner, con *Roseto*, *y Pietreo*, otro comodo en este methodo; es à saber, ser facilisima, y tanto, que pueda perfeccionarse por qualquiera principiante Chirurgico, à causa de ser rectisima, y muy breve la via, rotos los tegumentos, y musculos, sin ambages de la uretra, y poder llegar à la vexiga. No tiene duda, que se hará esto con buen suceso, solo quando esté bien repleta, y ampliada la vexiga con algun licor; pero si por graves razones no pudiere llenarse, y ampliarse ésta, à la verdad no es tan facil, y entonces conviene hacer entrada en ella por el espacio que hay entre los huesos puvis, y perineo; y si alguno quisiere romper la vexiga desde la parte superior à la inferior, esto es, desde la region del *uraco* ácia el puvis, como aconsejan algunos, entonces debe reputarse facil alguna mortal lesion en el fundo de la vexiga, y dificilisima la curacion, tal que pide Cirujano muy versado, y muy grande Anathomico. 16. Todos los Cirujanos prudentes confesarán esto mismo, y por tanto muchisimos, desde *Roseto*, *y Pietreo*, hasta estos nuestros tiempos, y los que dieron preceptos de alta operacion, contemplaron precisa la replecion de la vexiga antes de instituir la seccion: à lo que les movió la dificultad, y bien vista necesidad. *Toledo*, noble Lithotomo, aconseja con prudencia, que aquel que soli-

ci-

cita sacar el calculo con el aparato alto, debe primero instituír muchas experiencias en cadaveres, y aun (lo que es digno de notar) evaquada primero la orina; de otro modo, dice dicho Autor, que en el caso dificil, quando no pudiere llenarse la vexiga, no podrá instituir bien, y sin peligro de muerte, la operacion.

Ciertos argumentos contra este methodo.

16 Veamos antes de poner fin à este capitulo algunos argumentos, que contra este methodo han propuesto los mas principales, y modernos, à los que acaso no hemos dado solucion en algun Capitulo: Desatarémos, pues, estas dificultades, con decente modestia, y con el deseo, no de disputar, sino de buscar la verdad con el incremento del Arte Lithotomico. *Denisio*, Lithotomo *Leidense*, que fue discipulo de Ravio, quando vivia, y despues su succesor en el Arte Lithotomo, y ahora célebre defensor de este methodo, dice, que el aparato alto es imposible en muchos lances, por varias razones; y que aquellos que no pueden libertarse de calculo con el alto aparato, pueden hallar remedio con el suyo, ò *Raviano methodo*. Quisiera, que dicho Autor me mostrára primero aquellos muchos casos, en los que sería, ò huviera sido imposible la alta operacion; y que del mismo modo indicára un solo exemplar, en donde no pudo sacarse el calculo con la alta operacion, el que huviera podido salir con la *Raviana*, ò *lateral seccion*. En realidad de verdad se me oculta ese exemplar, ò experiencia; solo sí mostré arriba haver yo sacado calculos en dos enfermos con el alto aparato: los que no pude sacar del perineo con el lateral, ò Raviano, siendo asi, que en él estaba bastantemente versado: del mismo modo refiere exemplares *Denisio*, en los que *Ravio* no pudo sacar calculo. Tambien acaeció lance tal, siendo *Bortelio*, célebre Lithotomo en *Amsterdán*, de quien muchas veces ví, que practicó esta operacion con el aparato alto, felíz del todo, y con acierto. Ciertamente concede que algunos, y con especialidad niños, pueden libertarse con la alta operacion, si el calculo fuere tenue; pero no todos, por lo que no del todo menosprecia esta seccion; pero segunda vez declaro no tener experiencia, de que instituido el alto aparato, no se haya libertado de calculo el paciente, aunque hayan sido bastante grandes los calculos, con tal que sea diestro el Cirujano: luego es inutil el primer argumento. Al contrario son sabidas las experiencias, en las que no pudo sacarse el calculo con los demás aparatos.

Argumento que intenta probar durar mas tiempo la alta operacion que la Raviana ò lateral.

17 Demás de esto arguye, que la alta operacion gasta mas tiempo, que la lateral; pero si se exceptua la *impleccion* de la ve-

xi-

xiga, que en propiedad no pertenece à la seccion; sino es à la preparacion de dicho methodo, y la que no siempre, como se ha dicho, es absolutamente necesaria, entonces muchas veces puede exercitarse con tanta brevedad, como la lateral, y grande operacion, con tal que no acaezca algun notable impedimento; porque en el grande, y lateral aparato, pueden acaecer dificultades, è impedimentos, que hagan la operacion mas larga, y de mas tiempo, como el mismo Denisio refiere en exemplares, y observaciones. Y aun me atrevo à afirmar, que vienen casos en los que se practica mas pronta la alta operacion, que la lateral, v. g. quando el calculo es pequeño, ò se retiró à alguna *fovea* de la vexigal, ò à la parte diestra, ò superior de la vexiga, ò debaxo de los huesos puvis, porque pueden tocar los dedos, como se ha dicho, todas las partes interiores de la vexiga, y por consiguiente conocer mejor con el tacto de los dedos, que con los demás methodos, el calculo, su situacion, y grandeza; y si el ministro introduce los dedos en el ano, compeliendo ácia arriba, y sosteniendo la vexiga con los calculos, muchas veces podrán salir facilmente, como experimentamos *Douglasio*, *Cheseldeno*, *Morando*, yo, y otros, ò con algun anzuelo, ò tenaza, si fueren muy grandes: pero en el lateral, ò grande aparato, se gasta mas tiempo para poder asir, y sacar el calculo, y muchas veces en valde; y el que solicita hallarle, procede con los otros methodos ciegamente, siendo fortuna, y casualidad el encontrarle. Con el alto aparato puede el Cirujano introducir los dedos à todas las partes de la vexiga, aun à las mas infimas, y encontrar, y asir los calculos, aunque tenues, y por consiguiente sacarlos con el auxilio de los dedos, con mas cuidado, y certeza, todo lo que dificilmente se consigue en el grande, y lateral aparato; con especialidad quando son pequeños los calculos. Y por fin, dexando al silencio observaciones de *Douglasio*, *Cheseldeno*, *Morando*, y otros; con todo eso me ha sucedido felice esta operacion en las mas veces, aunque hayan sido grandes, y asperos los calculos.

18 Despues afirma Denisio ser mas dolorifera la alta operacion que la Raviana: Pero esto no es cierto, ni lo he podido observar, antes bien experimenté en los pacientes, y niños, que su propiedad es llorar por cosas de poco momento, tan leves signos de dolor, que apenas les sentí llorar. Confieso, que quanto mayor, y desigual es el calculo, tanto mas grandes experimenta los dolores el paciente; pero esto es comun en todos los

Tercer argumento, que prueba ser mas dolorifica la alta operacion, que la lateral.

los methodos. Con todo eso la extraccion de aquellos calculos delineados en mi disertacion de alto aparato, fig. 1. y 2. pareció tan leve al paciente, que apenas comparó los dolores que él padecia à causa del calculo, con los que sintió en la operacion. Vé, si gustas, la pag. 43. de esta disertacion.

4. Argumento, que intenta probar, que la alta operacion no puede hacerse en las pequeñas vexigas.

19 Despues enseña en el mismo lugar, que el alto aparato no puede aplicarse en todos, y con especialidad en niños, y jovenes, por ser pequeñas las vexigas; pero respondo, que quando esta operacion fue practicada, ò se practica por hombres doctos, no solo puede hacerse en jovenes, y niños de tres, ò quatro años solamente, ò aun de menor edad, sino que actualmente se hizo, y muchas veces con felicidad, como lo enseñan los escritos de *Douglasio*, *Cheseldeno*, *Medleton*, *Morando*, y mios, con todo esto juzga con *Garengeot*, y otros, principalmente desde la pag. 99. hasta la pag. 105. que la vexiga necesariamente debe ampliarse con agua, en tanto grado, que ascienda mucho sobre el hueso puvis; y que esto no puede practicarse en las pequeñas, y crasas vexigas; por lo que dicha operacion no puede tener buen suceso en todos. Confieso, que este methodo se hará con mas prontitud, y seguridad en las grandes, y bien ampliadas vexigas; pero ya dixe arriba, que la extension de estas, (si no puede hacerse comodamente) ni tampoco es absolutamente necesaria, con tal que el Cirujano conozca bien, y prevenga el artificio que describí arriba, aunque esté moderadamente, ò de ningun modo ampliada la vexiga; de modo, que este vicio no se ha de imputar al methodo, sino al Artifice, por ser poco diestro, y exercitado. Esto consta de todos aquellos exemplares ya mencionados, en los que, quando el calculo no pudo sacarse, hecha la herida en el perineo, salieron felizmente estos mismos, sin lesion del fundo, ò peritoneo, con el methodo de *Franco*, y de *Roseto*, y sin llenar la vexiga, y aun *colapsa*, ò caída del todo. Del mismo modo *Proebischio*, Cirujano *Prusiano*, (vé mi descripcion en la disertacion de alto aparato, pag. 53.) y yo, sacamos facil, y felizmente calculos con este methodo, sin introducir licor en la vexiga; sí solo comprimiendo blandamente la uretra, y reteniendo por algun tiempo la orina, despues de haver bebido largamente el paciente la *infusion de thé*. Dexo al silencio el exemplo de *Berniero*, mencionado por *Morando*, y otros, endonde se rompió la vexiga, y salió con acierto el calculo en un niño de quatro años, en el que, por sus grandes lloros, no pudo ampliarse ésta con ningun licor.

Fi-

2 Finalmente arguye en la pag. 101. que la vexiga se ha de llenar antes de romperla, comprimiendo el *pene* con vehemencia con los dedos, ligadura, ò cinta, para que no se salga el licor: de lo que pueden originarse tumores, inflamaciones, ù otros peligros; pero ninguno de estos daños he observado en quanto he visto, porque una blanda compresion, ò à lo menos no demasiado vehemente, comprime bastante à la uretra, para que no halle salida el licor: lo que hice con acierto, segun dixe arriba, con el instrumento delineado en la Tab. 26. fig. 9. para la incontinencia de la orina. *Winslovio* alaba para este fin el instrumento, que delineó Nuchio en la fig. 11. de sus Operaciones Chirurgicas, y yo delineo en la Tabla 26. fig. 10. Tambien arguye, que hecha la seccion con alto aparato, es preciso esté siempre boca arriba el paciente; pero no es asi, porque puede recostarse de lado, ò sobre el vientre; y antes bien mandan *Douglasio*, *Morando Winsloó*, y otros, que haga ésto para promover la aglutinacion de la herida, con especialidad quando está hecha la supuracion. Por ultimo arguye en la pag. 108. y 116. que los pedacitos del calculo, y arenilla saldrán con mas incomodo en el alto aparato, que en el lateral; pero porque rara vez suelen quebrantarse los calculos en este methodo, à causa de ser bastante grande la herida, que puede hacerse; y sea menor la fuerza para sacarlos, quando muchas veces pueden salir con los dedos; por tanto juzgo (como arriba demostré) que los pedacitos calculosos, ò menores calculos, que (confesandolo el mismo Denisio pag. 119. y 122.) con dificultad pueden quitarse con el lateral, y grande aparato, podrán salir con la alta operacion mas comodamente que con algun otro aparato, porque podrán hallar buen exito con solo los dedos, ò el idoneo cochlear, que formó Roseto, y otros instrumentos, elevando primero un ministro la vexiga desde la parte inferior: prevencion que conduce para percibir, y asir los calculos. Juzgo que esto no puede perfeccionarse con tanto acierto en los demás methodos, como confiesan los Autores, que escribieron de esta operacion. Del mismo modo aquellos que objeta en la pag. 108. es à saber, que los hombres curados con la alta operacion no pueden contener mucho tiempo la orina; repugna à mi experiencia, y à la de otros, que pueden verse acerca de esto. Todas aquellas comodidades, que este Autor atribuye à la seccion *Raviana* en la pag. 119. pueden tambien atribuirse à la alta operacion: y el mismo *Dranio* confiesa, que los calculos grandes pueden salir à

Otros argumentos.

instancias de este methodo, con mas seguridad que con el grande aparato. *Cheseldeno* (como testifica *Morando*) la antepone al grande aparato por varias utilidades, en que le exceden.

Quando es menos conveniente la alta operacion.

21 Para que ninguno juzgue, que solo alabo el alto methodo, ò que quiero se practíque siempre, menospreciando las demás operaciones, diré en pocas palabras quando es, ò me parece menos conveniente. Aprendí por mi experiencia, y la de otros, que no tiene tan buen suceso en los ancianos, y en los que pasan de treinta años, como en niños, y jovenes, y que muchos de estos mueren, segun se manifiesta *del Libro Lithotomico de Middleton*, y Disertacion *Douglasiana de alto aparato*, dexando en silencio otros muchos autores, son dignas de notarse las palabras de *Smithio*, que escrive en la pag. 91. es à saber: que todos aquellos que havian pasado de 30. ò 40. años habian muerto, excepto uno solo, practicando en ellos la alta operacion. Yo la practiqué en quatro pacientes de esa misma edad, y los quatro murieron. Demás de esto, apenas, ò rara vez se libertan aquellos que están debilitados sumamente con ulcera en los *riñones*, ò vexiga, ò que tambien ya están tavidos, ò sumamente débiles, ò que tienen en ella algun scirro. Los Authores anteponen en estos lances la operacion, que se instituye en el perineo al alto methodo, porque mejor, y con mas facilidad puede purgarse la vexiga, y aglusinarse la herida, confirmando lo mismo la experiencia, segura maestra, y la mejor. Finalmente se aplica con mas dificultad el alto aparato en las pequeñas vexigas, que en las amplas, cuya pequeñéz se conoce de la poca orina que contienen, y por no ser facil la introducion del catheter en ella: (cosa que sucede al contrario en las grandes vexigas) por lo que si la necesidad no urge, y el Cirujano no está bien practico en romper las vexigas *colapsas*, y no ampliadas, sin lesion del peritoneo, y *fundo vexical*, soy de sentir elija, y confie con mas certeza en otro methodo. Con todo esto (como enseñé arriba, y convencí, à no engañarme del todo) no es imposible la alta operacion en toda pequeña vexiga, como algunos enseñan: Es, pues, cierto, que segun la diverdidad de enfermos, vexigas, calculos, y otras cosas, es en unos lances oportuna esta, ò la otra operacion, y no en otros: por lo que entonces el Cirujano con toda cautela eligirá la mas conducente. Si alguno desea conocer, ò leer mas de alta Lithotomia, vea los escritos de *Roseto*, *Douglasio*, *Cheseldeno*, *Middletonio*, *Morando*, *Dranio*, *Garengeot*, y mi Disertacion de alto aparato, impreso en Amsterdan año 1728. en donde hallará muchas cosas, que la engrandecen. Ex-

EXPLICACION DE LA TABLA XXX.

Fig. 1. 2. y 3. Son tomadas del Librito de alto aparato, que publicó *Cheseldeno* en lengua Inglesa, *en las quales se demuestra toda la amplitud de la vexiga, quando está llena de algun licor*, tanto mas ilustradas para la mejor inteligencia de la operacion, y porque ya las explicamos prolixamente en el num. 10. del presente Capitulo, nos parece bien escusar al lector su repeticion molesta.

Fig. 4. Demuestra abierto el abdomen, y en él *la vexiga en su mismo estado, demostrandola, quando está muy poco ampliada, ò levemente con algun licor, y con orina.* señalando con claridad su espacio entre los huesos puvis, y cubierto su fondo con el peritoneo, lo denotan AAAA. y la entrada à la vexiga la demuestran BBB. y lo restante de la explicacion se podrá ver mas abaxo.

Fig. 5. Señala una *fistula* muy comoda, con que se puede llenar la vexiga de algun licor, preparandola para esta operacion inventada por *Cheseldeno.* AA. Catheter de plata cavo, y rigido, que por la uretra se introduce en la vexiga. B. foramen en uno, y otro lado, por donde derrama el licor en la vexiga. C. Un *embudito de laton*, en el que se debe enroscar, y ajustar una geringa, ò *siphon* proporcionada. DDD. Cañon, ò *fistula flexible*, formada de cuero, ò de algun ureter de buey, la que debe mediar entre el catheter, y el tubulo fuerte de laton, bien junta, atada, y unida por ambos extremos, para que al introducir el licor sean menos los dolores, que si fuera toda rigida, como dice *Roseto.* E. lugar donde la fistula flexible está asida, y asegurada al catheter por medio de un hilo; y arrimada à esta union, se ve un *clavo transverso*, que sirve como de rienda, para que introducido ya el catheter en la vexiga, se mantenga immovil, y se eviten algunos dolores.

Fig. 6. Representa *un marsupio*, ò bolsa con las herramientas necesarias à la Lithotomia, dispuestas en cierta orden, la que algunos Lithotomos se ciñen, segun se demuestra en la Tab. 29. fig. 9. señalada con la letra B. y que *Ravio* aconseja, que siempre se use para que los instrumentos estén promptos al punto que son menester, sin esperar à la tardanza, ò contingente equivocacion de un ministro. AAAA. La misma bolsa. BB. Instrumentos dispuestos en cierto orden. CC. Balvula, ò

cubierta interior, donde entran los cordones DD. para que ocultandolos, no cause su vista horror al paciente. EE. cinta, ò cordon con que se ciñen à la cintura.

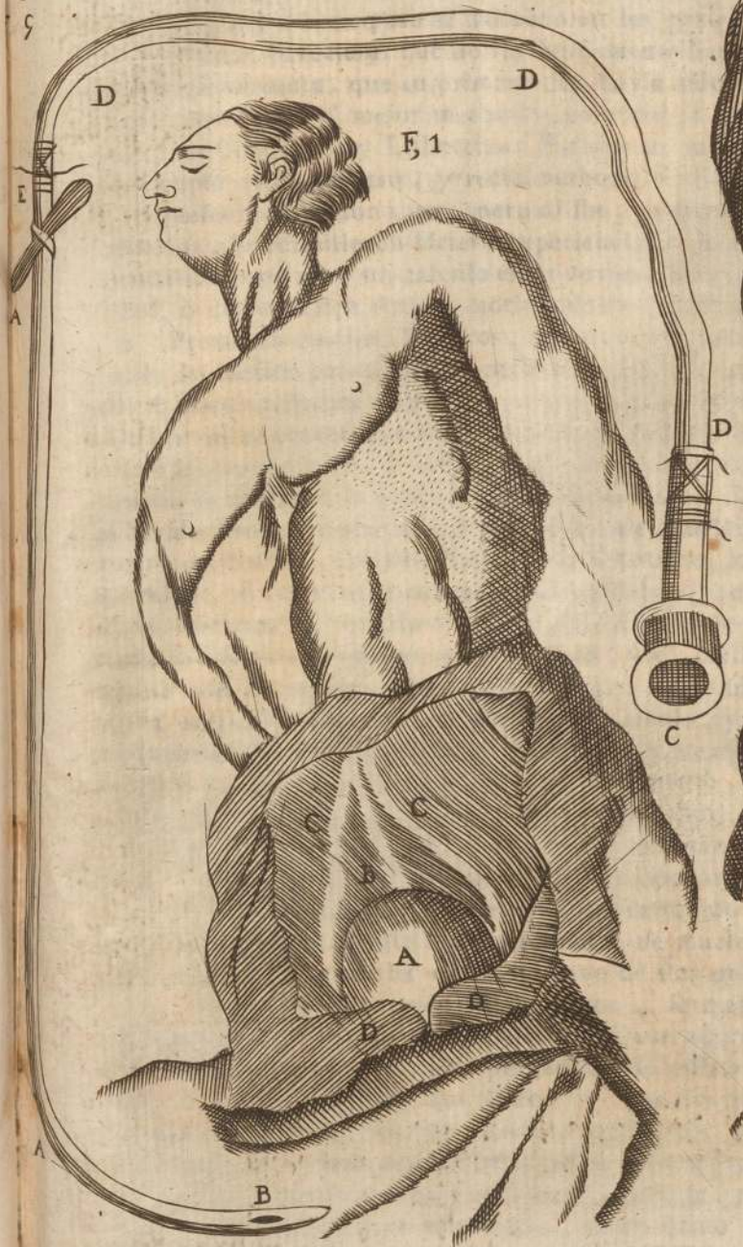
CAPITULO CXLIII.

DE LOS ARTIFICIOS QUE PRACTICO EN la seccion del calculo Fray Jacobo, ò Frere Jaques, *y del methodo* Raviano, *llamado hoy* lateral.

Qué hombre fue Jacobo, y de qué modo fue recibido por los Parisienses.

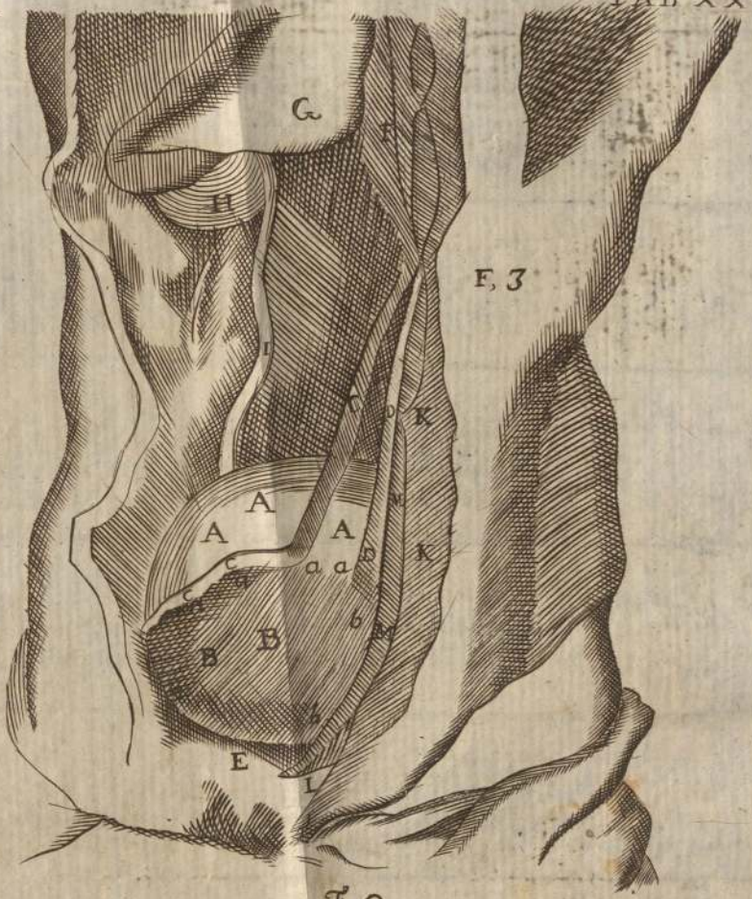
1 ESTE nuevo methodo de sacar el calculo, que el famoso Lithotomo *Fray Jacobo* practicó cerca el fin del siglo pasado, se llevó la admiracion de todos; y aun en estos nuestros tiempos ocasionó mucho rumor, y trabajo à los Medicos, y profesores Lithotomicos. Es pues muy del caso el describir el estudio, y principales noticias de este varon, ò à lo menos las que he llegado à comprehender, explicando juntamente aquellos nuevos artificios Chirurgicos, que de aqui tuvieron su origen. El año de 1697. llegó à París de las mas remotas Provincias de Francia, un Monge no conocido, al parecer Hermitaño infelicisimo, llamado Fray Jacobo, y en Frances *Frere Jaques:* (*a*) contentabase dicho varon con un vestido vil, y de poco precio, muy parco en su manutencion, destituído de toda moneda, pero digno de toda alabanza, por el apacible candor, y sencilléz de su espiritu, segun refieren Autores Franceses. Mostrando, pues, su arte, prompta para todos, y al mismo tiempo segura, aun ignorada por los Cirujanos, hacia presente el modo de sacar los calculos de la vexiga, con la demostracion de muchos testimonios, que denotaban felices las curaciones de calculo con el auxilio del escalpelo, las que puso en execucion en muchas Provincias de Francia. El precio de su trabajo era ninguno, ò tan tenue, que solo pedia para reparar los instrumentos, ò resarcir el calculo. Llegabase à los Medicos del Rey, y principales Cirujanos de París, y les pedia le die-

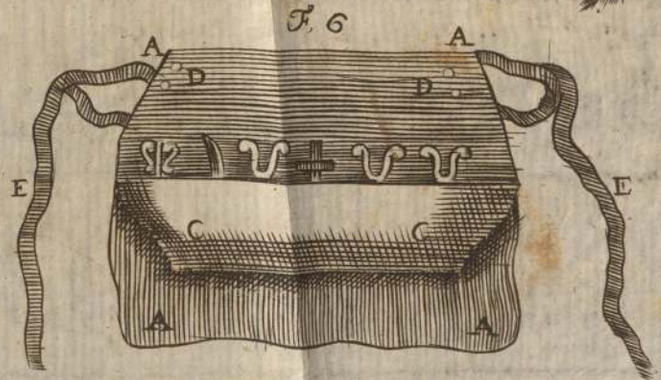
(*a*) *Algunos Autores refieren, que este Fray Jacobo tenia por sobrenombre Beaulieu, y que su Patria era Besanzon, en el Comitado de Francia, ò Franche Compte: algunos otros cuentan ser su Lugar Beaufort, cerca de Besanzon.*


D
D
F, 1
D
C
A
B


F, 2
E
E
A
A
C
C
A
A
B
C
C
B
D
D


F, 4
E
A
A
A
C
B
B
B
A
C
D
D
C


G
H
F, 3
I
K
A
A
A
A
C
a
a
b
K
B
B
b
E
L


F, 6
A
A
D
D
E
E
C
C
A
A



dieran potestad para curar con su nuevo methodo à los hombres calculosos, que à cada paso se hallaban en los grandes Hospitales; y para que pareciera, que no sin fundamento hacia esto, testificaba gravemente, que su primario fin havia sido venir à París para enseñarles el mejor methodo, en orden à sacar los calculos. Los Cirujanos, y Lithotomos Parisienses menospreciaban al principio este justisimo, y recto methodo de Fr. Jacobo, no sin pequeña indignacion suya, pero al fin, prosiguiendo en sus instancias, le permitieron hiciera experieucia en un cadaver, introduciendole primero un calculo en la vexiga, llevados de la novedad, ò como suelen decir, motivandoles la curiosidad.

De qué modo instituyó la primera seccion del calculo en un cadaver.

2 Presentes muchos Medicos, y Cirujanos; instituyó *Fray Jacobo* la seccion calculosa del cadaver, quasi de este modo: le colocó boca arriba en una mesa, è introduciendole (como se practica en el precedente methodo) en la vexiga cierto catheter de hierro redondo, ò rotundo, y no sulcado; con su auxilio oprimia la vexiga à la parte siniestra del perineo: despues hacia la herida cerca del perineo, poco diversa de aquella que comunmente se practica, con cierto escalpelo lithotomo, mas largo que el vulgar, ò comun que solemos usar: guiaba, pues, ácia arriba el instrumento proximo al ano, de tal modo que rompia todo lo que estaba puesto entre el cutis, y el catheter, juntamente con la cervir, y la misma vexiga, salvando lo restante de la uretra. Hecho esto, axploraba el calculo, y su situacion, introduciendo por la herida un dedo en la vexiga: con cuya diligencia segunda vez introducia un instrumento, no del todo desemejante à el *cochlear*, à manera de conductor, è introducida con él la *tenaza curcularia* que se acostumbra, sacaba el conductor. Finalmente asía con el auxilio de las tenazas el calculo que estaba dentro depositado, haviendo antes retrahido el catheter le sacó muy promptamente con admiracion de muchisimos, aunque su grandor igualaba quasi al huevo de una gallina.

Què juicio se hizo de esta operacion.

3 Hecha de este modo la operacion, formaron juicio los Cirujanos de que lo primero que rompió este nuevo Lithotomo, fue el cutis del perineo, y la pinguedo à él unida con la amplitud, ò latitud de quasi dos dedos, y que despues penetró la herida (hecha entre los dos musculos erectores, y aceleradores del pene, en el lado siniestro del perineo, y salvos los mismos musculos) hasta la cervíz, ò cuello de la vexiga, y à ella misma tambien la perforaba en linea recta, tanto como lo ámplo del dedo police, como se suele hacer en el parvo aparato, y que

por

por dicho foramen havia salido el calculo. Vistas muy bien estas cosas, establecieron algunos Medicos, los mas prudentes, y con especialidad, *Merio*, *uno de los primeros Cirujanos Parisienses*, que esta nueva lithotomia de Jacobo excedia en sumo grado, y con menos peligro à el comun methodo de romper el calculo con el mayor aparato, porque todas las veces que se aplica el vulgar, ò mayor methodo, es preciso que no solo se rompa la uretra, sino tambien el estrecho cuello, y esphinter de la vexiga, rompiendo tambien con demasiada violencia la glandula prostata, y sacando el calculo por el mismo foramen, con lesion de las dichas partes à fuerza de la violencia que ocasiona, especialmente quando es algo crecido. En el interin, porque dicho nuevo methodo desagradaba à muchos Cirujanos expertos en la lithotomia, (como suele suceder à vista de una novedad) no es maravilla el no querer permitir à Jacobo que exercitára su operacion en hombre vivo.

Rompió Jacobo calculo en un hombre vivo.

4 Indignado Jacobo de los Parisienses, fue à los Aulicos; y Medicos Regios, que vivian en compañia del Rey en la Real Villa llamada *Fontaineblau*, commoviendoles con cartas de empeño, testimonios, y exemplos de aquellos à quienes felizmente havia libertado de calculo con su methodo, à que le permitieran instituir su nueva operacion en cierto joven, Oficial de zapatos: dióse permiso à su peticion, y presentes Medicos, y Cirujanos Reales, libró al paciente calculoso con su methodo; pero con toda felicidad, y promptitud, que, no sin pequeña admiracion de todos, pudo el enfermo pasearse commodamente, cumplidas apenas tres semanas, sin que llegára à sentir, ò experimentar algun accidente grave, que muchas veces causan curaciones semejantes.

Alcanzó Jacobo grande autoridad, y fama.

5 Practicada en este lance con tanto acierto la cura, robó Jacobo la admiracion de todos, y aun del mismo Rey, è hizo que muchos Parisienses le tuvieran por Medico, concedido al linage humano para este fin, por la poderosa mano del Altisimo; formando juicio cierto, de que instituyó, y enseñó aparato para romper el calculo; tal, que excediera grandiosamente los demás methodos. Demás de esto, bolviendo dicho Jacobo por Real rescripto à los Parisienses año de 1698. y aplicando su operacion à muchisimos hombres calculosos, eran tantos los que acudian à ver sus maravillosos aciertos, que fue precisa la asistencia de Soldados para detener tanta turba.

Su modo, de operar.

6 Para que ninguno ignore de qué modo trataba Jacobo los hom-

hombres calculosos, se ha de saber, que ni preparaba los enfermos con sangrias, ni lavativas, aun sin poner tasa en el regimen del alimento, ni se cuidaba del modo que en semejantes curaciones procedieron muchos prudentes Medicos, ni ligaba à los pacientes, segun es costumbre: solo si se ponian boca arriba sobre cierta mesa, y reducidos los pies ácia las nates, ò nalgas, eran sostenidos solamente con el auxilio de ministros los mas robustos. En la misma extraccion del calculo (refieren Dionysio, y otros) se mostraba inadvertido quasi siempre, y cruel en tanto grado, que aun los mas intrepidos Cirujanos se horrorizaban, compadecidos de la miseria de aquellos, que experimentaban la curacion de Jacobo. Sacado el calculo, cuidaba muy poco la deligacion de la herida, y regimen del alimento, persuadianle à que procediera mas advertido, y respondia con candidez: *Basta haver sacado el calculo à este infeliz, Dios le sanará.* Curaba à las hembras, y varones de un mismo modo; pero quasi siempre, y bien hecha la operacion, rompia al mismo tiempo la vagina del utero, enseñando que estas heridas eran de ningun momento.

7 Para poder hacer juicio justo, y con reflexion de la *lithotomia Jacobéa*, es necesario mirar con toda diligencia el exito de la curacion que practicaba: es à saber, muchas veces sucedieron à Jacobo poco felices las curaciones, que tomó à su cargo: porque si es verdad lo que escrivió Merio, célebre Cirujano Parisiense, en ese tiempo en su alabada Comentacion Francesa sobre este mismo asumpto, impresa en París año 1700. donde refiere, que murieron veinte y cinco, sanaron trece, y los demás sintieron fistula, ò incontinencia de orina, siendo sesenta en los que emprendió la cura. Tambien Dionysio, celebre Cirujano Francés, asegura en sus escritos, que dió à luz siete años despues de Merio, haber libertado en su tiempo de varios symptomas mas de la mitad de los enfermos en que operó Jacobo; y que fue tan imprudente, y cruel en el modo de romper los calculos, que no debiera causar admiracion ver espirar los que tomaba à su cargo. Para hacer Dionysio mas creible lo que decia, traxo para exemplo à aquel joven Zapatero que libertó Jacobo de calculo (segun se ha dicho) en la Real Villa de *Fontaineblau*: el que aunque concilió fama, y authoridad à Jacobo, con todo eso retuvo siempre en el perineo una fistula, y tan continua flaqueza en su cuerpo, que entregó à Dios su espiritu, aun no en el espacio de dos años:

Qual era el exito de la curacion.

al

al contrario (como cuenta el mismo Dionysio) veinte y dos enfermos experimentaron el mismo methodo, exercitandole otros Cirujanos, de los que solos tres perecieron, y los demás recuperaron su vigor antiguo con toda felicidad. (*a*)

Qué jucio se hizo de los cadaveres, en quienes hizo Jacobo la operacion.

8 Explorados los cadaveres, en quienes Jacobo instituyó la operacion, se advirtió por autores de todo credito, *que la vexiga no rara vez estaba separada del todo de la uretra*; *en otros ocupaban la vexiga, è intestinos, cancer, ò esphacelo*; *en otros se veían rotos, y deshechos los musculos del perineo, nervios, y vasos sanguinarios*; en otros se descubria deshecho el *elevador del ano*, con los vasos hypogastricos; en otros se conocia perforada por tres, ò quatro partes aquella parte, ò superficie que mira al hueco del abdomen; en otros se experimentaba desigual la herida de la vexiga, lacerada en grande manera por una, y otra parte. Finalmente se vió en algunos roto el intestino recto, y de aqui se conoció la causa de salir por la herida el excremento. En muchas mugeres recibió gran lesion el utero con la vexiga, è intestino recto, sin admirarse de que por la misma vagina del utero halláran exito las heces del vientre. Algunas veces se experimentó tan grande profusion de sangre, à causa de lacerarse los vasos sanguineos, que los pacientes, ò morian en la operacion, ò poco despues.

En quécosas mas erró Jacobo.

9 Para sacar el calculo no acostumbró Jacobo à instituir la herida en un mismo lugar, como observaron los alabados Autores, sino que rompia algunas veces parte del perineo, que, ò estaba mas alta, ò mas baxa dos dedos que la otra parte que perforaba en otros; conociendo de que por su inconstancia, y descuido sentian algun daño, ya unas, ya otras partes del cuerpo. Demás de esto (el mayor impedimento del arte Chirurgico) estaba desprevenido de instrumentos, en tanto grado, que algunas veces aplicó para extraher los calculos una navaja vulgar, en lugar de escalpelo lithotomo. El año de 1706. hoí à muchos Holandeses, (viviendo yo en Holanda) que nuestro Jacobo, pasando de Francia, y tomando à su cargo muchos pacien-

(*a*) Martin Listero *celeberrimo Medico Inglés, hallandose en París à tiempo qua Fray Jacobo instituía su operacion, muestra otras varias observaciones pertenecientes aqui, en la descripcion de su alabado Itiner, ò viage à París, dada à luz en Londres año 1699. con el titulo de* à Journey to Paris; *de lo que muchos Cirujanos modernos, y con especialidad Franceses, no hacen mencion alguna.*

cientes, practicó algunas veces, è instituyó la curacion con un cuchillo comun, y malo, exponiendo à los miseros pacientes à incomodos, y peligros gravisimos. Viviendo aun en París, advirtió en un joven el calculo en la uretra, apegado en el perineo despues del escroto, y le curó de suerte, que rompió la parte proxima al ano, siendo asi que con mas comodidad, y prontitud puede salir el calculo, formando la herida en aquella misma parte del perineo, donde está asido, segun acostumbraron otros prudentes Cirujanos. Demostró, pues, su modo de operar, la poca reflexion, prudencia, lugar, y cierto methodo, que observaba en sus operaciones: solo sí daba à entender su temeridad, y experiencia, que acaso conseguiria de algun *charlatan*, *Cirujano de poca monta.* Comprueba mas esto, el ser dicho Jacobo quasi del todo ignorante en cosas anatomicas, y artificios Chirurgicos, sino es que ofreciendose ocasion se valiera del escalpelo para curar hernias. Con todo eso, porque en este metodo siempre llegó à romper en los niños aun el testiculo, como suelen hacer los malos, y vulgares Histriones, Lithomos de poco momento, que vaguean por el mundo. Su misma imprudencia declara haver aprendido el arte de algun empyrico, y sutil Cirujano; y la razon es, porque nnnca se supo en qué parte, ò en qué tiempo aprendió tal lithomia. (*a*)

10 Tratados con suma imprudencia, y desgracia muchisimos pacientes calculosos, y haviendo muerto con vehementi- mos

Empezó Jacobo à ser vituperado.

(a) *No falta quien afirma en Merio, en las observaciones del methodo de Jacobo, pag. 43. que dicho aparato fue ya practicado en otro tiempo, por lo que sospecho, que algun Cirujano, ò circulador, no del todo imprudente, fue quien se atribuyó à sí esta seccion de calculo, por leer à* Celso, ò Guido, *ò acaso por otra causa, imputandose dicha institucion juntamente con la seccion de Hernias; y que este Jacobo, que acaso fue* famulo *suyo, vió muchas veces esta operacion; y que llevado de audacia, quiso imitarle despues, practicando dicho aparato sin la precisa prudencia, y ciencia anatomica. Yo vi un exemplo del todo semejante: havia un Cirujano circunforaneo, que visitaba en otro tiempo à los* Francofurtenses, *tenia un criado para cuidar de sus cavallos, el que (siendo robusto) le llevaba para sostener los enfermos, y cortar la hernia, ò calculo. Viòle practicar à su Amo muchas veces la operacion, y desamparandole, se hizo Cirujano, perfeccionando las secciones, aunque no del todo prosperas; pero de esto tratarémos mas en adelante.*

simos tormentos, è instantaneamente al otro dia de la curacion el *Mariscal de Lorge*, *célebre Capitan de Guerra*, recuperando su vigor antiguo *Fagonio Medico*, porque le cuidó, y havia de exercitar en él la operacion el *prudentisimo Cirujano Marischallo*. Quasi todos apellidaban à Jacobo ignorante, è imprudente en sumo grado, y reduciendo las pasadas alabanzas, y elogios à ignominias, y vituperios. Viendo Jacobo esto, desamparó à París, y caminando à otras Provincias de Francia, pasó despues à *Holanda*, Amsterdan, y Leon de Batavia, y otras muchisimas Regiones Germanicas, es saber: Los trechos del Rhin, y Meyno, Aquisgran, Colonia Agripina, Viena de Austria, Estrasburg, Francfort del Meyno, Heidelberga, y segunda vez à Estrasburg: en todas partes practicó su arte; pero con infelicidad grande; porque (en los primeros años con especialidad) instituyó de tal modo sus curaciones, à causa de su temeridad, crueldad, torpe descuido, y instrumentos inhabiles, que aunque al principio le ensalzaron grandiosamente, con todo eso, quasi nunca consiguió nombre, y alabanza de Cirujano prudente. Esto supuesto, no obstante es digno de observarse lo que pocos saben, y yo entendí por cartas del ilustre *Salzmanno*, Medico, y Anatomico celeberrimo de los *Argentoratenses*, recibidas en el mes de Diciembre año de 1737. es à saber, que Fr. Jacobo enmendó su primer methodo de extraer los calculos, y que exercitó en diez y seis enfermos su arte, con singular acierto, en Argentina año 1712. y principio del de 1713. aplicando un catheter sulcado; y que siendo desaprobado por algunos su antiguo, y poco cauteloso methodo, respondió, que él se havia abstenido el espacio de un año de su antigua, y temeraria operacion, tratando con mas prudencia à los enfermos. He notado esto, porque me ha parecido, que lo ignoraban muchos, si no todos los que escribieron de este methodo, sin hacer mencion alguna de este indicado suplemento à la Hystoria de Fr. Jacobo. Concuerda con esto lo que escribió *Febrio*, *Medico Helvecio*, en su disputa del calculo de la vexiga, y methodo de extraerle con el auxilio de la seccion, novisimo, excelente, y facilisimo, dado à luz en Basilea año 1716. pag. 23. Cuenta dicho Autor de Jacobo, que solo murió un anciano de diez y seis que operó en *Argentina*; refiriendo en la pag. 17. y siguientes una prodigiosa descripcion del methodo *Raviano*, el que afirma haverlo visto practicar por *Ravio* muchas veces, y mucho antes de imprimir *Albino* su aparato. Quasi lo mismo refiere *Schefero Stuttgardiense*, Virtember-

gi-

gico, de la correccion, y felíz modo que exercitó Jacobo en Argentina. Del mismo modo *Vveisbachio*, célebre Medico en otro tiempo, que hizo la medicina de Duseldorfio, haviendo vivido antes en *Argentina*, cuenta de *Fr. Jacobo*, que apenas murió uno, de veinte que le vió curar, sanando todos, sin quedarles fistula alguna; pero no dixo el tiempo, año, ò Lugar donde vió estas operaciones; bien que sospecho sería en Argentina, porque quasi vivió alli todo ese tiempo.

Cómo sea buena y laudable la lithotomia de Jacobo.

11 Sea lo que fuere acerca de estas cosas, solo falta el inquirir, si el methodo de Jacobo, malo al principio, imprudente, y temerario, persevere aun pernicioso, y del todo inutil, si no obstante se practíca por Medico, ò Cirujano prudente; ò si antes bien demuestra à Medicos, y Cirujanos reglas prudentes, que le hayan de exercitar. Observó muy bien Dionysio, que atendiendo al methodo de Jacobo, puede primeramente enmendarse, y perfeccionarse bien la puntura del perineo, para sacar la orina suprimida; porque la vexiga (práctica comun del clavo, ò aguja *tricuspide*, que el vulgo llama *trocar*) puede perforarse en esta curacion, con mas seguridad, y conveniencia que en su cervíz, instituyendo la seccion del modo que usaba Jacobo para romper el calculo. De este argumento tratarémos despues con mas extension. Lo segundo, el methodo de Jacobo puede instituirse con toda felicidad, quando el Cirujano es prudente, y buen Anatomicò, evitando asi los errores en que pecaba el imprudente, è ignorante Jacobo. El alabado Dionysio no declaró el modo que se debe observar para evitar, y precaver los *errores Jacobianos*, y perfeccionar con acierto su lithotomia.

Dió Jacobo ocasion á mejor methodo.

12 *Merio*, *Cirujano Parisiense*, debe reputarse por célebre en sus acciones, quando en su alabado Libro aconseja practiquen los Cirujanos asi este modo de curar para sacar el calculo, aunque poco despues la disuadió, y menospreció con todo ahinco. Mandó, pues, que usáran de catheter sulcado, como en el grande aparato, en lugar del cylindrico, y no sulcado, que practicó en otro tiempo Jacobo; y que introducido primero en la vexiga, y tomado despues con la mano izquierda, se havia de llevar cautelosamente ácia el lado siniestro del perineo, como acostumbró Jacobo. Despues enseña, que se rompa primero (con la guia de este catheter) el perineo, juntamente con el cuello, y aquella parte de la vexiga, que está proxima à él, usando para esto de un idoneo escalpelo, como el del grande aparato; y que llevado ácia abaxo, y obliquamente sobre el catheter, y

ácia el hueso *ischio*, se descubra la vexiga lo que sea suficiente para sacar el calculo. Hecha de este modo la herida, persuade se introduzca en la vexiga aquel conductor *canaliculado*, que los Franceses llaman *Gorgeret*, pero con cautela, y como suele hacerse en el mayor aparato; y que aplicando cierta, y conveniente tenaza, se extrayga el calculo. Aunque Merio (nada disimulo) parezca el primero, y verdadero Autor del methodo Jacobico, corregido en su mente, con todo eso, nunca le practicó en hombre vivo, (*a*) antes bien (poco despues de enmendarla) la menospreció, y apellidó dañosa, anteponiendo la vulgar operacion, que se hace con el grande aparato. En el interin si no me engaño, hizo con sus primeros consejos el que aquel célebre, y Real Cirujano Parisiense, llamado *Mareschallo*, practicára con todo acierto la enmendada lithotomia, (si damos credito à Listero en la descripcion de su viage Parisiense, pag. 239.) de lo que porque no hacen mencion alguna los modernos Autores Franceses, è Ingleses, (*b*) tengo por util el referir la cosa, del modo que despues de bolver *Listero à Inglaterra*, oí de cierto docto Inglés, llamado *Probie*, quien vivia por entonces en París. Dixo, pues, en una carta de 2. de Agosto para Listero estas palabras, traducidas del idioma Inglés al latino, y suponiendo que dicho Probie vió las operaciones de Jacobo año 1698. dice asi: *Los Cirujanos Parisienses reprehenden con vehemencia à Jacobo, aunque siguen su methodo*, porque *Mareschallo* operó del mismo modo, con sola la diferencia de aplicar el catheter sulcado. *Lerue*, otro Cirujano del Hospital de la Charidad, practicó el methodo antiguo en el tiempo que *Mareschallo* aplicó el aparato de Jacobo; pero no con tan buen suceso como

(*a*) *Garengeot reprehende sumamente à Merio en sus Operaciones Chirurgicas, tom. 2. pag.* 187. *pero* (*como enseña* Morando *en la Academia Real Parisiense año* 1731.) *no se atrevió* Merio *à practicarla en hombre vivo.*

(*b*) *Solo* Douglasio *dió* (*despues que yo*) *à luz las palabras de* Listero *en su historia de lateral operacion, pag.* 37. *hasta* 39. *impresa en Londres; pero no declaro el que* Mareschallo *fue el primero que instituyó la operacion despues de Jacobo, y hubiera sido el primero, si es verdad lo que escribió Listero. Tampoco reprehende de error à este Autor, ni aun hasta aqui se ha dicho nada* (*segun lo que yo he visto*) *en los Comentarios de la Real Academia Chirurgica Parisiense, tom.* 1.

mo este, porque todos los que curó viven aun con robusta salud, siendo uno, ò otro el que se le murió, aun despues de haver hecho en ellos mas pronta la cura, que en los que le vivieron. Dudo, y no me consta, si el mismo *Mareschallo*, ò otros à su exemplo, han practicado segunda vez en París esta operacion, y me admiro que ignoren esto los Franceses, aunque *Mareschallo* muriera poco despues de este tiempo, y viera, como refiere *Morando*, las primeras experiencias de él, y de *Percheto* en París año 1730. instituídas segun las correcciones de *Cheseldeno*. *Garengeot* enseña, que *Percheto* fue el primero que instituyó en París la seccion lateral, despues de Jacobo. Esto dice en sus Operaciones Chirurgicas, tom. 2. pag. 230. pero los Franceses podrán sentenciar, y decidir mejor esta controversia.

De methodo Raviano.

13 *Del methodo Raviano*, ninguno, à no ser huesped del todo en la moderna historia de los Medicos, ignorará facilmente, que *Ravio*, *Medico clarisimo*, *y Germanico*, à quien tuve por Preceptor en la Cirugía, y Anatomía; y à quien seguí mucho tiempo, (*a*) frecuentó despues en la *Belgia* con toda diligencia esta nueva, y corregida Lithotomia: (*b*) Bien entendido vió *Ravio* practicar en Holanda muchas veces esta seccion (asi lo refieren los dos *Albinos* padre, è hijo) à *Fr. Jacobo*, cuya noticia alcancé yo de *Ruischio*, tambien Maestro mio en Cirugía, y

(*a*) *Viví en la* Belgalia *desde la Primavera del año* 1706. *hasta el Octubre del año* 1710. *consumiendo la mayor parte de este quinquenio en Amsterdán aplicado del todo à las curaciones* Ravianas.

(*b*) Bernardo Sigifredio, ò Albinio el menor, *Profesor de Medicina Anathomica, y Chirurgica en los Leidenses, describió con docta, y singular alabanza, dada à luz año* 1725. *con titulo*: Index suppellectilis Anathomicæ, la Raviana lithotomia, *con los instrumentos necesarios para su práctica: Aunque el escalpelo delineado por* Albino *en la Tab. 1. fig. 5. sea del todo diverso de aquel que yo le ví practicar, viviendo en Amsterdán, y muy diverso del mio, demostrado en la Tab. 27. fig. 8. fabricado como el suyo, y por el mismo Artifice, que solia hacer esos instrumentos en la casa, cuyo nombre, y señal era* campana cærule, *delineado tambien en la misma figura del escalpelo, que vulgarmente suele aplicarse en el grande aparato. No discurro el motivo por qué haya mudado de escalpelo, siendo asi que no hay exceso de uno à otro. Dice esto en el citado indice de Anathomía. en la Oracion Fúnebre de* Ravio, *pag.* 28. *con titulo*: Index suppellectilis Anathomiæ.

y Anathomía, y de otros Medicos, y Cirujanos *Amstelodamenses*: Por fin, penetrando *Ravio* los consejos que *Merio* meditó para correccion del *lithotomico methodo de Jacobo*, y que ya havia referido *Listero de Mareschallo* en el citado libro año 1699. ayudado de lo insigne de su audacia chirurgica, y grande conocimiento en la Anathomía, rompió primero, como Fr. Jacobo, y los antiguos, la misma parte del perineo, despues la cervíz, y vexiga, del modo que, testigo *Merio*, acostumbraba Jacobo, y yo ví muchas veces, habitando en *Amsterdán*: (*a*) tomó despues el catheter sulcado, que persuadió *Merio*, pero le aplicó para hacer la herida de la vexiga, segun la norma de Jacobo, y poco mas doble que el vulgar. Hecho esto, aplicó en lugar de ductores *canaliculados*, aquellos dos *ensiformes*, *masculino*, *y femenino* de la Tab. 28. fig. 2. y 3. y del mismo modo escalpelo, y tenazas, de las que usan los Medicos en el vulgar methodo de lithotomia, observando en los pacientes la postura que cuentan observó Jacobo: es à saber, boca arriba, y bien elevadas las nalgas; (*b*) pero les ligaba de un modo diverso del que vulgarmente se practica, (*c*) cosa que pocos han enseñado antes bien muchos

(*a*) *En este tiempo, y despues practiqué muchas veces esta operacion en cadaveres, y percibí, que no solo se rompia la vexiga, sino es tambien su cervíz, pero entonces juzgaba haver errado, formando juicio de no conocer bastante el artificio para romper sola la vexiga.*

(*b*) *Puede verse haver sido el catheter mas doble que el vulgar, como me dixo* Ravio *sucedia por la seguridad de la seccion, para que mas facilmente se instituyera, y el escalpelo pudiera introducirse con facilidad de la fig.* 1. *de* Albino, *y mi Tab.* 31. *fig.* 1. *aunque en quanto he visto ninguno ha indicado esto en público escrito. No veo que sea el escalpelo mas corvo que los vulgares, aunque* Albino *el menor lo escribe; porque para el grande aparato escribe* Garengeot *en el Cap. de dicho methodo, se requiere catheter en grande manera corvo, à* grande courbere.

(*c*) Erndelio *describe en su viage Inglés, y Holandés, pag.* 119. *mejor que otro alguno, la postura que practicaba, y daba* Ravio *à los enfermos; de lo que se infiere, que* Ravio *solía poner, y yo lo vi, al paciente en una arquita pequeña, quando faltaba otra, que pudiera ser mas oportuna: falso es, pues, lo que enseña* Garengeot *en sus Operaciones Chirurgicas, tom.* 2. *pag.* 192. *es à saber, que Ravio colocaba, y ligaba los enfermos, como en el grande aparato, viendo yo lo contrario.*

chos que escribieron del methodo Raviano no hacen de ella mencion alguna; oportuno aditamento, à mi parecer, para suplemento de su historia, y mas quando su modo de ligacion causa menos terror à los enfermos que el vulgar, de quien afirma Toledo, que aumenta un horroroso temor à los pacientes, tanto que notó *Vvinslovio* el infeliz suceso de morir en un aterrado enfermo: Los lazos, y prisiones que usan otros, son larguisimos, y con ellos oprimen la cervíz, y otras partes con grandes, y formidables nudos: Ravio practica solo dos lazos cortos, y planos, hechos de lana, (y pudiera ser de lino, ò seda, de los que su longitud no era sino es quatro pies; y hecha primero la asa, como se indica en la Tab. 29. fig. 10. A.) asía la mano derecha cerca del carpo con uno de ellos, y la unía con la tibia, ò pie derecho; con el otro asía la mano siniestra, y la unía del mismo modo à la tibia, ò pie siniestro: quando queria hacer la incision, introducido ya el catheter sulcado, le aseguraba de su manubrio con la mano siniestra, è hincaba en tierra la rodilla derecha; y haviendo investigado lo gibo del catheter, hacía la incision; y despues, como ya se ha dicho, hacía la extraccion del calculo, y las mas veces la perfeccionaba felizmente; pero no hacía la deligacion cerca los tobillos, ò maleolos, como suele hacerse, sino es debaxo de las corvas, sobre las pantorrillas: De dicho methodo usó *Ravio* con tanta frequencia, y felicidad, que ni se juzgan por Authores los que le practican, ni *Merio*, ni *Mareschallo*, sí solo *Ravio*, apellidandose hasta aqui por muchos aparato, ò lithotomia *Raviana*. Dicha operacion empezó à llamarse seccion lateral, desde aquel tiempo en que el célebre *Douglasio* imprimió en idioma Inglés su Libro *de Lateral operacion en Londres año* 1726. dado despues à luz en idioma Latino año 1728. en Leon de Holanda, en el que describe, y enseña del modo que instituyeron, y enmendaron en Londres este aparato de *Jacobo*, *Ravio*, y el moderno *Cheseldeno*. Llamóse lateral dicha seccion, por instituirse en el lado del perineo, mas que en el grande aparato; ò por mejor decir, *instituirse la incision en el lado de la vexiga*, lo que solo se hace *en la uretra*, *practicando el mayor aparato*.

14. Antes de tratar de esta, y otras enmiendas por otros Authores, propondré aqui algunas cosas pertenecientes al mismo *Ravio*, y su operacion; las que he observado con el uso grande, y meditacion, ò experiencia. Haviendo concluido mis estudios Medicos en Germania, y llevado de la fama de celeber-

Yo fui el primero que instituí esta operacion despues de Ravio

berrimos Medicos, que entonces vivian en la Belgia, me fui allá, y haviendome detenido quasi cinco años en versar la Anathomia, y Cirugía, cuyo deseo me arrastraba, tuve en los primeros años à *Ruischio*, *y Ravio* por Maestros en Amsterdan; y en los ultimos principié à enseñar à otros jovenes (como ya dixe en el Proemio de la 1. Parte) estudiosos en la Anathomía, y Cirugía, en cuyo tiempo, no solo tuve ocasion de ver operaciones de *Ravio*, sino es tambien de exercitarme yo mismo, á su imitacion, en cadaveres, y demonstrarlo à otros, teniendo para esto permiso de *Ruischio* mi Maestro, propio Profesor público, para practicar, quando quisiera, en los cadaveres del Hospital. De aqui resultó adquirir tal ciencia en este methodo, que no dudaria exercitarla, como de facto la exercité, en hombres vivos. Estando la Ciudad de *Tornai* cerrada de los Aliados año de 1709. en Bravante, y siguiendo yo de nuevo, como *Medico Castrense*, el Egercito de los Aliados de *Belgia*, à quien ya havia seguido por recomendacion de *Ruischio* desde el año 1707. y siendo instituido para enfermos, y *vulnerados* en el Hospital de *Audenarda*, se me ofreció para que le curára, entre otros muchos, un joven calculoso de quince años, á quien liberté *con el methodo*, *è instrumentos Ravianos*, presente el principal Cirujano de los Holandeses *D. de Quaure*: Por fin, libertando à otros pacientes en el mes de Agosto de calculo de dos onzas con toda felicidad, me llamaron desde Altorfi para *Profesor de Medicina*, *Anathomia*, *y Cirugía*; pero primero fui à Inglaterra à industriarme mas con *Cipriano Rusiero*, *y Labatero*, *Medicos*, *y Cirujanos los mas excelentes*, y al fin de este año fui à la Academia Altorfina. Saqué alli año 1712. el calculo à un niño de siete años, oriundo de *Papenheimio*, practicando para esto el methodo *Raviano*, à vista de muchos Medicos, del modo que poco antes havia enseñado en mis lecciones, y demonstraciones Chirurgicas: los mismo practiqué en varios Lugares, y con especialidad en Amsterdan. De aqui infiero ser yo acaso el primero que instituyó despues de *Ravio* esta operacion en hombres vivos; la que no solo propuse, è instituí en cadaveres en mis demonstraciones chirurgicas, desde el año 1708. en que enseñé Cirugía, sino es que tambien lo describí brevemente en el Capitulo del methodo de *Fr. Jacobo* §. 11. en mi Cirugía que dí à luz en Norimberga, y despues algunas veces, todas en idioma Germanico, y la primera el año de 1718. Despues demostré, que el methodo de Jacobo era inutil, del modo que él le practi-

ticaba; y que ha havido muchos, que dixeron contenia varias comodidades, si sus errores se corregian por Authores Anathomicos, prudentes, y bien versados, pero que no huvo quien se atreviera à practicarla en hombre vivo. Finalmente propuse aquellas cosas, que parece que desentrañan con brevedad todo este negocio, cuya observacion no he encontrado en los Authores modernos, que han escrito de esta operacion. Me parece, que *Ravio* enmendó este methodo; porque este (yo lo ví) sigue à Jacobo en el lugar de la seccion, pero muda instrumentos, usando de catheter sulcado, y conductores, *macho, y hembra*, como en el grande aparato, y perfeccionando asi con todo acierto la operacion. Poco despues, disputando de la comparacion de este methodo con el alto aparato, añadí estas palabras en el §. 12. *Es dificultoso en la operacion de Jacobo, corregida por Ravio, hacer tan profunda herida*, (quanta se requiere en este methodo mas que en el grande) *hasta que llegue à descubrirse el catheter en la vexiga, sin lesion de las partes vecinas.* Este mi juicio usurparon otros despues, quitandome à mí la alabanza, que de aí se pudiera originar: tuve, pues, por suficiente indicar à los sabios en breves palabras, aunque la cosa es de grave momento, lo que acaece en este methodo, de lo que ha havido perpetuo silencio, siendo yo el primero, y ultimo que puso el cuidado en este negocio: pero porque esta controversia, licenciosa tanto tiempo, ha empezado à agitarse con vehemencia, mediando la disputa de sus comodidades, y excelencias à los demás methodos; por tanto quise añadir, para mejor complemento, y perfeccion de la historia, todo lo que ví, oí, y observé de *Ravio*; y todo lo que meditando, leyendo, y experimentando, noté para luz, y utilidad de esta doctrina, y Raviana historia.

15 Ya he propuesto en el num. 13. el modo de la *ligacion Raviana*, la mayor crasitud, y curvatura del catheter, y escalpelo, &c. negocio que otros callaron: ahora declararé algunas cosas pertenecientes à la misma operacion, y vida de este célebre Cirujano, à quien conocí intimamente, viendo patentes sus obras. Es lo primero, afirma Garengeot, que el Senado de Amsterdán le procuró à Ravio *la Borla de Doctor*, por ser benemerito en la Cirugía, y que le quiso dar el principal lugar en la Anatomía; pero Garengeot está mal informado, y pudiera haver inquirido, ò conocido con mas acierto esta cosa, atendiendo à la descripcion de la vida de Ravio, que trae en la pag. 93. y siguientes, porque dicho Senado, de ningun modo hizo lo que

Otras observaciones pertenecientes à Ravio.

afirma este Autor: la razon es, porque antes de conocerle el Senado, (aún ignorando su nombre) y antes de practicar operacion alguno en Amsterdan, y vivir alli, solicitó, y alcanzó ya el grado de Doctor *en Leon de Holanda*, con las acostumbradas ceremonias, despues que se reduxo desde Francia à dicho País (*a*) año de 1694. dia 11. de Mayo, como el mismo Garengeot refiere en la pag. 98. Finalmente, refieren muy bien *Albino* el menor en su vida, fol. 3. y Garengeot en la propria pag. 98.) que enfadado de su vaga, y erratica vida, eligió à Amsterdan para mansion cierta, y estable, y para buscar con su industria el preciso alimento, enseñando à unos la Anathomica, y Medica ciencia, y practicandola en otros. (*b*) De aqui se infiere, que el Senado de Amsterdan no le procuró la borla de Doctor, como quiere Garengeot pag. 92. sino que antes bien no le conocia, y que Doctorado ya, deliberó irse à ese País para elegir seguro descanso: Tambien es falso, que el Senado quiso darle el primer lugar en la Cathedal Anathomica, porque *Ruischio* la obtenia con egregio ornato, como à todos es notorio, antes de ir, ni ser conocido *Ravio* en Amsterdan, y prosiguió en obtenerla, y retenerla mucho tiempo despues de irse à Leydam, y aun despues de morir *Ravio*, hasta su muerte; porque no huvo causa para quitarle à *Ruischio* tan sublíme empleo, y darselo à un *adventicio*, cuya sciencia no era por entonces conocida. (*c*) Aún me atreviera à jurar, que el Senado nunca hizo mencion de semejante asumpto, por lo que no percibo de donde haya Garengeot sacado tales noticias; y al contrario escribo con toda verdad, que *Ravio* no obtuvo aun siquiera el segundo lugar en la Anathomía, y mucho menos el primero, ni en adelante recibió en Amsterdán empleo, ò dignidad de Profesor Anathomico, solo sí enseñó, como particular Doctor, cuya enseñanza no se prohibe à los Graduados, y yo actualmente hice lo mismo. (*d*) *Alvino* afirma

(*a*) *Puede esto conocerse con mas claridad de la citada oracion de* Albino el mayor, y de la vida de Ravio, *escrita por* Albino el menor.

(*b*) *Lo confirma el Responsorio de* Ravio *en su principio à la defensa de Ruischio, en quanto à instituir la seccion del escroto.*

(*c*) *Esto puede tambien conocerse de la oracion de* Albino *el mayor, pag.* 20.

(*d*) *Si Alguno quiere certificarse mas en esto, vea la Epistola Anathomica de Ruischio,* XIII. *pag.* 21.

ma muy bien, que *Ravio* quiso exercitar en dicho País la Medicina, que cura con el auxilio de las manos, cuidando poco de las curaciones de enfermedades internas, ò si es licito decir verdad, no era muy inteligente para ello. En el interin, despues que Fr. Jacobo salió de Amsterdan, se dió *Ravio* con especialidad à esta operacion (que por venir moderno de Francia, donde, ò no la habia practicado, ò habia sido muy poco) reflesionando viva, y cuidadosamente, y como poco à poco se ilustrará con sus felices secciones del calculo, le honró el senado con la laureola de *Publico Lithotomo, ù Operador* (*Stads Operateur*) *de esta Ciudad.* Demás de esto, no dexaré al silencio el que dando dicho Ravio en sumo precio la serie, ò curso, que llaman los estudiosos de operaciones Chirurgicas, y deseosos de conseguir de él esta ciencia, llegando à la facultad Lithotoma, les dixo: *Nada propongo de esta operacion, porque de ella he de alcanzar mi alimento, y manutencion, y en el caso que debiera enseñarla, no os dixera la verdad; por lo que es mas conducente omitir este tratado:* (de aqui se infiere su vehemente envidia, y avaricia) *Y si acaso podeis percebir este aparato, quando le veais practicar, tendreis para esto licencia, pero podeis leer à Celso, que trata de él.* Esto ultimo fue para mí enigmatico mucho tiempo, ni percebia del todo el que se haya de romper con el auxilio del catheter aquella parte, que enseñó Celso, que debia romperse sin catheter sobre el calculo. Despues quiso imprimir en mi tiempo, con especialidad el año 1706. y 1707. una pequeña disertacion, intitulada: *Descuidos, y negligencias en ojos, y oídos:* Dixe pequeña, porque su paciencia, y acaso algun otro individual defecto, le impedian obras mas altas. Intentó, pues, describir, y delinear aquella *apophysin illam mallei*, la que algunos llaman *Raviana*, noticiando à mí, y à otros, tenia ya en manos del impresor las figuras conducentes para ella, pero ni dió à luz esto, ni en adelante otra cosa: solo sí una oracion adivinatoria, despues de haber recibido la profesion de Anathomía, y Cirugía en Leon de Holanda, por muerte de *Bildoó.* Finalmente no puedo dexar de decir, que Denisio, Cirujano, y Lithotomo Leydense (à quien cité arriba en sus Observaciones Chirurgicas de calculo, y lithotomia, impresas año 1731.) escribe en su Prefacio, y Exordio haber impreso su Libro, para noticiar al orbe todo aquello, que observó en la *Practica Lithotomica de Ravio*; pero nunca describió, como he indicado antes, el methodo *Raviano*, que afirma dicho Denisio, que le reveló Ravio en el articulo de su muerte: solo sí se

ocupó en probar, que Ravio era el inventor de esta operacion, (entre todas la mejor) y la que à él surtia con felicisimos aciertos.

El primer modo de Cheseldeno, ò por mejor decir de Bambero.

16 *Cheseldeno*, Cirujano el mas célebre de los *Britanicos*, instituyó *la seccion lithotomica* de dos aparatos, exercitó con maravillosa destreza, y felicidad el *alto*, ò *hypogastrico* methodo, despues de *Douglasio*, y muchisimas veces, pero los dexó por experimentar la operacion *Raviana*, la que enmendó, substituyendo en lugar de las tres experimentadas, otros modos de instituir seccion, con la diversidad de nuevas herramientas. La primera de aquellas, que debe ser una de las enmendaciones *Ravianas*, fue exercitada antes en el *Hospital General de Londres* por un Medico Inglés, llamado *Bambero*: esta verdad testifica el docto *Douglasio*, quien escribe, que el citado Autor siguió en un todo à *Ravio*, del modo que propuso *Albino* la operacion, con la diferencia de que éste llenaba primero de agua, moderadamente la vexiga, libertando asi de calculo à muchisimos, con tanto acierto, y felicidad, como el mismo *Ravio*. Me duelo, que *Douglasio* no haya enseñado, por qué razon se retenia en la vexiga aquella porcion de agua, que se introduxo por el hueco catheter, siendo cierto, que para introducir el *sulcado catheter Raviano*, era preciso sacar antes el otro, que estaba introducido: en el interin, teniendo por verosimil haver salido à instancia de los catheteres quasi toda el agua, parece que la replecion de la vexiga aprovechó poco, ò nada, resultando inutil, secandose, ò vaciandose casi del todo. *Cheseldeno* mudó, y trasladó varias cosas al aparato *Raviano*, è instituyó su nuevo methodo del modo que se sigue.

Methodo de Cheseldeno.

17 Es à saber: La mesa quadrada en que colocaba los enfermos, era mas alta por aquel extremo donde se afianzan las nalgas del paciente, que por el otro: (*a*) despues ponia una almohada debaxo de la cabeza, y nalgas, para que asi (boca arriba el pacinte) adquiriera el vientre situacion mas declive, ò baxa que las otras partes. Colocabanse las nalgas del paciente en el extremo mas alto de la mesa, de tal suerte, que salieran poco de los limites de ella: se ampliaban, y commovian, del mejor modo las piernas; y finalmente ligaba, y oprimia con lazos los carpos, ò muñecas: tres ministros le sostenian, los dos aseguraban las pier-

(*a*) *La longitud de esta tabla ha de ser tres pies por mitad la latitud, quasi dos por mitad, y su altura tres.*

piernas, y los pies por todas partes: el ultimo mantenia con sus manos los hombros, para que no pudiera el enfermo retraerse del Cirujano en la curacion. Hecho esto, introducia *Cheseldeno* en la vexiga por la uretra el catheter de hierro hueco, y sulcado, (*a*) y por él (como suele hacerse (*b*) en el alto aparato) introducia en la vexiga tanta agua, quanta podia sufrir sin dolor grande el paciente; (*c*) y para que no pudiera salir, ponia, y rodeaba el penis con una cinta *de lana*, (Flanel) oprimiendole lo necesario, y dexando en la vexiga el introducido catheter: despues daba à un ministro prudente el extremo del catheter para que le sostuviera, no de suerte que oprimiera el sulco de él ácia la parte que se havia de romper, (como se hace en el alto, y Raviano aparato) sí solo para que cuidase, que el catheter no saliera de la vexiga, por razones que despues se dirán: (*d*) con cuya diligencia se ponia *Cheseldeno* en una silla, tan alta como la mesa del paciente, para que asi pudiera perfeccionar la operacion mas comodamente, y hacía primero la herida con un escalpelo, formado con una punta, ò cuspide convexo, ò redondo. Tab. 31. fig. 8. Principiabala sobre el ano, en el lado siniestro de la sutura del perineo, cuya latitud era como la del dedo police; y entre el musculo acelerador de la orina, ò constringidor de la uretra, y

(*a*) *Debiera desearse, que* Douglasio *huviera procurado delinear este catheter, porque sin figura apenas puede conocerse de esta sola breve descripcion, de qué modo pueda ser el catheter de hierro sulcado, y hueco, à un mismo tiempo.*

(*b*) *El que traduxo el libro de* Douglasio *en idioma latino, puso* aparato magno *en lugar de aparato alto; pero mal, como el mismo literal sentido está demonstrando.*

(*c*) *Refiere por exemplo haver introducido siete onzas de agua en un joven de 18. años, que tenia un calculo de seis onzas. No puede determinarse la porcion de agua, à causa de la diversidad de vexigas, atendiendo en esto à los dolores del paciente.*

(*d*) *No indica* Douglasio *el modo que observaba* Cheseldeno, *para que no saliera el agua segunda vez por el hueco catheter, aunque supóngamos que esté ligado el colis: cosa que necesarianiente havia de acaecer, à no impedirse con un modo ciertisimo. La ligacicion referida solo impide el que cayga el agua entre el catheter, y uretra; pero no puede impedir el que se halle salida por la fistula del catheter, por lo que deberá cerrarse el catheter con algun peculiar modo, que acaso será, ò el dedo del ministro, ò otra especial ligacion.*

y erector del penis, (del modo que practicaron *Jacobo*, y *Ravio*) baxandola despues obliquamente à el lado externo del sphinter del ano la estendia, ò dilataba como dos, tres, ò quatro dedos polices transversos, atendiendo en esto à la diversidad de edades, y de enfermos: procuraba perfeccionar esta primera seccion con un movimiento solo, (lo que Ravio hacia con muchos) à causa de que se rompian el cutis, pinguedo, y la parte del elevador del ano: luego que havia hecho esto, introducia el indice de la mano izquierda enmedio de la herida, y con él llevaba à un lado el intestino recto, para que no pudiera recibir lesion alguna por el escalpelo. Despues tomaba otro escalpelo corvo en la mano derecha, è introducia el cuspide, ò punta que miraba ácia arriba en la vexiga, cerca el dedo de la mano siniestra, entre la vexicula seminal, y hueso ischio de este mismo lado; y asida con la mano derecha, continuaba ácia arriba otra segunda seccion, hasta que el cuspide se descubria en la parte suprema de la primera incision. Descubierta asi la vexiga, introducia en su hueco por esta herida el indice de la mano izquierda; y percebido, y asegurado con el calculo, introducia las tenazas sobre este dedo, sin mas conductor, y con ellas procuraba asir el calculo: asido ya segunda vez, sacaba el dedo, y tomando las tenazas con ambas manos sacaba el calculo con mayor, ò menor trabajo, segun la diversidad de ellos, ò la diversidad de heridas. Si se hallaban muchos calculos en uno, introducia de nuevo el propio dedo, y despues las tenazas, sacando de este modo los calculos de la misma suerte. Durante esta operacion permanecia siempre el catheter en la vexiga, y el ministro que le sostenia solo procuraba el que no se creyera: Creía *Cheseldeno*, que introduciendo las tenazas sobre su dedo, sin algun otro conductor, oprimiria bastantemente la vexiga; y porque èsta se ve llena de agua antes de la seccion, no tenia por preciso instituir la seccion en el sulco del catheter, juzgando que no debia temerse movimiento alguno en el catheter, à causa de las tenazas, con tal que se procurára la debida cautela para asir solo el calculo: En este methodo solamente se rompen uno, ò dos ramulos de las arterias, por lo que puede temerse alguna profusion de sangre, aunque muchas veces no acaece: en el interin, si limpia bien la herida con alguna esponja, si perseveraba el fluxo de la sangre, ligaba despues las arterias con un hilo, con el auxilio de la aguja corva, que se vé en la Tab. 31. fig. 14. aplicando

des-

despues en la herida paños secos, ò untados con unguento digeeiente, y otros requisitos para la deligacion, colocaba en la cama al paciente, y de este modo (à no sobrevenir peculiar impedimento) refiere *Douglasio*, que absolvia toda la operacion en un minuto, ò en la sexagesima parte de una hora, formando el computo desde la primera seccion, hasta la extraccion del calculo.

18 Suelen acaecer algunas cosas en esta operacion, por las que se vé precisado *Chesaldeno* à mudar algunas acciones. Lo primero, quando asido el calculo percibe ser muy grande, (cosa que se conoce al sacarlo, por la especial resistencia que hace, y otros signos) entonces procuraba ampliar la herida con nueva incision, ò en la parte superior, para lo que usaba la tixera, ò en la parte inferior; para lo que se valia del escalpelo, evitando asi aquella irregular violencia, que maltratando al paciente pudiera ocasionar laceracion de partes, peligros, y otros vehementes dolores. Lo 2. Si hecha la una seccion, conoce que el catheter se ha deslizado à la herida al procurar introducir el dedo en la vexiga, efecto que puede sobrevenir de la agitacion del enfermo, ò de otras causas, retrae el dedo, y en su lugar introduce en el sulco del catheter el conductor *canaliculado*, ò *Gorgeret*, sobre el que introduce despues, como se acostumbra, las tenazas: Por sola, pues, esta causa, antepone en esta curacion el catheter sulcado al redondo. Lo 3. Si el ministro que sostiene el catheter, conoce que el instrumento está asido por las tenazas, en lugar del calculo, ò juntamente con él (cosa que afirma *Cheseldeno* sucede rara vez) manda se saque el catheter; procurando asir, y sacar entonces el calculo, nó con aquella conveniencia que pudiera acarrear en otra ocasion el catheter al oprimir ácia abaxo la vexiga, para que fuera mas facil introducir sin mas conductor en ella las tenazas, quando acaso fuera preciso introducirlas mas de una vez. Lo 4. Quando por lo pequeño del calculo, ò su situacion juzga ser mas facil, y seguro este methodo, introduce sus dedos en el ano del paciente, y llevando con ellos el calculo ácia la herida, lo saca con la otra mano sin tenazas, como en el parvo aparato. Lo 5. Quando con el dedo, ò violencia que causa el calculo al sacarle, percibe algun impedimento, rémora, ò constriccion, à causa de algunas membranas, ò dobleces inusitadas de la vexiga cerca de él, entonces procura introducir sus dedos en el año, y lleva con ellos aquella parte à la misma herida, y luego corta con

el

el escalpelo aquellas membranas, que ocasionaban la rémora, ò detencion: y libertado el calculo del impedimento, saldrá con facilidad. De aqui se conoce (dice *Douglasio*) las correcciones que el discreto *Cheseldeno* aplicó al methodo *Raviano*, à las que debemos atender con mucho cuidado; porque de este modo enseña *Douglasio* haver libertado à muchos felicisimamente de los crueles tormentos de calculo, y que ninguno murió de aquellos en quienes practicó esta operacion. Tambien aconseja, para perfeccion de dicho methodo, que el uso de las tenazas encorvadas un poco, es muy conducente en algunos casos, en lugar de las rectas, que hasta aqui ha practicado *Cheseldeno*. Tambien observó *Douglasio*, que quando el calculo está en aquel lado de la vexiga donde está la herida, sale con mas facilidad que quando esté en el otro, ò situacion derecha de la vexiga, con especialidad quando en él hay algun hoyo, ò fosa preternatural: en todos estos lances juzga Douglasio que puede asirse, y sacarse el calculo con tenazas algo encorvadas, mejor que con las rectas.

Otro modo de Cheseldeno.

19 Aunque este modo de extraer el calculo pareció apto, facil, seguro, y perfecto à *Cheseldeno*, y *Douglasio*, con todo eso, dice, concitaba muchas veces ulceras fetidas la orina que subsiste en la membrana celular, cerca el intestino recto; por cuya causa la menospreció, y escogió la siguiente, juzgando excedia à todas, porque aplicada produxo maravillosos efectos: liga al enfermo, segun refiere, como en el grande aparato, y le coloca en una mesa orizontal, cubierta con varios tegumentos, ò paños, y tres pies de alta, de modo que llegue sola la cabeza à estar un poco mas levantada: Despues hace del modo mas conveniente una larga incision, principiando en aquella parte en que termina, ò concluye la seccion del grande aparato, y continuandola ácia abaxo, entre el musmulo acelerador de la orina, y el erector del pene en el lado del intestino recto. Hecho esto, introduce el dedo por la herida, y busca el catheter en el cuello de la vexiga; y hallado rompe la glandula prostata rectamente ácia la vexiga, reprimiendo en el interin el intestino recto con un dedo de la mano izquierda, para que no se ofenda con el escalpelo, y hace lo restante de la operacion del mismo modo que en el grande aparato, sino es que ligue con hilo, y la aguja corva las venas, si acaso algunas se ofenden.

Expone Douglasio dicho methodo con mas extension.

20 Lo que en pocas palabras enseñó *Cheseldeno*, expone en muchas *Douglasio*: Executa primero todas aquellas co-

sas

sas que acostumbran practicarse en la grande, y lateral operacion: esto es, coloca al paciente en una mesa, como se dixo en el num. 16. ligandole bien, è introduce en la vexiga su catheter, que se muestra en la Tab. 31. fig. 5. poco diverso del vulgar, pero en la misma seccion, despues de hecha la herida (del modo arriba dicho) exteriormente ampla, dirige el apice, ò punta de su escalpelo (diversisimo de los vulgares, y hasta aqui usados en figura, y amplitud, como se indica en la Tab. 31. fig. 8.) ácia el catheter que está en la vexiga, y uretra; y compuesto con un sulco concavo, ò lunado, le dirige, buelvo à decir, de tal modo, que llega à romper bastantemente la parte posterior, ò fin de la uretra; y despues del vulgo, rompe tambien el cuello de la vexiga, glandula prostata, y principio de la vexiga por un lado, y en linea recta. (Vease Tab. 29. fig. 1. letras I. K. y L.) Hecha asi bastante grande la herida, se levanta de la silla, y amplía un poco la herida de la vexiga, introduciendo el indice de la mano siniestra, y despues manda se le dé un peculiar conductor, à semejanza del vulgar *canaliculado*, que llaman *Gorgeret*, (vease Tab. 31. fig. 9.) compuesto con un manubrio obliquo en las let. AA. Recibido yá, le introduce primero por el rostro, ò cuspide C. (asi tambien se practica en el vulgar) en el sulco del catheter, y despues en la misma vexiga, cuya diligencia es causa de que luego que percibe el calculo pueda asirlo con mas conveniencia. Toma en la mano siniestra el manubrio de este conductor, sobre el que sacando el catheter introduce con singular cautela su tenaza de la fig. 12. fabricada poco diversa de las comunes: cerca de sus asas se ven las let. AA. mirando con plana figura el conductor de la misma canal ácia arriba, y quando conoce ha llegado al hueco, la abraza con las dos manos por las asas, sacando antes el conductor; y cerrado aún el rostro, ò cuspide de la tenaza, busca el calculo, y hallado la abre, poniendo el cuidado en sujetar dicho calculo, y ponerle entre la inferior lamina, ò mandibula, ò paleta del rostro, ò cuspide, para asirlo mas comodamente. Asido ya, aplica ambas manos, la derecha cerca de los extremos, y la siniestra cerca del medio, y con suave movimiento le saca, para que las partes puedan ampliarse, y estenderse con mas oportunidad; todo lo que se origina de asegurar blandamente la tenaza, procurando no se salga de ella el calculo: cuyo peligro, si amenaza, solicita entonces asirlo de nuevo, pero sin sacar la tenaza. Si el calculo es grande, y liso, y tiene su situacion en aquella parte de la vexiga

donde está la herida, le saca con poderosa eficacia en todos enfermos, sean de la edad que se quiera; pero si el calculo es sumamente pequeño, y no se percibe bien su situacion, de modo que no pueda asirse comodamente con la tenaza, saca este instrumento, ò introduciendo un dedo en la vexiga, pone el cuidado en commover dicho calculo, y sacarlo de las *plicas*, ò dobleces de ella, en las que muchas veces suele estar apegado. Hecho esto, introduce de nuevo su conductor sobre este dedo, el que despues saca, commoviendo de tal modo el conductor, que su parte hueca llegue à mirar ácia arriba: introduce tambien de nuevo la tenaza para buscar el calculo, y hallado le saca con toda advertencia. Finalmente (para que el calculo con facilidad no se quebrante al sacarle) introduce uno, ò dos dedos entre las zancas, ò piernas, impidiendo asi el que se comprima, y se asegure mas de lo que es necesario; pero si no obstante esta observacion se rompiere el calculo, ò asistan muchos à un tiempo, saca uno ahora, otro despues, y tambien los pedacitos del quebrantado calculo, repitiendo la immision del dedo, y tenaza, si puede ser, ò del conductor, y tenaza, quando es preciso. Todo lo que, hecho con cautela, no acarrea daño alguno. Instituye la herida externa quasi en aquella parte en que la instituyeron Jacobo, y Ravio, pero mas grande, à fin de que qualesquiera instrumentos puedan introducirse mas comodamente, hallando los calculos, quando son grandes, mas oportuno exito. Rompe interiormente la parte posterior, ò fin de la uretra, todo el cuello, y parte de la vexiga, obrando asi, para que pueda hacer mas ampla la herida interior, cerca la vexiga, y aun en ella, sin lesion del intestino recto, que con facilidad puede ofenderse en el lateral aparato; y para sacar mas comodamente los culculos, quando son mayores. Si acaso alguna arteria exterior despide sangre, mas de lo que es conveniente, se vale de una aguja pequeña, y corva con hilo, y despues la liga. Si acaso es la situacion de la arteria tan profunda, que no pueda ligarse, retiene entonces la sangre con algun licor striptico. Sacado el calculo, pone paños, y unguento digestivo en la herida, coloca al paciente en su cama, y le constringe la herida levemente con una faxa, ligandola dos veces al dia. De todo esto (dice el Autor) consta, que este methodo de Cheseldeno, quasi se compone del vulgar, que llaman aparato mayor, y del *Raviano*, ò como yo juzgo, esta operacion es *Raviana*.

Tercer modo de Cheseldeno.

21 Resta decir, que el ingenioso *Cheseldeno* hizo otras in-

qui-

quisiciones, y experiencias, y poco despues enmendó mas su methodo, haciendo de otro modo la seccion interna, de tal suerte, que instituída primero la herida externa muy grande, desde el escroto hasta el lado siniestro del ano, è introduciendo el catheter hasta la juntura de los huesos puvis, buelto ácia arriba, y sostenido por un ministro, tomando su escalpelo, Tab. 31. fig. 8. le lleva primero à la parte posterior del catheter; es à saber, à la parte inferior, y lateral, ò regazo siniestro de la vexiga, despues de la glandula, prostata, y sobre las vesiculas seminales, vease la Tab. 29. fig. 1. despues de la letra L. Hecho esto, ampliaba esta incision ácia adentro por el sphinter de la vexiga, y en su parte siniestra, y lateral, detrás de la glandula prostata, à la parte membranacea de la uretra, hasta el vulvo, por las letras K. I. F. quasi del mismo modo que se dixo en el num. 17. de su primer methodo: con esta diligencia, juzga por mas cierto evitarse la lesion del intestino recto, que con facilidad pudiera ofenderse en la precedente, y Raviana operacion. Demás de esto afirma, que en el antecedente aparato sirve de obstaculo el vulvo de la uretra, para que no pueda hallarse, y romperse sobre el sulco del catheter con tanta comodidad como en este posterior: del modo que indicó *Douglasio* con mas extension en el yá citado Apendice, pag. 12. Despues introduce por la herida en la vexiga su *conductor caniculado*, (vease Tab. 31. fig. 9) y sobre él la tenaza para asir el calculo, y rodando, ò moviendole blandamente, lo extrae. Este methodo se diferencia muchisimo del que se propuso en el num. 17. Lo primero, en que no llena de agua la vexiga: Lo segundo, en que la herida externa la hace mas larga: Y lo tercero, en que no usa de dos escalpelos, sino que solo se vale del recto por ambas partes, para una, y otra incision. *Morando* no propone nada de este methodo, solo sí declara por mas oportuno el precedente, de quien se hizo descripcion en el num. 19. Entre las correcciones lithotomicas de *Cheseldeno*, refiere lo primero *Douglasio*, que si despues de la operacion se comprehende débil el pulso del paciente en su curacion, para suscitarle las fuerzas, aplicará el Cirujano con buen efecto los *vexicatorios* en los brazos: Lo segundo, si la herida se hiciere callosa, pondrá en ella un pedacito de vexicatorio, con el que se gastará el callo, pululando despues nueva, y sana carne. Lo 3. si la herida se hiciere pútrida, mezclará un poco de cardenillo en polvo, con unguento digestivo.

22 *Dranio*, *nobilisimo Cirujano Parisiense*, à quien mu-

Sentencia, y observaciones de Dranio.

chas veces he alabado en su Libro de idioma Francés, solicitó en él exponer cuidadosamente, investigar, y registrar con muchisimas experiencias, instituídas en cadaveres, todo el negocio lithotomico, esto es, todos los methodos de extraer el calculo, hasta aqui aplicados: indicó del mismo modo con grande estudio las partes, que debian romperse, los commodos, ò incommodos de cada aparato, y en qué lances se debe aplicar con prudencia, y oportuna cautela, ò yá éste, ò ya otro methodo: y por tanto quiere, que el Cirujano, que desea tomar à su cargo la curacion de calculo de la vexiga, tenga bien vistas todas las operaciones, y sea en ellas exercitado, porque todas pueden ser buenas en determinados casos. En el interin antepone el aparato grande à los demás methodos, con tal que en él se instituyan algunos artificios, ò *Encheireses*, mas cautamente, y con mas prudencia, que lo que por muchos suele executarse: entre los que quasi son los principales aquellos que cité en el Cap. de magno aparato, num. 7. y 8. y en primer lugar aquel en que se amplía la herida hasta la vexiga blandamente, rompiendo su cuello con el auxilio del conductor canaliculado, y dedo indice, con el que casi se hace lo mismo, que se haría en el lateral con el escalpelo, ocasionando éste menos seguridad, y mayores dolores. Quando esto se hace impetuosa, è imprudentemente, como algunos acostumbran, suele la laceracion ser mas peligrosa, y concitar mas dolores, que la que se instituye blandamente con el dedo, y no rara vez se desquicia totalmente el cuello de la vexiga de la misma uretra, à causa de este furioso, y temerario impetu: por lo que necesariamente se originan graves males, inflamacion, gangrena, convulsiones, y muchas veces la muerte. Con razon, pues, reprehende agriamente à los Cirujanos, que llevados de la vanagloria de parecer mas expeditos, y prontos en la operacion, introducen la tenaza sin consideracion, ni advertencia, sacando el calculo con inusitada violencia, y causando asi pestiferas laceraciones en la cervíz, vexiga, y uretra, y las que con facilidad concitarán la muerte.

Opinion del mismo Dranio, acerca de otros methodos.

23 No quita Dranio las debidas alabanzas al alto, y lateral aparato; solo sí quiere dar à entender, y convencer, que en la operacion lateral suelen romperse con el escalpelo la prostata, y cuello de la vexiga, ò descubrirse à causa de la seccion, las quales partes, segun su doctrina, se amplían blandamente con el dedo en el grande aparato, y asi solicita, que no intercede grande diferencia entre estos dos methodos. Juzga, que

el

el alto aparato puede aplicarse seguramente en aquellos casos en que puede dilatarse con bastante amplitud la vexiga: cuya congetura, dice dicho Autor, se conoce quando el enfermo padeció, no mucho tiempo, este accidente de calculo, y puede contener bastante orina: *Pero que es pernicioso en aquellos lances en que estrechada, ò callosa la vexiga, no puede ampliarse lo bastante*: efecto que acaece en aquellos calculosos de mucho tiempo, precisados à despedir repetidas veces la orina. Tambien enseña, que la operacion *lateral*, ò *Raviana*, *y Cheseldiana*, puede aplicarse, mejor que la vulgar, quando son los calculos sumamente grandes, porque estos pueden salir mas commodamente del cuerpo de la vexiga dilatada, y ampliada facilmente la herida. Reprehende este Autor el catheter Raviano, que delineó *Albino*, aunque (nada disimulo) *Dranio* havia delineado en la pag. 107. otro muy diverso, y de *cuspide* mas breve que el de *Albino*: Afirma, pues, que con este catheter no puede romperse aptamente el cuerpo de la vexiga, porque con facilidad, y quasi siempre se deslizaria de la vexiga, quando se dispusiera en aquella situacion en que debiera afianzarse; y asi enseña para esto otra figura de catheter, que le parece mas oportuna, delineado en la Tab. 31. fig. 17. el que perforado en el sulco hasta cierto espacio en las letras *ee.* con un foramen largo, con cuyo auxilio commodisimamente puede abrirse la vexiga cerca su cuello despues, y por la herida puede introducirse facilmente el conductor canaliculado, ò *Gorgeret*; y por consiguiente la tenaza, y sacarse el calculo. Tambien muestra un peculiar escalpelo, poco diverso de los vulgares, por ser mas agudo el rostro, ò apice de él. Vease la fig. 16. si en realidad son diversos el *Raviano*, *y Cheseldiano* methodo, juzga que puede aplicarse muy bien dicho escalpelo en el grande aparato; pero à la verdad, lo que siente, y el juicio que hace de la curacion de Celso, ya se dixo arriba en el Cap. 140. num. 13. y 14.

Engrandese Garengeot à los Franceses

24 Garengeot, que en la primera edicion de sus operaciones chirurgicas no hizo mencion de la alta operacion, ni methodo lateral, como si de estos aparatos no se huviera escrito: en la posterior edicion (despues de tantos Germanicos, è Ingleses escribieron de ambas operaciones, practicandolas con acierto) propone tambien el methodo lateral, el que aunque no le practicó jamás en hombre vivo, no solo le antepone à los demás aparatos, sino que tambien intenta dar à los Franceses toda la gloria, y perfeccion de dicho methodo. Admirome

me de que siendo conocidas, y demonstradas, tiempo hace, las cosas que obró *Jacobo*, bien vistas en París las correcciones de su Arte por *Merio*, *y Dionysio* en públicos escritos, no haya Garengeot propuesto alguna cosa, è indicado antes las enmiendas, y perfecciones, que solo quiere atribuir à sus Ciudadanos, suponiendo, que los *Germanicos*, Albino, y yo, y los Ingleses, con especialidad *Douglasio*, *y Cheseldeno* hemos escrito acerca de este methodo, aunque dexe en silencio à *Busierio*, *Listero*, *Launayo*, *Saviardo*, *Erndelio*, (*a*) *y Febrio*, todos los que escribieron de este aparato antes de la primera edicion de Garengeot; cuya operacion, si por él huviera sido conocida, pudiera, ò por mejor decir, debiera haver hablado de ella. Con todo eso confio, que si Garengeot menosprecia pasiones, y se hace cargo del asunto, ha de dexar alguna alabanza à los Germanicos, è Ingleses en este negocio, con especialidad siendo cierto, que aunque *Merio* indicó las metodicas correcciones de *Jacobo*, *y Mareschallo*, fue el primero que le imitó: (si es verdad lo que notamos arriba de *Listero*) Siendo cierto, buelvo à decir, que los Franceses, y aun estos dos principales Autores, renunciaron, è impugnaron despues este aparato, menospreciandole por inutil, y totalmente nocivo; (*b*) siendo esto asi, se le debe dar todo

(a) *En su viage à Inglaterra, y Germania, impreso en Amsterdam año* 1711. *donde noté, que este* Erndelio, *Saxón, que despues fue Medico del Rey de Polonia, fue tambien mi compañero, Condiscipulos, y Discipulos de* Ruischio, y Ravio, *del modo que tambien hace mencion de mí en la pag.* 146. *de este Libro: pero solo vivió en Amsterdam cinco meses, siendo muchos los años que yo habité en él.*

(b) Albino *el mayor, Preceptor mio en otro tiempo, y digno de toda veneracion, trata con mas claridad, y elegancia de la gloria de esta invencion, en la Oracion Fúnebre, dicha acerca de la muerte de* Ravio *en Leon de Holanda año* 1719. *Dice, pues, en la pag.* 30. *y siguientes*: Ya veis qué prolixamente he declarado los progresos de la Lithotomia, para que conste que la obra de tantos siglos se perfeccionó al fin por nuestro Ravio::: Si ofreciendose alguna vez ocasionan para la seccion, se practicó en París::: Pero solo falta, que hayan hallado este methodo, que mucho tiempo há no hallaron, (*es à saber desde el año* 1719. *en que se dixo dicha Oracion*) despues que llegó à ellos la fama de tan insolente negocio, aun no se atrevieron à hacer experiencia de él.

Pro-

do el honor à *Ravio*, por haver reducido à uso, y práctica la operacion que todos los Franceses menospreciaron, y no quisieron practicar en hombres vivos, y por haverla retenido, repasado, y perfeccionado con toda constancia quanto pudo, y todo el tiempo que vivió, y por consiguiente nos dió *Ravio*, à mí primero, (*a*) y despues à *Denisio*, el modo de imitarle, y experimentar en vivos, y muertos esta seccion de calculo de la vexiga, sin lo que acaso huvieran tenido los Franceses, y Garengeot en eternas tinieblas, y olvido sempiterno el citado aparato: Precediendo, pues, faustas, y muy prontas curaciones casi el espacio de treinta años se commovieron los Franceses; y aunque con unanime consentimiento abatieron, y desterraron de los fines de Francia esta operacion, corregida ya en públicos volumenes, determinaron, no obstante sacarla à luz, y experimentarla de nuevo, y entre ellos *Morando*, que por esta causa, y deseo no culpable, antes sí digno de alabanza, determinó su viage à Londres año 1729. para ver, y aprender bien este aparato del doctisimo *Cheseldeno*, cuya partida le vituperaron muchos Franceses, y principalmente *Garengeot*, vociferando, y queriendo persuadir, que fuera de Francia no se po-

Prosigue despues en la pag. 32. *y* 33. Quando vieron los Franceses que aquel Monge, no de otro modo experimentaba su Arte, sino causando infortunios, y muertes, no huvo quien le imitára, *y que el mismo* Merio *condenó, apellidó, y menospreció este methodo, pareciendole sumamente nocivo, despues que vió trece bien curados de sesenta, en quienes instituyó la operacion; y que aquel que menosprecia, condena, y abate alguna cosa, anteponiendo otra, no debe reputarse verdadero Autor, ò inventor. Confirmalo especialmente* Merio *en las Observaciones cap.* 14. *de Methodo Jacobiano, en el que se hará bien manifiesto este negocio.*

(a) *Ya dixe en mi Disertacion de alto aparato pag.* 11. *año* 1728. *que* Ravio *unió con prudente consejo dos methodos de lithotomia: es à saber,* el Jacobiano, y el grande, *de tal modo, que instituía la incision en la misma parte que Jacobo; pero con los instrumentos del grande aparato, como ya enseñé en la primera edicion de mi Cirugía, en el Capitulo del methodo de Fr. Jacobo año* 1718. *Tambien, por las mismas razones, convino el methodo de* Celso *y de otros Authores antiguos, con el* Mariano, *ò grande aparato. porque dichos Cirujanos enseñaron, havia de instituirse la incision en la misma parte que la hacía Jacobo.*

podia aprender Cirugía. Bolvió *Morando* à París, y practicó, como dirémos despues, esta operacion con felicisimos aciertos en varios enfermos. En el interin (estando aun *Morando* en su viage) instituyeron algunos Franceses este aparato en hombres muertos, y entre ellos *Garengeot*, *y Percheto*, Cirujano del Hospital de la Charidad, à imitacion de *Albino*, *y Cheseldeno*, y despues que se creyeron bastante idoneos para practicarle, refiere *Garengeot*, que Percheto le instituyó en un niño en París con toda felicidad, y methodo, siendo el primero despues que Jacobo le havia practicado.

Modo de instituir Percheto la operacion.

25 Precediendo la preparacion del enfermo, procuran disponerle una lavativa dos, ò tres horas antes de la operacion, que en determinado dia se instituye: Despues le colocan en una mesa firme, y puesta en parte clara, cuya altura ha de ser casi dos pies y medio, cubriendola primero con tegumentos, ò paños, y aplicando dos almohadas, una debaxo de las nalgas, y otra debaxo de la cabeza, y sobre ellas un lienzo grande doblado algunas veces, ligando al paciente como en el grande aparato. Ligado yá, le ponen de tal suerte, que las nalgas tengan su asiento en el extremo de la mesa, frente à frente de la luz. Se requieren tres ministros, los dos mantienen los pies, y el otro (ò dos, si fuere robusto el paciente) sostienen los hombros, para que de ningun modo pueda moverse, y mucho menos retirarse, porque es preciso que sea firmisima su situacion. Finalmente, el mas diestro de los ministros se pondrá detrás de aquel que sostiene el pie izquierdo, en donde (segun sentencia de estos, muy contraria al vulgar methodo) puede contener con suma comodidad el escroto, y especialmente el catheter sulcado, que el mismo *Ravio* tenia sin auxilio de otro; para que imitando en esto à *Cheseldeno*, pueda usar el Cirujano, (sin embarazo) de sus dos manos en la operacion. Despues de todo esto, introducen en la vexiga un catheter de hierro, sulcado profundamente, y en grande manera corvo, cuyo cuspide, punta, ò rostro ha de ser largo, y muy amplo el manubrio, para que pueda mantenerse con mas firmeza, untando primero dicho instrumento con aceyte, de cuya amplitud no dice cosa *Garengeot*. Luego, pues, que perciben haver entrado el catheter, inclina el Cirujano el manubrio con la mano siniestra à la ingle derecha del paciente, pero con blandura, è investiga el cuspide, ò rostro con el indice de la mano derecha, entre la sutura del perineo, y tuberculo del ischio; observando no sea que toque este cuspi-

de

de el ischio, por varias razones. Hecho esto, dá à un ministro, destinado para ello, el asa del catheter, para que la mantenga en esta situacion con la mano derecha; de tal modo, que sostenga con el dedo police la parte anterior, y con los demás dedos la posterior, recelando no sea que vacile el catheter, ò se commueva, ò sepáre de aquella parte: elevará del mismo modo con la mano izquierda el escroto, reclinandole, ò abatiendole un poco al lado derecho, con cuya diligencia dilata de algun modo el cutis del perineo. El Cirujano lleva despues con la mano izquierda el cutis del perineo obliquamente ácia el muslo derecho, poniendo el dedo indice en la sutura, y teniendo el escalpelo en la mano derecha, instituye la primera incision obliquamente por el cutis, y pinguedo, principiando (distancia de un dedo) desde la sutura del perineo, y latitud de la linea, que se vé sobre aquella parte, que proximamente mira à la curvatura del catheter, y dilatandola obliquamente hasta el tuberculo del ischio, y por consiguiente descendiendo (como practicaba *Ravio*) desde la parte superior à la inferior: (*a*) porque *Jacobo* solia ascender desde la parte inferior à la superior: se ha de observar por razon de la profundidad de esta primera incision, que en los macilentos, y debiles pueda hacerse, ò actuarse con una sola seccion, pero con dos, ò tres en los robustos, y obesos: negocio, que depende de la prudencia, y destreza del Cirujano. Hecho esto, introduce el indice de la mano izquierda en el medio,

(*a*) *Algunos afirman, que* Ravio *hizo recta la incision externa, otros, como* Garengeot, *pag.* 189. *tom.* 2. *reprehenden esto, y forman esta consequencia*, luego no la hizo obliqua; *y de aqui intentan inferir varias incomodidades; pero yo siempre le ví instituir obliqua la seccion, qual mucho tiempo há describió Egineta lib.* 6. *cap.* 60. *y ahora aqui se describe; pero porque semejante linea obliqua es tambien recta, no siendo en realidad corva, ni lunada, como mandó* Celso, *me parece no erraron aquellos que escribieron que hizo* Ravio *recta la incision. Con todo eso, aunque era recta, era tambien al mismo tiempo obliqua; y como bien, y claramente escribió* Albino el menor, *se instituía desde las partes superiores à las inferiores, y exteriores: esto es, guiada un poco ácia el tuberculo del hueso ischio para que se apartára del intestino recto: pero qué otra cosa es esto, que una linea obliqua? Sepamos, pues, que la linea recta puede ser*, ò directa, transversa, ù obliqua.

dio, y hondo de la herida, no para apartar el intestino recto, à causa de que no se ofenda, como quiere *Cheseldeno*, sino para buscar el sulco del catheter quanto pueda profundizar, ò por mejor decir, para disponerle bien segunda vez, si acaso se retiró del debido lugar, porque afirma no puede ofenderse el intestino recto, si se executa la incision con oportuna decencia; pero que el catheter puede hallarse con facilidad, obrando de este modo. Llegando ya el lance en que debe instituirse la primaria seccion, manda con toda severidad à los ministros que executen bien su oficio, y al paciente que no se mueva, del modo que tambien solia practicar *Ravio* en ocasion semejante. Con esta prevencion, y el auxilio de su escalpelo, rompe primero la uretra, dirigiendo con la uña del indice siniestro este instrumento à manera de sulco, despues rompe el cuello de la vexiga por un lado; y finalmente, (elevando la mano de tal suerte, que el dorso de la punta del escalpelo se afiance en el sulco del catheter, y su punta mire ácia la vexiga) descubre el cuerpo de esta casi lo ancho de un dedo transverso, y aun mas si pudiere hacerse: porque en esto, dice, consiste toda la conveniencia, y excelencia de este methodo, debiendo seguir siempre con el dedo indice el descubierto sulco, y juntamente el escalpelo, para que acaso no se aparte de él. Hecha la suficiente incision, si percibe descubierto el sulco con quasi la latitud de dos dedos transversos, saca el escalpelo, y dexando el indice en el sulco, toma con la mano derecha el ductor caniculado, el que introduce en el sulco del catheter, guiandole la uña del dedo indice. Despues saca el dedo, y toma con la misma mano el asa del catheter, que hasta entonces tuvo el ministro, è inclinada ésta ácia él un poquito, introduce al mismo tiempo el conductor en el sulco del catheter, hasta la vexiga: conoce haver surtido bien este negocio de la misma orina, si se vé salir instantaneamente de la herida. Hecho esto, saca el catheter, moviendole à una parte, y otra con toda suavidad, toma despues en la mano izquierda el asa del conductor, è introduce blandamente el indice de la derecha en su canal ácia la vexiga: diligencia con que amplía levente la herida, y prepara via facil à la tenaza. Despues introduce blandamente en la vexiga, con la mano derecha, la tenaza por la canal del conductor. (negocio que surte entonces, ò puede surtir con felíz acierto) Saca despues con la mano izquierda el ductor, y abre en grande manera la tenaza para dilatar poco à poco la herida; cierra despues la tenaza, busca el cal-

calculo, y asido le saca, como se ha dicho en otros lugares. Sacado el calculo, introduce de nuevo el indice en la vexiga; y si acaso con la exploracion percibe haber aún calculos, buelve à introducir la tenaza sobre este dedo, y sobre el *ductor globuloso*, llamado *bouton*, sacando asi los calculos que quedaron. Procura Garengeot ilustrar con algunas figuras los principales momentos, ò elementos de esta operacion, pero tan rudas, que ni yo, ni otros hemos podido conocer lo que quieren indicar. Es de advertir, que aconsejando *Garengeot con Douglasio, contra Albino el menor*, que sola la vexiga no puede romperse con este methodo, sino la cervíz, y prostata, y muy tenue parte de la vexiga, como notó tambien *Morando*; y delinéa un peculiar pequeño escalpelo, que procuré representar en la Tab. 30. fig. 18. no muy diverso de la fig. 8. de *Cheseldeno*, y donde tambien se vé el con que perfeccionaba Percheto la seccion.

Methodo lateral de Senfio.

27 No será ageno de nuestro instituto noticiar à los Lectores, para pública utilidad, si algunos otros Germanicos, además de *Ravio*, *Erndelio*, *Febrio*, *Albino*, yo, y otros han hecho alguna cosa para culto, y perfeccion del methodo lateral, con especialidad propondré, y descubriré aqui lo que hizo en este asumpto, y como felizmente instituyó muchas veces la seccion lateral, *Senfio*, *Cirujano Real Berolinense*, y poco ha público Profesor, y demostrador el mas diestro de operaciones Chirurgicas, en el explendido, y Real Hospital de la Charidad; pero, ò dolor! murió, no mucho tiempo hace, este célebre Cirujano, para el mayor detrimento de los facultativos. Añado esto por relacion de mi hijo, que vivió en Berlin la mayor parte del año 1735. y 36. y usó, y practicó en él el Arte Chirurgico, y me notició del informe, y régimen de este Autor, à quien vió perfeccionar con la mayor destreza esta operacion en vivos, y en cadaveres, con el siguiente methodo. El clarisimo *Senfio*, muy exercitado en administrar acciones Chirurgicas, y sacar calculos de la vexiga, juzgó debia anteponerse la seccion lateral à todos los methodos hasta aqui conocidos, instituyendola asi: Colocabase el enfermo en una mesa de tal altura, que tocaba la region umbilical del Cirujano, puesto de rodillas. (esta era la descripcion de la mesa) Ampliaba dos almohadas, una para las nalgas, y otra para la cabeza. Colocaba las nalgas del paciente en el extremo de la mesa, frente de la luz: dos ministros tenian firmemente ambos pies, reflexos, ò bueltos ácia las nalgas, y opresos con un lazo: (negocio, que no practicaba

en los niños) el tercero le sostenia los hombros: el quarto subia à la mesa, y se echaba sobre las rodillas del paciente, como delinéa Alghisio, y yo tambien delineo en la Tab. 29. fig. 9. let. D. para reclinar con la mano derecha los genitales, y aplicar al perineo el dedo indice de ambas manos; de tal suerte, que ocupára el lugar de la seccion la parte media de los dedos, y se dilatára de algun modo el cutis, con cuya prevencion podria hacerse la seccion cuidadosamente, y percibirse mas bien el catheter en el perineo: el quinto ministro se ocupaba en tener, y alargar los instrumentos. Preparados asi, nuestro Cirujano introducia en la vexiga (certificandose de nuevo de la presencia del calculo, y tambien à los presentes) un catheter sulcado de plata, en grande manera tenue, si se compára con los vulgares, y *Raviano*; pero mas corvo, del modo que delineé en la Tab. 27. fig. 15. lat. *aaa.* untandole primero con aceyte. Hecho esto, se ponia à el lado derecho, como *Ravio*, y llevaba con la mano izquierda el manubrio, ò asa del catheter ácia la ingle derecha, y el *cuspide*, *ò rostro* ácia el tuberculo del ischio: en la operacion sostenia el catheter, como acostumbraba *Ravio*, y entre el ano, y este tuberculo rompia primero el cutis, y pinguedo con un escalpelo lithotomo, y dilatado, poco desemejante à los vulgares, y embuelto en un lienzo hasta su mitad. Despues tenia en la boca por algun tiempo su escalpelo lithotomo, è inquiria con el indice de la mano derecha el catheter en la herida; y hallado, tomaba el escalpelo, instituyendo la incision en el sulco del catheter como el mismo *Ravio*. Deteniendo, pues, firmemente el escalpelo en el sulco, doblaba ácia sí un poco con la mano izquierda el manubrio del catheter, y teniendo en la derecha el escalpelo, iba introduciendo ácia adentro el *cuspide* del catheter, rompiendo asi mas dilatadamente la vexiga. Hecho esto, daba al quarto ministro el catheter, para que le mantuviera en aquella situacion, y él introducia con la mano izquierda, cerca del escalpelo, el conductor masculino en la vexiga: despues sacaba el escalpelo de la herida, y sulco del catheter, è introducia, como es costumbre, el conductor femenino sobre el masculino, ambos de plata: Sacando despues el catheter, introducia, como hacia Ravio, la tenaza entre estos dos conductores; y sacandolos primero, indagaba despues con ella el calculo, sacandole con tamta destreza, y promptitud, que apenas gastaba dos, ò tres minutos en perfeccionar la operacion. No puedo con certeza asegurar qué partes eran las que rompia dentro, porque no tuve oca-

ocasion de anathomizar cadaver en quien se instituyó esta operacion. Todos los vivos en quienes hizo la curacion se libertaron, y yo les ví; pero en estos no pude examinar la cosa. Su intencion fue, como él mismo habia dicho, romper sola la vexiga, juzgando, y enseñando publicamente, que en esto consistia el methodo *Raviano*, ò lateral, del modo que practicó *Ravio*, en sentir de *Albino* el menor, porque parece haber aprendido de esos escritos este mismo methodo, y quiso imitarla, y seguirla; sino es que haya usado de catheter mas encorvado, y mas tenue, hecho de plata, como ya he dicho. Procuró se le fabricára catheter tan tenue, porque juzgó que asi podria introducirse mas facilmente en la vexiga: quiso fuera de plata, porque pareciera mejor. Sea el catheter mas corvo que los vulgares, y *Raviano*, conduce para que la uretra, y cervíz de la vexiga se compelan mas al perineo; de lo que infiero ser verosimil, que no solo se rompió la vexiga, sino es tambien su cervíz.

27 Al fin *Morando*, uno de los primeros Cirujanos Parisienses, y miembro de la Real Sociedad, raciocina prudentisimamente de los diversos methodos de Lithotomia, y las establece à todas estas operaciones utiles; si se practican por varones doctos, y prudentes, segun las mejores correcciones, asegurando no ser nociva la multiplicacion de aparatos, sino utilisima en determinados casos, por ser diversos los calculos, y vexigas de los pacientes, y aun ellos mismos, y que ninguna debe menospreciarse, ni avatirse, estrivando todas en sólidas razones, y experiencias, como él mismo ha practicado, perfeccionandolas con acierto. Despues que escribió su lib. de alta operacion año 1728. afirma, que quiso tambien describir la lateral; pero oyendo los prosperos sucesos con que *Cheseldeno* practicaba novisimamente ésta operacion en *Londres*, deseó ver primero con sus mismos ojos el modo, y artificios que en ella usaba este Autor; y por esta causa hizo su viage à Londres en la Primavera del año 1729. y no solo miró con cuidado el methodo con que curaba à los calculosos, sino que tambien tuvo con él varias conversaciones, que pudieran ilustrar este negocio. Aun despues de haber buelto à París, continuaba con él mismo asumpto por cartas, è instituyó en cadaveres primero muchisimas esperiencias, de tal suerte, que formó juicio de haber visto, y entendido bastante la operacion. Declara tambien, que *Cheseldeno*, no por otra causa dexó el alto methodo, que antes habia practicado con acierto, sino por experimentar si acaso podia

Qué haya practicado Morando.

dia comprehender otra operacion mejor que la alta; bien que no le alabaron en sumo grado el aparato *Raviano*. Luego que refiere el modo con que *Cheseldeno* practicó experiencias, imitando en parte, y en parte siguiendo la descripcion de *Albino* en el methodo *Raviano*; tuvo por verdad *Cheseldeno*, que la orina se quedó muchas veces (con uno, y otro methodo) despues de la operacion, en la substancia adiposa, ò celular, que hay cerca al intestino recto, y que se concitaron varias ulceras putridas, y corrompidas, à causa de las que murieron muchos. (*a*) Demás de esto aconseja, segun sentencia de *Cheseldeno*, que aquel que sostiene el catheter, de ningun modo le oprima ácia dentro, porque podria deshacerse facilmente todo el sphinter, y que no se haga la herida demasiadamente profunda en la membrana pinguedinosa, ò adiposa, cerca el intestino recto, para que no haga alli rebalsa la orina, ni se pudra, como facilmente puede acaecer, y que la vexiga ulcerada puede limpiarse con este methodo mejor que con otro alguno; y finalmente (para grandeza de este aparato) advierte, que *Cheseldeno*, ampliando la herida con su methodo, sacó promptamente un calculo grande, que otro Cirujano no pudo sacar con el *Mariano aparato* (*b*) Cuenta del mismo modo *Morando*, que esta operacion se hizo en Paris con felíz suceso año 1730. despues de muchas experiencias, à que estuvieron presentes muchos Medicos, y Cirujanos con *Mareschallo*, poco ha Cirujano primario del Rey, y muy esperto en esta operacion; y que de diez y seis enfermos curó ocho *Percheto*, y otros ocho el mismo Morando, y solo murió uno, haviendo muerto cinco, de doce que se curaron con el magno aparato en el Hospital. Entre las conveniencias de este methodo, además de las que hemos indicado arriba, refiere aun *Morando*, ser mas facil, y mas cierto, que el *Ma-*

(*a*) *Pero confesando verdad, nunca ví suceder esto despues de las operaciones de* Ravio, *ni esto me sucedió jamás en este methodo. Ni se asigna la causa, por qué se hizo esto, ni de qué modo impida esto* Cheseldeno *con su modo de instituir la seccion, no viendo mutacion alguna de momento en el lugar que* Ravio *acostumbra à hacer la seccion.*

(*a*) *Segunda vez se hace aqui mencion de* Mareschallo; *pero ni se afirma, ni se niega, si él instituyó esta operacion en otro tiempo año* 1698. *segun he indicado arriba de Lystero: Por lo que dudo, si en realidad la ha exercitado, y quisiera demostrár-ran aqui los Franceses la verdad.*

Mariano; porque para no concitar facilmente daño al enfermo, pueden perfeccionarse con certeza todas las cosas, guiando el dedo indice; y que es mas breve, y menos dolorifica, que la *Mariana*, hallando facil exito, aun en los mas grandes calculos. Despues de todo esto, dice ser intrincado, y dificil el methodo *Raviano* del modo que le describe *Albino*, dudando con *Douglasio*, *Garengeot*, *y Falconeto*, si Ravio instituyó asi la seccion: Finalmente promete el mas perfecto tratado de operacion lateral, que ahora tenemos; pero à la verdad, hasta el dia de hoy, por quanto sé, ignoro que se haya publicado.

Prometese decir algo de la vida de Fray Jacobo

28 Despues que en el año de 1738. remití à Holanda los originales para la primera impresion latina de mis Instituciones Chirurgicas, procuré, deseé, ò por mejor decir descubrí muchas dudas, y no pocos yerros, que los Escritores, y principalmente el célebre Morando, cometieron en la vida, y hechos de Fray Jacobo, originados sin duda de las falsas relaciones que les dieron: y por si alguno queria escribir los hechos de este varon, y una historia mas perfecta de la que entonces teniamos, procuré estimular à los Franceses para que lo hiciesen, porque juzgué que estos podian mejor que otro ninguno saber con fundamento donde nació, y se crió, pues era natural de aquel basto, y floreciente Reyno, y especialmente habiendo pasado la mayor parte de su vida, y exercitado sus operaciones, no en un Pueblo corto, y desconocido, sino en una region muy celebrada, y conocida por todas partes: Habiendo yo, pues, declarado muchas verdades, y corregido en los mas muchos errores, y aclarado muchas dudas, que ofuscaban su vida, y hechos, y poniendo todo esto como en lugar de fundamento, esperaba (y no sin razon) que se moveria alguno entre los Franceses, y principalmente Medico, ò Cirujano, que escribiese, y sacase à luz una mas plena, y perfecta historia de éste, y de las cosas que no llegaron à mi noticia. Pero como hasta aqui, habiendo pasado cerca de diez años, no ha salido nada acerca de este punto, ni tampoco los Franceses se han movido à ello, determiné, apartado de estos, recopilar en un librillo la vida, historia, y hechos suyos, expresando en él quantas noticias he podido recoger de muchas muy fertiles, y fidedignas relaciones de muchos varones doctos en varias partes de Europa, y de buenos Escritores; pero si con seguridad quisieren algunos comunicarme graciosamente algunas particularidades, que yo ignoro, se lo suplico muy encarecidamente: y permaneciendo en este ani-

animo, determiné omitir aqui todo quanto dixe en la primera edicion latina de este Libro, en el Cap. 143. desde el num. 29. hasta el 39. porque siendo su principal destino para el uso Chirurgico, no era razon que se llenase de cosas historicas, que muchas de ellas no hacen al caso, y asi el que gustare de ellas podrá leerlas en el futuro Librillo que ofrezco; y en lugar de los numeros que en el presente se omiten, declararé las mutaciones que han sobrevenido al methodo lateral desde aquel tiempo.

Methodo Fouberciano

29 En el año de 1738. se publicó en *Hala por el Prusiano Kesselringio* una Disertacion con el titulo *Del Methodo Fouberciano, de administrar la lithotomia sobre la aguja triquetra*, cuya denominacion se tomó de *Fouberto, Cirujano Parisiense*, y despues de haber tenido su principio, y perfeccion en aquella Corte, voló su nombre à Germania, delineando jnntamente en una lamina las principales herramientas; cuya curacion consiste principalmente en la acostumbrada preparacion, y colocando despues al doliente en la situacion *Mariana*, ò lateral; pero habiendo procurado antes que la vexiga se llene de orina; mediante haber bebido mucha agua, ò por otro qualquier medio, de la misma suerte que se estudia en preparar la vexiga, y llenarla quando se quiere practicar *el alto aparato*. Despues, *omitiendo el catheter*, se toma la aguja larga *triquetra*, incluida en una canula sulcada, semejante à la que se muestra en la Tab. 24. fig. 4. pero al doble mas larga: y en el mismo lugar donde se suele instituir la operacion lateral, la empuja, è introduce el Cirujano en la vexiga por la parte inferior del lado siniestro, y despues en el mismo sulco de esta aguja, ò canula introduce un peculiar escalpelo curvo, (en cuya delineacion hay muy grande diferencia entre el de *Kesselringio, y Fouberto*) con el qual se amplia lo suficiente la pequeña herida que concitó la aguja. Finalmente, por el mismo sulco se introduce *ductor canaliculado, ò Gorgeret*, en la vexiga, y en él la *tenaza calcularia*, con la qual reconocida la piedra, se prende, y se extrahe. Este methodo de cura le describió despues el Clarisimo *Guncio* el año de 1740. *in lib. de Calculum curandi viis*: y despues él mismo se hace inventor en los Commentarios de la Cirugía Paris. Tom. 1. pag. 650. donde le describe con mucha prolixidad, y donde no solamente la trata con difusion, sino que tambien pone à la vista la descripcion de las principales partes en que se ha de operar, y los instrumentos, ò encheiresis que se contemplan necesarios:

ilus-

ilustrado todo muy primorosamente en ocho laminas finas muy grandes. Pero à la verdad este modo sin duda es mas intrincado que el *Celsiano*, y todos los demás laterales, mucho mas dificil, y peligroso, y muy lleno de trabajos, segun aquellos dos varones juzgaron de él, y muchos à quienes por este medio se les hizo la incision murieron, segun refiere Guncio, y no halla que trayga alguna comodidad para que se prefiera al *aparato parvo*, ò *lateral*, sino en aquel caso, ò necesidad (como juzga Keseleringio) en que no se puede introducir el catheter en la vexiga, ò que el calculo no se pueda impeler con los dedos al perineo: No quiero tratar de esto con mas prolixidad, contentandome con encargar se lean con cuidado los alabados Autores ya citados.

30 Demás de esto, refiere Fayo en las Notas à la Cirugía de Dionysio, y despues Guncio en el Libro ya citado, *que Catio, Medico Frances Rothomagense*, inventó dos escalpelos peculiares (además de los comunes para los laterales) uno para hacer la incion en la uretra, y otro para la vexiga, aunque ellos se diferencian en poco, no obstante que los describió muy prolixamente, y los delineó en la segunda lamina de cobre; pero à la verdad *Guncio*, despues no dixo nada de esto en las instituciones Chirurgicas de *Planero*, que se imprimieron año de 1744. sino que antes bien en la pag. 953. proclama, y revoca por falso todo lo que de esto se havia dicho, ò se habia escrito: y yo no me alargo à decir mas de ello, hasta que por suerte de algun tiempo haga este Autor publicó su methodo peculiar. *Del Catiano.*

21 Aunque el methodo lateral está el dia de hoy, grandiosamete perfecto, y repasado, con todo eso acaecen en él como en el grande aparato, varias incomodidades, y dificultades de las que todas no pueden evitarse. Lo primero: suele algunas veces originarse fistula en el perineo, como sabemos ha sucedido muchas ocasiones à Jacobo. Lo segundo, la situacion transversa del calculo, que es largo, y grande (cosa que muchas veces no puede conocerse) hacen, como he dicho arriba, que el paciente sea atormentado con vehemencia, expuesto al riesgo de morir, quando el Cirujano procura sacarle el calculo, que en esa situacion no puede salir, y pudiera comodamente con el alto aparato. Lo tercero, si la situacion del calculo es sobre el hueso puvis, formado à manera de anzuelo encorvado, y que suele apegarse en fuerza de esta figura; de tal suerte, que no puede salir: exemplo que notó *Sermesio*, y yo delineé, exponien- *Incomodidades del methodo lateral*

dose el paciente à peligro de morir, por no poderse sacar el calculo, ò porque si sale, será con la mayor dificultad. Lo quarto, si el calculo está unido à alguna *fovea*, ò *celdilla* vexical, ò fuere en grande manera tenue, ò se deshaga en menudos pedacitos, no podrá salir comodamente à instancias de este methodo; pero sí muchas veces con el grande aparato; lance que refiere *Sermesio* acaeció varias veces al mismo *Ravio*, en calculos semejantes, y aun en los grandes. Lo quinto, no suele surtir bien este aparato, si por esta, ò otra causa no recibe la vexiga el catheter. Lo sexto, dexando en silencio el que muchas veces puede perforarse, y lacerarse desgraciadamente la vexiga al introducir en ella los conductores, y tenazas, hay tambien otros varios incommodos, comunes al grande aparato: los que (quantos sean) afirma el doctisimo *Saviardo*, Lithotomo Parisense en otro tiempo, quien curó mas de setecientos calculosos, y entre ellos halló muchos casos, que el grande, y aun lateral aparato hacen dificil, y peligrosa la extraccion de ellos. Lo septimo, en las mugeres, à lo menos en las adultas apenas puede instituirse la seccion lateral con buen suceso, y sin perforacion de la vagina: y no hay ciertos exemplares, en los que esto haya sucedido con felicidad; sino que antes bien algunas experiencias instituídas en cadaveres, muestran, (dexando al silencio las de Jacobo) que sin lexion de la vagina, y muchas veces del intestino recto, no se halla entrada por esta via à la vexiga: Confirma tambien esto *Sermesio*, que llevado del mismo fin, instituyó experiencias (pag. 182.) en cadaveres; y asi por esta, y otras razones merece el alto aparato anteponerse à éste, si al mismo tiempo se conspiran, ò conjuran algunos otros daños.

La lithotomia es operacion dudosa.

32 Finalmente, aunque célebres Medicos, y Cirujanos se han fatigado en repasar con cuidado, y perfeccionar los artificios de extraher el calculo, como consta de lo dicho, con todo eso, aun es dudosa, y peligrosa la Lithotomia, sin que haya alguna que con seguridad puede aplicarse siempre, y que muchas veces (con especialidad en determinados lances) no esté unida à incomodidades, y peligros, y mas quando uno quiere reducirse à practicar solamente alguna operecion determinada. Tantos son los daños, que deben quitarse, y precaverse, que no puede averiguarse con entereza el methodo mas seguro, y que deba anteponerse à otros aparatos de lithotomia; pero el juicio de un buen Cirujano podrá elegir el mas conducente, atendiendo à las circunstancias, para lo que es preciso aprenda bien, y perciba todos los aparatos.

El

33 *El menor aparato surte con dificultad en los calculos espinosos, y tambien en los muy grandes, que no pueden asirse bien, y finalmente en los hombres de elevada estatura*, en los que por distar largamente la vexiga del ano, no puede asirse con bastante oportunidad el calculo, ni llevarse al perineo: por lo que juzgo es mas conducente el methodo alto, ò lateral en lances tales. Lo contrario sucede en los niños, y adultos de pequeña estatura, en los que no siendo espinoso, ni demasiado grande el calculo, y pudiendo compelerse con facilidad al perineo, puede aplicarse comodisimamente la *antigua*, *sencilla*, *y de pocos instrumentos*, con especialidad en el calculo apegado à la cervíz de la vexiga, aunque no falten Autores, que contradigan esto; y por tanto merece anteponerse à los demás aparatos. El methodo alto es muy peligroso en los ancianos, y debiles, ò quando faltan fuerzas al paciente, y está ulcerada la vexiga: es argumento de la experiencia, y digno de disuadirse en casos semejantes, como ya he indicado en el num. 21. Al contrario hay observacion de ser conveniente en niños, y jovenes, aunque sean grandes los calculos; y si estos fueren pequeños, tales que, como muchos confiesan, con dificultad se hallan con el grande, y lateral aparato, y aun algunas veces no pueden hallarse, ò si asistieren muchos, y pequeños, ò alguno de estos fuere fragil, y blando, todos podrán salir grandiosamente con este methodo, observando bien el que no se ofenda el fondo de la vexiga. *El aparato magno*, aunque la incision sea mas facil, y menos peligrosa, que la alta, y lateral operacion, por vulnerarse solamente la uretra con el escalpelo, con todo eso, apenas se tiene por oportuno, à no ser pequeños, medianos, de poco peso, ò no muy grandes los calculos; porque en los grandes, espinosos, ò desiguales, es preciso temer alguna vehemente extension de la cervíz de la vexiga, y juntamente laceracion, y corrupcion. Ulcerada la vexiga, me parece debe anteponerse el grande aparato al alto, quando no es muy grande, ò desigual el calculo, porque la vexiga puede purgarse mejor ácia abaxo. *El methodo Jacobiano*, enmendado ya por *Merio*, *Ravio*, *y Cheseldeno*, excedia el mayor aparato, en que aplicado pueden salir los calculos mayores, con mas promptitud, que en este; pero con todo eso, me parece mas dificil, y peligroso el negocio de hacer la herida hasta la misma vexiga, à causa de que debe profundizar mas, que en la operacion *Mariana*, en la que solo se rompe la uretra en el perineo; porque como debe el escalpelo introducirse en grande manera alto, por las partes que cubren, è

Cautelas acerca de la eleccion del methodo.

incluyen la vexiga, especialmente la pinguedo en los muy obesos; y el intestino recto, y vexiculas seminales están proximos à éste, cerca el lugar que se ha de romper; y sin duda amenaza grande riesgo, no sea que se deslice el escalpelo del sulco del introducido catheter, y se ofendan gravemente las dichas partes vecinas, (*a*) perforandose tambien la misma vexiga, como muchas veces acaeció à *Jacobo*. Al contrario *el mayor aparato*, es dificil, y peligroso, porque no sin grave dificultad, grave extension, ò adequada laceracion del cuello de la vexiga, puede sacarse seguramente el calculo poco mas grande, ò mediano, si acaso fuere espinoso; porque todas las veces que se amplian con demasiada violencia, ò se laceran del todo por los calculos mayores, y espinosos, la cervíz de la vexiga, prostata, sphinter, y uretra, debe temerse que se originen profusion grande de sangre, grave inflamacion, gangrena, cancer en la vexiga, ò proximo peligro de morir, ò à lo menos incontinencia de orina, fistula en el perineo, ù otros daños, que suelen subseguirse à esta operacion. Dexo al silencio otros incomodos, que con frequencia suelen acaecer, como ya dixe arriba, à no instituirse la operacion con singular cautela, observando el modo que enseñó *Dranio*: por lo que sucede, que unos aplican un methodo, otros otro, segun la diversidad de enfermos, ingenio, y costambre de los Autores: Es, pues, utilisimo (consintiendolo *Dranio*, *Morando*, y otros) que el Medico lithotomo aprenda del mejor modo todos los methodos, para que pueda elegir el mas idoneo, segun la diversidad de lances. Con el *Mariano* methodo, no se rompe la vexiga, sí solo la uretra; pero con los demás la vexiga, y cuerpo: la parte inferior, y anterior se rompe *en el alto aparato*; y en el *parvo*, y *lateral* se rompe la parte inferior, y lateral de la vexiga: por lo que estas tres operaciones no se diferencian mucho en el lugar de vulnerar la vexiga, pero sí en grande manera en el modo, è instrumentos.

Los libertados del calculo suelen sentir de nuevo algunas veces el mismo accidente.

30 Tambien es digno de observar: que los hombres, que una vez padecieron el accidente de calculo, no rara vez suele infestarse por otro nuevo, aunque con felicidad hayan sido libertados.

(*a*) *Aunque la vexiga seminal se ofende con facilidad, y muchas veces en el parvo, y lateral aparato, como enseñan Dranio. l. c. y otros, con todo eso, en bastantes cosas suele surtir bien; porque tambien esta parte, como todas las demás en quienes se instituyò la incision, sana despues, sin causar las mas veces daño alguno.*

dos de él. Ví un niño que curaba Ravio de tercer calculo, y para declarar uno, ò otro exemplar de los muchos que han acaecido: Cierto Mercader *Furtense*, (noble Lugar cerca de Norimberga) aunque habia experimentado la operacion de un prudente, y doctisimo Cirujano, con todo eso le fue preciso exponerse, y sufrir quatro veces la lithotomia, porque instantaneamente, sin pasarse aun un año, le nacia otro. Tambien refiere *Denisio* un exemplar de un hombre, que se curó cinco veces, sacandole en cada operacion mas crecido el calculo; pero debe recelarse, no sea que la causa de esta desgracia se impute temerariamente à ignorancia, ò imprudencia del Cirujano, ò no sea que se le quite su fama, y alabanza por hombres ignorantes, invidiosos, y malvados. No está en la mano del Medico el precaver que no acometa el antiguo accidente, sea el que fuere, al paciente, que una vez se restituyo à su salud antigua; porque si persevera el vicio, que hizo al hombre calculoso, v. g. el estár corrompidos los riñones, ò vexiga, no es de admirar, que aplicada bien la operacion, se origine nuevo calculo, mas pronto, ò mas tarde, recibiendo continuo incremento: por lo que, para evitar la nueva calamidad, sea precisa nueva curacion, si el paciente desea libertarse. Exemplos de calculos sumamente grandes se pueden ver *in Ephem. Cur. cent.* 1. *Append. pag.* 200.

EXPLICACION DE LA TABLA XXXI.

Fig. 1. Representa el *catheter sulcado de Ravio*, que visto por un lado demuestra su verdadera figura, y crasitud, segun le delinea *Albino*; pero es necesario advertir, que sus discipulos dicen, que el que usaba por los años de 1706. y 1707. era el usual, y vulgar, que yo represento en mi Tab. 27. diferenciandose solo en ser algo mas grueso, como ya dixe arriba. La A. denota su manubrio visto de lado: B. Lugar donde la curvatura es mayor que el vulgar, segun afirma *Albino*. Pero à la verdad, à mí me parece que es poco mayor, ò menor esta *curvatura*, que la que muestran *Toledo en su libro de Lithotomia*, *y Alphisio* en su Tab. 11. fig. 1. y 6. y que el que delinearon para el mayor aparato *Garengeot*, *Dranio*, y yo. La C. indica su rostro, largo, y recto.

Fig. 2. Representa *obliquamente el manubrio de este catheter*, demonstrando su conformacion rectamente, ò en forma de corazon, semejante à los vulgares de la Tab 27. ò al de la fig. 6.

de

de esta misma Tab. y puede ser tambien en forma de anillo, como el de la fig. 17. que es el de *Dranio*.

Fig. 3. Demuestra una parte del catheter *Raviano*, que teniendo parte de su rostro, ò extremo *sulcado*, las let. *a. a.* señalan los extremos de sus margenes muy tenues, y ligeras, pero obtusas *b. b.* amplitud, ò anchura del sulco. C. extremo, ò mucron obtuso, y ligero, y de que modo termina el sulco en él.

Fig. 4. Representa (cortada transversalmente) una porcion de la parte sulcada del catheter, para que con mayor claridad se descubran, lo primero, los extremos tenues de las margenes obtusas, y que mutuamente se incurva en figura de media Luna, y despues en su centro lo profundo del sulco, para que en la incision, entrando en él la punta del escalpelo, no sea tan facil el que se tuerza, ni escape de él.

Fig. 5. Demuestra el catheter *sulcado* de *Cheseldeno*, mas tenue, y delgado que el vulgar, y el *Raviano*, y menos incurvado, cuyo manubrio *cordiforme* demuestra la let. *a.* y su cuerpo, ò parte recta las *b. b.* Su parte incurvada, y sulcada las let. *c. c.* y su rostro algo recto la let. *d.* aunque Douglasio le llama enteramente recto.

Fig. 6. Demuestra el manubrio, toda la parte plana del cuerpo, y algo de la sulcada de este mismo catheter. *a.* Manubrio *cordiforme*: *b. b.* Cuerpo redondo: *c. c.* parte sulcada, que unida corresponde à este cuerpo.

Fig. 7. Pone à los ojos una porcion de rostro recto, que está adjunto al extremo del catheter *Cheseldiano*: las let. *a. a.* demuestran sus bocas, margenes, ò labios, que en el *Raviano* son mas obtusas, y mas leves. *b.* Su estremo, que está abierto, lo que en otros suele estár cerrado, y terminado en punta obtusa. (Pero à la verdad yo no veo qué fin, ni utilidad se consiga de que no esté cerrado su extremo como en los demás.)

Fig. 8. Demuestra el escalpelo Lithotomo de *Cheseldeno*, cuyo *apice*, ò punta existe en mitad de su extremo, y asegurado, y fixo en su manubrio *a. a.*

Fig. 9. Señala el *ductor* de *Cheseldeno* con su parte concava, ò canaliculada, en que las AA. denotan su manubrio *inflexo*, ò inclinado al lado izquierdo, para que con mas comodidad se puedan introducir las tenazas en la vexiga. BB. en el mismo ductor canaliculado. C. Su rostro, ò extrema parte, que siendo angosta, termína en una bolita plana, y *oblonga*.

Fig. 10. Muestra separado, y buelto ácia arriba su mismo rostro,

tro, ò extremo *oblongo*, y juntamente la parte plana, y lateral de este conductor.

Fig. 11. Representa en *aspecto* derecho, y con toda su amplitud, y separado el *manubrio de este ductor.*

Fig. 12. Pone à la vista *la tenaza calcularia de Cheseldeno*, menor que la ordinaria, que se usa frequentisimamente. Pero la tenaza que delinea *Douglasio* para la extraccion de los calculos grandes, es quasi tres polices mayor. AA. Demuestran sus extremos posteriores en forma de anzuelos en lugar de los anillos, que otras tienen, y especialmente las que son mayores. BB. Sus dos rostros, laminas, paletas, ò *mandibulas*, las que nunca llegan à cerrarse del todo, para que asiendo, ò no asiendo el calculo, no puedan prender, *pellizcar*, ni magullar la vexiga.

Fig. 13. Demuestra la *cara*, ò parte anterior de ambas *mandibulas*, que siendo concavas están construídas de muchos dientecitos, hasta los extremos, è inclinados ácia atras, para que una vez asido el calculo, no se escape facilmente.

Fig. 14. Aguja de *Cheseldeno*, destinada para ligar alguna arteria, si fuere necesario en esta operacion, representada de lado. Y en la fig. 15. la lat. *a.* demuestra su parte convexa, y *angulosa*, ò de cortes de su punta: y la *b.* su parte concaba, ò interno, muy sutil, y plana.

Fig. 16. Demuestra el escalpelo Lithotomo de *Dranio*, cuya punta demuestra la A. Y las dos lineas junto à las BB. denotan la parte del cuspide, ò punta, que debe estár descubierta. CC. dos *alas* del manubrio.

Fig. 17. Representa *el nuevo catheter de Dranio*, que en las operaciones laterales lo prefiere al *Raviano a. a.* denotan su manubrio *a.* y *b.* Su cuerpo, ò parte recta. *b. b. b.* parte incurvada, ò concava. *c. c. c.* Sulco en la parte convexa. *d.* Su extremo obtuso, y cerrado *e. e.* con las lineas.... adjuntas, demuestran la longitud del foramen, ò fisura que hay en el sulco.

Fig. 18. Representa un escalpelo, que Garengeot delinea, y encomienda en sus Operaciones Chirurgicas *para la operacion lateral.*

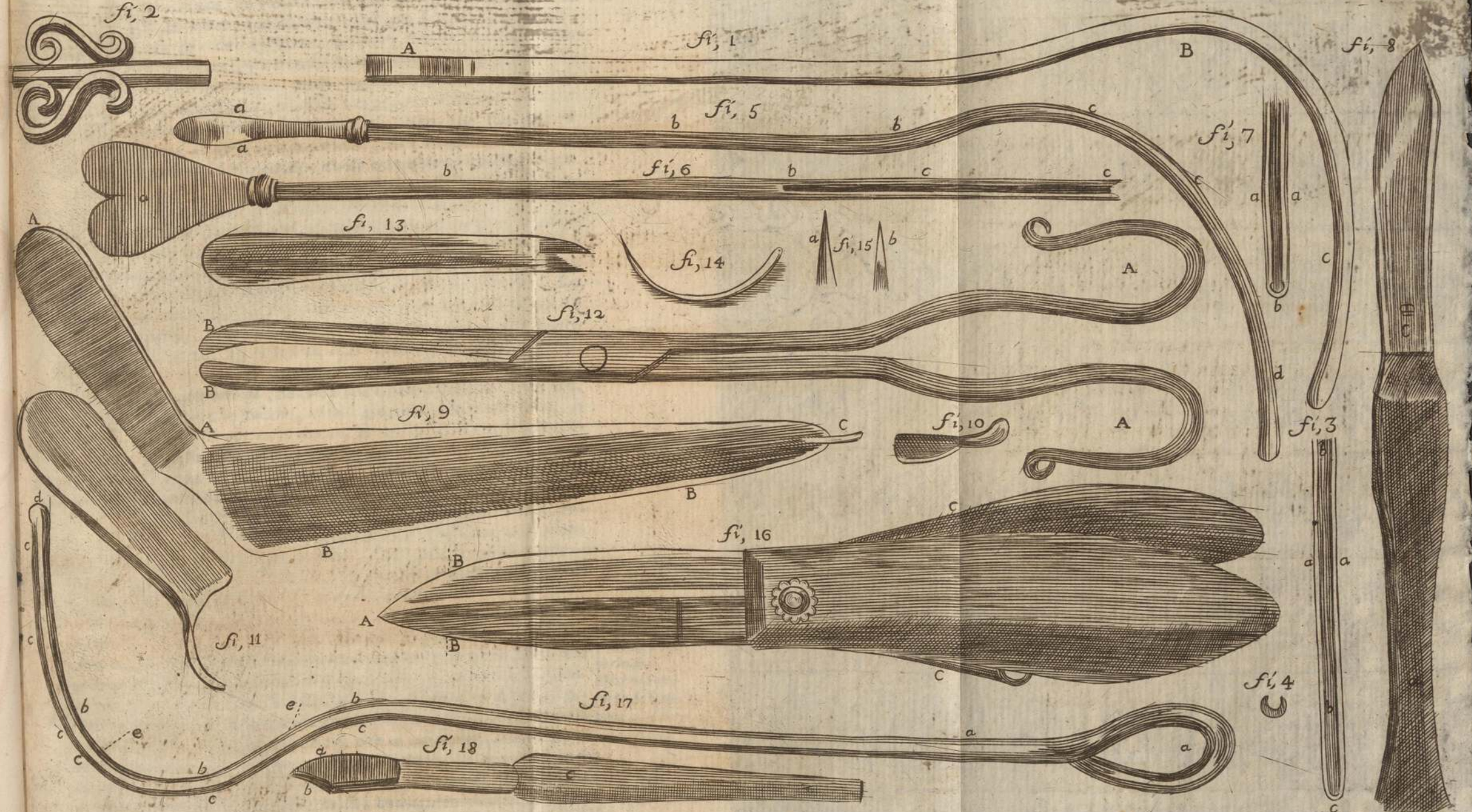
CAPITULO CXLIV.

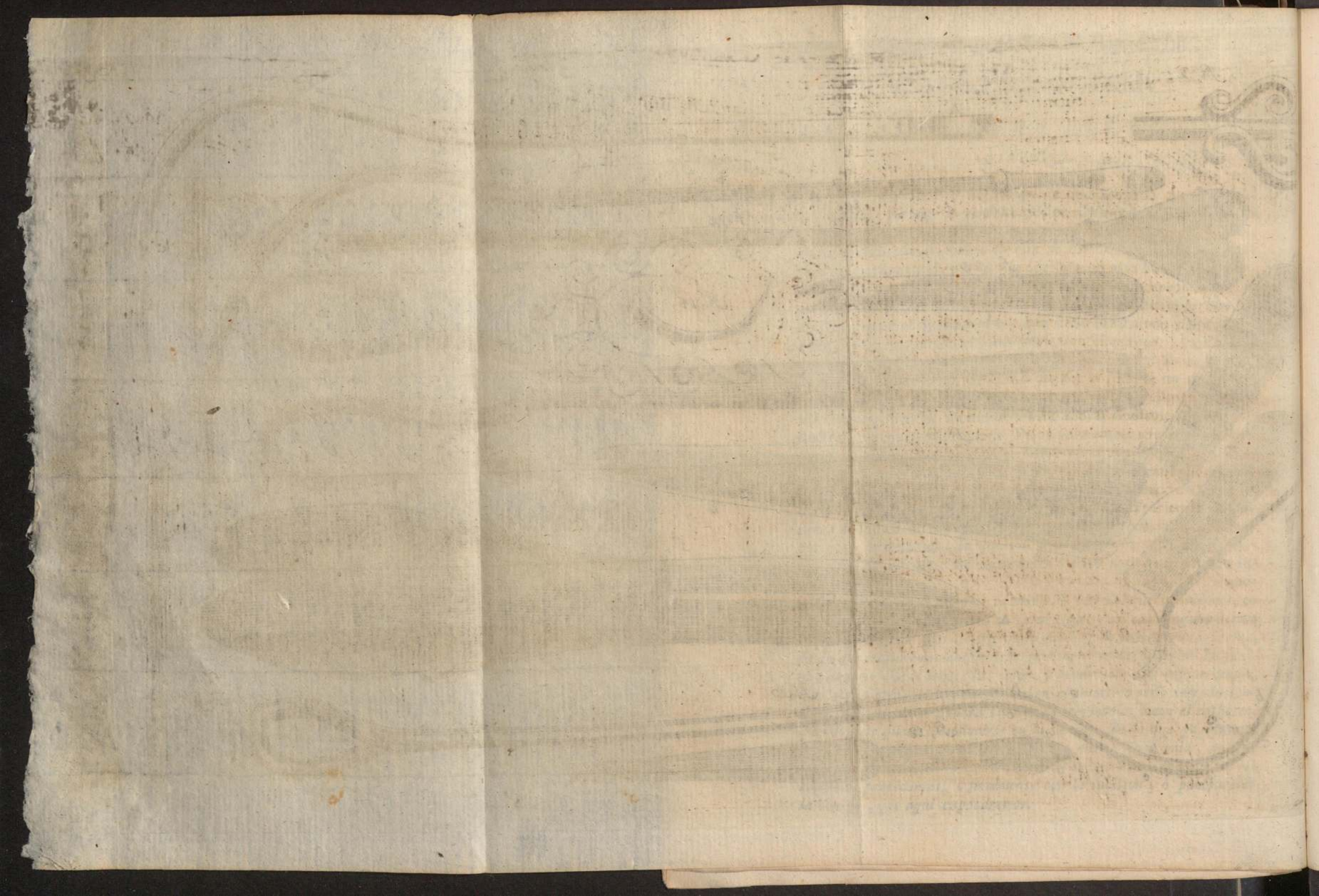
DE LA PUNCTURA DEL PERINEO, ò vexiga.

Qué sea la punctura del perineo, y vexiga.

1 LOS Medicos llamaron en otro tiempo *punctura del perineo* à aquella accion Chirurgica, quando en la supresion de la orina, ò *ischuria*, no se puede introducir en la vexiga por el camino de ella la fistula, ò algalia hasta la vexiga, para sacarla, por lo que apellidaron esta curacion *punctura del perineo.* (a) Pero porque despues, y con especialidad en nuestro tiempo, se instituyó esta punctura, no solo en el *perineo*, sino tambien en el *hypogastrio*; y aun suele instituirse, y por mejor decir, suele romperse la misma vexiga en el perineo, parece que debe llamarse con mas razon, *punctura*, ò *puncion de la vexiga*: Esta curacion se juzgó de tanto momento, que si no se instituye à tiempo, perecerán los enfermos, y por el peligro que consigo lleva, no se ha intentado hasta ahora, sino solo por los mas doctos, y expertos Cirujanos. Principalmente suele instituirse la punctura del perineo quando se siente en la vexiga una suma dificultad de salir la orina, y que ésta, ni con medicamentos puede desahogarse, ni introducirse en la vexiga la algalia, catheter, ò fistula de latón, ò plata. En parte enseña la experiencia, y en parte se indicó en el Cap. 137. que algunas veces pueden acaecer cosas semejantes, en que, ni aun por los mas diestros Cirujanos pueda introducirse el catheter: pero para que ninguno ignore

(a) *Tambien se suprime la orina, ò por vicio de los riñones, en cuyo lance no se detiene ésta en la vexiga, y asi con ninguna accion Chirurgica puede salir, ò por vicio que hay en la vexiga, ò uretra, de la que hablaremos despues. Si está supresa la orina en la vexiga, negocio que se conoce del dolor, y tumor sobre la region puvis, ù de algun otro tumor, que asiste en el intestino recto introduciendo un dedo en el ano; podrá sacarse de tres modos, ò con el catheter, quando éste puede introducirse en la vexiga, de lo que ya diximos en el cap. 137. de catheterismo, ò con la misma lithotomia, quando el calculo es causa de la ischuria: de lo que ya hemos tratado en los capitulos precedentes; ò finalmente con la incision, ò punctura de la vexiga, que aqui expondremos.*


Fi. 2
Fi. 1
A
B
Fi. 8
a
b
Fi. 5
c
Fi. 7
Fi. 6
Fi. 13
Fi. 14
Fi. 15
Fi. 12
Fi. 9
Fi. 10
Fi. 3
Fi. 16
Fi. 11
Fi. 4
Fi. 17
Fi. 18
d
e



nore, por qué causas no puede recibir la vexiga en ocasiones la fistula, se ha de saber, que sucede lo primero, por alguna gravisima inflamacion del sphinter, ò cervíz de la vexiga, que detiene algunas veces, y estrecha la via natural de la orina, en tanto grado, que de ningun modo puede introducirse el catheter, sino que antes bien, aplicado con alguna violencia, no solo se aumentan los dolores, è inflamacion, sino que tambien se rompe, y lacera la uretra, siguiendose, no rara vez, esphacelo, ò la misma muerte. Lo segundo, suele estrecharse tambien el camino de la orina, todas las veces que obstruye à esta via, ò cuello de la vexiga alguna caruncula, cicatriz, ò algun duro tuberculo. Lo tercero, experimentan los ancianos en muchas ocasiones esta misma calamidad, quando está la uretra en grande manera constringida, ò abatida; ò porque, siendo en ella mayores de lo justo las rugas, se impide del todo el exito de la orina. Lo quarto, las partes espongiosas de esta via se entumecen demasiado por la sangre, alli coagulada de tal suerte, que ni aun la mas tenue fistula puede introducirse. Lo quinto, no solo observó *Morgañi*, *Medico*, *y Anatomico excelente*, y tambien Coloto, sino que tambien conocí yo, poco ha, en cierto varon de Helmstad, que puede acaecer lo mismo, si las prostatas están scirrosas, ò grandes, mas de lo que es razon; y lo sexto, quando el calculo está tan apegado, y afianzado en la cervíz de la vexiga, que ni transmite la orina, ni el catheter. Y asi todas las veces que por estas, ù otras causas semejantes, se origina dificultad en salir la orina, ni el catheter puede introducirse comodamente en la vexiga, ni aprovechan los remedios alabados en el Cap. 137. y entonces, si no queremos que perezca el paciente, à quien amenaza tan conocido riesgo, debemos elegir otro artificio, con el que aplicado podamos sacar con la mano la orina.

Primer methodo de la punctura del perineo.

2 Esto puede hacerse de varios modos, de los que trataremos brevemente uno por uno. *Launeo* enseña en su Disertacion de calculo, arriba alabada, pag. 187. que ninguna otra cosa se requiere para perfeccionar esta operacion, que aquello que suele hacerse en la seccion de calculo, y es, colocar primero el paciente, introducen despues el catheter en la vexiga, instituyendo la herida de la uretra en el perineo con el escalpelo, como en el grande aparato, è introduciendo blandamente en la vexiga, por su cervíz, el ductor canaliculado, ò gorgeret, en el sulco de este catheter: con cuya diligencia saldrá consiguientemente la orina: pero no considera *Launeo*, que esta curacion, ò seccion no es

Methodo primero de Launeo.

necesaria, quando el catheter puede introducirse en la vexiga, porque la orina pudiera asi sacarse por el catheter hueco vulgar, instituyendo solamente la incision, quando de ningun modo podemos introducir el catheter: por lo que tratarémos de otros casos, en que éste no puede compelerse dentro. El primer modo, y mas comun hasta aqui, aplicado yá por los Antiguos, como enseña Dionysio, y Toledo, es à saber, se coloca el paciente boca arriba, sobre cama, ò mesa, quasi del mismo modo que en la curacion de calculo, y bien asegurado con el auxilio de algunos Ministros. Despues introduce el Medico en la vexiga algun escalpelo angosto, y de dos cortes (quasi semejante al de la Tab. 1. let. I.) al lado siniestro de la sutura del perineo, por aquella parte que se acostumbra romper en la lithotomia del magno aparato. Si sale la orina por la herida, es clara demonstracion, que la vexiga en realidad está perforada; pero el escalpelo no debe sacarse, sino que antes bien debe sostenerse con la mano izquierda, hasta que con la derecha se introduzca en la solucion una tienta, ò especilo, y sacando despues el escalpelo, se introducirá un tubulo, ò canula de plata, que tenga de largo quatro dedos polices transversos, semejante al que se muestra en la Tab. 2. let. P. ò Tab. 24. fig. 3. ò en la Tab. 32. fig. 4. el que introducido yá en la vexiga, y sacando el especilo, se asegurará con el auxilio de algunos cordones planos, ò faxas circundadas à la cintura, ò caderas; y yá echada fuera la orina, se cierra con hilas convenientes en forma de turunda, para que no salga de continuo. Para que segunda vez salga la orina, se sacan las hilas, ò pequeña turunda, y despedida yá, se introducen de nuevo: reiterando este negocio hasta que se perciba curada decentemente la inflamacion, ò daño, que estrechó la via de la orina. Este primer modo de curar parece mas peligroso, y dolorifico, principalmente porque incisos el cuello de la vexiga, y uretra mas de lo que es necesario, suele suceder las mas veces, que no solo se inflaman la cervíz, y uretra, sino que tambien se hacen pedazos los ductos semeniles, ò la protasta, ò à lo menos se ofendan gravemente.

2. de Toledo, y Dionysio.

Otro modo de curar.

3 Mas seguro, y conveniente me parece el modo de curar, si se instituye la herida del mismo modo, y con los mismos instrumentos, en aquella parte del perineo, que acostumbró perforarse en el parvo, ò lateral aparato; y sin ofensa de la cervíz se continúa hasta el mismo cuerpo de la vexiga, introduciendo despues la fistula, ò canula de plata, del modo que poco ha diximos. De esta suer-

suerte permanecen salvos, y enteros el cuello de la vexiga, y uretra, y sienten menos dolor los pacientes, no aumentandose con facilidad la inflamacion de la cervíz; sino que antes bien subsigue pronta, y feliz la aglutinacion de la herida, mas de lo que regularmente suele suceder.

4 El tercer modo de curar excede en realidad à los dos referidos. En este se rompe lo misma parte, que en el methodo poco ha dicho; pero se aplica en lugar de escalpelo de los cortes un clavo, ò aguja triangular, ò trocar de la Tab. 24. fig. 1. porque introducido este instrumento en la vexiga, podrá sacarse instantaneamente la aguja, dexando dentro el tubulo, y no solo saldrá afuera la orina con la mayor comodidad, sino que tambien podrá perfeccionarse la curacion mas pronta, y con menos molestia del paciente. Ni será cosa agena de este negocio introducir antes de la aguja uno, ò otro dedo en el ano, como suele acostumbrarse muchas veces en la seccion de calculo: (vease la Tab. 29. fig. 3.) porque asi puede compelerse el instrumento en la vexiga con mas cuidado, y precaver al mismo tiempo el que no se lacere el intestino recto. Enseña *Garengeot* en sus Operaciones Chirurgicas, tom. 2. pag. 205. que ninguno ha hablado hasta aora de esta especie de punctura de la vexiga; pero à la verdad, no solamente Riolano ha enseñado, (Autor de los menos antiguos del pasado siglo) pues dice, que debe perforarse la vexiga en el *hypogastrio*, ò perineo, (supresa la orina, sin poder introducir el catheter) en donde profundice el escalpelo lateralmente hasta la vexiga, saliendo la orina: con cuya diligencia afirma haver librado à muchos del peligro, que les amenazaba: (vease el Enchiridion Anatomico, lib. 2. cap. 30.) proponiendo *Thevenino* la misma punctura en la parte poco ha citada, quien aconseja se obre con audacia, à instancias del escalpelo, hasta que salga la orina, sino que tambien en este siglo, *Dionysio* en sus Operaciones Chirurgicas, pag. 211. y yo en la primera edicion de mi Cirugía cap. de punctura del perineo, y otros acaso antes de Garengeot, la hemos explicado, y alabado mucho tiempo hace. *Morando* enseñó en las Memorias de la Academia Real del año 1731. pag. 213. que *Chiraco*, Medico del Rey, determinò certificarse en este methodo de supresion de orina, y mas que en la puntura vulgar. *Toledo*, llevado de este cuidado, encargó la aguja triangular; pero sin fistula, la que delineó en la pag. 201. y 208. enseñando, que puede perforarse con aptitud la vexiga, tanto en esta parte, como en el hy-

Tercer modo de curar.

pogastrio. Pero porque sacada la aguja, se introduce con dificultad la fistula en la vexiga por la herida, es mejor à mi parecer, y mas oportuna, para introducirse la aguja con la fistula.

Methodo, y correccion de Denisio.

5 *Denisio*, *Lithotomo Leidense*, procurò enmendar aún este artificio de sacar la orina de la vexiga: porque dice haver observado, que introducida en la vexiga la aguja canulada vulgar, no puede muchas veces certificarse lo bastante el Cirujano, de si está, ò no en le vexiga, y asi puede compelerla con mas profundidad, que la que es necesaria, y lacerar del mismo modo la vexiga en su parte posterior, con el peligro de muerte: por lo que para evitar este error, escogió otra aguja semejante, metida en una fistula de plata, la que delineè en la Tab. 32. fig. 3. 4. y 5. y la que se parece en mucho à las vulgares, arriba yá delineadas; pero hay tres osculos, ò foramenes, quasi à modo de corona, en el tubulo, ò fistula de la fig. 3. y 4. cerca la parte superior AA. de los que solos dos se dexan vér en esta situacion: y otros tantos, puestos casi con el mismo orden, están cerca la parte inferior BB. que por otra situacion en la fig. 3. y lamina CC. no pueden registrarse. En la fig. 5. que representa la aguja, ò clavo fuera de la fistula, se ha de notar, que su figura sea en la parte suprema, desde el cuspide, ò punta, hasta las letras DD. como en otras agujas semejantes, y su redondéz debaxo del cuspide triangular; pero debe ser triangular desde las letras DD. hasta el principio del manubrio EE. escabados del todo los lados de este triangulo D. E. que deben tener correspondencia con los foramenes de la fistula, quando en ella está metida la aguja. Por lo que sucede, que luego que se percibe introducida en la vexiga la aguja de la fig. 3. entra la orina por los foramenes superiores AA. y sale despues segunda vez por los inferiores, y de aqui se conoce con toda certeza haver entrado la aguja en la misma vexiga. Visto esto, se saca la aguja, dexando el tubulo dentro, y evaquandose por él la orina. Me acuerdo, que *Toledo* en su Lib. de Lithotomia cap. 21. pag. 212. habla de semejante aguja triangular, y fistula con dos foramenes, usada por otros; pero con todo eso, antepone à esta, otra suya fabricada con un sulco por un lado, bien que sus razones no me satisfacen bastante.

Punctura del perineo, segun el grande aparato.

6 Algunos Autores, como *Toledo*, y *Coloto*, en sus Libros de Lithotomia, citados bastantes veces, y otros, proponen un modo de instituir la punctura del perineo, casi conforme á la norma del aparato grande, en el que dispuesto bien el enfermo, como

mo ya hemos indicado, se introduce el cateter sulcado en la uretra, hasta tanto que se llega à aquel obstaculo, que impide transcienda mas el acostumbrado catheter: cosa que muchas veces suele ser cerca la cervíz de la vexiga. Despues rompen la uretra con el escalpelo Lithotomo, del mismo modo, y en el proprio lugar del perineo, como en el grande aparoto, hasta que llegue el apice de este instrumento al sulco del catheter; pero no tan amplia la herida, como en la seccion del calculo, haciendo casi *femenina la viril uretra.* Hecho esto, introducen el ductor canaliculado, ò gorgeret por la restante breve uretra, ò cervíz, hasta la misma vexiga, y luego que ha llegado à ella, sale la orina por la canal de este instrumento: negocio que indica haver transcendido en realidad el ductor à la vexiga. Evaquada la orina, introducen el tubulo, procediendo en lo demás, como antes se ha dicho. (*a*) Ambos mencionados Autores afirman, que hecha la incision en la uretra, cerca de la cervíz, y evaquada alguna sangre por esta via, se laxan el sphinter de la vexiga, y prostata en tan breve tiempo, que no solo puede introducirse sin dificultad el catheter, sino es tambien el tubulo, ò el mismo ductor canaliculado: y refiere *Coloto* muchas curaciones hechas por él de este modo, en ischuria de la vexiga, y tambien ulceras, y fungos de ella. Con todo eso, juzgo mas seguros, mas excelentes, y menos crueles los mencionados methodos, en el num. 3. y 4. para quitar la ischuria, quando no ay otro accidente: la razon es porque la *immision* de instrumentos por la angostisima cervíz de la vexiga, parece concita dolores mas graves, que si se introduxeran en el cuerpo mismo de la vexiga los instrumentos, y con especialidad la aguja triangular.

Methodo de quarta punctura, segun norma del aparato alto.

7 El methodo de operar, conforme à la norma del alto aparato, me parece excelente, y promptisimo: se introduce providamente en la parte anterior del cuerpo de la vexiga, la aguja, ò clavo chirurgico, metido en el tubulo ya mencionado, sobre la juntura de los huesos puvis: esto es, en aquella parte que suele romperse en la curacion de calculo, instituida *con el alto methodo.* Sacada la aguja, halla expedicion la orina por el tubulo, que queda en la herida, el que se liga, y afianza con cuidado cerca-

(*a*) *Sabiardo refiere en la observacion 74. que él obró con methodo semejante; pero que introduxo en la vexiga por la herida, y cervíz el catheter recto, que usamos para las mugeres en lugar de ductor canaliculado, y que por él sacó la orina.*

ca del cuerpo, para que (consiguiendose el intento) no solo pueda salir la orina, sino tambien el reprimirse, hasta que se perciba destruida la causa, por la que se originó la dificultad de su salida. Hecho esto, se saca el tubulo, y se aglutina la herida del abdomen, apiicando el balsamo copaive, en hilas, emplastros, y cabezales; aunque hasta aqui rara vez han acostumbrado los Cirujanos aplicar este metodo en semejante enfermedad, con todo eso no impide el que yo con Roseto, Riolano, Toledo, y otros, apellidémos esta operacion util, y excelente, porque al modo que se infiere en las experiencias de los Lithotomos, que ampliada la vexiga, con ayre, ò agua, puede perforarse aquella parte sin peligro alguno; del mismo modo Turbiero, (y los ya citados) Cirujano Parisiense, sacó felizmente la orina, testigo *Coloto*, y despues *Merio* aplicó algunas veces à los Parisienses este modo de operar. Con singular acierto engrandecen *Douglasio*, y *Midletono* esta operacion, por ser mas facil, y menos peligrosa que la que se hace en el perineo. El moderno, y celebrado Werlhofio refiere un egemplo muy felíz de esta operacion, en que el Cirujano no usó en ella de la aguja triungular, sino que con el escalpelo cortó los tegumentos comunes, y despues con una lanceta grande perforó la vexiga en su mismo cuello, sacó la orina, è introduxo en la herida un tubulo, conservandole por ocho días, y el enfermo se curó. Vid, Com. Lit. Nor. an. 1733. pag. 268. num. 4.

Qué deba hacerse despues de la operacion.

8 Algunas veces los de edad madura, y aquellos que sienten la dificultad de orinar, à causa de callo en la vexiga, ò fistula en la uretra, de las prostatas endurecidas con escirro, de calculo grande; de estár paralytica la vexiga, ò à causa de otro algun pertináz accidente, deben llevar introducida (toda su vida) una fistula de plata en la vexiga, quando la causa del mal no puede quitarse; pero este instrumento puede, y debe cerrarse *con una rosca*, para que la orina no salga sino es à voluntad del paciente. Quando por caruncula, ò cicatríz se impide la expedicion de orina, se ha de poner el cuidado (hecha ya la perforacion de la vexiga) en que consiga poco à poco su via natural, introduciendo cierto hilo encerado, ò especillo de plomo, explicado ya, y puesto en el cap. 138. para que sacado con advertencia el tubulo, llegue à unirse la herida del mismo modo, que en la curacion del calculo. Quando ay en la vexiga carnes putridas, ò fungos, se quitan muchas veces, introduciendo cosas detergentes, y supurativas; pero entonces es mejor romper la

ve-

vexiga en la parte inferior, que la superior. Finalmente, si inflamacion algo mas grave infestare el cuello de la vexiga, prohibiendo salir la orina por su via natural; parece necesario (despues de hecha la operacion) intentar la tempestiva resolucion de aquel humor, ò dureza, aplicando clysteres, y poniendo con diligencia cataplasmas digerientes sobre la parte inferior, y superior de la vexiga; y tambien los medicamentos internos, y abundantes sangrias. La aglutinacion de la herida se hace del mismo modo que hemos propuesto. Si la resolucion del tumor, è inflamacion no sucede antes del tercero dia, rara vez sanarán bien los pacientes.

9 Tambien muchas veces suelen acaecer vehementes inflamaciones del escroto, con grave dificultad de la orina, las que no rara vez pasan à ser abscesos, ò gangrena; de lo que el célebre *Coloto* trae muchas observaciones, dignas de notarse, en su Libro de Lithotomia. Enseña, pues, este Autor, que en estos casos, (vease su pag. 236. 240. y sig.) mas que en otros, debe sacarse la orina por la herida hecha en el perineo, y que despues se ha de romper el escroto, hasta los testiculos, en donde está la gangrena, para que nada de la sangre alli detenida prosiga en corromperse, y causas malos efectos. La parte en que se instituyó la seccion, se curará como se acostumbra, con unguentos digerientes, y balsamicos. La fistula de plata en el pene debe conservarse todo el tiempo que dura la curacion, para que la orina no pueda salir por la herida à las partes lesas; y concitar alli dolores, ù otros graves accidentes. En los casos, en que toda la uretra está callosa, y estrechada, de suerte que no pueda recibir algun catheter, rompe sin él, la uretra en el perineo: introduce despues en la vexiga por su cervíz el hilo encerado, lacera el callo, suscita larga supuracion, y con esta diligencia le resuelve, y restituye estas partes à su estado natural. (vease pag. 241. 245. y siguientes de este Autor.) Si asistian al mismo tiempo algunas fistulas en el perineo, como algunas veces le sucedió, las curaba aplicando en ellas fuego. Debemos advertir, que semejantes curaciones deben instituirse con madurèz, y en tiempo oportuno, porque de otro modo (débiles ya demasiadamente los pacientes) suele ser en valde la aplicacion del remedio: negocio que confirma *Coloto* con nobles observaciones en la pag. 250. y sig.

Ciertas observaciones.

CA-

CAPITULO CXLV.

DE LA FISTULA DEL PERINEO.

Qual sea la naturaleza de estas fistulas.

1 LAS ulceras del perineo con presencia de alguna callosidad, suelen aplicarse con el nombre de *fistula del perineo*; esto, à la verdad, suele concitarse sin lesion de la uretra, ocasionada por absceso, y por la mayor parte suele serpear entre el cutis, y partes sujetas à él, tal vez en el intestino recto, quando en el escroto, y quando en el abdomen, y partes laterales de la vexiga; hasta donde suele estenderse, no solo como refieren Hildano, Marcheto, Foresto, y otros, sino que yo mismo las he visto, y curado varias veces, y no rara vez en quien tambien estaba ofendida la uretra. Alguna vez suele suceder despues de la curacion del calculo por el escalpelo, ò puntura del perineo, y vexiga, ò tambien por algun absceso en el perineo, cerca la uretra, ó como poco ha ví, por escirro de la glandula prostata, ù otro semejante accidente, y del mismo modo, por depravada contextura del paciente, que de ninguna suerte puede aglutinarse la instituída herida, ò ulcera, sino que antes bien se endurecen sus extremos, ocasionando asi fistula, y transmitiendo la orina con grande molestia à lugar en grande manera incommodo, è indecente, à lo que los Griegos llaman *viroriada*, y otras veces nacen, y se concitan fistulas en el perineo, à causa de malignos, y corrompidos humores, que por una parte, y otra andan vagueando debaxo el cutis entre la pinguedo, y hasta el intestino recto, ò tambien al escroto, quedando salva la uretra: estas no se llaman fistujas urinarias, porque de sí no despiden orina alguna, y pueden, y deben curarse del modo que generalmente se aplica à las fistulas. Suelen tambien originarse fistulas del primer genero, quando, ò se aplican turundas, y tubulos al contrario de lo que debe practicarse, ò à lo menos se apartan mas tarde de lo que conviene, dexandolos en la curacion de la herida, despues de sacado el calculo. Se originan del mismo modo fistulas, quando siendo grande, y desigual el calculo, se amplian, laceran, y rompen gravemente ciertas partes del perineo, ò quando apegado el calculo dentro de la uretra, la obstruye, y vá comiendo la orina poco à poco con lo acre de ella las partes proxi-

ximas à la uretra, y el mismo cutis, con especialidad si los enfermos son de mala complexion. Tambien muchas veces suelen originarse estas fistulas de obstrucciones de la uretra, por *gonorrea*; ò por calculo.

Pronostico.

2 En quanto à la curacion de semejantes fistulas, debemos observar, que ésta se hace de varios modos, segun la diversidad de enfermos, complexion suya, y gravedad de este accidente; porque todas las veces que, ò es demasiadamente ampla la fistula, (rota larga parte de la uretra) ò el enfermo es mal acomplexionado, y débil, entonces, à la verdad, rara vez, ò nunca suele evitarse este mal; y del mismo modo, quanto mas dura, è inveterada es la fistula, tanto mas dificil es la destruccion del callo, y rara vez se restituye el paciente à su vigor antiguo. Al contrario, quanto mas pequeña es la fistula, estrecha, y menos endurecida, y quanto mas joven es el paciente, y de mejor complexion, tanto mas felíz, y pronta surte la curacion. Si asiste al mismo tiempo escirro en la glandula prostata, no se curará la fistula, sin curar, y resolver antes ese accidente: negocio, que la experiencia me enseñó ser arduo, y dificultosisimo; pero si solo fuere externa, y la uretra se hallâre salva; entonces, sin duda es mucho menor el peligro, y por la mayor parte suelen curarse, segun, y con el methodo que ya propusimos, quando se trató de las fistulas en general, à las que unas veces suelen llamar *simples*, y otras *complicadas*.

Curacion.

3 La curacion de estas fistulas puede instituirse casi de dos modos. Primeramente, conviene remover al instante la turunda, y tubulo, ù otra cosa que huviere dentro, à cuyas instancias se originó la fistula. Lo 2. colocar despues el enfermo sobre la cama, silla, ò escaño, como en la seccion de calculo, se descubrirán, y ampliarán con la mayor sutileza los endurecidos extremos de la fistula, y aplicando polvos, ò balsamo vulnerario, y parches glutinosos, largos, y estrechos, y con idoneos cabezales, se constringirá la herida cuidadosamente. Hecho esto, se le ligarán las piernas; mandandole que descanse, sin perturbacion de animo, para que con mas facilidad se unan mutuamente los extremos de la herida. La bebida ha de ser poca, ò ninguna en los dias primeros despues de la operacion, para que la orina no continúe en salir tantas veces: La deligacion no se ha de renovar, hasta el segundo, ò tercero dia, y que el enfermo no pueda ya contener la orina: Aglutinada asi la mayor parte de la herida, no será fuera del intento permitirle al enfermo, especialmente si es joven, el

que empiece à pasearse poco à poco: negocio, que tambien suele practicarse en la curacion de los calculosos; porque sino es demasiadamente maligna la fistula, hay esperanza de reducir al enfermo à su antigua salud. El otro modo que hay de curar la fistula del perineo, se instituye asi: Los extremos endurecidos de la fistula, ò callo, que llaman los Medicos, se extirpan, aplicando algun acre, ò rodente medicamento; y removida con diligencia la corteza, ò escara con unguento basalicón, y digestivo, se aglutina la herida con balsamo vulnerario, y parches glutinosos, del modo que hemos dicho arriba. En quanto à lo que toca à los medicamentos acres, y roentes, es digno de anteponerse el trocisco de minio, y tambien la piedra caustica, ò infernal, ò el mercurio precipitado blanco, mezclado en el balsamo de Arcéo, ò tambien algun pedazo de emplastro *besicatorio*, el que suele aplicar *Cheseldeno*, testigo *Douglasio*, en la Historia, y Apendice de la operacion lateral, pag. 19. de la curacion de la fistula del perineo por *adustion*, confierase el cap. precedente num. 9. y à *Pye* observ. de Lithotom. pag. 18.

De qué modo debe continuarse, ò hacerse de otra suerte la curacion.

4 Conviene observar, que la curacion de las fistulas, que afligen el perineo, surte algunas veces con grande lentitud, con especialidad si es algo mas ampla la fistula, ò si sus extremos endurecidos no están descubiertos con cuidado; ò finalmente, si los enfermos no descansan bastante, ni guardan la justa regla en su alimento. Por lo que, si hechas todas las las diligencias necesarias para esto, y las que yá hemos mencionado, no se libertan de este pésimo accidente, sino que antes bien se endurecen de nuevo los extremos de la fistula; entonces parece necesario reiterar segunda vez el negocio de la curacion, hasta que se perciba sana la parte del perineo. *Algunas veces se curan con mas facilidad las fistulas*, quando se hace incision, y se corta lo que está por dentro endurecido, y se constringen con alguna fortaleza los cruentos extremos de la herida con la conveniente sutura; esto es, aplicando en este estado uno, ò mas puntos, y executando lo demás del modo ya mencionado: y los puntos se cortarán luego que se conozcan unidos los extremos de la herida. Algunas veces tambien es preciso dexar en la vexiga, y uretra el catheter hueco, durante la curacion, para que toda la orina halle expedicion por él, apartandose de la herida, cuya aglutinacion impedia. Finalmente, si fuere la fistula del perineo angosta, de suerte, que no hallen comodidad los modos dichos; entonces debe ampliarse, introduciendo alguna turunda de esponja preparada, ò aplicanse

cando el escalpelo. Si Dios me permite, que publique mis Observaciones, saldrá entre ellas un memorable exemplar de una grave fistula, felizmente curada con el auxilio de los puntos, ò sutura. Varias curaciones de *graves fistulas en el perineo*, originadas de retencion de orina, complicadas con impuridad venerea, gobernadas con peculiares artificios, refiere Petit en las Memor. Chir. Parisienses, tom. 1. pag. 6. n. 19.

5 Hasta aqui he explicado casi quatro methodos de curar las fistulas del perineo: resta exponer brevemente, qué debe establecerse del quinto artificio, que llaman paliativo. Aqui parece que pertenece aquel instrumento, que para este fin propuso *Nuckrio*, y *Solingio*, de que traté yo contra la incontinencia de orina en el Cap. 136. por recomendacion de *Uvinslovio*, para que detenida, y cerrada con este instrumento, no destile por la fistula, mitigando asi, à lo menos, de algun modo ese daño, que totalmente no puede destruirse; pero no disimulando nada me ha enseñado la experiencia, que ese instrumento no puede aplicarse con bastante certeza, y comodidad en este genero de enfermedad, porque con facilidad halla por él salida, y expedicion nociva la orina. En el interin valga lo que pueda. *Curacion paliativa.*

EXPLICACION DE LA TABLA XXXII.

Fig. 1. Representa la vexiga humana del cuerpo viril, por su parte anterior, que inflada se demuestran en ella varias eminencias, y cavidades, *foveas*, *hoyos*, *ò celdillas*, en las que se suelen depositar muy comodamente los calculos. Las let. AAA. denotan la propria, y natural figura pyramidal de la vexiga B. la glandula prostata, rodeada, y atada con un hilo el cuello, ò cervíz de la vexiga, junto à la uretra. C. Cavidad grande, ò *fovea* preternatural, que sobresale en el lado derecho, y parte posterior. D. Otra cavidad menor. E. Otro semejante en el lado izquierdo, y posterior. F. Otro del mismo modo en el fondo de la vexiga: *a.a.a.* denotan en cierto modo variedad de vasos sanguineos.

Fig. 2. Demuestra la misma vexiga, considerada por su parte posterior. AAA. Su mismo cuerpo, como en la precedente fig. B. glandula prostata. C. D. E. y F. *Diverticulos*, ò celdillas. GGG. Otras menores. *a.a.a.* denotan los mismos vasos sanguineos, que en la primera.

Fig. 3. Denota una aguja triangular, incluida en una canula de

plata, que describe *Denisio*, diferenciandose de las vulgares, en que cerca de la parte superior de la fistula, las letr. AA. denotan dos agugeros, ò pequeños foramenes, y otro tercero en la parte posterior, por los quales puede entrar la orina en la fistula. B. Punta triangular. CC. Lamina de la canula construida con dos foramenes. D. Manubrio.

Fig. 4. Demuestra la canula, ò fistula separada de este instrumento. AA. denotan dos pequeños foramenes en su parte superior, como en la fig. 3. BB. Otros dos muy semejantes en la parte inferior, por los quales puede salir la orina afuera, y que no se pueden demonstrar en la fig. 3. por ocultarlos la lamina CC.

Fig. 5. Demuestra la aguja, ò clavo de acero en su propria magnitud, desnudo, y separado de la canula, fig. 4. cuya parte suprema, arrimada à la punta, es redonda, ò *cylindrica*, como lo denotan las let. DD. para que se pueda ajustar bien à la canula: y la parte de este clavo, que hay desde las let. DD. desde alli hasta las let. EE. es triangular, ò algo escabado, ò acanalada, para que la orina pueda transitar por ella. F. Manubrio, cuya explicacion mas larga puedes ver en el Capitulo 154. numero 5.

Fig. 6. Demuestra un calculo con su peculiar figura, y magnitud, cuya extraccion hice con bastante facilidad con el alto aparato, que pesaba mas de quatro onzas: y la delineo porque no pocos dicen, que las que son algo grandes no pueden salir con el alto aparato. AA. Su parte sumamente ancha, que estaba situada ácia la cervíz de la vexiga. B. Pequeña eminencia, que insistia, è infestaba la boca de la uretra. C. Su parte superior, que miraba al fondo de la vexiga.

Fig. 7. Demuestra un catheter de plata recto, y cavo, proprio, y peculiar para las mugeres, y diverso del que demonstramos arriba en la Tab. 27. fig. 1. AA. Denotan dos anillos cerca del manubrio. B. Foramen en un lado cerca del extremo, y en el otro lado tiene otro semejante, correspondiente à este mismo, que ambos con el extremo entran en la vexiga. CCC. denotan un sulco en la parte convexa, destinado para varios usos: principalmente sirve para conductor *macho*, y que se pueda impeler con comodidad en la vexiga, y que se pueda cortar sobre él la cervíz quando es necesario, y que el escalpelo corra por su rimula con seguridad, como en los demás catheteres sulcados.

CA-

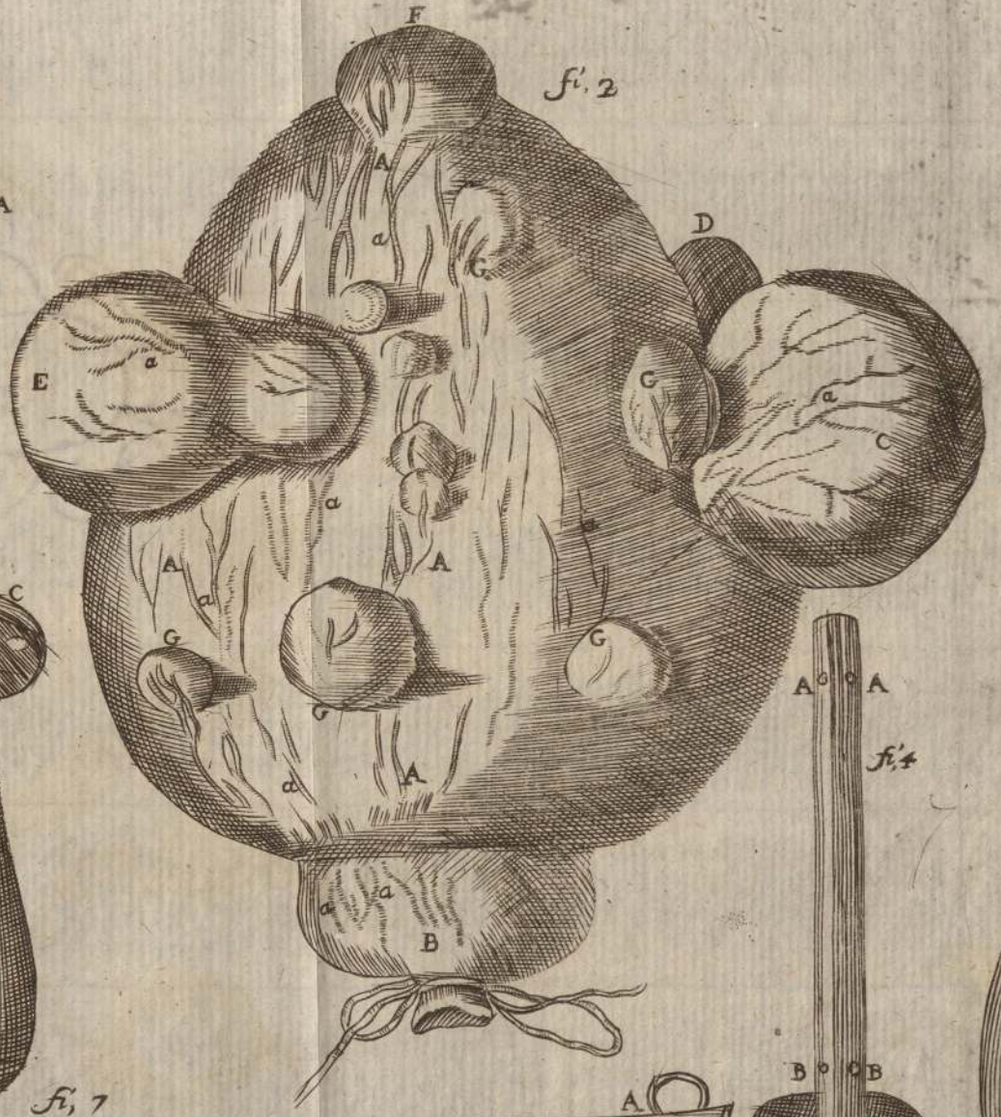
Fi. 1



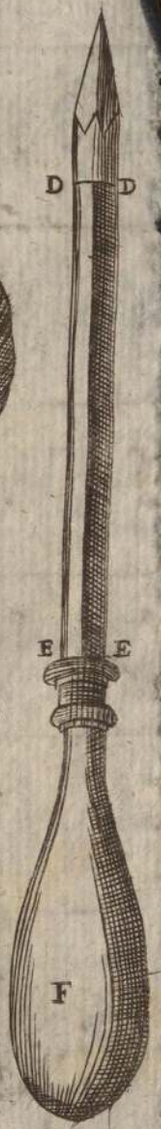
Fi. 3



Fi. 2



Fi. 5



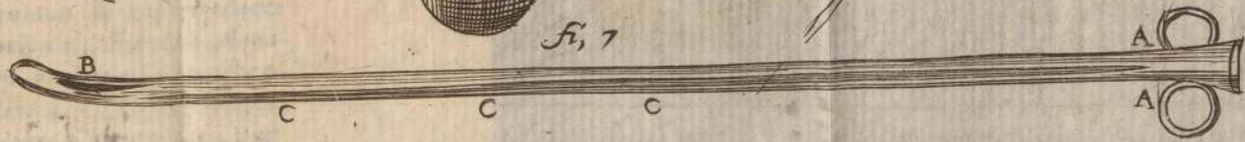
Fi. 6



Fi. 4



Fi. 7





CAPITULO CXLVI.

DE QUE SUERTE SE HAN DE CURAR las mugeres, que tienen aglutinados entre sí los labios de la vulva.

1 A Las veces suelen nacer algunas niñas, que *por tener aglutinados los dos labios de su vulva, desde el utero materno, no es posible que tenga exito la orina*: accidente que se conoce en los dias primeros despues de su nacimiento, si llorando continuamente no se observa la salida de ella. Estas niñas perecieran en breve, si no se aplicára en tiempo oportuno la curacion por el escalpelo; porque, ò han de orinar, ò han de morir. Otras tienen pequeña abertura, para que pueda salir, ò es con dificultad, ò sin ella, pero gota à gota: (a) tambien suele estar cerrada la vagina del utero, ò *hymen*, que llaman; con alguna membrana preternatural, ù otra cosa: por lo que sucede, que quando crecen, y llegan à los años de la pubertad, en los que deben fluir los menstruos, ni estos hallan salida, ni ellas pueden admitir concubito, solo sí, que acumulada la sangre en la vagina, se les concitan cruelisimos dolores, tumor en el vientre, deliquios de animo, delirios, y otros gravisimos accidentes, como notaron muchos Autores. (b) Por lo que los Medicos prudentes apellidan este genero de mal, llamando *imperforadas* à las que le padecen. Se infiere, que Aristoteles conoció esta enfermedad por estas palabras: *Algunas mugeres perseveraron con tener apremiado, y incorporado el utero desde su tierna edad, hasta el tiempo de los menstruos, los que urgiendo des-*

Este mal es de tres modos por naturaleza.

(a) *Roonhuisio describe tal exemplar en el lib. 2. de observaciones, cap. de la Clausura del utero, observacion 1. pag. 114. edicion de Amsterdán.*

(b) *Entre ellos Benivenio, libro de Causaas de enfermedades ocultas, cap. 28. Cabrolio, observacion anatomica 23. Fabricio Aquapendente en sus Operaciones Chirurgicas, cap. de hymeri imperforado. Hildano cent. 3. observ. 60. Schenkrio lib. 4. de Part. Genital. Solingenio Observ. 5. Roonhuisio Observaciones Chirurgicas, pag. 124. Meekrenio observ. 55. Mauriceo Observ. 231. y 495. Ruischio observ. 32. Saviardo observ. 4.*

despues, y molestando los dolores, se experimentó en unas un voluntario rompimiento, y en otras fue preciso instituyeran seccion los Medicos. Algunas murieron, ò por ser forzada, y violenta la disrupcion, ò por no poderse executar. Finalmente hay otras mugeres, ò niñas, que teniendo cerrada la vagina con la membrana, hay no obstante algun foramen, ò muchos à un tiempo, aunque pequeños, por los que pueden salir los menstruos; pero no pueden ellas admitir concubito: negocio que se conoce las mas veces quando ya estan casadas.

Ciertas variaciones.

2 Demás de esto, con especialidad, y primeramente en diversas niñas, suele ser de varios modos este accidente. En unas aparece algun vestigio, ò indicio del foramen, por el que debia salir la orina, y el que guia à la vagina, y aun al mismo utero: en otras se experimenta lo contrario, y nada de esto se observa: las que, por estar cerradas demasiadamente con alguna carne crasa, y densa, ò por estar al mismo tiempo unida la vagina, la que nunca, ò à lo menos con gravisima dificultad, admiten felíz curacion. En las recien nacidas, (abundante la orina, y cumulada en la vagina) ò en las adultas (donde se manifiesta la via de ella) llega la sangre menstrua à ampliar en sumo grado los labios pudendos, y asi indica la natural via de la vagina, y orina, al modo que observaron los Autores citados. Algunas veces acaece esto en el utero de la madre, quasi connaturalmente, como además de Aristoteles notó Celso; y muchas ocasiones se origina en las adultas, despues de alguna ulcera en la abertura, ò boca de la vagina, y especialmente despues de algun parto dificil, quando à causa de él, ò se laceran con vehemencia estas partes, se inflaman, ò padecen ulcera, y despues concrecen, y se unen totalmente los extremos, y tambien Beckero lo observó de resulta de viruelas; ò solo queda algun tenuismo foramen, con el que, aunque puedan transmitir la sangre menstrua, no pueden admitir acceso del varon: por lo que siendo este accidente tal, que impide la salida de la orina en las recien nacidas, y en las adultas, el fluxo de los menstruos, acceso, concepcion, y parto, su curacion es en grande manera precisa.

Conocimiento, y prognostico.

3 Estos vicios se conocen en las recien nacidas, si no orinan, como he dicho, en los primeros dias; y tambien con el tacto, y vista: en las adultas en quienes está totalmente cerrada la boca, ò abertura de la vagina, con cierta membrana, se perciben por defecto de menstruos, dolores vehementes en el puvis, lomos, y vientre, por lo pálido del rostro, y por estar en-

tu-

tumecido el vientre, &c. y con mayor certeza, porque los mencionados indicios no pueden engañar al tacto, y vista. En quanto al prognostico, si los extremos naturales están cubiertos con la tenue membrana, y himen, suele ésta romperse por el colis viril en el aceso; ò si acaso no basta éste, es su curacion bastante facil con el escalpelo; pero si esta concrecion de la sustancia crasa, y carnosa es fuerte, y profunda, entonces es dificil la cura; porque no solo puede ofenderse con facilidad la vexiga, y cercano intestino, como sucedió à *Ruischio*, confesandolo él mismo, sino que tambien requiere muchisimo trabajo la curacion, para conservar bastante amplia la via.

Curacion de este vicio quando le cubre membrana.

4 Para curar con prudencia, y felicidad este genero de mal, es preciso mirar antes con toda diligencia la indole, y condicion de este accidente; porque si hay algun vestigio del camino de la orina, y vagina del utero, cubierta solamente esta via con la membrana, que encubre la uretra, y vagina, ò una de las dos, entonces conviene romperla con el escalpelo, ò en linea recta, desde la parte superior à la inferior, ò (como enseña Celso) transversalmente, à la semejanza de la letra X. y norma del foramen, que naturalmente tienen los extremos pudendos, ò con tixeras, si huviere algun tenue foramen en la parte superior, ò inferior de la boca de la vagina, ò tambien con el escalpelo falcado, aplicado primero el especilo sulcado; recelando no se ofenda el camino de la orina, y mucho menos la vexiga; y si acaso se juzga preciso romper la membrana, ò tal vez con una tixera, si se tiene por util por todas partes, si no hay en ello inconveniente. Despues de esto se pondrá una turunda de hilas conveniente, untada los primeros dias con unguento basalicón, ò digestivo, y aseguradas para que no se caygan con una faxa T. Hecho esto, se bolverán à untar despues las turundas dichas con unguento desecante de cerusa, ò diapompholygos, continuando este negocio algun tiempo, hasta que se vea que no hay peligro de nueva aglutinacion en las partes naturales; pero si conociere la membrana, ò carne crasa (sin ver presente algun vestigio de la via natural) en la que se oculte la vagina del utero, debemos explorar curiosamente con el dedo, si acaso puede percibirse el camino de ésta despues de la membrana, ò carne, y explorado esto, se hará una herida bastante amplia en el señalado lugar, aplicando providamente, y en linea recta (como se ha dicho) el escalpelo; y rompiendo la membrana desde la orilla, asida, como si fuera rienda, con algunas tenacillas oportunas, ò anzuelo, para hacer

mas

mas amplia la via. Lo demás se executa del modo que hemos propuesto, solo sí al fin, ò quando vá surtiendo bien la operacion, se ha de introducir dentro una fistula de plomo bastante dilatada, untada con medicamentos que induzcan la cicatríz, los que se aplicarán tambien à la herida, hasta que se cicatrice del todo.

Peculiar exemplo de curacion.

5 *Cabrolio* refiere otro singularisimo exemplar, además del indicado, en una muger de veinte años, que padecia este mal: Tenia cubierto el camino de la orina con una membrana crasisima, despidiendo impetuosamente el *locio* por el ombligo (como si fuera por el uracho) que colgaba quatro dedos de largo, à semejanza de la cresta de un gallo, ò pavo Indiano: negocio que concitaba un hedor intolerable de orina quasi podrida. Para curar estos dos perniciosisimos males, cortó primero *Cabrolio* aquella crasa membrana que cubria la via; y para conservar libre el transito orinario, introducia hasta la vexiga una fistula de plomo. Al dia siguiente determinó curar el vicio del ombligo, para lo que ponia en aquella parte pendiente, por la que salia la orina, una ligadura con un hilo fuerte encerado, al modo que se practica en la vulgar seccion de hernias, y la cortaba debaxo de la ligadura: despues aplicaba en ella un hierro candente, y mundificandose la escara, solicitaba cicatrizar la parte lesa con medicamentos desecantes, como es costumbre en las ulceras, y à los doce dias curó perfectamente esta doncella: Si acaecieran casos semejantes, podria instituirse commodamente la curacion en este methodo, omitiendo la combustion, terrible al paciente, y aun à los que le estuvieran asistiendo.

CAPITULO CXLVII.

DE QUE MODO DEBA ABRIRSE LA VAGINA quando está en parte, ò del todo cerrada.

Naturaleza de este mal.

1 ADemás del vicio, ò accidente mencionado, suele acaecer algunas veces en el sexo femenino, que no tan solamente se cierran los labios pudendos, ò camino de la orina, sino que tambien llega à ocupar cierta membrana la vagina, con mucha profundidad, y preternaturalmente unidos todos los extremos de ella: Cubierta de este modo la vagina, sucede, que no solamente se impide el fluxo del menstruo en las adultas, sino que tambien se originan vehementisimos dolores de

de vientre, y caderas, como en el capitulo precedente se dixo, num. 1. y 2. y tumores en él, *vomitos*, *palidéz*, poco dormir, y los demás indicados accidentes, y aún *furor*, ò *insania*, à causa de estár instando el fluxo menstruo. Algunas veces viene este mal desde el utero de la madre, y muchas de causa externa, especialmente del parto dificil, precediendo violenta laceracion, è inflamacion de la vagina, ò nacida primero de qualquier motivo, ò de alguna ulcera. Muchas ocasiones suele estár semejante membrana no muy lexos de la boca de la vagina, otras cerca del medio, y otras con mas profundidad. Tambien suele estár toda la vagina, ò su mayor parte cubierta con carne unida, y crasa, cuya concrecion si es profunda, es del mismo modo dificil, y peligrosa la curacion; porque facilmente puede ofenderse, ò perforarse (como ya dixe en el num. 3. del cap. precedente) la vexiga, ò intestino recto. Sucede de la misma suerte, que no suele cubrir la membrana toda la vagina, ni sus extremos están unidos totalmente, sino que tal vez hay cierto foramen para el transito de los menstruos; aunque semejantes partes naturales no puedan admitir perfecto concubito; y por tanto conocí casados, que (inclinados à supersticiones) creían haber sido ahojados, ò hechizados, ò ligados con malos artes; y no faltó marido, que su muger juzgando ser inhabil para el matrimonio, pensaba ya en el divorcio: con todo esto se ha observado, que muchas se hicieron preñadas, aunque en ellas no pudo introducirse el pene; pero no obstante, puede dar el arte oportuno remedio à dichas mugeres.

2 La curacion de este mal es bastante prompta en las doncellas de poco tiempo, con tal que la membrana preternatural no diste mucho de la boca de la vagina, y se haga bien la incision, como se ha dicho arriba. En las adultas apenas puede hacerse esto mismo con tanta comodidad, como quando la sangre menstrua en las no preñadas la amplia, del modo que además de los alabados Autores *Benivenio*, *Cabrolio*, *Fabricio de Aquap.* *Roonhusio*, *y Solingenio*, y tambien lo practicaron *Meekrenio*, *Ruischio*, (a) *Nabotho*, *Amiando*, *y otros*: refiriendo estos, que no solo salió

(a) *En este lance le concrecieron carunculas à la muger despues del parto, de modo que la sangre menstrua no hallaba exito, antes bien recogida en la vagina, comprimia la uretra obstruída la orina: pero incisas, ò cortadas aquellas unidas partes, se libertó de uno, y otro accidente. Veanse los Actos Philosophicos Ingleses, num. 422. pag. 259. y à* Martinio *en el Epitome de estos Actos part. 3. pag. 540.*

lió de las partes naturales (incisa la membrana que cubria la vaxina) grandiosa copia de espesa sangre, y licor fetido, sino que tambien sanaron instantaneamente de las grandes calamidades que antes sentian; y les amanazaban su muerte. Cicatrizaron despues la herida, casi sin aplicar medicamentos, con las oportunas turundas, fistulas de cera, y especialmente de plomo: negocio que surtió con toda felicidad. Pero si esta membrana cubriere la vagina, con mas crasitud, y profundidad, haya, ò no foramen, entonces se hará la misma incision, pero con mas cautela, no sea que se ofenda el intestino recto, y vexiga. Lo demás de la operacion se practicará del mismo modo, y con mayor cuidado, para que se conserve bastante amplia la via. No será cosa fuera del intento, traer para mas socorro el *espejo del utero: seù speculum matricis*, (Vease la Tab. 34. fig. 15. para que podamos instituir con mas advertencia la incision, y mirar con mas reflexion la parte incisa.

Curacion quando la boca del utero está demasiado estrecha.

3 Algunas veces las recien casadas, ò que ya vivieron tiempo en el matrimonio, tienen en grande manera angosta la abertura de la vaxigina, ò por naturaleza, ò porque à causa de alguna ulcera se originó este vicio, ò por otro motivo: de tal suerte, que no pueden admitir el colis viril, ni concubito, aunque la sangre menstrua pueda hallar salida. Por lo que conviene (como yo practiqué, no con infelíz experiencia, en la muger de un sastre, que padecia este accidente) ampliar con decencia aquel tenuismo foramen, instituyendo con el escalpelo incisiones bastante profundas en los lados, y parte inferior, y cortando al mismo tiempo las supervacaneas orillas, lo que no es incomodo al Cirujano, y à la paciente de mucha utilidad. Para que entre las siguientes ligaciones, que deben hacerse dos veces todos los dias, excepto el dia proximo de la seccion, no se origine algun hedor molesto por la detenida materia, y suciedad, se aplicarán en los lados de la herida balsamos vulnerarios, y despues el idoneo pesario, con especialidad de esponga praparada, y raíces intumescentes, para que tanto mejor se amplíen, hasta que se recupere la sanidad. Despues se introducirá una fistula de plomo bastante amplia, untada con medicamento semejante, todo el tiempo que sea preciso para que sanen, y no puedan concrecer segunda vez los extremos. Quando no por naturaleza, sino es por causas extrinsecas, mencionadas en el n. 3. se constringe, y estrecha sumamente la boca de la vagina, sin poder admitir el pene: exemplar que ví en la muger de un Cantor, originado

do de un dificilisimo parto, se procederá con el mismo methodo, que antes propuse; porque con él practiqué en ésta la curacion con feliz acierto. Un caso semejante refiere Saviardo en la observacion Chirurgica 32. pag. 149.

De qué modo se ha de instituir en las preñadas.

4 Si padecen este vicio las preñadas, ò parturientes, conviene aplicar à tiempo la curacion, no sea que la dificultad del parto sobrevenga acaso con otros gravisimos accidentes: por lo que es mejor romper mucho tiempo antes del parto la membrana, si por suerte se percibe este mal en la que está en cinta, porque con facilidad pudiera ofender el escalpelo al feto, que está detrás de ella, si esperamos hacerlo en el mismo tiempo del parto. En el interin, quando la curacion se dilata hasta ese tiempo, ò por ignorancia, ò descuido de la preñada, aun entonces puede hacerse la Operacion, procurando vivamente no ofender el feto con el escalpelo; y asi es conducente romper primero con singular cautela esta membranula, instituyendo una tenue herida, y rompiendo despues lo que fuere preciso, ò con el escalpelo fabricado con un globulo, vease la Tab. 5. fig. 4. y 5.) ò el escalpelo sulcado, con la idonea tixera, ò con el acostumbrado escalpelo Chirurgico. En este caso aconseja *Mauriceo*, que la obstetriz lacere à fuerza la membranula con el dedo; pero porque de hacer esto pueden originarse mas graves daños, juzgo por mas conveniente la incision, sino es que ocurra algun caso de mucha necesidad, donde el perito Cirujano no pueda hallar otro medio.

Observaciones necesarias.

5 Debemos advertir, que si la vagina está cubierta, no con membrana, sino es con alguna densa carne, y substancia crasa, y ésta profundiza bastante, aglutinados entre sí los extremos, y paredes de la vaxina, entonces sin duda es mas dificil, y peligrosa la incision, de modo que algunas veces fuera mejor no practicarlas, que instituirlas con temeridad, y riesgo tan grave, como en otro tiempo procedió Benivenio. Si acaso se instituye esta curacion en lance menos peligroso, muchas veces en breve espacio se constringe facilmente segunda vez, sin poder admitir acceso, ò concubito, à no cuidar de que esté bien ampliada la vagina, con torundas bien compuestas, y idoneos tubulos, ò fistulas; porque esto, no solo aconteció à mí, precisado à reiterar la curacion, sino que tambien lo experimentó *Roonhuisio*, noticiando esta observacion à los Cirujanos. Quando los lados de la vagina se unen segunda vez, y con mas profundidad: efecto que vi en la muger de un Lanero, origina-

do de un parto dificil. Es tambien peligrosa en grande manera la seccion, y en ella (aunque no soy nada timido en curaciones Chirurgicas) quise mas abstenerme, que instituirla peligrosamente, bien que ambos consortes la apetecian con el deseo de la prole. Si la vagina se cubre con crasa, y dura substancia de carne, entonces, aunque se haga bien la incision, suele pulular, ò endurecerse, y hacerse callosa, de suerte, que miraba bien la cosa con ojos, dedos, y el *espejo de la matriz*, no solo se ha de romper cierta parte de los extremos, quando esto pudiere hacerse seguramente, sino que tambien se ha de reprimir la *pululante*, *y excrecente* carne con medicamentos corrosivos, y desecantes, hasta que se amplia bastante la via, y se afirmen los lados de la vagina, porque ésta con facilidad bolveria à unirse, y estrecharse de modo, que su curacion, molesta à la enferma, y Cirujano, seria inutil, y sin provecho. Son dignos de nota en casos semejantes: *Roonhuysio*, *y Beckero*, en su mencionado Libro, §. 28. y siguientes; en que por observaciones, y exemplares ilustran noblemente este Tratado. Tambien trata *Roonhuysio* del modo de descubrir la boca interna, y cerrada del utero; pero porque apenas, y con suma dificultad, podemos ver esto, ni romper seguramente, y conservar ampliada la incisa, y perforada vagina, y quedando imposible à ella todo acceso: por tanto, no solo no lo apruebo con Fabricio Aquapendente, pag. mihi 28. sino que la considero sumamente dificultosa, y aun tambien insanable.

CAPITULO CXLVIII.

QUE DEBA HACERSE SI CRECIERE el clitoris mas de lo que es necesario.

Naturaleza de este mal.

1 EN algunas mugeres crece con tanta demasia el clitoris, que algunas veces se parece al miembro viril, por lo que suelen darles el nombre de *hermafroditos*, aunque no haya en ella foramen, ò canal, por la que pueda hallar exito la orina, ò semen. En el interin, porque lo grande de esta parte es menos decente, por la suma dificultad para el acceso, impidiendolo las mas veces; y porque suele ocasionar aun à los consortes grandes, y varios astíos, y molestias, no es de admirar el que rueguen à los Cirujanos con continuas suplicas, apliquen

quen medicina, y manos à este vicio. Refieren algunos, que este genero de mal es frequentisimo en los *Arabes*, y *Egypcios*: por lo que luego que nacen las niñas, cortan aquello que tan indecentemente les cuelga: En la Europa es rara la vez en que se practica operacion semejante, porque adornadas las mugeres con tan grandioso clitoris, suele hacer guerra el deseo vil de la lascivia, ò la verguenza, y temor de los tormentos, abstrahen de la curacion.

2 Pero para que el Cirujano no ignore, qué deba hacer en esta operacion, se ha de observar, que en lances tales se puede proceder de dos modos; porque, ò se quita todo lo que es superfluo con el vinculo, ò ligadura, que propuse en la curacion de tuberculos, y corrupcion del pene, ò se corta aquella parte indecente con algun escalpelo Chirurgico; y habiendo salido la sangre, que parezca suficiente, se aplicarán en la herida medicamentos que la supriman, y se hará la deligacion con la debida diligencia, para que se aglutine. Refiere *Ballonio*, que las mugeres de Indias curan de este accidente, aplicandoles hierro candente quando está muy largo el clitoris. *Curacion.*

CAPITULO CXLIX.

DE QUE MODO CONVIENE CURAR LAS nimphas de las mugeres, quando están mas dilatadas de lo que es justo.

1 ALgunas veces crecen tanto las nimphas en las mugeres, que no solo penden fuera de los extremos, y labios pudendos, sino que tambien sirven de molestia quando se camina, ò están sentadas, y aun para la copula carnal, por lo que piden alguna curacion. Y para que pueda instituirse con felicidad, se hará lo siguiente: Se colocará boca arriba la muger, abriendo mutuamenre las rodillas, y los labios pudendos, despues tomará el Cirujano una tixerá en la mano derecha, y con la siniestra asirá una nimpha, y la cortará. Hecha esta primera incision, hará otra en la nimpha segunda, todo aquello que le parezca bastante, y necesario. No falta ocasion en la que (como lo dá à entender la experiencia de *Mauriceo*) amenaza el riesgo de padecer la enferma deliquios de animo, à causa de la de-

ma-

masiada profusion de sangre; (asi le sucedió à le enferma de ese citado Autor) para lo que es preciso tener en prompto medicamentos internos, y externos, unos para detener la sangre, y otros para libertar la enferma semejantes deliquios. Hecho esto asi, podrá aglutinarse la herida facilisimamente, aplicado el balsamo vulnerario. Refiere *Solingenio* en la observacion 80. un exemplar de una nimpha extirpada, corrompida con una gangrena.

CAPITULO CL.

DE QUE MODO CONVIENE CURAR la vagina, infestada con tuberculos, fungos, ficos, y carunculas, &c.

Naturaleza del mal. 1 ALgunas veces asisten carnes, tuberculos, ò carunculas, de diverso genero, diversa magnitud, y figura, ò de hongo, ò de higo, ò de pera, ò del *pistillo*, ò *mazo de la campana*: estos afectos no infestan solo à las partes externas, sino tambien las internas, anteriores, posteriores, ò superiores, creciendo con tanta magnidad, que muchas veces llegan hasta las rodillas, como si fuera *pistillo de campana*, ò mano de almiréz: por lo que, si no se aplica à tiempo la curacion, traen consigo no solo tedio, y molestia, sino tambien impedimento para el concubito, y parto, dolores vehementes, y peligro de gangrena, ò cancer; y quando son grandes les llaman algunos Autores *sarcomatas* del utero. Celso, y Tulpio les apellidan *fungos*: Solingenio les dá el nombre de *ficus cancrosas*; pero sin razon las llama *cancrosas*, sin hacer mas diferencia, porque facilmente las curó: negocio que con dificultad sucede en el cancer.

Prognostico. 2 Quanto mas propinquas estén à la boca de la vagina, con tanta mayor facilidad pueden quitarse, y al contrario quando están muy profundas: de suerte que *Tulpio* llama obra inaudita, y no acostumbrada, quando el Cirujano corta semejante fungo. Algunos suelen tenerlas por procidencia, ò caida del utero, pero mal, como asignaré despues.

Curacion. 3 En lances tales, conviene se aplique el mismo methodo de curar, que el que generalmente propuse en el cap. 27. de la se-

segunda parte, para tuberculos, sarcomatas, ò carnes excrecentes, quando declaré, que la esperanza de sanidad se ha de tener en la *ligadura*, ò en el escalpelo, ò en los dos à un tiempo, (*a*) ò en los medicamentos acres, y roentes; bien que debemos recelar, no sea que cortemos con imprudencia el mismo *utero prolapso*, y pendiente, como si fuera parte preternatural, concrecida, è inducente; pero porque estos vicios de las partes naturales, no solo tiene la mayor semejanza à los *polypos*, *ò carunculas de las narices*, atendiendo à la forma de ellos, sino que tambien están algunas veces puestos, y propinquos al utero, ò provienen del mismo utero, de modo que no pueden extirparse con los modos ya dichos de curacion: por tanto les pareció necesario à *Fabricio de Aquapendente*, *y Dionysio*, contorcer esta parte estraña con la *bolsella*, ò tenacillas, que aplicamos para los polypos de las narices, (vease Tab. 19.) tanto tiempo, quanto sea necesario à su resolucion; pero antes de tomar à cargo el negocio de esta curacisn, hemos de mirar todas estas cosas con toda diligencia, no sea que expongamos à peligros mas graves las enfermas, que deseamos sanar. *Boltero*, *Cirujano Germanico*, escribe, que él quitó felizmente diversas carnes excrecentes, ò tuberculos en las partes naturales de muchisimas mugeres, aplicando un escalpelo ardiendo, ò *candente*; pero yo no solo procuraré no proponer este methodo, como exemplar à los facultativos, sino que recelaré no sea que la mayor parte de enfermas le aborrezcan con vehemencia por demasiado cruel. Refiere *Solingenio*, que èl quitó con acierto un *fungo cancroso* de la vagina de una muger, la que convaleció en breve tiempo; (en su observacion 29.) pero calla el modo con que hizo esto, ni tampoco indica el por qué llamó cancroso à este vicio. Mauriceau en la observ. 313. dice, *que las carunculas mortiformes* ni-miamente largas en la vagina, las separó con ligadura. Ellero in Miscelan. Betol. contin. refiere un exemplo de un *fico*, ò *marisco* (llamada asi de Celso) que lo separó con la seccion: Aqui convie-

(*a*) *No solo* Meckrenio *en otro tiempo*, *en el lugar poco ha citado*, *sino tambien* Vatero *cuenta en su unica Disertacion de* sarcomate uteri, *haber curado*, *no con total desacierto*, *à una muger infestada de semejante vicio*, *despues que valerosalente cortó todo aquello que preternaturalmente habia crecido*, *aplicando un* vinculo, *ù oprimida la ligadura cerca las raices del tuberculo*; *negocio que he hecho yo algunas veces.*

viene hacer commemoracion de lo que decimos adelante en el Cap. 158. tratando de la procidencía de la vagina.

CAPITULO CLI.

DE QUE MODO DEBA SACARSE EN LAS mugeres el calculo de la vexiga.

Las mugeres rara vez padecen calculo en la vexiga.

1 RAra vez se instituye en las mugeres la curacion de calculo, que es tan frequente en los hombres, porque tambien es muy rara el que padezcan este accidente, acaso por varias causas: La primera es, que las mugeres no cometen tantos desordenes en su dieta, como los varones: La segunda es, porque como tengan tan breve, y dilatada la via de la orina, si acaso algunos calculos nacen, ò baxan de los riñones à la vexiga, y siendo pequeños estos, en comparacion de la amplitud suya, ò salen, ò se rompen voluntariamente, y no permanecen alli mucho tiempo; y si permanecieren, y perseveraren apegados, prosiguiendo el aumento de ellos, con todo eso es muy frequente el romperse, y salir espontaneamente, sin aplicar curacion: negocio que es manifiesto de los bastante claros exemplares de muchos Autores. A mí me dieron un calculo de dos onzas, cuya figura, y magnitud era como la de un pequeño huevo de gallina, pero algo comprimido, el que hoy dia tengo, que arrojó de su vexiga cierta muger rustica, despues de diuturnos, y vehementisimos dolores de vientre, no desemejantes à los del parto, con cuya expedicion se libertó de todos sus incomodos, y aflicciones. (*a*) por esta razon se observa en todas partes preceder aun mas de cinquenta secciones calculosas en los varones, à una tan sola en una muger: *Molinio* juzga, y está muy claro en las observaciones de los Parisienses, que apenas huvo una

(*a*) *Otras memorables, y semejantes observaciones traen Borello cent. 2. observ. 22. en la que propone un calculo igual al huevo de un ansar, que espontaneamente salió de la vexiga de una muger*: Ketkringio in Specillo Anathomico *observ. 63. pag. 163. en que cita un calculo de mas de tres onzas.* Bartholino *Hist. Anathom. cent. 1. hist. 71. describe haber salido voluntariamente un calculo igual al huevo de una gallina.*

una muger en ciento, en quienes se instituyó la operacion de calculo. Y de Ravio no consta, que libertase del calculo sino à una, ù dos mugeres.

2 Aunque muchas veces se libertan las mugeres de calculos de la vexiga, por beneficio de sola naturaleza, con todo eso suelen estar apegados con tanta firmeza en algunas, à causa de tener mas angosta la cervíz de la vexiga, y mas constringido, y rigido el sphinter, que voluntariamente no se rompen, ni quieren salir, sino que antes bien crecen en grande manera, como en los hombres, commoviendo dolores, y tormentos vehementisimos: por lo que es preciso instituir la curacion, y sacar el calculo, si querémos libertar à las pobres, y miseras enfermas de otros males, y accidentes, que de aqui provienen; y asi quando los medicamentos, que aprovechan para expelerlos, surten poco, entonces el remedio está en la operacion de la mano.

Algunas veces debe instituirse en las mugeres la extraccion de calculo.

3 Suelen ser las mugeres calculosas mas felices, que los varones, en poder libertarse muchas veces de los calculos de la vexiga, sin la aplicacion del escalpelo, y sin peligro en la seccion, con solo ampliar la uretra, y cervíz de la vexiga; y tambien porque (testigo la experiencia) puede ampliarse sin daño, y en grande manera el cuello de la misma vexiga, en bastantes ocasiones; porque no solo aprueban esto los exemplares de los calculos voluntariamente expelidos, sino tambien los testimonios de muchisimos Medicos, y célebres Cirujanos Lithotomos, es à saber: *Hildano*, *Toledo*, *Greenfieldio*: *Alghisio*, y otros modernos: el principal testimonio de todos es el que está en las Miscelaneas Germanicas Nat. Curiosor. Decad. 2. An. 10. pag. 147. porque aqui se cuenta haverse libertado con singular felicidad una muger de un calculo de cinco onzas y media, ampliandole solamente la uretra. Otros no menos ilustres se hallan mencionados en los Actos Philosoficos de Inglaterra, num. 22. y 236. y otros, que fueron las mas vivas demonstraciones felices de la citada curacion, instituída en muchisimas mugeres, jovenes, y ancianas; bien que surtia con mas acierto en las de poca edad, que en las ancianas.

La curacion de calculo en las mugeres, puede hacerse muchas veces sin escalpelo.

4 Aunque para executar en las mugeres la curacion de calculos se requiere menor aparato de instrumentos, que en los varones, con todo eso se han escogido varios, y muchos modos de extraerlos, y aún mas que en los hombres. Para su mayor perfeccion pueden éstos dividirse en methodos *menor*, *mayor*, *alto*,

El modo de sacarlos calculos, es de varias maneras.

to, y lateral: qualquiera de estas operaciones tiene segunda vez otros diversos modos de practicarse. Hablaré antes del *menor* el que (atendiendo à la variedad de circunstancias, y malos accidentes) puede tambien instituirse de diversas maneras; pero antes de tratar de él, hemos de deliberar la via de curacion que queremos seguir, por ser tantas: muy antiguo es el methodo que describe *Celso*, llamado vulgarmente aparato *menor*.

Aparato menor.

5 Celso, Autor antiquisimo, dice, que es superfluo el escalpelo, quando el calculo es pequeñito, porque éste se compele muchas veces con la orina à la cervíz, y quando voluntariamente no sale, sino que se apega à esta con firmeza, puede no obstante sacarse sin peligro, con el anzuelo, ò tenazas; pero en los calculos mayores, si es doncella, se introducirán los dedos en el *ano*, como sucede en los varones; y sino fuere doncella, deben introducirse por las partes naturales. Hecho esto, se hará la incision en el perineo, debaxo del profundo extremo siniestro, y se sacará el calculo como en los varones. (a) *Albucasis*, *antiguo Cirujano de los Arabes*, manda, que del mismo modo, como se ha dicho, se introduzcan dos dedos en la vaxina, ò ano, y que se busque el calculo, oprimiendole poco à poco ácia el perineo, y quanto pueda ser ácia abaxo, al lado siniestro, ò tuberculo del *ischio*, de modo que pueda sentirse, ò tocarse con los dedos en el perineo: despues de percibido el calculo en este lugar, se pone sobre él el escalpelo, y se hace la incision bastante amplia, hasta el calculo, *sin lesion de la vexiga*; y descubierto, se expele con el auxilio de los dedos, que están en el ano, ò se saca como en los varones. *Meckrenio* (quando en caso semejante está apegado el calculo en la uretra de la muger, sin que expontaneamente pueda la naturaleza expelerlo) manda se introduzcan dos dedos en la vagina, y que se impela por detrás el calculo, llevandole à la uretra para sacarlo despues con prontitud, y felicidad, à beneficio del anzuelo, ò tenazas. Muchos han seguido hasta aqui à estos Autores, pero con la diferencia de que algunos dilataban primero un poco la uretra con instrumentos dilatatorios: Otros rompieron la uretra quando les pareció necesario, y despues sacaban los calculos con anzuelo, ò tenazas, si no bastaban los dedos, pero obrando asi, parece que

(a) *Algunos modernos enseñan aqui, que quando se busca el calculo con la mano siniestra, éste se oprima ácia abaxo, poniendo la derecha en la vexiga.*

que esta operacion pertenece al aparato mayor. *Juan Douglasio, célebre Cirujano de los Ingleses*, propuso, y enseñó otro nuevo methodo del menor aparato. Dice este Autor, que con la mayor suavidad puede sacarse el pequeño calculo de la vexiga femenina, quando à beneficio de la turunda, hecha de la *raiz genciana*, que algunos llaman *centaura*, ò de la esponja preparada se amplía (è introducida esta turunda en la uretra de la muger) por el camino de la orina, hasta que pueda introducirse commodamente la tenaza en la vexiga, y sacar con ella el calculo. (*a*) En todos estos modos, luego que se conoce con certeza, tanto por los signos comunes, como por el aplicado catheter, y dedos, que se oculta calculo dentro de la vexiga, conviene poner, y asegurar à la muger del mismo modo, que propuse en los varones, quando se trató del menor, y mayor aparato, ampliando cierto ministro con toda diligencia, y mutuamente los labios pudendos, y nimphas, (como en el varon se le manda sustente, y que mantenga el escroto) para que con la mayor claridad pueda verse el camino de la orina, que está debaxo del clitoris. (Vease la Tab. 29. fig. 2. let. D.) Hecho bien esto, sacará el Cirujano el calculo con uno de los mencionados methodos, el que le parezca mas conducente. Sacado uno, inquiria con el *especilo* si acaso hay mas, y si se hallan, los sacará del mismo modo. Rara vez hay necesidad en este methodo de ligar las enfermas, y especialmente si el calculo es pequeño; por lo que puede hacerse la extraccion muchas veces sobre la cama, si la enferma calculosa se pone sobre ella transversalmente.

Otro methodo con el mayor aparato.

6 Otro methodo de sacar el calculo en las mugeres puede compararse con el aparato mayor que se aplica à los varones, y obtener este mismo nombre en las hembras; porque para exercitar esta operacion, se requieren mas instrumentos, que en el aparato menor, y no muy diversos de los que se usan en los hombres. En este methodo van los Medicos por diversas sendas, como en el antecedente, pero la mas practicada es esta que se sigue: Colocada la muger sobre una mesa, del mismo mo-

(*a*) *En los Actos Philosoficos de Inglaterra*, *n.* 399. *pag.* 318. *y en el epithome de estos Actos, dados à luz por* Martinio, *part.* 3. *pag.* 538. *como tambien en el lib. de Aparato alto, ò lithotomia* Douglasiana, *edicion segunda, pag.* 55. *porque quando es tan grande el calculo, que no puede salir de este modo, aconseja el que se saque con el alto aparato.*

modo que los varones en el mayor, ò lateral aparato, y bien sostenida por los ministros, de los que uno ampliará del mejor modo los labios pudendos, y ninphas, introducirá el Cirujano el conductor masculino, (vease la Tab. 28. fig. 2.) y despues el femenino (en el mismo lugar fig. 3.) en la vexiga, por la breve uretra de la muger, de la misma suerte que propuse en el cap. 140. hablando del Aparato Magno en los varones calculosos. Ampliados poco à poco estos dos conductores, se amplía tambien un poco la uretra con la cervíz de la vexiga. (vease la Tab. 29. fig. 2. B. C.) Despues se introducen providamente entre estos dos conductores ciertas tenazas calcularias, (vease Tab. 28. fig. 5.) è introducidas, se amplía mas la vexiga, pero con suavidad, y al mismo tiempo su cuello poco à poco, y todo lo que parece necesario à la grandeza del calculo. Finalmente, asido el calculo con las tenazas, se saca con cuidado, del modo que encargué arriba en la lithotomia de los varones. (*a*) Se hace esto facilisimamente quando es pequeño, y de poco peso, sin espinas, ò à lo menos es mediano el calculo; pero si fuere un poco mas grande, entonces se requiere mas trabajo, y advertencia, en cuyo lance se ampliará mas, y poco à poco la uretra, hasta que salga. Quando despues no puede asirse con las tenazas el calculo, se introducirán en la vagina de la muger el dedo indice, y medio de la mano siniestra, y con ellos llevará el calculo à las tenazas de modo, que estas puedan asirle comodamente: en las niñas se introducen los dedos en el *ano*, y quando la enferma es de poca edad, ò joven, bastará muchas veces introducir uno solamente; pero si por ser muy grande el calculo no puede sacarse de este modo, entonces se pondrá el cuidado en hacerle pedazos, y sacarlo asi con unas tenazas mas grandes, y de mas dientes. (vease la Tab. 28. fig. 7.) Quando no pudiere quebrantarse, ò no quisieremos romperle por otras razones, entonces convendrá cortar del todo la uretra, ò por un lado, ò por ambos, como quieren *Toledo*, y otros. Pregunto ahora: Por qué no será licito romper toda la cervíz, y parte de la vexiga, quando por inumerables exemplares de *Ravio*, *Cheseldeno*, y otros muchisimos

(*a*) *De este modo le describen* Toledo *lib. de Lithotomia, cap.* 15. Sabiardo *Observ. Chirurg.* 72. *pag.* 314. *y* Garengeot *en sus Operaciones Chirurgicas tom.* 2. *pag.* 83. *que aun no hace mencion de otro algun methodo, aunque sea cierto poderse sacar los calculos con el menor aparato; pero el que describió no basta algunas veces.*

mos, sabemos se hizo esto en varones sin peligro alguno, practicando el lateral aparato? Hildano no se atrevió à romper el cuello de la vexiga, y juzgó esto peligroso mas de lo que es razon, ò à lo menos temió incontinencia de orina; pero hoy dia conocemos claramente ser vano ese temor, y me parece bastante cierto, que *Pareo* no aborreció esta incision, porque no solo propuso un catheter sulcado para *seccionar* la uretra de las mugeres quando fuere preciso, sino que tambien le delineó, y alabó *Colo-to*: conviene de algun modo este catheter con el que delineé en la Tab. 32. fig. 7. ò à lo menos puede aplicarse en su lugar el mio. Algunos usan de ductor angosto canaliculado, en lugar de los *conductores ensiformes*, è introducen en la vexiga las tenazas sobre éste, como se practica en los varones. Si la operacion se ha hecho sin escalpelo, parecen superfluos los medicamentos vulnerarios, ò aglutinantes, y la deligacion; pero si se ha de saber, que algunas mugeres que han experimentado esta curacion, y con especialidad las de edad abanzada, ò de mala complexion, padecen despues incontinencia de orina, à causa de la muy grande distension de la cervíz de la vexiga en calculos mayores, y asi aconsejo se le ponga por algunos dias un fomento corroborante, hasta que se conozca destruido este accidente; y aunque esto acaece rara vez, tanto en las jovenes, como en las ancianas, no asiste motivo para atribuir este acaso al Cirujano, sino es à lo grande del calculo, y flaqueza de su mismo cuerpo. Quando se ha aplicado el escalpelo convendrá aglutinar bien la instituída seccion, con la eficacia, y virtud de algun balsamo vulnerario caliente, lo que se repetirá algunas veces al dia.

Ciertas variaciones.

7 *Mariano* juzga, que el calculo pequeño en las mugeres se ha de dexar à la naturaleza, porque ésta las mas veces le expelerá por la cervíz, que de suyo es la mas breve, y mas ancha; pero si fuere grande, enseña, que es necesaria la misma curacion, que él propuso para los varones. Dice este Autor, que el lugar de la incision se ha de elegir entre el hueso femur, y camino de la orina; y asi, puesto el itinerario (esto es el catheter sulcado) en el canal de la vexiga, la traerá ácia sí el Medico, como se ha dicho, si querémos hacer arriba la incision. El ministro asirá los labios del pudendo por el lado en que debe hacerse la seccion, y le atraerá ácia sí, de tal modo, que se dexe ver claramente el lugar de la incision: Despues romperá (distancia de un dedo) desde el hueso del femur, y instituida la herida, usará de los mismos instrumentos, que se practican en la ex-

extraccion de calculo en los varones. Ni se espantará el Cirujano, aunque vea salir mas sangre del cuerpo femenino, que del masculino: (*a*) hasta aqui Mariano. Del arriba indicado lugar para instituir la seccion, es à saber, entre el hueso del femur, y camino de la orina, me parece es evidente (aunque la discripcion no sea tan clara como queria) que *Mariano* demostró aquí la misma parte, que *Fr. Jacobo*, y *Ravio* acostumbraron *seccionar* en las mugeres. Algunos Autores introducen en la vexiga un peculiar instrumento dilatante (que vulgarmente llaman dilatatorio) entre los conductores, antes de compeler las tenazas, y con él amplian la cervíz, lo que les parece bastante, sacando despues los calculos con anzuelo, ò tenaza. Yo introduciria primero aqui el dedo indice entre los ductores, en lugar de este instrumento, (como se dixo en el grande aparato) antes de aplicar la tenaza, porque asi podriamos ampliar blandamente, y poco à poco la cervíz, sin ese formidable instrumento dilatante. Algunos quieren (con especialidad quando es muy grande el calculo) que se rompa (en lugar de esa violenta dilatacion) la uretra de la muger, instituyendo amplia seccion hasta el cuerpo de la vexiga con el escalpelo, puesto sobre el catheter sulcado. Y esto, dicen, es mas oportuno para no lacerar la utera, de lo que debieran recelarse symptomas mas graves, que de la incision: cosa que acaso no impugnarán aquellos que aprueban la lateral seccion en los varones, quando tambien se rompe sin peligro la cervíz, porque aseguran ser mas conducente el cortarla, que no lacerarla. Otros quieren, que esta incision de ningun modo es necesaria, y que de ella se deben temer males mas nocivos, que de sola la dilatacion, especialmente quando esos calculos, aunque tan grandes, salen unos espontaneamente muchas veces, otros con la dilatacion que ordena el arte, sin seccion alguna: y como tambien *Molineo*, *Medico Dublinense*, intente probar con grande esfuerzo, parte por las mencionadas razones, parte por modernos exemplares vistos por él, con especialidad el de una niña de seis años, en que *Plobeyo*, célebre Cirujano *Dublinense*, amplió con el auxilio del *Speculum* la uretra de la vexiga, sin dolor vehemente, de tal suerte, que introducidas despues las tenazas, sacó en brevisimo tiempo varios calculos, sin seccion al-

(a) *Tambien aconsejó esto* Celso, *lib. 7. cap. 26. num. 4. y quiere, que no se refrene despues la sangre en los robustos, para que se origine menos inflamacion, en el mismo lugar num. 5.*

alguna, restituyendo à la enferma instantaneamente à su salud antigua. Lo mismo refiere de otras dos adultas, cuyos extraidos calculos permanecen en expresas figuras: por lo que concluye, que si en las mas jovenes, pequeñas, y de tierna edad, puede dilatarse asi la uretra; y muchisimo mejor, y sin peligro, se podrá practicar en las mas adultas, haviendolo comprobado tambien la experiencia, y que nunca debe instituir la seccion en la uretra, ù vexiga. Por tanto quiere el citado Autor, que se aconseje à las niñas, y mugeres calculosas el que no dilaten la curacion, porque quanto mas la suspendan, se hará mayor el calculo, y quanto mayor es este, tanto es mas dificil su extraccion. Juzgo debemos advertir, que los calculos, que dice *Molineo* salieron de este modo, fueron pequeños, porque el mayor apenas llegó à exceder el huevo de una paloma; y siendo asi, (aunque fueran mayores) concedo que puedan salir facilmente con ese methodo; pero no puedo aprobar el que quiera sacar del mismo modo todos los calculos: especialmente, como despues otro Inglés, llamado Vvodio, niegue que los muy grandes pueden salir sin seccion, y trae por exemplo un calculo de nueve onzas, que salió felizmente con el auxilio de la incision, restituida la muger à salud perfecta; y el que arguye bien, diciendo, que ninguno podria sacarle sin la dicha institucion. Por lo que establecí los modos de sacar calculos, como en los varones, atendiendo à la diversidad de ellos, y juzgo que dichos methodos se han de variar, y elegir por el docto, y prudente Cirujano. Algunos (antes de introducir el ductor masculino en la vexiga) introducen el especilo, ò catheter sulcado, como aquel que está delineado en la Tab. 32. en el sulco de éste, ponen despues el conductor masculino, practicando los demás instrumentos con la debida prudencia.

8 Enseña la historia de *Fr. Jacobo* haver este aplicado en hombres, y mugeres casi la misma seccion, y extraccion de calculo. Pero porque en quanto yo sé, ningun Medico, sino es *Ravio*, ha seguido este methodo *Jacobiano* para curar mugeres, ò por mejor decir, niñas calculosas; antes bien todos observaron los comunes, y ya mencionados modos de sacar calculo, atendiendo à la suma dificultad del aparato de *Fr. Jacobo*, con todo eso me parece que yo no he establecido cosa agena de la verdad, y salud de los enfermos, si dixere, que la operacion *Jacobiana* puede ser en grande manera util, todas las veces que se advierte tan grande el calculo, que apenas, ni aun apenas, puede salir

Otro modo de curacion segun el metodo lateral.

lir por la uretra, sin vehemente fuerza, y lesion de la cervíz, ò de la misma vexiga, porque no suele debilitarse, ò dilatarse esta cervíz tan facilmente: por lo que no sin razon se aplica el methodo de *Jacobo*, con tal que se advierta con el mayor cuidado, no romper la vagina, ò intestino recto, ò el utero, como acostumbró hacer este Autor, porque es dificultoso evitar esto, con especialidad en las mugeres que han parido, como no solo lo declaran los exemplares de *Jacobo*; sino que tambien afirma *Sermesio* haver aprendido por muchas experiencias instituídas en cadaveres femeninos, que el methodo lateral sucede sin lesion de la vagina en las niñas, y doncellas de poca edad, pero no en las mugeres, que han experimentado partos: cosa que yo tambien he experimentado muchas veces en cuerpos muertos. Advirtió bien *Falconeto*, que la seccion lateral pide mas cautela en las mugeres, que los demás methodos; y asi, si por ser grande el calculo, no pudiere salir sin incision, entonces, ò antepone la alta operacion, ò aconseja que se haya de seccionar la vagina sobre el catheter con el sphinter, y vexiga: la qual incision quiere mas *Busiero* que se haga sobre el mismo calculo, llevado à la cervíz de la vexiga. Añade *Falconeto* en el lugar citado, que *Ravio* no quiso curar con el lateral aparato las mugeres, sino solo à las niñas de corta edad; bien que no dice este Autor de donde ha sabido tal noticia. Yo puedo afirmar, que en el quinquenio que viví en la *Belgia*, *y Amsterdan*, nunca ví, ni oí, que *Ravio* havia libertado à una muger con la operacion lateral; y tambien el mismo *Sermesio*, Medico en París, que vivió al mismo tiempo que floreció *Ravio*, aseguró lo mismo. No del todo es desemejante el methodo de curar, que propuso *Merio* para las mugeres, quando aconsejó, y mandó, (por precaver la demasiado violenta dilatacion, ò laceracion de la cervíz, è incontinencia de orina que de aqui se sigue) que introducido algun catheter sulcado en la vexiga de la muger calculosa, se oprima (tambien se aplica dicho instrumento en los varones) con diligencia el cuello de la vexiga, y oprimido, se haga en él la incision, juntamente con la parte proxima, y à él unida; porque de este modo puede salir el calculo, haciendo la seccion solo en la uretra, sin mas dilatacion, ni laceracion, de lo que puede temerse menos riesgo. Observó *Celso*, y yá es axioma medico, que las partes incisas reciben mas pequeño daño, que las contusas, y laceradas, y que se aglutinan mas facilmente: por lo que no es de admirar, que *Hildano* haya curado con acierto una muger calculo-

sa,

sa, casi de este modo; (à la que habia perforado en parte la vexiga, y lo anexo à la vagina, un calculo tan grande como un huevo de gallina) porque no obstante esta violenta perforacion, dilató dicho Autor la herida de la vexiga, y vagina, parte con el dedo, y parte con el escalpelo, hasta el cuello de la vexiga, y sacó felizmente el calculo con las tenazas, y se recobró la enferma perfectamente.

9 *Douglasio*, celeberrimo Cirujano de los Ingleses, propuso otro methodo de curacion, además de los dichos, y despues que enseñó quan levemente puede salir el pequeño calculo de la vagina femenina, quando à beneficio de la turunda hecha de la raíz genciana, ò esponja preparada, se amplía poco à poco el camino de la orina, hasta que comodamente puedan introducirse en la vagina las tenazas, y sacarse por ella al calculo del modo dicho en el num. 5. enseña tambien este Autor, (quando se oculta dentro mas grandioso calculo) que introducida una geringuilla moderada por la via de la orina, se llene la vexiga de agua tibia lo suficiente, como diximos en el alto aparato; y que optusa la uretra por un ministro, que tendrá introducido un dedo en la vagina, se haga la incision en el lugar proximo, sobre el hueso puvis, del modo que queda mencionado en la alta operacion, y que sacado asi el calculo, se aglutine con cuidado la herida que se instituyó. No me parece que este modo de curacion debe menospreciarse en los calculos mayores, y enfermos jovenes, de buena complexion; y tanto mas, porque con él no hay peligro de ofender, y debilitar el sphinter de la vexiga, ò concitar incontinencia de orina. Demás de esto, muchisimos hombres curaron felizmente con este aparato, como se dixo arriba: por lo que, quando la muger es joven, y de buena contextura, puede esperarse la aglutinacion de la herida. Juzgo que debe anteponerse, por el menor riesgo, el menor, ò mayor aparato en los calculos pequeños. No se aparta mucho de esta sentencia *Morando*, que juzga es mejor el methodo ordinario en las mugeres, si el calculo es pequeño; pero si es grande, aconseja debe aplicarse el aparato alto, para evitar la incontinencia de orina, y symptomas muy frequentes, y molestos.

Douglasiano, ò alto methodo.

10 Ciertamente me parece digno de observar, que los calculos de la vexiga en la mugeres, no solo se originan voluntariamente, sino es tambien muchas veces à causa de agujas grandes, *fibulas crinales*, ò del pelo, ò hilos de cera, que sue-

Algunas veces son causa de calculo en las mugeres las fistulas de los cabellos.

len introducir, ò casualmente han quedado, y caído en la vexiga, ò para apaciguar algun molesto comezón, ò para repeler el calculo de la boca de la uretra, ò tambien para saciar el vil, infernal, y deshonesto apetito de la sensualidad; porque todas las veces, que preternaturalmente queda en la vexiga alguna cosa de estas, y otra semejante, quasi es forzoso el que esos cuerpecitos, ò partes *sumergidas* en la orina, se lleguen à cubrir con alguna tenue materia calculosa, que poco à poco vaya causando arena, que se apegue à ellas: de todo lo que resulta calculo muy grande, y si no se saca oportunamente, induce, y acarrea lentamente gravisimos daños, y aun miserable muerte. *Molineto*, *Alghisio*, *Greenfieldo*, *Cheseldeno*, y otros, muestran semejantes exemplares, y varias figuras de estos calculos en los que estaban pegadas *agujas*, ò *fibulas*. Con especialidad parece maravilloso, ò por mejor decir increible, aquel suceso que se menciona en los actos Philosoficos de los Ingleses, año 1700. num. 260. pag. 455. y tambien en las Erudiciones de los Lypsienses, año 1701. pag. 230. en una doncella de quasi veinte años, la que se cuenta curó felizmente Probio, Cirujano Inglés, sacandole por la herida hecha sobre el hueso puvis, sin preceder replesion de la vexiga, una *aguja*, con la que aseaba el cabello, cubierta parte de ella con materia calculosa. Despues que habia solicitado, pero en valde, sacarla por la natural via de la orina. No creo que esta aguja, larga seis dedos, se hubiera tragado por casualidad, ò imprudencia, descendiendo desde el ventriculo à la vexiga; antes bien juzgo, que la misma doncella la introduciria, motivandolo algun desenfrenado *prurito*, ò *titilacion*, por ser, como refiere el mismo Autor, robusta, y de temperamento sanguineo, y que la dexaria allì, que tomára la especie de calculo, disimulando por verguenza, ò por astucia, la causa de ese accidente. En el interin, no parece muy increible, que este exemplar de curacion de calculo, practicado por el alto aparato, lo ignoraron Ingleses, y Franceses, quando en sus impresos escritos de operacion alta no hacen mencion. Aun apenas es probable, que los alabados Autores temerariamente menospreciaron este suceso, quando no puede haber otro mas claro, para renovar, y establecer la alta operacion; por tanto pudieran demostrar, (como diciendo à las claras) que no solo puede hacerse este nuevo modo de romper, y sacar los calculos con el aparato alto, sino que tambien se hizo, y practicó en ese tiempo con la mas noble, y felíz experiencia.

DEL

DEL ARTE OBSTETRICIO, O DE SUS artificios necesarios.

CAPITULO CLII.

COMO DEBA FACILITARSE UN PARTO, que es muy dificil, existiendo aùn vivo el feto.

1 DIcese *parto dificil*, quando espontaneamente no sucede en el espacio acostumbrado, y breve de una, ò mas horas, sino que por ciertas causas, que inducen impedimento, se detiene mas tiempo de lo que es justo, de modo, que apenas, ò de ninguna suerte, puede hallar exito sin el auxilio de otros. Los Griegos le llaman *Distochia.* Las causas primarias son la madre, ò parturiente, ò la *obstetriz*, el feto, ò las membranas que ciñen à éste. La primera causa de la parturiente puede consistir, quando es nimiamente joven, ò muy debil, ò que no tiene fuerzas, ni los *empuges* necesarios para expeler el feto con la brevedad que es necesaria; ò porque la misma parturiente es ya muy grande, en edad, è igualmente *primeriza*; porque entonces, estando aquellas partes muy rigidas, y constreñidas, no pueden ceder, ni dilatarse todo lo que es necesario. Del mismo modo quando son nimiamente *sensibles*, ò *medrosas*, ò *melancolicas*, ò que casi del todo pierdan la esperanza de parir, ò *pertinaces*, *imprudentes*, y del todo mal sufridas, y que no quieren aplicar todos los conatos, que son precisos, y que no solo no se ayudan en los dolores, sino que antes bien procuran minorarlos, ò suspenderlos; ò porque no quieren permanecer en positura conveniente, levantandose casi como furibundas, y hechan à huir, como yo lo he visto algunas veces. Demás de esto, quando la parturiente es *de mala conformacion de cuerpo*, y primeramente quando los huesos que componen el *pelvis* tiene alguno, ò todos, mala conformacion, ò que nimiamente entre sí forman una estrecha boca, por donde no puede pasar el feto, sino con grandisima dificultad: y por consiguiente el que obstetriza, no puede introducir su mano en el utero, quanto es posible para auxiliar, y facilitar el parto.

Qué sea parto dificil, y sus causas.

1. de la parturiente.

Del mismo modo quando la parturiente es muy pequeña, ò *enana*, ò que se llega mucho à semejante estatura, como de hecho he visto algunas, las quales, ò no pudieron parir, ò fue may dificultosamente. Si son muy *gibosas*, las mas veces suelen parir con dificultad, y esta suele ser mayor, *si la situacion del utero la tienen obliqua*, ò inclinada à las partes laterales, ò posterior. Finalmente, si la *vagina del utero*, ò *el hymen*, que interiormente está cerrada por alguna membrana preternatural, ò por algun tumor, tuberosidad, ò carne excrecente en la misma vagina, ò algun callo, que la hacen tan angosta, que ni el feto puede salir, ni menos se le puede auxiliar con la mano. Tambien puede ser estorvo la grande abundancia de sangre en la parturiente, ò el que esté repleta, y obstruída de copiosas, y duras heces en el vientre inferior, porque todo esto puede retardar, ò dificultar el parto, y todo por parte de la madre.

2. *por parte de la Obstetriz.*

2 *Por parte de la Obstetriz* se puede hacer dificil el parto, quando por algunos dolores espurios, ò por otra qualquier razon, no estando aun abierta la boca interior del utero, pone antes de tiempo à que la parturiente haga connatos, haciendole perder las fuerzas, que debe tener reservadas para la ocasion. Del mismo modo, si con anticipacion rompe las membranas, que cubren al feto, y se derraman las aguas, cosa tan necesaria para el buen parto: ò bien es tanta su imprudencia, que no sabe, ò previene el apartar aquellas cosas pequeñas, que en el parto natural se pueden corregir muy facilmente, como v. g. promover el exito del feto, quando con qualquier leve prevencion puede lograrse, y no obstante no lo hace: si el feto sacare del utero el uno, ò los dos pies, y no lo extrahe con la debida razon, sino que al contrario buelve à introducirlos en el vientre: y finalmente, porque no hace lo que debe, y persistiendo en su ignorancia, no solo hace el parto dificil, sino que concita la muerte del feto, y de la madre.

3. *de parte del feto, y de sus membranas.*

3 *De parte del feto, quando es nimiamente grande*, ò que lo es su cabeza, como sucede en los infantes, que padecen hydrocephalo, ò son bicipites, ò *bicorporeos*; esto es de dos cabezas, ò dos cuerpos, ò monstruosos por otra qualquier razon; ò porque murieron antes del parto, ò durante este mismo, en cuyo estado las mas veces es mas dificil que quando el feto está vivo, y *vegeto*, porque con sus movimientos, y empuges concita dolores, que con viveza estimulan al parto, hasta conseguir

guir la salida ; pero à la verdad estando muerto , no tiene que esperar la madre tales adminiculos , ò auxilios. Finalmente, si el feto vivo , ó muerto tiene alguna situacion perversa , y muy distante de las que son naturales , de las quales se demuestran varias en la Tab. 33. desde la fig. 4. à la 12. y otras muchas que se pueden ver en varios Autores , que trataron del Arte Obstetricio , cuyos partos muchas veces se hacen muy dificiles , y no rara vez imposibles. Lo 4. finalmente , quando las membranas del feto son nimiamente tiernas , y delicadas , y que se rompen con anticipacion , y sus aguas se derraman sin tiempo , porque entonces es forzoso , que se subsiga el parto dificil , que tambien suelen llamar seco: Al contrario , si las membranas son sumamente robustas , y tenaces , y en el justo, y debido tiempo no se rompen ; porque entonces , no hallando el feto exito oportuno , no pocas veces se impide , ò se retarda el parto.

Qual debe ser el oficio del Medico.

4 Muchas suelen ser las causas que concurren para concitar un parto dificil , y siempre que el Medico , ò Cirujano fuere llamado para alguna muger que se halla con dolores de parto, ante todo debe informarse si el parto es ya maduro , ò no lo es; si se halla ya , ò no en el tiempo de los nueve meses ; y si en el vientre inferior exteriormente se observa, ò percibe alguna mutacion, esto es , que aquel tumor que estaba alto, las mas veces desciende à lo que comunmente suele llamarse , *que ya dió buelta el feto* , inclinandose ácia el parto , y en el pudendo suele aparecer un humor mucoso , que no pocas veces sale mezclado con alguna sangre : en este caso , la primer diligencia será inquirir *utrum* , si explorando con los dedos se halla que la boca interna del utero está ya abierta , y patente , y que en ella se percibe una membrana estendida por el humor que contiene , ò si aun persevera cerrada como en las preñadas , suele suceder por la mayor parte ; pero à la verdad , si por suerte no es el verdadero tiempo del parto , ni se acerca à él , ni que el infante ha presentado ningun miembro suyo, ni los dolores de parto son verdaderos , ni que la boca del utero aun no está abierta , entonces , no solo se deben abstener las manos de tocar à la muger , sino que del mismo modo se debe escusar el dar ningun medicamento , que concite , y estimule el parto , todo lo qual es muy necesario: lo que en semejantes lances se ha de practicar es , colocar la enferma en la cama , y que descanse , aplicandole con diligencia , no solo los saculos medicinales amalgamados con los digerientes resolutivos , y corroborantes puestos sobre

bre el vientre, sino que tambien (ordenados por el prudente Medico) se le darán los medicamentos internos, dispuestos segun la variedad de los males, para digerir, y mitirgar aquellos dolores espurios, fomentandola, y corroborandola, hasta que del todo cesen; lo que suele suceder muchas veces, hasta que el parto viene à su legitimo tiempo. Tambien sucede muchisimas veces que no solo por la egregia dificultad de parir se concitan las mismas mugeres su muerte, y la del feto, sino tambien por su imprudencia, y porque tal vez le asiste lo mismo à la obstretriz, procediendo una, y otra con imprudencia, y sin experiencia, solicitando con anticipacion los dolores del parto, quando aun se halla este sin madurar; pero quando ya se hallan en el fin de los nueve meses, (espacio de tiempo que pasó desde la concepcion) entonces se conocerá que es natural, verdadero parto, si introduciendo el dedo se reconoce que la boca del utero estaba abierta, como se indica en la fig. 1. de la Tab. 33. y mas si los dolores subsisten en las mismas partes que les corresponden: es à saber, si proviniendo de los lomos, y ombligo descienden hasta el puvis, y que tambien se propagan à los *artus*, y especialmente con mucha vehemencia à las piernas, haciendolas temblar; urgiendo tambien un perpetuo *tenesmo*, ò pujo, y principalmente si abierta la boca del utero se percibe un tumor igual, y *sobrotundo*, que forman los humores, estendiendo las tunicas del feto, asemejandose à la cabeza de este mismo, cuyas señales todas juntas indican un parto natural, y felíz, si la parturiente, y quien le asiste cumplen su oficio con rectitud, en cuyo caso debe acomodarse en la camilla, asiento, ò silla commoda, y peculiar, con cuyo auxilio, por lo general nace muy felizmente el feto. Despues se liga el cordon unbilical, con el cuidado, y decencia que se dixo arriba, y desviando el infante de su madre, se introduce la mano en el utero, y se explora, y reconoce si ha quedado otro *algun feto*, *mola*, ò *secundina*, *adherente*, y con mano libre se registra todo con gran cuidado, como se indica en la fig. 13. de la Tab. 33. y enseñaremos mas adelante; y si se hallare algo adherido, se procura separar blandamente con los dedos; pero si en el parto, hallandose *aun cerrada la boca del utero*, y que los dolores crecen, y se exacerban, entonces, à la verdad, no siempre sucede con felicidad, y es muy necesario el ayudarlo con muy eficáz auxilio.

Seccion de las parturientas.

5 Antes que expongamos los auxilios necesarios, es conveniente el saber que los Franceses, y otras muchas Naciones ha-

cen colocar en el lecho, ò camilla à las mugeres, pero las Alemanas, por la mayor parte, se acomodan en una silla, semejante à la que se representa en la Tab. 33. fig. 14. y paren estando sentadas, cuya costumbre la corroboran con varias razones, (*a*) y en mi juicio siempre debe ser preferida: primeramente, porque alli gozan de libertad sus fuerzas, asegurados los pies en tierra, y el dorso, ò espalda en el respaldar de la silla A. las *clunes*, ò nalgas descansan en el asiento, ò tabla atravesada C. que estando escavada en el medio, dexa libertad para que los huesos *coccis* puedan ceder commodamente: las manos pueden asir, y comprehender las *correas* de ambos lados DD. con lo que estará mucho mas segura, y descansada: la Obstetriz hará que los ayudantes afirmen bien los pies, y rodillas por las espaldas, para que pueda de esta suerte arrimarse, y socorrer mejor à la parturiente.

6 Las Obstetrices, y Medicos *Obstetricantes*, ò Parteros deben conocer necesariamente la boca del utero, ò por anathomia, ò por la fig. 2. de la Tab. 29. let. L. ò por la fig. 2. de la Tab. 33. let. C. ò por otros libros obstetricios. Demás de esto es necesario saber, que esta boca del utero está tan cerrada en las mugeres, y con especialidad en las preñadas quando no ha llegado el tiempo del parto, que apenas puede admitir el apice de un tenue dedo: perseverando asi, hasta el verdadero tiempo de dar à luz el feto. Quando aun no están presentes los verdaderos dolores del parto, permanece cerrada; pero si estos acaecen, en-

Es necesario la ciencia anathomica de la boca del utero

(*a*) *En algunos Lugares, donde carecen de semejante silla, suelen substituir por ella dos sillas, ò asientos comunes, è iguales, y acercandolas, y poniendolas à distancia de ocho polices transversos, las ligan con un cordel fuerte, para que no puedan ceder, y sobre aquel intersticio sientan à la parturiente, de modo, que cada nalga descanse en cada uno de los asientos, por cuyo medio queda libre el ano, y demás partes naturales de la muger, y libres, y sin compresion* el hueso sacro, y el coccis, *para que en el parto puedan ceder sin estorvo: Entre muchos hombres rusticos, y plebeyos de Germania suelen tener por costumbre el sentarse en un asiento comun el marido, ò una robusta muger, sobre cuyos muslos, ò regazo se acomoda la parturiente, y con los brazos sostiene, y afirma su cuerpo, con cuyo artificio suplen el defecto de la silla artificial obstetricia, sosteniendo, y apartando igualmente los muslos, y las piernas dos mugeres asistentas.*

entonces se vá dilatando poco à poco, de modo que pueden introducirse facilmente uno, ò mas dedos: en esta apertura del utero pueden percebirse con los dedos las membranas, que cercan al feto, à manera de vexiga ampliada con agua, y por mejor decir, son estas medio para que alguna parte del feto entre, ò se acerque muchas veces à la boca del utero, de lo que se conoce con toda certeza la presencia del parto; y tanto mas, quanto se vá dilatando mas aquella parte. Para que la Obstetriz, ò Cirujano Obstetricio pueda explorar bien la boca del utero, introducirá blandamente por la de la vagina, hasta la otra el dedo indice, y medio, ò à lo menos éste, untado con aceyte: al mismo tiempo que la muger preñada siente semejantes dolores, para lo que estará en la cama, ò arrimada à alguna pared, (vease Tab. 33. fig. 1. registrará con prudencia si está abierta, ò cerrada la boca del utero, y del mismo modo si está poco, ò mucho, con cuya exploracion puede conocer si está, ò no cercano el parto, ò si la boca del utero mira directamente el medio de la vagina, como en la fig. 1. ò si se inclina à algun lado, ò si el utero tiene recta su situacion; negocio que anuncia felicidad en el parto; ò si la tiene mas, ò menos obliqua, ò tambien si la cabeza, pies, manos, ù otra parte del feto intenta el exito, ò salida; de todo lo que se forma juicio cierto, y no falso, de si será facil, ò dificil el parto, como enseñaron bien en sus libros de Arte Obstetricia *Duventero*, Medico en Belga, *Ivan Horn*, *Medico en Suecia*, *Widemannia*, *Obstetriz Augustana*. Sin esta debida inquisicion, y examen, son dudosas, ò inciertas las cosas, que aqui se practican. Esto solo se ha de observar, aun en explorar la boca del utero, y es, que la exploracion se haga quando cesan los dolores: y mientras que están acometiendo otros nuevos, descansará, para continuar despues la misma diligencia, y conocer lo que es preciso, y quiere averigar.

Qual es el modo de conocer la situacion del feto.

7 Supuestas estas cosas en lugar de fundamento: y llamado el Cirujano, ò Medico para la muger parturiente, preguntará con total advertencia à la Obstetriz, quál sea la situacion, ò postura del feto en el utero, si es natural, ò preternatural. Las mas veces suele tenerse por conveniente, y natural situacion, quando el infante tiene tan inclinada, y buelta la cabeza, que el rostro mira al intestino recto, el cogote à la vexiga, los pies ácia arriba, al fundo del utero, y el *vertice*, ò *mollera* à la boca del utero directamente, (vease la Tab. 33. fig. 2.) en cuyo sitio los mas partos suceden con felicidad. Las otras posturas, ò situacio-

ciones se tienen por no acostumbradas, y fuera de las reglas de naturaleza; pero en estas hay dos, que de algun modo pueden contarse con las naturales, ò que proximas à éstas no se juzgan desacostumbradas del todo, porque los infantes pueden aún vivir, y nacer con ellas; y quando se aplica el debido auxilio, se experimenta menos dificultad para el parto, que en las demás. La una de ellas es con la que el infante desea con los pies salir à luz, y estos partos se llaman *agrippos.* (Vease la fig. 3.) La otra es, quando las nalgas se contraponen à la boca de la vulva, y el infante insta à salir al revés, y quasi doblado el cuerpo; (vease la fig. 4.) pero no siempre suele ser igualmente fausto, y feliz el parto, quando se junta con estas dos posteriores situaciones; porque si los fetos no se promueven advertidamente, en fuerza de la moderacion del prudente Medico, ù Obstetriz, sino que permanecen por necesidad algo mas tiempo en las angostas vias, apenas dexa de suceder el que el infante no muera en el mismo parto, à causa de su fuerte compresion, y la del funiculo umbicical. Si los pies del infante se dexan ver lo primero; entonces, no solo es negocio facilisimo guardarle la vida, sino que tambien podrá salir con mas comodidad, y prontitud, si se pone el debido cuidado, con especialidad si asiste algun Medico prudente, ù Obstetriz. Para no disimular nada, deben saber todos los Obstetricantes, y Obstetrices, que esta positura es la mas comoda de todas, como las demás partes del infante estén con el modo debido; porque en este lance se le puede coadyuvar mucho à la parturiente: todo lo que se verá mas claro en lo que dirá despues. Si el infante estuviere con perversa situacion, como alguna de las muchas que se ven delineadas (aunque no todas) en las figuras 5. 6. 7. 8. 10. 11. y 13. en ese caso, no solo acostumbró ser dificil el parto, sin hallar oportuna salida el feto, sino que tambien suele peligrar juntamente con la madre, si la prudente Obstetriz, ò Cirujano no le dirige con suma advertencia, y le pone de modo, que pueda sacarlo.

Qué se debe hacer si la positura no es natural.

8 Quál sea la situacion, ò postura del infante, (quando ni mano, ni pie lo dan à entender) convendrá averiguarlo, ò de la Obstetriz, ò tambien (no sea que nos engañe la ignorancia de éstas, que muchas veces es grande, y aun la mayor) se hará la inspeccion con algunos dedos, como ya propuse: ò si acaso está patente la boca del utero bien dilatada, y no bastaren los dedos, entonces es oportuno explorar con el mayor cui-

dado, introduciendo la mano providamente en el utero, quando se apaciguan un poco los dolores. Si la cabeza estuviere proxima à la boca de la vulva, (negocio que se apercibe bien por otras partes del infante) y con los dedos, ò mano se comprehende tener esta postura, y ni con todo eso se conoce, si el parto sucederá bastantemente felíz, entonces se ha de inferir de aqui, que el parto será dificultoso, ò por vicio de la parturiente, v. g. su demasiada abundancia de sangre, flaqueza, y estrechéz, ò clausura de las partes naturales, ò tumor, situacion obliqua del utero, ò otro algun vicio; ò finalmente, por alguna parte inusitada, ò monstruosa del feto, v. g. tener grande la cabeza, ò postura inconveniente, quando muestra la barbilla, rostro, orejas, cogote, hombro, brazo, pecho, espalda, ù otras partes de su cuerpo, que no se repiten, y que pueden hacer el parto dificil; ò bien que es algun monstruo de dos cabezas, ò de dos cuerpos. Quando faltan à la parturiente las fuerzas, y estan remisos los dolores del parto, teniendo el feto conveniente, y debida situacion, y el parto no quiere seguirse, ò por la estrechéz de las partes, ò por ser algo mas grande la cabeza, en estos casos será preciso socorrer à la parturiente con alimentos, y medicamentos corroborantes, y que conciten el parto, administrados por algun medico prudente: è introduciendo la mano en la vagina, untada primero con aceyte ácia el hueso sacro, conviene reprimir advertidamente el hueso coccis, y ampliar asi poco à poco las vias, porque hecho esto, buelven las mas veces los verdaderos dolores del parto, y fuerzas, (à no estorvarlo algun otro obstaculo) el que acostumbró à suceder bastante felíz en muchas ocasiones. Quando la abundancia de sangre detiene el parto, el remedio es abrir la vena. Quando las partes naturales están demasiado angostas (como suele suceder en las que no han parido otra vez, ò en las de mucho tiempo) ò demasiado secas, no será fuera del intento untarlas con manteca, ò aceyte, ò con otras cosas molificativas, è irlas dilatando con los dedos, y despues con la mano, como dirémos en adelante con mas extension. Si alguna membrana *preternatural* cierra, y cubre la vagina, ésta se debe cortar, aplicados para este fin los instrumentos, que expliqué arriba en el Cap. 146. y 147. Si las partes naturales se entumecieron de suerte, que el feto no puede salir de algun modo, se les aplicarán repetidas veces fomentos calientes, ò emplastros digerientes, hechos de las flores de manzanilla, sauco, verbasco, y

raíz

raíz de althea, malvas, y otras semejantes, cocidas con leche. Si algun tumor de la vagina, fungo grande, ò carne excrescente, hace al parto mas dificultoso, entonces conviene extirparle del modo que enseñé en el Cap. 149. Quando hay demasiada estrechéz en las partes naturales, por callo de la vagina, ò de la boca del utero, ò impide el parto algun semejante accidente, ò tambien está lacerado acaso el utero, y deslizado el feto al hueco del vientre, entonces el unico, aunque misero remedio, es sacar del utero al infante, que naturalmente no puede salir, instituyendo la *seccion cesarea*, del modo que traté con bastante prolixidad en el Cap. 113. Pero si se comprehende, que la muger está libre de esos vicios, y con buena postura al infante, y con todo eso no quiere surtir el parto, con especialidad por la estrechéz de las vias, aunque perseveren los dolores, entonces debe la parturiente ponerse en la cama, con la situacion conveniente, ò atravesada, como acostumbran en Francia, colocadas las nalgas en la orilla del lecho, algo mas altas que la cabeza; ò se pondrá del mismo modo, sobre cierta silla determinada para esto, (vease la Tab. 33. fig. 15.) para que asi el feto pueda deslizarse un poco, y entrar con mas facilidad la mano del Obstetricante: sostenida la muger con toda diligencia por ambos lados, y especialmente las piernas, y pies, por otras, ù otros que le asistan, y que con providencia tengan apartados los pies. Pero advierto, que la parturiente debe expedir toda la orina antes de llegar à este lance. Demás de esto, sentado el Medico, ù Obstetriz delante de la muger, en una silla comun, le dilatará blandamente mas, y mas la vagina, y utero, y tambien la boca externa, è interna del utero, con especialidad en las que son modernas en este exercicio, aplicando los aceytes, y unguentos arriba citados, ò introduciendo los dedos, y mano, si pudiere ser. Tambien ampliará todo el pelvis, y hueso coccis, repeliendo las manos poco à poco al dorso, especialmente si están remisos los dolores del parto: por lo que suele descender lentamente la cabeza, y salir asi, sacada la mano; pero si puede asirse, se irá atrayendo blandamente, no dexando los idoneos medicamentos internos corroborantes, y que promueven el parto para un suceso felíz, si se apaciguan los dolores. Si las membranas del feto fueren tan duras, y robustas, que espontaneamente no se puedan romper, aunque se perciba bastante dilatada la boca del utero, y se comprehenda, ò toque con los dedos la cabeza, y por esto se retarde mas tiem-

po de lo que es justo el parto, y se debilite la madre, entonces se han de romper estas con las uñas, ò con algun anzuelo chirurgico, y tanto tiempo nos hemos de abstener para romperlas, quanto aún no estuviere bastante ampliada la boca del utero; porque por esta misma razon se haría mas dificil el parto. Para socorrer las mugeres en partos dificiles, conviene abstenernos de qualesquiera instrumentos, y aplicar las manos desnudamente à las partes naturales, quando aún tiene fuerzas la parturiente, y se percibe vivo el infante, porque deberia temerse el que éste se hiriera, ò muriera, à causa de los instrumentos; pero si le faltan fuerzas, y se congetura que la tardanza ocasionará la muerte à la madre, entonces se ha de proceder de otro modo, y se sacará el feto por los pies; y quando esto no pueda ser, buscarémos el exito con instrumentos, para que no peligre su madre, porque es mejor intentar con el arte dar vida à la parturiente, y feto, que confiar demasiadamente en la naturaleza, como hicieron algunos necios, y temerosos, que sin reflexion perdieron à la madre, è infante, por esa vana confianza, de lo que se dirá mucho en adelante. Manos tenues, y graciles son aptisimas para este negocio, no las anchas, y gruesas.

Un aviso grave acerca de esta postura

9 La situacion (aviso importante, y no ageno de este lugar) con la que la cabeza del feto insiste à la boca del utero, y vagina, aunque vulgarmente se tiene, y parece en grande manera natural, con todo eso concita muchas veces por las yá indicadas causas, tan dificil el parto, que muy rara vez dexa salir vivo, aun con las fuerzas de naturaleza, y auxilio del arte, especialmente quando por la obliqua situacion del utero, (*a*) ù otra causa, no corresponde el feto con la mollera al *exe* recto, ò perpendicular de la vagina, sino que antes bien, como se vé en la fig. 8. y 9. corresponden los lados de la cabeza, el rostro, orejas, y cogote. Muchos ignorantes acusan ser grande la cabeza del feto las mas veces, pero sin razon, como regularmente sea lo contrario, y se comprehenda al mismo tiempo haver ya pasado la angostisima boca del utero. Las causas de parto tan dificultoso (especialmente quando se unen, y perciben los lados de la cabeza, y cogote) son los hombros, afianza-

(*a*) *Se ha de notar aqui, que rara vez faltan los dolores del parto, quando se lleva la mano al utero, como se ha dicho, porque de esto se origina tal estimulo, que llegan à concitarse mas vehementes.*

zados, è insistentes en los huesos pelvis: (esto sucede las mas veces) por lo que, ni la naturaleza, ni el auxilio de las manos puede removerlos: La razon es, porque la cabeza es rotunda, y resvaladiza, y no se puede asir con firmeza para extraherle, è impide el poder ayudarle con la mano, y asi se constringe el feto poco à poco en el utero, y le precisa el morir. De aqui se ha seguido, que muchisimos Profesores prudentes, y diestros en el Arte Obstetricio, han llegado à temer semejantes posturas del feto, porque muchas veces engañaron à otros prudentisimos Obstetricantes, pareciendoles buenas, queriendo mas otras qualesquiera situaciones. La razon es, porque en estas pueden llegar con las manos al utero, y asir, y sacar por los pies al feto. Tal vez la cabeza del infante es impelida con vehemencia, y obliquamente à la boca del utero, y vagina, quasi encuñada, (à lo que los Franceses llaman *tete enclavee*) y pegada con los hombros à los huesos pelvis; aunque al principio no se reflexiona en esto, con la esperanza de parto felíz, y de poder ayudar. No obstante, despues se inhabilita el Cirujano à poder introducir las manos, y coadyuvar de tal suerte, que ni al feto, ni à la madre puede favorecer, sino que antes bien son testigos de ambas muertes, no con pequeña tristeza. Esto lo confirma el Cap. 113. de parto cesareo, num. 6. y otros, y tambien *Deventero*, *Hoornio Sueco*, *La Motta*, Lib. de Arte Obstetricio, y otros Autores.

El modo de operar de Palfino.

10 *Palfino*, noble Cirujano *Gandavense*, y amigo mio en otro tiempo, conociendo que los instrumentos en otras partes señalados, no aprovechaban en este parto, porque con ellos hay peligro de matar al feto, (ò à lo menos de lastimarle) prohibe con gran conato el usar de *garfios*, ù anzuelos, tenazas, y otros instrumentos agudos, sino que sea en extrema necesidad, y en equivalente de todos ellos *señala un instrumento doble, à semejanza de cuchara recurbada como anzuelo, ancho, y liso*, y sin punta, el qual aplicado à los lados de la cabeza, para que sin lastimar à èsta, ni haver peligro de otro grave daño, se pueda sacar el feto. Vease Tab. 33. fig. 16.) La grandeza, ò magnitud de este instrumento, que à mí se me embió, es otro tanto mayor de lo que en esta Tabla se demuestra: La intencion de su inventor fue, que se usase éste quando el feto estuviera vivo, ò à lo menos se duda que esté muerto: sucediendo no pocas veces, que los infantes con el parto dificil, y la mucha demora, ò detencion, se comprime, especialmente la cabeza, y

se

se debilitan de modo, que parece que estan muertos, y sin ninguna señal de vida; y si para su extraccion se usa de los anzuelos agudos, y comunes, se despedaza lastimosamente. *Yo apliqué estos instrumentos de Palfino; pero à la verdad sin fruto*, porque si la cabeza se comprime blandamente, no saldrá el feto; y si con fuerza, hay peligro de que siendo tan blanda, se haga en ella una gran *comminucion*; y aunque puse algun estudio en corregirle, procurando unir los dos por medio de un fiel, ò charnela, haciendole uno, no obstante la experiencia me enseñó esto, que pensando poder asir mejor la cabeza por este medio, hallé que no aprovechó nada: por lo que concluyo diciendo, que en tales casos, la situacion del feto es muy pesima: por lo que se requiere, ò la *seccion cesarea*, *ò extraerle con anzuelos*, *ù otros instrumentos* de la Tab. 33. fig. 17. y 18. salga vivo, ò salga muerto, con tal que se liberte la madre. Pero no obstante, mas adelante proponemos otros peculiares artificios, los mejores que hasta aqui se han inventado, con los que se podrá socorrer en semejantes lances.

Qué se debe hacer si la positura fuere preternatural.

11 *Si la situacion del infante en el utero fuere menos natural, y compuesta à semejanza de las que se muestran en las fig.* 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. *y* 12. y en las Tablas propuestas por *Scipion Mercurio*, *Vvelschio*, *Guillermo*, *Mauricio*, *Voeltero*, *Pauco* (*Peu*) *Viardelo*, *Segismunda*, *Obstetriz de Brandemburgo*, *Duventero*, *Melio*, y otros, entonces, si no se mueve, y se dirige con las manos, no solo no sucederá el parto felíz, sino que están en grave peligro la madre, y el hijo: *porque tan lexos están de aprovechar todos los medicamentos impelentes, ni los esfuerzos, y trabajos de la parturiente, que antes bien hay el peligro de que con la fuerte compresion* se muera el feto, se le acaben las fuerzas à la madre, sobrevenga grave fluxo de sangre, se rompa el utero, se induzca gangrena, ò sobrevenga otro algun gran vicio al cuerpo: *y asi nada será mas util, qne introducir en el utero con decencia la diestra, y perita mano untada en aceyte, dar buelta con ella al feto, y extraerle*; pero à la verdad, si el feto está situado muy obliquamente en el utero, entonces es mas dificil la reversion. Muchos instrumentos señalan para esto los Autores, pero los mas, no solo son disonantes, sino que son muy nocivos, y que muchas veces no se pueden aplicar. No hay modo mas cierto, ni mas comodo para bolver la criatura, y sacarla, que meter-

ter la mano con prudencia en el utero, haviendola mojado antes en aceyte, (vease Tab. 33. fig. 6. 10. y 11.) con la qual se buscan, y se asen los pies, y con debida moderacion se saca por ellos, tirando poco à poco. La qual regla ponemos como ley universal à los Cirujanos, y jovenes, para dirigir, y sacar los infantes siempre que se hallen en positura menos natural, sea la que fuere, exceptuando solamente quando la cabeza está poco apartada del camino recto, y puede facilmente bolver el feto de cabeza. Pero no quando está muy desviada, como mandan muchos de los antiguos, poco experimentados en este Arte, porque lo impiden, no solo la estrechez del utero, y angustia en las parturientes, sino tambien la *misma redondéz, y lubricidad, ò resvaladizo de la cabeza*, v. g. quando mandan, que el feto que viene al contrario se buelva de cabeza, &c. de suerte que en tan corto espacio es dificultoso el asirla bien, para ponerla en el natural sitio, que conviene; porque si se toma con la fuerza necesaria, hay peligro de que se lastíme el cerebro, ò alguna parte suya, v. g. los ojos, &c. Los que mandan, que los infantes preternaturalmente puestos en el utero pueden, y deben bolverse, digo, que estos dan un consejo inepto, y dañoso, y muy ageno de toda buena experiencia, por lo que no me aparto de la sentencia de *La Motta*, que dice, que aunque el feto puede bolverse, no obstante se debe sacar por los pies, porque es mas facil el sacarle por ellos, que el bolver la cabeza hasta el sitio natural; y tambien porque sin grave molestia de la madre suele salir vivo el infante. Pero quando despues de muchos trabajos, al fin se puso la cabeza en su lugar, ni con todo eso el parto, no solo no se ha cumplido, sino que aun resta mucho trabajo à la naturaleza, y à la parturiente, porque ésta tiene que animarse, y esforzarse de nuevo lo que no puede hacer muchas veces, por estar ya postradas las fuerzas, ò por otras causas. Y entonces, despues de tantos trabajos, será preciso bolver à buscar los pies, los que, ò no se encontrarán, ò será con grande dificultad, por estar la cabeza muy apretada, y muy estrecho el puerto, y el utero, y entretanto se morirá el feto, pudiendo antes haver salido vivo; y porque entonces se le molesta à la madre, mas que se le molestaria al principio, de suerte, que por lo comun llega ésta à perecer, ò à recurrir (para libertarla) à extraer el feto con los instrumentos. Finalmente concluyo diciendo, que mi opinion es, *de que mejor es sacar al principio al infante por los pies, que no intentar el bolver la cabeza à su natural sitio.*

An-

En que casos se debe bolver el feto.

14 Antes de que entremos en la doctrina particular de bolver en el utero, y extraer los infantes, no sera malo, ni ageno de nuestro instituto, decir generalmente en qué casos se debe usar de la *inversion*, ò buelta, mayormente para sacarle, y extraerle de los pies. 1. Siempre que en la boca del utero se ofreciere, ò presentáre otra parte que no sea la cabeza, y especialmente el *vertice*, ò alto de ella. (Vease Tab. 33. fig. 5. hasta 12.) 2. Si además de la cabeza saca otra parte del cuerpo, como brazo, ò el cordon umbilical, y que estas no las puede repeler la Obstetriz, ò Cirujano, ò que despues de introducidas no se pueden detener sin expelerse, à causa de los nuevos dolores. 3. Siempre que se presenta alguna parte de la cabeza; v.g. rostro, parte lateral, oreja, barba, ù occipucio, y que ya está tan abocada, ò fuera del utero, que con dificultad se puede impeler, ni reducir la cabeza à su sitio natural, como se muestra en las fig. 8. y 9. 4. Quando la espalda, el vientre, ò algun lado se puso en la boca del utero, como se demuestra en las fig. 5. y 7. Lo 5. Tambien, aunque el sitio, y postura del feto sea natural, si por algun grave, y peligroso fluxo de sangre, falta de fuerzas, convulsiones, ò epilepsia de la parturiente, ò por otras causas que yá arriba se han dicho, ò porque en el pelvis ha tiempo que está nimiamente fixado, y no se mueve el parto, y que en la demora hay peligro de muerte en la madre, ò en el infante, ò en ambos, entonces se debe apresurar la extraccion por los pies, pues es mucho mas seguro el sacarle por ellos, quando el infante, y la madre aun tienen fuerzas, que no el intentar con largo trabajo el dirigirle para sacarle de otro modo, lo que podrá ser muy dañoso à uno, y à otro; y para hacer la extraccion con maduro juicio, se introducirá, y seguirá la mano por la cara, pecho, y vientre, hasta los pies del feto. Lo 6. Quando el funiculo, ò cordon umbilical sale del utero antes que la cabeza, porque en este caso si el infante no se saca brevemente, perece con mucha facilidad, porque estando el funiculo muy comprimido, se impide en un todo el circulo de la sangre con la madre. Finalmente, lo 7. Con mucha razon se puede añadir à todas estas cosas quando el utero tiene su situacion obliqua, aunque el feto esté bien dispuesto, porque mas facil es sacar à éste por los pies, que reducir al utero à sitio directo. En todos estos casos conviene apresurar la extraccion por muchas causas, y la principal por el peligro que hay en la tardanza, como entre otros muchos le demostraron *Duventero* en el lugar citado, y *Hoornio*, Sueco, lib.

lib. citat. cap. 8. La Mota, Chapmanno, Manninghamo, y otros.

13 Entre las innumerables posituras preternaturales del infante se puede contar por peligrosa, y muy frequente, quando el brazo, ò la mano intentaron salir, ò salieron totalmente, (vease la fig. 11.) de lo que proponemos primer exemplo: Si al principio del parto, y antes que se rompan las aguas, se percibe la mano del infante por entre las tunicas, entonces se retraherá de su voluntad junta con los dedos, impeliendole con los suyos la Obstetriz, ò el Cirujano suavemente, ò casi como que le muerde en ellos. Despues, si en lugar de la mano, ò codo se le presenta la cabeza, sin duda se seguirá un parto natural, como tambien si saca los pies. Pero si se rompieron las aguas, nada suele aprovechar la suave mordedura de los dedos, porque entonces no se puede retraher la mano, à causa de estár el utero fuertemente constreñido. Muchos, en este caso, dicen, que el ministro Obstetricante debe meter la mano del infante en el utero, y atraher la cabeza ácia la boca, encomendandoselo à la naturaleza, y esperar un parto natural; pero porque esto es peligroso, y porque se pierde la oportunidad à la extraccion, me parece, y soy de opinion, que se debe sacar el feto por los pies; porque si viene un brazo, y el infante está tan atravesado que tiene la cabeza, y cuello en un lado, y el pecho, abdomen, y pies en otro, entonces es cierto, que el cuerpo no puede seguir el brazo. Y qualquiera que intentare sacarle, tirando por él, como hacen algunas imprudentes Obstetrices, es cierto que atraherá el feto con mas fuerza à la vagina, pero no le sacará, sino es que por suerte sea muy imperfecto, ò muy pequeño, como yo ví alguna vez; pero si es algo grande, antes arrancarán el brazo, que le saquen. Pues para que en semejante caso no perezcan el hijo, y la madre (lo que suele suceder muy facil, y brevemente) dexando los medicamentos, y la *version* de la cabeza, que son poco utiles, se procurará introducir quanto antes la mano, y el brazo untado en aceyte; y si fuere necesario hasta el codo, (veanse fig. 10. y 11.) y con él se cogerán los pies, (como largamente diremos adelante) y se bolverá, y sacará, teniendo con la otra mano el brazo pendiente: sucederá esto con menos trabajo, si el feto huviere estado mucho tiempo en este sitio. Explicado ya este dificil, y peligroso sitio, el prudente Cirujano, que entiende la fabrica del utero, y huesos del pelvis, atendiendo bien al sitio del feto, entenderá facilmente como deba tratar otros muchos: y solo advertimos aqui, que quando se

Qué se hará, si en particular sale brazo, ò mano.

mete la mano en el utero, sea rectamente, siguiendo la rectitud de la vagina, porque si se guia à la parte superior no sucederá bien, porque lo estorvarán los huesos del puvis.

Se explica mas largamente lo que se debe hacer en este caso.

14 Por ser muy grave este caso donde la criatura arrojó, ò intentó arrojar un brazo, y porque debe ser norma, y regla de los demás, me obliga à detenerme mas de lo que yo acostumbro: y asi, para promover este parto con mas felicidad, lo primero que procurará el Cirujano, es, colocar à la paciente con toda comodidad, pues de este modo no dudo el prompto, y buen efecto, como sucede en otras grandes curaciones chirurgicas; esto supuesto, se pondrá sobre alguna silla apropriada, y que tenga un respaldar movible, para que éste se pueda acortar, y alargar, segun que sea necesario, ò transfiriendola en forma de una *camilla*, como se muestra en la Tab. 33. fig. 15. ò en un lecho atravesado, ò sobre alguna tabla, ò mesa, ò quatro sitiales con un colchon, y la ropa necesaria, colocandola de suerte, que la cabeza esté algo baxa, y las ancas estén à la orilla de la cama, (como lo manda *Celso*) algo mas elevadas, que lo restantes del cuerpo; los pies estarán apartados, y los sostendrán dos mugeres, para que la inferior parte del vientre esté bien descubierto, y desembarazado al Cirujano, porque de este modo se tratarán commodamente las cosas necesarias, y desembarazadas las manos, para que estas puedan enmendar la positura preternatural del infante. Concluido esto, se mirará con cuidado qué mano es la que está afuera, para colegir à que lado estàn los pies, y donde se han de buscar: si estos estuvieren en la siniestra parte del utero, (vease fig. 11.) se untará la mano derecha con enjundia, manteca, ò aceyte, y se meterá suavemente arrimada al brazo del feto, y asiendo el sobaco, ò axila sujeta, junta con el mismo brazo, y la cabeza se procurarán ladear, pues de este modo tendrá la mano mas lugar para introducirse en lo mas alto del utero; y moviendola poco à poco, hará de suerte que el feto vaya dando buelta, y como rodando desde el utero, ácia los muslos, y piernas, poniendo grande estudio en asir los pies del infante, los que serán dificultosos si están muy estendidos ácia arriba, y muy separados. Quando están muy juntos, y el utero poco constriñido, lo que à las veces suele suceder en los casos recientes, entonces no se duda del buen suceso. No asiendo los pies, es inutil otro qualquier intento; y si el utero está muy *coartado*, con dificultad admite la mano de la Obstetriz, siendo necesario muchas veces el introducirla hasta el codo.

(Vean-

(Veanse fig. 10. y 11.) Quando por la larga investigacion se halla laxo, y cansado el brazo del Cirujano, entonces le podrá sacar, y descansando un tanto lo bolverá à introducir, ò el otro, si le pareciere. Asidos ya los pies, se atraherá, bolverá, y sacará con suavidad, y decencia el infante, observando solo el no guiarle ácia arriba, ni derecho, sino inclinandole abaxo por ser aqui muy *amplos* los angulos de los huesos del puvis: si no se pudiere asir mas que un pie, (aunque rara vez dexan de hallarse ambos, que es lo que en este caso hace à nuestro intento) entonces se encaminará poco à poco, y se extraherá del utero, y se le atará suavemente una venda, ò cinta, para que no se buelva adentro. Despues buelve el Artifice à introducir su mano arrimada, y siguiendo la parte inferior del pie extraído; (que conocerá siguiendo el dedo police) y en llegando à lo sumo del muslo, ò ingle del feto, desde este pie pasará al otro, (vease figura 12.) el qual asido se sacará, como queda dicho. Estando ya ambos pies fuera, se embolverán en un paño seco, y caliente, para que por su natural lubricidad se puedan tener asidos, y commodamente seguros, y atrayendolos poco à poco, se irá sacando el infante, que está tendido en el vientre, y boca arriba se viene resbalando, ò deslizando. Si por la estrechez del utero, ù otra qualquiera causa no se pudiere llegar à asir el extremo del pie con la mano, entonces se coge el muslo, y con su ayuda se buelve el feto, y se traherá la rodilla hasta la boca del utero, y juntamente el pie: luego se hace la misma diligencia con el otro, y finalmente se extrahe del todo el infante, como queda dicho. (*a*)

15 Quando al sacar el feto se observare, que está boca arriba, (como se demuestra en la fig. 3.) entonces se atraherán las piernas al vientre, y de estas, y de las nalgas se asirá, tirará igualmente de ambas partes, para que no se lastimen los pies, ni se cause en ellos distorsion; y segun el consejo de muchos, se bolverá de modo que quede boca abaxo, porque si no, hay gran peligro de asirse la barba à los huesos del puvis, como si fueran un anzuelo, ò *garabato*, y detenerse en ellos la barba fuertemente, ò que el utero se comprima con gran fortaleza junto al cuello del infante, y se sofoque, y ahogue, como suele su-

Algunas observaciones, y cautelas.

(*a*) *Merece dignamente el que se lea aquella question, que salió à luz baxo la proteccion de Wedelio en Jena el año de 1732. acerca del parto dificil quando el infante saca un brazo.*

suceder por la imprudencia de algunas obstetrices. Pero al contrario los que se bolvieron en el vientre del modo que hemos dicho, regularmente salen con felicidad. No obstante, tambien es bueno observar por qué *lado* se presenta mejor, para extraherlo por alli, porque se observa muchas veces, que se consigue mejor por el uno, que por el otro, por cuyo medio se escusa de atormentar el cuello; *y tal vez suele ser mejor el no sacarle en linea recta, sino espiral*: (*a*) negocio que las mas veces sucede muy facil, y obtimamente. 1. Si el infante estuviere ya fuera hasta el vientre, y no queremos bolverle, entonces meteremos la mano sobre el vientre del feto, y se pondrá debaxo del arco de los huesos del puvis, para que quando con la otra se saca, pasen debaxo de ésta barba, y rostro, y no puedan ser detenidos por los huesos. 2. El intentar bolver adentro el brazo del infante, que ya salió como aconsejan muchos, comunmente es superfluo, muchas veces dañoso, y algunas imposible; porque él mismo, habiendo sacado un pie, (quando se buelve el feto) le sigue de su voluntad, ò con muy poco que se le ayude con la mano: este negocio no es grande, y asi no hay necesidad de multiplicar dolores à la paciente. 3. Si los pies estuvieren en la parte diestra, entonces se hará mejor la investigacion, y conducion con la mano siniestra; pero si ésta no es muy expedita, se puede hacer con la diestra 4. Y porque alguno no ignore, por qué sacado un pie conviene para buscar, y asir el otro, guiandose por la pierna, se debe saber, que esta observacion es muy conveniente, para que si hay dos fetos, no se coja el uno por los pies del otro, y al tirar por los pies diversos se ofenden gravemente ambos infantes. (*b*) 5. Todos los men-

(*a*) *Quasi todos los modernos mandan, que el feto que está supino, ò boca arriba en el utero, se buelva boca abaxo. Pero el* Sueco Hoornio, *varon prudentisimo, y muy exercitado en este Arte, con graves rozones mueve la question de que no conviene mover tales fetos, sino que con algun artificio, apartandolos del arco de los huesos del puvis, (como ya explicaré abaxo largamente) porque én tal acto, es cierto que se bolverá el cuerpo del feto; pero se atormentaria mucho su cuello, tendria mas peligro, y el Cirujano mas que hacer, que apartando con prudencia la cabeza de los huesos del puvis. Vid. Hoorn. observ. 26. pag. 285.*

(*b*) *La Motta lib. citado, y otro Autor moderno, se rien de esta cautela, llamandola superflua, diciendo que se conoceria, que los*

mencionados artificios de operar, aprovechan mucho (como ya diximos) para las mas posituras viciosas de los fetos: este es mi parecer, con el de muchos Medicos muy practicos en este Arte, y asi repito, que no viniendo el parto derecho de cabeza, como dixe en el num. 3. ò no habiendo buelto el feto; entonces es preciso, sin tardanza, el buscar los pies antes que el utero se constriña, y cogidos estos, se hará la extraccion; pues al principio, por lo comun, sucede felizmente, y se libertan el hijo, y la madre. 6. Pero si deteniendose mas de lo justo, se entumece la vagina, y se constriñe el utero con gran vehemencia, entonces se introduce en él la mano con dificultad, y la misma hay para obrar dentro: de lo que pueden resultar muchos daños à los dos, y asi es muy necesaria la brevedad, mayormente por la grave estrechura en que se halla el feto en el utero.

* *En el año de* 1721. *quando esta Corte no estaba aún tan bien proveida de Cirujanos Obstetricios, (como al presente lo está) fui llamado a hora incomoda, y muy de prisa, para que sacase el feto de una parturiente, que acababa de espirar: y certificados (al paracer) de ser esto asi, y el haberme informado de que habia padecido tres dias, sin perder tiempo hice la seccion cesarea en el cadaver, lo mejor que pude, y hallando al feto dentro del utero, aunque en este hice ampla la incision, con todo eso hallè no leve dificultad en extraher al feto; y tanta llegó à ser, que me fue preciso introducir ambas manos, y hacer bastante impulso para sacarle. La necia Obstetriz, que habia asistido, empezó à decir en alta voz: Jesus, que monstruo! pero reconociendo yo, que tambien estaba muerto, la hice señal de que callase; y advertí una cosa muy notable que no refiere nuestro Autor. (aunque es posible que se halle en otros, y no lo haya visto) Es el caso, que hallé la boca del feto tan* dilatada, y dislacerada, *que à la verdad parecia un monstruo: lo que me hizo discurrir, no con leves fundamentos, que el parto huviera sido natural, y muy feliz; sino que al tocar los huesos puvis, y* coccis *abrió la boca, y los Gemelos no están, ò estarian en una misma vexiga, ò membrana, sino que càda uno tendria la suya, por lo que los pies no podrian confundirse; pero à la verdad, yo les advierto, que pueden romperse ambas membranas, y confundirle los pies, y asi esta observacion, aunque no siempre es necesaria, con todo eso no se debe despreciar: este es mi sentir, con Mauricio, Duventero, l. c. pag.* 195. *y otros.*

y la mandibula inferior se asió à estos, y como que se clavó en forma de anzuelo en los mismos huesos coccis, quantos mas esfuerzos hacia la miserable parturiente, tanto mas se imposibilitaba el parto: lo que conocí ser cierto, en que à fuerza de los connatos la cabeza del infante mas, y mas se comprimia, y como que demostraba la parte posterior de ella, en donde se veía un gran circulo, à semejanza de un igual tuberculo, tanto, que casi parecian dos cabezas: Dixe parto natural, porque hallé que el feto estaba boca abaxo. El referir con sinceridad lo que observé, solo es con animo de que tal vez podrá servir de advertencia.

Ciertos consectarios, y eximas.

16 De lo dicho se infiere lo primero; que los infantes que intentan salir de pies, (veanse fig. 3. y 12.) de ningun modo deben detenerse, ni bolverlos de cabeza, (como algunos quieren) porque apenas sale bien muy pocas veces; sino que cogidos aquellos por la Obstetriz, ò Cirujano, y tirando por ellos brevemente, suele suceder un buen exito, con tal que (como queda dicho en el numero 15.) no estén boca arriba, sino boca abaxo. La parturiente en este caso es mejor que esté rasupina, ò boca arriba en la cama, que no en la silla acostumbrada, como ya dixe en el num. 5. y 14. Lo segundo, si con los pies sale alguna mano, se tendrá ésta sumamente quando se tire por los pies. Lo 3. si se ofrece, ò presenta alguna mano con las nalgas, ò parte posterior, entonces se procurará coger los pies, y si no se puede, se tirará de lo que está à la vista, como se indica en la fig. 4. Lo 4. quando está fuera solo un pie, y el otro no se encuentra, indicando la asentadera, que aun está pegado al vientre, entonces por aquel solo se puede sacar el feto. Lo 5. si con un pie no se puede bolver el infante, y el otro no se encuentra, entonces se cogerá aquel con una faxa, y abocandolo poco à poco, se traherá à la boca del utero, y despues buscar el otro, y juntarlos, y de este modo se hará la *version*. Lo 6. si en la extraccion del feto por los pies se vé el funiculo umbilical entre sus muslos, entonces se suspenderá la extraccion algun tanto, y se sacará algo mas el fumiculo, poniendole como en forma de un *asa*, por donde se pasará el pie, doblando ácia adentro la rodilla, y de este modo no sucederá daño alguno; pero si el funiculo se dexa entre los pies hasta haber sacado el feto, entonces, ò se lacerará el ombligo, ò el mismo cordon se romperá junto à éste, de suerte que no podrá ligarse, de lo que se originan graves males. Lo 7. quando el infante se extrahe por los pies, entonces no tiene que cuidar el Ci-

ru-

rujano de los *brazos*; pues por lo comun siguen al cuerpo: porque antes bien si se quieren sacar estos antes que la cabeza, puede el cuello (si no se le impide con otros artificios) constreñirse tanto con la boca del utero, que deteniendose la cabeza, se siga la muerte: todo lo qual se puede evitar, como queda dicho. Lo 8. del mismo modo se hará quando solo está un pie fuera, como se vé en la fig. 12. porque entonces no es necesario meterle, ni bolver al feto, ni tirar solo por él, sino buscar el otro con la mano, como se dixo, que no estará lexos, (vease fig. 12.) y en estando ambos fuera, se extraherá el infante. Finalmente, si quando un pie está afuera, y el otro que está dentro del vientre, se halla tendido segun la longitud, y rectitud, entonces se puede hacer la extraccion tirando solo del primero, pero se hará con cuidado, asiendo tambien las nalgas, para promoverle mejor.

17 Si el infante muestra primero las nalgas, intentando salir asi, lo que sucede muchas veces, (vease fig. 4.) entonces puede salir vivo, pero con dificultad, mayormente en las mugeres, que son muy estrechas; porque saliendo el cuerpo complicado, ò como enredado, y los pies junto al vientre, entonces hay peligro de que se desgracie con la grande compresion, y en especial si la muger pare sin sugeto inteligente, ò à lo menos quedará ésta muy lacerada, y lastimada; en cuyo caso, à no estár de modo que no se pueda bolver à dentro, conviene poner à la paciente boca arriba levantadas las nalgas, y deteniendo un poco el feto, se encaminará la mano por el muslo à la rodilla para buscar los pies, que no estarán lexos, pero esto ha de ser uno à uno, que lograndolo se hará felizmente la *educcion*; y si solo se encuentra uno, se tirará de él con cuidado. Pero si está muy fuera, y que ni se puede sostener, ni asir los pies, entonces será preciso el sacarle de nalgas, cogidas éstas con ambas manos, y poniendo los dedos indice, y medio en forma de anzuelos en las ingles; (vease fig. 4.) esto se hará con la brevedad posible, porque en la tardanza hay peligro. Si el feto está de espaldas, aunque los pies estén fuera, éstos se bolverán à dentro, à no ser que el asistente esté bien advertido del artificio para apartar la barba del arco de los huesos puvis, como diremos adelante.

Si el infante viene de nalgas.

18 Si haviendo ya salido cuello, y cabeza, se mantiene firme el infante en el utero, afirmandose en los hombros, entonces se meterán con prudencia los dedos entre las dos *axilas*, ò

Si el infante está presentado de ombros, ò cabeza.

ò *sobacos*, y sacando un brazo, (que no será muy dificil) à este le seguirá todo el feto prompta, y descansadamente, y en especial si se oprime ácia el intestino recto, donde el angulo del hueso puvis es muy ancho, y esto mismo se observará en otros muchos casos. Pero al contrario, si estando fuera los pies, y el vientre, se permanece firme junto à los brazos, ò axillas, entonces se sacará el uno, aplicando los dedos en el lado que mejor se pueda: hecho esto, tendrá efecto su total salida, lo que sucederá mejor, si está boca abaxo, y al sacarle se moverá blandamente, para que el brazo que quedó dentro, impida que no se cierre el utero, y estorve que salga la cabeza, lo que de otra suerte puede suceder, y ser causa de que perezca el infante. Sucede tambien muchas veces, que aunque el feto arroje de su voluntad los pies, y alguna mano, si el utero se constringe, entonces queda como pegado, y oprimido, mayormente si mira la cara ácia arriba, y no se ponen las manos con tiempo entre los huesos del puvis, en cuya positura à la verdad puede vivir muy poco, porque asi comprimido, y detenido, facilmente se sufoca. Y si alguno estando asi intentare sacarle, primero que tenga efecto será preciso que le arranque el cuello: por lo que estando asi supino, ò boca arriba, se meterá la mano, y se cogerá con los dedos la mandibula inferior, y superior, apretando al mismo tiempo ácia el intestino recto, y asi se sacará blandamente la cabeza. Enseñan muchos Autores, que en tal caso se metan los dos primeros dedos en la boca del feto, y sacar asi la cabeza; pero à la verdad, estando tan tierna la mandibula, muy facilmente se lacerará, y deshará: por lo que me parece mejor el artificio, que enseñó *Hoornio*. Si el feto está boca arriba, y la barba está pegada, y asida al arco del puvis en forma de anzuelo, entonces mas facil es apartarla, y bolverla ácia adentro, que el sacarla, porque es cierto que los huesos puvis oprimen, y detienen mucho la barba. Para evitar, pues, que no se sufoque, y que se pueda extraher la cabeza del feto viviente, el medio es el que la paciente se ponga boca arriba en conveniente situacion, (vease el num. 5. y 14.) y metiendo una mano en la parte superior de la vagina, se asirá con ella la barba, y mandibula superior; y poniendo la otra mano sobre la region del puvis, se deprimirá, ò apretará la cabeza ácia el intestino recto, y que al mismo tiempo un ministro, ò muger vaya moviendo, y tirando suavemente del feto, hasta su total extraccion: lo que à la verdad sucede muy dificultosamente las mas veces, por

porque los huesos puvis hacen grande resistencia ; y si despues de estos grandes trabajos logra el Cirujano, que salga vivo el infante , sin duda es mucho lo que consigue. Hoornio dice , que será mejor si el ministro coge los pies , los levanta ácia arriba, y tira suavemente por el feto , y el Cirujano hará lo que queda dicho , ò teniendo con la mano izquierda , reprime el occipucio que está sujeto en el coccis , y con la derecha hace lo mismo en la cara , procurando que salga esta la ultima , y primero la cervíz, y occipucio : de este modo se aparta la barba del arco del puvis , como si se hiciera para desprenderla de un anzuelo. Sucede algunas veces , como observó *Hoornio* , que al bolver el feto que está boca arriba , no se buelve la cabeza , sino que se tuerce el cuello , y queda pegada al puvis , como si no se huviere buelto; quando esto acaece, se socorrerá del modo dicho , y si el infante está muerto , entonces se puede tirar con mas fuerza.

19 Resuelto tenia ya el no hablar mas en la materia presente , remitiendo los curiosos à los Autores citados : pero porque este noble asumpto no sea menos que otro , y para escusar à los principiantes los gastos de otros libros , añadiré algunas cosas , à mi parecer muy principalisimas. 1. Si estando la boca del utero bien abierta, y permaneciendo aun enteras las membranas se percibe con el tacto otra parte que no sea la cabeza, sino pie, codo, axila, rodilla, ò cordon umbilical, &c. entonces se romperán las membranas quanto sea posible , ò con las uñas, ò con otra herramienta. 2. Si se observa que la cabeza no está presentada en el sitio , que con rectitud le compete, en este caso es mejor hacer la extraccion por los pies. 3. *Quando las aguas se rompieron muy presto* ; y antes que quien ha de asistir se hallára presente , entonces al punto se debe explorar si se descubre alguna parte del feto, y sino aparece ninguna , se debe esperar hasta que alguna se presente al tacto: Pero si advertimos que la cabeza está bien dispuesta , por la mayor parte sucede el exito muy felíz : pero si se presenta otra parte, luego debemos buscar los pies. Quando se conoce que el feto en el principio del parto busca la salida con la cara , y que con la frente hace fuerza contra los huesos del puvis , siendo esta situacion bastante dificil, entonces, colocando la parturiente boca arriba , en la mejor disposicion , num. 14. se debe asir la cara con la mano derecha, de forma que el dedo indice , y medio , apoyandose à la mandibula superior, se queden en medio de ellos las narices del

Otros documentos, además de los primeros.

feto, inclinandole ácia el intestino recto, y con la izquierda aplícada en parte al hueso puvis de la parturiente, y en parte à la cabezá del feto, entonces se inclinará ácia abaxo, empujandolo à la vagina, y via natural, lo que se puede exercitar aun mas facilmente, introduciendo la mano izquierda en la vagina, y empujando ácia afuera el hueso *coccis*, y baxando la cura del feto, como se dixo, con la derecha. Pero si el feto se hallare presentado en la dicha forma, mas de lo ordinario, entonces se debe colocar la paciente boca arriba, en la forma que llevamos dicho, y se debe tentar la recta disposicion de la cabeza, por los terminos que acabamos de decir: Si con todo esto no se pudiere executar, ò quisieremos escusarnos de este trabajo tan molesto, procuraremos meter la mano debaxo del vientre del feto, y asiendolo de los pies, y empujandole ácia adentro con la otra mano la cabeza, se procurará por este medio el extraherlo con la mayor brevedad. Lo mismo se debe practicar en otros casos, en los quales, rotas ya las aguas, se presenta la cabeza à un lado, torcida, ò de otra qualquier forma mal dispuesta, y especialmente en tiempo que atormentan los dolores, pues en este caso, ayudandonos la naturaleza, saldremos mejor en nuestra tentativa. Pero si todo esto no se pudiere acabar brevemente con la expuesta maniobra, entonces siempre nos veremos precisados à sacar luego el feto por los pies, à fin de que no perezca. 5. Si se presenta en el principio con el cuello, ò con el hombro, y que tenga la cabeza inclinada à un lado, como se muestran en la fig. 8. de la Tab. 33. entonces, colocando la paciente boca arriba se debe empujar el hombro, y sacar afuera la cabeza: pero si esto no se puede conseguir con brevedad, sin perder tiempo aconsejo, que se saque por los pies. 6. Si el feto entra en la vagina con la cabeza inclinada, y juntamente con uno, ò otro brazo, entonces se sacará la otra mano, y se pondrá sobre la cara del infante, de forma que pase sobre la boca hasta la mandibula inferior, y asiendo ésta, y la otra mano, se tirará ácia abaxo, pues de esta suerte saldrá todo el cuerpo. 7. Si el feto se esforzase à entrar en la vagina de cabeza, y con ambas manos, entonces se procurará sacar por los pies. 8. En qualquier situacion del feto que fuere transversa, se debe hacer la extraccion por los pies. 9. Si saliere el cordon umbilical con la cabeza, entonces, poniendo la muger boca arriba, lo primero se empujará el cordon ácia adentro, y despues la cabeza, porque de otro modo moriria el infante muy en breve:

Pe-

Pero si el cordon unbilical en esta, ò en otra qualesquiera situacion no pudiere reducirse, ni contenerse adentro, sino que antes bien (como acontece muchas veces) se buelve à salir, en este caso será necesario sacar muy luego el feto por los pies, porque no muera, lo que sucede muy facilmente. 10. Si el feto sale legitimamente, pero con el cordon rodeado, ò dado buelta al cuello, entonces no hay tanto peligro como en los casos antecedentes; pero luego que esto se viere, al punto lo debe quitar de aquella parte la Obstetriz, ò Cirujano, y si es posible se saca afuera: y despues se sacará el feto. Pero si esto no se pudiere hacer libremente, sin peligro de romperle, entonces se cortará el cordon cerca del cuello, mandando que alguno de los asistentes lo tenga comprimido hasta salir el feto, y luego se atará con cuidado. 11. Si fueren *gemellos*, lo que se conoce por otras señales, y especialmente quando habiendo ya salido un feto, por las parias, ò secundinas se juzga haver otro en el utero; ò sino haviendose rompido aún las aguas de este, percibimos no obstante con el tacto, que en el utero hay alguna gran vexiga llena de agua, y ya reconocida, entonces al instante se ligará, y cortará el funiculo del primer infante, segun lo acostumbrado, cerca del ombligo. Despues si estuvieren rotas ya las membranas del otro feto, y se representa rectamente, podremos, y debemos ayudarlos con las manos en su salida; pero si saliere viciosamente, le asiremos de los pies, y asi haremos su extraccion. Si las aguas no se huvieren aún rompido por sí mismas, y que por esto se pudiera detener largo tiempo el parto, con peligro de la madre, y del feto, por causa de contraherse la boca del utero, en cuyo caso no pudieramos socorrer comodamente el feto; entonces, para evitar todo lo que llevamos dicho, conviene que al punto rompamos estas membranas, sin temor de algun daño, pues hallandose entonces el utero bastante abierto, se libertará la madre, ya fatigada, acelerando la salida del utero. 12. Pero si el funiculo, ò cordon se hallare por entre los muslos del infante, entonces hay grande peligro quando se hace su extraccion por los pies, y especialmente si se hace muy de prisa, para sacarle del utero; por cuya razon, si el funiculo está ya retrahido del vientre, entonces, recogiendo, ò doblando uno de los pies, se procura librar, y desembarazar de este funiculo, y despues se procurará sacar lo restante del feto. 13. Si el funiculo por su tenuidad se rompiere junto al ambligo, mientras se saca el feto, de suerte que apenas se puede asir con

los dedos, entonces se tirará un poco con unas pinzas, ò tenacitas, y se liga cuidadosamente, como ya se ha dicho, aplicandole sus cabezales, y faxa conveniente. 14. Pero si queda tan corto, que de ninguna suerte se pueden ligar sus vasos; entonces, para precaver la efusion de sangre, y la muerte del infante, se aplicarán los polvos llamados simpatheticos, ù otros bien adstringentes, poniendo sobre ellos algunas planchuelas de hilas, è idoneos cabezales, que por grados se vayan ensanchando; esto es, los primeros menores, y mayores los ultimos, y todo se comprime, y asegura con una faxa, pero con el cuidado de no despegarlos hasta que espontaneamente lo hagan por sí mismos.

Del parto dificultoso, por mala disposicion del utero, ò la cabeza.

20 Quando en el principio del parto, ò à lo menos poco despues de haver salido las aguas, la boca del utero, y por consiguiente la parte anterior de la cabeza del feto, no tienen una direccion recta ácia la vagina, sino que antes bien se inclina ácia alguno de los dos lados, ò retrocede ácia el hueso sacro, ò se mueve ácia los huesos del puvis: à la verdad en estos casos se debe temer el parto mas peligroso, que los otros ya dichos, porque esto las mas veces (como advertimos en el num. 9.) suele acontecer por motivo de estár puesto el utero obliquamente en el vientre, por razon de la una, ù de la otra, ò mas variedad de causas, que puedan producir semejantes afectos. Todo lo qual puede conocer el Medico, reflexionando à la situacion de la boca del utero torcida ácia alguno de los dos lados, ò al mismo vientre de la preñada, cuyo utero con el feto se hallará muy abultado exteriormente. En este caso, no pudiendo esperarse un parto natural, sin que lleguen à obrar las manos, al punto se colocará la parturiente sobre una cama, ò silla apropriada, boca arriba, como se dixo en el num. 14. con las nalgas mas elevadas que el pecho, y se procura introducir una mano en la vagina, y se intenta disponer en otra recta situacion la boca del utero, y juntamente la cabeza: lo que tanto mejor, ò à lo menos haciendo esto, por lo regular sucede mas felizmente. Si por exemplo entretanto inclina el feto la cabeza ácia el lado derecho del hueso ischio, y por consiguiente se percibe en el hypocondrio izquierdo el utero con las nalgas, y pies: entonces con una mano puesta en la vagina, se empuja la cabeza del feto en cada dolor del parto, que fuere sobreviniendo, y empezando del ischio derecho ácia el izquierdo, se moverá con la otra mano el utero, con lo restante del feto, y alternando

des-

despues con mucha suavidad, se moverá interiormente desde el izquierdo al derecho, y continuando de este modo, se consigue una vez mas presto, y otra mas tarde, el que la cabeza se presente con rectitud en la vagina, y que el parto suceda felizmente. Pero al contrario, si la boca del utero, y la cabeza del feto tienen la direccion ácia el hueso izquierdo del ischio, entonces se deben executar con las manos todas las operaciones al contrario de las que hemos referido. De lo dicho se puede juzgar lo que se debe hacer en el caso de que la boca del utero, ò la cabeza del feto esté buelta ácia el hueso sacro, ò el del puvis: pues en el primer caso, la boca del utero se debe apartar con una mano del hueso sacro, y con la otra, se debe empujar internamente el vientre, que cae sobre los huesos del puvis, hasta que mire directamente la vagina; y despues se debe facilitar el exterior descenso, ò caída del feto, como se acostumbra hacer ordinariamente. (vease num. 4.) Pero se debe advertir en todos estos casos, que si con brevedad no se puede hacer dicha *conversion*, *ò mutacion del feto*, ò que éste se huviere detenido un poco mas de lo natural en esta situacion, entonces, para que por suerte el feto, ò tambien la madre, no perezca, se deben buscar los pies, (y especialmenre si sobrevienen graves efusiones de sangre uterinas, convulsiones de nervios, ò desmayos) para sacar el feto con promptitud, la qual maniobra encomiendo que se debe preferir tambien à las antecedentes, como mas facil, y mas prompta

21 Finalmente, uno de los mas dificiles casos que hoy se conocen, es quando la cabeza del feto busca su salida en la vagina tan profundamente, que aunque se puede ver, con todo eso se detiene alli tan fuertemente, que muy pocas veces se puede sacar con las manos: en el principio engaña esta positura, como la precedente, debaxo de la apariencia de bueno, y natural parto, y ordinariamente equivóca, y deslumbra à los mas cautos, como se advirtió en el num. 9. y porque no podremos saber ciertamente, si el feto vive, ò no, y en semejante lance muy brevemente perecen madre, y feto, si esto no se extrahe, ò con las manos, ò instrumentos de hierro apropriados. La causa de este dificilisimo parto ordinariamente se atribuye à la cabeza demasiadamente grande: lo que me parece no puede ser, pues ya pasó por la estrechisima boca del utero: mas probabilidad tiene el que esto no se ocasione de la mala disposicion de la boca del utero, y de los hombros del feto, de los quales el uno se

Del parto dificil, y pelisimo.

apo-

apoya fuertemente à los huesos del puvis, y el otro à los del espinazo, como advirtió muy bien *Hoornio*, pues las mas veces en esta situacion tambien una oreja mira arriba, la otra abaxo. Y como por esta situacion los hombros se enredan en los huesos de la pelvis de tal suerte, que apenas espontaneamente, ò con grandisima dificultad los pueden poner en libertad las manos del Cirujano; pero con todo eso, aun quedan dos caminos para salir de esta afliccion. El primero es, impeliendo la cabeza del feto poco à poco, empezando de los huesos del puvis ácia el intestino recto con los dos dedos indices, ò los anteriores de ambas manos, mayormente quando aprietan los dolores del parto, à fin de que baxe lo mejor que pudiere ácia el intestino, y el hueso del coccis. Despues de haver executado esto, y repetidolo algunas veces, se deberá baxar, asiendo la cabeza con los quatro dedos de ambas manos, apartando suavemente los labios de la vulva para libertar en alguna forma la cabeza del feto de los vinculos que la sujetaban, hasta tanto que se puedan introducir las manos detrás de los huesos del occipucio, y con estas sacar afuera la cabeza, lo que muchas veces sucede felizmente, segun las observaciones de *Hoornio*. Pero si no se puede lograr esto con la dicha maniobra, entonces será menester buscar tambien el brazo inferior, el qual se debe sacar para libertar el feto de los huesos del puvis, y facilitar la salida. El segundo consiste en que despues de haver hecho inclinar la cabeza con los dedos (como ya está dicho arriba) con el mayor cuidado ácia el intestino recto, se untará la mano izquierda con aceyte, excepto el dedo police, y pasandola detrás de la cabeza, se introducirá en la vagina, hasta tanto que la extremidad de los dedos hayan asido la cabeza, como si agarráran una bola. Despues empezando por la parte superior, con los dedos de la mano derecha se deba asir la cabeza debaxo de los huesos del puvis; y si faltaren los dolores del parto, se ordenará à la parturiente que empuje con todas sus fuerzas, à fin de que mueva el feto: y en el mismo tiempo tirará el Cirujano de la cabeza con ambas manos ácia afuera, procurando en el mismo acto poner cuidado de rempujar por la parte inferior de los labios de la vulva, y el perineo, detrás de la cabeza del feto: lo que se puede facilitar muchas veces, segun nos asegura *Hoornio*. Sacada la cabeza, se debe asir al rededor del pescuezo con una mano, y tirar ácia arriba obliquamente la cabeza con algunos leves movimientos, y con la

otra

otra mano, introducida en el utero debaxo del pescuezo, se debe buscar, y asir el brazo cercano, y juntamente tirar obliquamente el feto, hasta que se buelva, y se apoye al vientre; lo qual executado con diligencia, se saca, ò se sale por sí muy facilmente afuera. Pero quando con todos estos artificios no se pueda sacar fuera la cabeza, como à las veces suele suceder, y como lo enseña, no solamente el uso, sino tambien los exemplos de expertisimos Cirujanos *Obstetricios*, como son *Mauriceau*, *Duventero*, *Hoornio*, *La Motta*, *Chapmanio*, y otros, y que las fuerzas de las madre poco à poco van faltando, ò que le sobrevengan grandes pérdidas de sangre, ò convulsiones, con ciertisimo peligro de la vida; entonces, para conservar à lo menos la vida de la madre, no hay otro remedio, (aunque extremo, y terrible) que el de sacar el feto, aunque vivo, como si estuviera muerto, con instrumentos aptos para esta operacion; porque de otra manera muriera con el hijo tambien la madre. Esto se puede hacer, lo primero, con el anzuelo Tab. 33. fig. 17. y 18. ù otro semejante, clavandole en la parte diestra de la cabeza, ò en otro lugar de ella, procurando no ofender de ningun modo à la madre; y ayudando à la direccion con la mano siniestra, se procura extraher la cabeza *incuncada*, y despues todo el cuerpo, lo que se consigue con facilidad. 2. Pero si de este modo no se puede lograr, por la amplitud de la cabeza, ò por otra causa, entonces se abrirá esta misma con el escalpelo, ò la tixera, y se sacará el cerebro con los dedos, ò una cuchara: lo que executado despues facilmente, ò con solas las manos, ò con una tenaza grande, de las que sirven à la extraccion de los calculos, se puede sacar el feto: ò segun el methodo de *Duventero*, con una faxa ancha, que asegurandola, dando buelta detrás de la cabeza, se puede sacar con esta invencion el feto (segun él nos asegura) sin extraher los sesos. Si haviendo sacado el cerebro, no se pudiere conseguir la extraccion, entonces se deben libertar, ò separar los hombros de los huesos del puvis, y extraherle por este medio, ò con el anzuelo descripto en la Tabla 33. fig. 17. y 18. cuyo lugar, en caso de necesidad, constituye *Hoornio* un gran clavo algo corbado, en forma de anzuelo, al qual añade un lazo corredizo para asegurarse mayormente, y sacar el feto, ò tambien con la maquina de *Mauriceau*, cuya figura se puede ver en el mismo Autor, debaxo del nombre de *Tiretete*, *ò saca cabezas*; porque segun mi opinion, aunque la de Duventero, y Hoornio no sea tan expeditiva como los grandes.

des anzuelos en semejantes operaciones, con todo eso la considero mas comoda. Casi esto mismo se debe observar en otros casos, quando las manos no pueden sacar el feto, y principalmente en algunos monstruos de dos cabezas, y en especial quando la madre se halla en gravisimo peligro de perder la vida.

Del uso de las tenazas Anglicanas.

22 Todos estos medios inventados, parece que mas se dirigen à conservar à la madre, que al feto: como al contrario, en el parto cesareo, parece que mas se dirigen à la conservacion del infante, que de la madre misma, y como para los fetos que ya están muertos se han propuesto instrumentos proprios, para que clavados en la cabeza, pueda hacerse su extraccion: y del mismo modo para quando el feto se halla aún vivo, ò que à lo menos no nos consta de su muerte cierta, y procurando que se conserve su vida por varios caminos, casi todos los Medicos, y Cirujanos modernos han procurado con grandisima prudencia (como para obra de tanta importancia) inventar, y escoger herramientas, è instrumentos muy idoneos, para que en semejantes casos se pueda conservar la vida del feto, y la madre, ò à lo menos para ver si se puede sacar à éste vivo del vientre materno, como queda declarado en el num. 21. Entre los demás, debe contarse por primera la invencion de *Palfino*, (como ya se dixo en el num. 10.) el qual halló para este fin dos *anzuelos amplios, y obtusos*, y que yo fui el primero que los hice públicos, delineandolos en mi Tab. 33. fig. 16. de los quales aplicado el uno à la cabeza del feto, y teniendole fixo, è immoble, y añadiendo despues el otro, y juntandolos, se puede hacer la extraccion, sin herirle, ni lacerarle. Pero à la verdad, el uso ha enseñado el que no siempre es muy commoda, y principalmente quando la cabeza del feto está muy apretada, porque entonces, no solo no es facil, sino que será cosa muy rara el que se logre; pues estando muy *encuñada, y muy lubrica*, no se puede comprehender con firmeza, y el no estár enlazados es un gran defecto, para que la extraccion no se pueda hacer con la firmeza, y seguridad que se requiere: y aunque en mis Instituciones Chirurgicas omití su enmienda, no obstante dixe alli, que sería muy conveniente el que estos se uniesen, y perfeccionasen, mediante *un fiel, ò tornillo*, ù otro qualquier ligamento, para que por este medio uno, y otro pudiesen comprehender, y retener la cabeza, y con facilidad no pudiese resbalar, ò escurrirse, éste mi consejo he conocido, que no las pa-

pareció mal à algunos, pues fabricaron dos anzuelos obtusos de este genero, y los convinaron, y unieron (casi forma de tenazas) con una *charnela*, *gozne*, *fiel*, *ò tornillo*, ò bien con otro genero de ligadura; con los quales, no solo sacaron los fetos muertos, implantados, y apretados en el pelvis, sino que tambien los sacaron vivos, como consta de los escritos que publicaron del Arte Obstetricio *Chapmanno*, *Giffardo*, *y Bohemero*: y tambien lo testifican los Actos Edimburgenses volum. 3. Obs. 20. y además de *Chapmanno*, *y Bohemero*, los delinearon de la misma suerte que yo los presento en mi Tab. 39. Pero entre tanto, quando conocemos por certidumbre, que el feto está ya muerto en el utero, entonces yo prefiero mis anzuelos comunes, fig. 16. y 17. à lo que vulgarmente llaman tenazas Anglicanas, porque éstas, obteniendo una gran magnitud, no solo concitan terror, y espanto à la misera parturiente, sino que tambien asombran à todos los circunstantes: y por el contrario siendo los anzuelos tan pequeños, no solo se pueden ocultar con facilidad, y casi sin que ninguno los vea, sino que con facilidad se puede usar de ellos; bien que yo con solas mis manos he practicado la extraccion, *y pueden creerme*; pero en este caso, tambien *Chapmanno*, (que en otros aborrece los anzuelos vulgares) establece, que se debe usar de ellos antes que de las tenazas propuestas, porque con estos se puede sacar en brevisimo tiempo el feto muerto. Pero no obstante, en el mes de Noviembre del año de 1747. quise usar de las tenazas Anglicanas en un caso de la cabeza enclavada, ò acuñada en una parturiente primeriza, de edad de 40. años, la qual estaba casi acabada por los cruelisimos dolores, que havia padecido por tres dias, pero no tuvieron cabimiento, porque se havia estrechado tanto la vagina, parte por la naturaleza, y parte por el tumor de los *genitales*, originado en el parto, que apenas se podian introducir los dos dedos comodamente, y mucho menos esta gran tenaza, cuyos lados son tres dedos de ancho: y asi, para conservar la vida à la madre, me ví precisado à valerme de los usados anzuelos. Lo que quiero dar à entender con esto es, que estas tenazas aún no son instrumentos con que se puedan sacar (como algunos dixeron) todos los fetos, en todo caso enteros, y seguros.

CAPITULO CLIII.

DE QUE MODO DEBE SACARSE del utero el feto quando está muerto.

Los fetos muertos se deben sacar muchas veces.

1 SI el feto muere dentro del utero, y la postura que tiene es preternatural, experimentan las parturientes las mas veces grande dificultad para su expulsion; y entonces repetidas veces acostumbró ser necesaria la extraccion hecha con las manos: puede suceder, que la postura del feto muerto sea natural en grande manera, y eso no obstante, experimentarse la misma dificultad; pero entonces se puede atribuir à otras causas, quales son, mucha debilidad en la madre, ò falta de comocion en el infante, ò porque no hay dolores en el parto, ò son muy pequeños; ò tambien *porque falta el que no se estriva ya este infante muerto*, cuyo estimulo por otra parte ayuda maravillosamente al parto natural: y finalmente porque los infantes se detienen en el utero, no pocas veces, mas tiempo de aquel que es justo, en que salgan à gozar de la luz, y libertad, *por su prava situacion*, ò *por la nimia magnitud de la cabeza*, ò por otra mala conformacion de la vulva, y principalmente de los huesos del puvis, cuyo exemplo ya señalé arriba, en que están estas partes muy estrechas, ò cerradas. *Conviene, pues, en estos casos, el que ante todo se examine, y se explore con quanta diligencia sea posible, si el infante vive, ò si ya está muerto*; porque si el infante permanece aún con vida, y antes de tiempo en el parto dificil usamos de las herramientas, entonces es muy facil el que le matemos, ò que se le ofenda, ò dislacere gravemente: *por la mayor parte son muy inciertos, y falaces los indicios, y juicios* que se suelen proponer comunmente estando en el utero, y en especial si lo que se presenta, y se toca dentro del utero es alguna *axila*, nalga, el dorso, ò qualquier lado de la cabeza, porque en estas partes es cierto que, ò no se percibe ninguna señal de vida, ò es muy obscura, è incierta: y por eso es muy facil que le juzguemos por muerto, siendo asi el que aún puede estar vivo, aunque muchas veces muy debilitado por el parto muy largo, y laborioso.

Señales del feto muerto.

2 Siendo preciso el hacer commemoracion de los signos prin-

principales de que el infante está muerto en el utero, conviene que demos principio por las mas comunes. Lo primero, si en algun parto *laborioso*, despues de haver pasado algun tiempo, *no llega ya à sentir la muger ninguna comocion del feto ya maduro*, sino que antes bien siente en el vientre una grave mole, ò peso muy molesto, que se inclina, y mueve ácia qualquier lado que se eche, ò se recline. Lo 2. si con frequencia tiene horrores con deliquios de animo, y estimulo, ò voluntad de escretar, ò pujos. Lo 3. si el aliento que respira por la boca es muy fetido, esto es, huele muy mal. Lo 4. si la materia que profluye del utero exhala un olor pésimo, semejante al de los cadaveres. Lo 5. en que el *vientre siempre se percibe frio*. Lo 6. del mismo modo es indicio de que el feto está muerto sin duda, segun atestiguan *Viardelo*, *y Goveo*, quando por la vulva de la parturiente sale el *meconio*, ò estiercol negro, semejante al que expelen los infantes recien nacidos; pero esto no obstante, han observado muchisimos, y à mí me ha enseñado el uso, y larga experiencia, que estos signos algunas veces no son seguros, ni ciertos, no disimulando, sino antes bien confesando desde luego haver visto cierto infante, à quien contemplandole muerto por los mencionados indicios, le saqué, y ví la contraria experiencia, exercitando despues operaciones vitales: por lo que los mas ciertos, seguros, y claros indicios de estar muerto el feto, serán, si sobre los dichos sobreviene, que el funiculo umbilical, ò secundinas cuelgan frias de la vulva, y si en ellas no se siente pulso alguno en las arterias. Lo mismo sucede, si quando está propendente alguna pierna, ò brazo no se percibe pulsacion alguna, calor, ni moviento en los dedos, sino que antes bien le acompaña frio, observando al mismo tiempo el que está libido, ò negro: y mayormente si la cuticula se aparta de suyo, ò se resuelve del cutis por la aplicacion de los dedos. Finalmente, quando los infantes están presentados de cabeza, segun la costumbre natural, no es improbable señal de que no esté muerto, si en alguna parte de la cabeza llega à faltar algun hueso del craneo, ò que aquella parte, que los Medicos llaman *bregma*, *fonticulo*, *fuente pulsatil*, *ò mollera*, está insignemente apretada, marchita, y flacida, ò que los huesos inmediatos del craneo se comprehenden agudos, y movibles, y que en este lugar de ningun modo se siente pulsar ninguna arteria; pero si aun permanece vivo, esta parte se percibe algo dura, y prominente, y muchas veces con pulsacion en las arterias. Pero no

obstante siempre debemos cautelarnos aqui, *de no tener por muertos al punto à aquellos infantes, en los quales no hallamos, ni presentimos ninguna pulsacion en las arterias de la cabeza,* porque es muy posible, que aun aplicando nuestros dedos con gran cuidado, no lleguemos à percibir la pulsacion de ellas, mayormente si están muy débiles, y à proporcion lo estén sus vasos arteriales: muy cierta señal es, *si la cuticula se separa del cutis del craneo.* Si en realidad está muerto el infante, y han salido ya del utero los humores, que naturalmente cercaban al feto, entonces se ha de favorecer à las parturientes con remedios prontos, y acelerados, para que la putrefaccion del infante muerto (que suele hacerse mas pronto de lo que se juzga) no ocasione gravisimos males, pésimas fiebres, y conocido peligro para su muerte; pero si muriere el infante en el utero, sin sentir la parturiente dolores de parto, no siendo aún su debido tiempo, entonces testifica la experiencia, que no hay impedimento para que permanezca el feto algunas semanas, y aun meses, dentro del utero materno, sin peligro de putrefaccion: de todo lo que (*a*) he experimentado, y visto varios exemplares: por lo que será mejor, y mas oportuno (con especialidad si la parturiente es de habito sano) esperar que la naturaleza concite los regulares dolores, y despida el *cadaverico feto*, que no sacarle sin tiempo, y con violencia, à instancias de manos, y medicamentos.

Qué se debe hacer si el infante está compuesto, ò presentado naturalmente.

3 *Si entre los mismos, y trabajos del parto se muriere el infante, y se considera que no está apartado de la decente, y natural presentacion*, no obstante, mientras no estamos muy ciertos de su muerte, y si la mano del Cirujano no se puede introducir, debemos abstenernos *de los anzuelos, y demás herramientas para removerle*, aplicando *los medicamentos corroborantes*, no menos para fortalecer el parto, como para concitar dolores en él, y para que se conserven las fuerzas à la parturienta. Entre tanto no se deben omitir los *clysteres, ò enemas valientes*, mayormente en las mugeres débiles, porque éstas no solo son muy proprias para exercitar dolores en el parto, sino que tambien son muy egregias por la mayor parte para expeler el feto.

Pe-

(*a*) *El mismo exemplo observé yo en una muger, que por dos meses enteros tuvo el feto muerto, sin padecer incomodidad ninguna, y sobreviniendole despues los dolores de parto, con mucha facilidad sucedió espontaneamente la expulsion del pequeño cadaver.*

Pero tambien es necesario el observar con gran cautela, el que no se le haga tomar tan grande copia de estos medicamentos corroborantes, para promover el parto, que por su vehemencia se mueva alguna fiebre peligrosa, ò que conciten algun fluxo de sangre mortal. Quando se observa que con este genero de medicamentos se siente muy poco, ò ningun alivio, entonces, antes que en el feto llegue à introducirse alguna grande corrupcion, debemos estudiar en extraerle, tanto *con la obra de las manos*, como concitando igualmente los dolores, y estimulos del parto. Para proceder en éste felizmente, *lo primero será evaquar la orina de la muger preñada, como si el feto estuviera vivo*; si no se pudiere evaquar naturalmente, porque la cabeza del infante comprime el cuello de la vexiga, (bien que esto rara vez acontece) en este caso se extraerá la orina con el auxilio de introducir un *catheter femenino*, ò *masculino*. (Vease Tab. 27. fig. 1. 2. 3. 4. ò 5.) Extraída ya, se colocará la paciente en alguna silla apropiada, (Tab. 33. fig. 15.) ò sobre alguna *camilla*, acomodandola del modo que ya diximos en el Cap. precedente, num. 8. y 14. entonces, tomando el Cirujano el lugar que le sea mas comodo, ase *la cabeza del feto* con una mano, y si fuere posible, con las dos, (como se dixo en el cap. precedente) y con la mayor aptitud, y tiento le vá extrayendo poco à poco, ò bien se buscarán los pies del feto, para extraerle por ellos, quando no se puede por la cabeza. Demás de esto, tambien se puede tentar aquel modo de faxa un poco ancha, para meter en ella la cabeza, como aconseja *Duventerio*, y que alabé en el cap. precedente, num. 21. Pero si con todas estas cosas se vé que en el fin no se consigue, entonces ya es necesario añadir, y echar mano de ciertos idoneos instrumentos, v.g. los de Palfino fig. 16. ò tal vez podrémos experimentar las tenazas Anglicanas, Tab. 39. desuniendolas antes de su fiel, gozne, ò tornillo, se introducirá primero la una, y se arrimará à qualquiera lado de la cabeza; despues se introducirá la otra, y con cautela prudente se comprehenderá la cabeza, y despues se hará la extraccion; pero si por este medio no se pudiere lograr, como poco hace me sucedió à mí, (vease el cap. 152. num. 22.) será preciso recurrir à los *anzuelos lisos, y leves*; y entre los muchos que delinearon los Autores, se podrán elegir los que demostramos en la Tab. 33. fig. 17. y 18. ò la 22. que está instituído de dos puntas, ò rostros, los que se clavarán con prudencia en algun lugar idoneo de la cabeza del infante, ya sea en algun

ojo,

ojo, oido, ò boca, y algunas veces tambien en la frente, ù occipucio, con lo que se irá tirando el feto cautamente ácia abaxo: en defecto, ò falta de semejantes instrumentos, se puede hacer la extraccion segun la costumbre de Hoornio, con un clavo grande, doblandole, ò encorbandole, á semejanza de anzuelo. El sapientisimo *Celso* (que segun mi juicio fue muy experto en esta curacion) aconseja, que no en qualquier tiempo se puede extraer el feto: porque si la boca del utero está muy comprimida, no se debe introducir el anzuelo, porque rompiendo al infante no se claven sus puntas en la misma boca de la vulva, porque se seguirá un gravisimo peligro de la muerte. Si la vulva estuviere comprimida, *esto es, cessando los dolores*, conviene descansar; y si estuviere abierta, *esto es, presentes los dolores*, conviene atraerle con suavidad. Hasta aqui son las palabras de Celso. Pero si la cabeza del infante fuere muy grande, ò que su positura es obliqua, y esta no se puede extraer entera por la vagina del utero, (como no pocas veces sucede) entonces *se debe abrir por la mollera, ò por la parte, ò lugar de la cabeza que está presentado, ò con los dedos, ò con el escalpelo, ò con la tixera aguda*, y sacando los sesos, ò cerebro con los mismos dedos, se comprimirá el craneo, para que se pueda extraer prontamente, segun las razones propuestas, tirandole con una, ò ambas manos, para que se logre con mas comodidad. *Mauriceau*, celebradisimo, y versadisimo Maestro de la Arte Obstetricia, propone para este uso un genero de peculiar instrumento, que sirve tanto para abrir la cabeza, como para prenderla, ò asirla, que siendo ductor de la cabeza le llaman los Franceses *Tire-Tete*, que se puede ver en su Libro de Arte Obstetricia: y asegura este Autor, que incisa la cabeza cerca de la mollera con el escalpelo de dos cortes, ò el vulgar, le aplicó con toda felicidad, y por eso le alaba, y engrandece mucho: pero como diximos en el Cap. antecedente, me parece menos necesario este instrumento tan compuesto, porque practicadas bien las cosas que ya propuse, podrá extraerse con bastante prontitud, y felicidad el feto que yace muerto en aquella postura, en solos los anzuelos simples de las fig. 17. y 18. ò con el clavo encorvado, ò con sola la mano, segun he experimentado varias veces, sin mas auxilio, para lo que se abrirá primero el craneo, y se extraerá el cerebro.

Si el feto muerto se halla en positura menos natural.

4 *Si el feto muerto se halláre en positura menos natural*, entonces es necesario (como yá Celso enseñó) el que se introduz-

duzca la mano, y con *ella se asirá de los pies, y se extraerá* con la misma razon, ò methodo, que diximos en el cap. precedente, hablando de los infantes vivos, que están dispuestos en menos natural disposicion, lo que se suele perfeccionar no pocas veces felizmente: Pero en este negocio siempre debemos obrar con gran cautela, y mayormente si los fetos están tocados de la putredine, ò corrupcion, porque si se procuran extraer con mas fuerza, violencia, y celeridad de lo justo, es muy posible *que se separe del cuerpo la cabeza del infante, y que se quede en el utero.* Si despues de haver sacado el feto permaneciere aún algun cuerpo dentro del utero, este debe sacarse luego, antes que se llegue à cerrar su boca, porque de no hacerlo asi sobrevendrán graves males con segurisimo peligro de la vida de las mugeres: y si se queda la cabeza, no es facil el sacarla despues; y por esto, luego que ha salido el feto se pondrá gran diligencia en sacarla à ella tambien.

Si sacado el cuerpo permanece dentro la cabeza

5. Pero si por estar en figura muy redonda, ò por estar sumamente resvaladiza la cabeza, no se pudiere asir comodamente con la mano, entonces, para que no se quede dentro del utero, lo que se debe hacer es introducir los dedos en su misma boca, ò en el gran foramen de los huesos del occipucio, y se extraerá muy solicitamente. Con este artificio, y sin la ayuda de otro instrumento, he sacado algunas cabezas de infantes, que se quedaron en el utero, con mucha felicidad: Si los dedos no fueren suficientes, entonces *tomando algun lienzo à semejanza de faxa, que tenga tres, ò quatro dedos de ancha, y una braza de larga, y formando con ella una asa*, es muy commoda las mas veces para que se pueda hacer una felíz extraccion. Tambien suele ser muy comodo para este negocio *algun anzuelo* de los ya alabados fig. 17. el qual se clavará con seguridad en algun *orbita*, en la boca, ò narices, en el foramen del occipucio, ò en otra qualquiera parte semejante; pero sometiendo primero la mano izquierda à la cabeza, por precepto de Celso, num. 3. para dirigir por dentro el anzuelo, no sea que se ofenda el utero, y sacar despues poco à poco, y con cuidado la cabeza del feto, con el auxilio del anzuelo, y mano. *Si por suerte fuere muy grande*, entonces, inclinandola, y abocandola con una mano à la boca del utero, à lo que podrá ayudar mucho, si poniendo un ministro las manos sobre el vientre la vá promoviendo, y baxando ácia la vulva, como ya enseñó Celso en el lugar citado, y con la otra, y unas tixeras, ò escalpelo, se procura vaciar-

ciarle el cerebro, y lo restante de la cabeza, se extraherá con la mano, ò con el auxilio del anzuelo, pero con grandisima cautela, ò con una idonea tenaza de las mayores de la extraccion del calculo, ò la tenaza Anglicana Tab. 39. que tal vez podrán ser muy aptas para este negocio. El clarisimo *Amando*, varon experimentadisimo en la Arte Obstetricia, porque con los anzuelos no se ofenda facilmente el utero de las mugeres, inventó para esto un peculiar *saculo*, fabricado en forma de una red; y comprehendiendo en él la cabeza, le cerraba por obra de un cordon, que tiraba, con el qual la extraía sin peligro; lo que à la verdad, como la cabeza llegue à entrar perfectamente dentro de él, no hay duda que la extraccion se hará con facilidad, y con mucho menos aparato.

Si algun brazo propende del utero.

6 No pocas veces sucede, que muriendo los infantes en los intermedios del parto: queda propendiente del pudendo de las mugeres una insigne parte de algun brazo, ò todo él, en que llega à comprimirse tanto en aquellas partes estrechas, que casi llega à ponerse *coherente* con ellas el humero, y de tal suerte, que de ningun modo se puede reponer el brazo otra vez dentro del utero: y ni tampoco debe intentarse esto, y en especial si hace mucho tiempo que ya está adherido. Quando sucede esto, y que ya hay manifiestos indicios de que está muerto, como se dixo en el num. 1. esto es, *que el brazo está libido, negro, ò frio, que no se percibe ningun pulso en las arterias del carpo, ningun movimiento en el mismo brazo, ni los dedos, y que la cuticula se despega, y aparta del cutis*, entonces, lo primero que se debe intentar, es, reclinar la muger en la mas conveniente situacion, y el Cirujano arrimará su mano junto al brazo, y siguiendole la introducirá, si es posible, en el utero, hasta los pies. Si esto se puede lograr, como en realidad suele suceder muchas veces, y especialmente si el parto no duró mucho tiempo, entonces, sin que se pierda un punto, se asirán, y se extraerá al infante de la misma suerte, que si estuviera vivo, observando las mismas reglas, que diximos arriba. *Pero si por estar nimiamente entumecido el brazo, ò porque el utero está nimiamente constringido, no se puede introducir en él la mano del Cirujano*, lo que tambien sucede raras veces, entonces conviene, ò desencaxarla por fuerza de la articulacion de la escapula, ò cortar muy cautamente el brazo arrimado, è immediato al humero. Mas optimamente se hace esto, si diligentisimamente se estiende primero el brazo, y en un movimiento pronto con torcerle, ò

des-

desencaxarle, que no el amputarle con el escalpelo: pues asi, parte porque ya están muy estendidos los ligamentos, y parte porque ya muchos de ellos están rompidos, se puede hacer la separacion del brazo, y humero muy pronta, y seguramente; y para que por acaso no se ofenda à la parturiente de ningun modo con el escalpelo, se podrá elegir uno, que tenga alguna bolita, ò *esferula* en la punta, qual es el que se muestra en la Tab. 5. fig. 4. y 5. lo que en algunas ocasiones he aplicado con felicidad. Amputado ya el brazo, conviene averiguarse si se pueden asir los pies con la mano, y sacar el feto de ese modo, con lo que se perfeccionará, si es posible.

Del uso de las herramientas, y en particular de las mias.

7 Pero quando por estar muy afirmados, y muy coherentes en el cuello del utero los humeros, ò que el feto está atravesado, y vehementisimamente coherido con el utero, de suerte que llega à estar casi como un globo, que no se puede dirigir con las manos, y que si en este caso se intenta introducirlas, no puede ser las mas veces, sino con acerbisimos dolores de la parturiente, de suerte que apenas tiene resistencia para sufrirlos, mediando el peligro de romperse el utero, y morir la muger, à causa de aquella vehemente fuerza, entonces, apenas, ni aún apenas, es licito introducir la mano tan profundamente, ni todo lo que es necesaaio para buscar, y asir los pies: y asi juzgo ser mas conveniente (por consejo de Celso) abrir próvidamente el pecho, y abdomen del infante, ò con el dedo, ò con una tixera aguda, ò con el anzuelo delineado en la Tab. 33. fig. 17. y 18. para que sacadas las entrañas, è intestinos, ò tambien algunas costillas, se vea si extenuado de este modo el cuerpo, y mas propinquas las nalgas al cuello del utero, pueden hallarse los pies; y hallados, se extraerá el feto por ellos: Operacion que me surtió felíz todas las veces que la practiqué. *Si por suerte no se pudieren asir los pies, como algunas veces suele suceder,* por estar el utero muy estrechado, entonces, teniendo aseguradas las nalgas con la mano, se clavará en ellas el anzuelo, para hacer en él la extraccion, lo que las mas veces sucede, porque entonces en el pecho, y cabeza siguen la extraccion voluntariamente, y no disimulando nada, rara vez sucede esto sin que se arranquen algunas partes de lo restante del cuerpo. Quando esto se practíca, es necesaria una singular prudencia en moderar el anzuelo, para que no comprima gravemente al utero, y juntamente tengo por muy necesario el que su manubrio sea sulcado, de suerte, que con solo el beneficio del tacto podamos distinguir

el modo de dirigir el instrumento, que siempre será mirando la punta, ò parte *acumunada* al feto, pero nunca al utero. Vease Tab. 33. fig. 19. let. *a.a.a.a.* todo lo que no podria observarse bien con otra especie de manubrio, porque con facilidad suele con ellos lacerarse miseramente el utero, y la vexiga. Con esta prudente precaucion saqué yo mismo à muchisimos infantes muertos, y liberté à las parturientes, sin que les acaeciera despues daño alguno. Tambien se ha de notar este manubrio, el que por ser muy grande el feto, y constringido con vehemencia en el utero, huvo ocasion en que mis fuerzas no fueron suficientes à extraerle, porque una de mis manos estaba en el utero baxo del feto, como es preciso para la operacion: y si esto sucedia, introducia un lazo bastante robusto, cerca la parte *b. b. que puede llamarse cuello del manubrio*, y mandaba que la Obstetriz, ù otra de las mugeres presentes, le asiera, y promoviera la extraccion del feto, trayendole yo al mismo tiempo con el mismo manubrio. Todas estas comodidades faltan en los manubrios vulgares, cylindricos, ò angulosos.

Uso de las tenazas en este caso.

8 *Ryfio, antiguo Cirujano Germanico*, y el célebre *Slevogcio*, Medico, y Cirujano Jenense, proponen para ciertos casos anteponer à los anzuelos, y demás instrumentos unas tenazas algo grandes, semejantes à las que describimos en la Tab. 28. para sacar los calculos, porque con ellas no solamente no es tan facil el asir el utero, ni lacerarle como con los anzuelos, sino que tampoco ni le lastimará, ni herirá el Cirujano con sus manos. Además de esto se considera mas util el uso de la tenaza, que el del anzuelo, porque con menor diligencia se escusa el ofender la boca, y otra qualquiera parte del utero, ni que estas se arrebaten, ò se atrayga ácia afuera, ni miserablemente se laceren. Tambien en otros casos nos podemos valer de ellas con grande utilidad; v. g. quando es necesario extraer, ò separar alguna, ò algunas costillas, ò entrañas, ò quando la cabeza esté enclavada en la vagina, abriendola primero, y evaquandole el cerebro.

Peculiar artificio de Hornio.

9 Hoornio, alabado ya tantas veces, halló, y describió un nuevo peculiar, y mas breve modo de extraer el feto muerto, quando el brazo está constringido en sumo grado en la vagina del utero: este methodo consiste, en que quando no puede llegarse à los pies, se corte el cuello, si se puede percebir, que en los fetos suele ser muy tierno, separandose del tronco con el escalpelo, ò con algun anzuelo oportuno, que tenga

la

la punta obtusa, y todo con la mayor cautela. Practicado esto, ò saldrá voluntariamente el feto, ò se extraerá facilisimamente del brazo, que está propendiente, y que al Medico le sirve de rienda, y fianza para sacarle. Despues se hará la extraccion de la cabeza con la mano, ò con los ya propuestos artificios en el num. 5. quando ésta no bastáre, no obstante quiero avisar, que Celso tambien mandó lo mismo en el caso en que el feto tiene quasi transversa la postura, aunque no esté prolapso el brazo, y al mismo tiempo redoblada la cervíz, y mirando la cabeza à lo restante del cuerpo, como ácia atras, segun se vé en la Tab. 33. fig. 8. ò 10. porque dice este Profesor: *El remedio está en sacar separadamente una, y otra parte cortada de la cervíz*, lib. 7. cap. 29.

Cautelas acerca del uso de los instrumentos.

10 Finalmente, aunque no repruebo las herramientas, sino es que usaré de ellas, quando la necesidad lo pidiere, con todo eso aconsejo una, y otra vez, que no deben aplicarse sino es que asista grave precision; y que solo se han de sacar con ellas los infantes quando no hay esperanza de poderlos extraer con el subsidio de solas las manos, ò quando por la larga tardanza está la parturiente en conocido peligro de su vida; porque es mas seguro practicar esto con las manos, que con los instrumentos, à causa de la obscuridad que tiene aquella parte. Tambien deben recelarse los Cirujanos, no sea que apliquen los instrumentos antes de saber con certeza que el feto yace muerto en el utero de su madre; porque semejantes hombres no deben ser absueltos, quando por su imprudencia, descuido, y crueldad sacan hecho pedazos, ò lacerado el feto que estaba vivo, exceptuando el caso en que asisten graves causas para sacarle, quales son la grande debilidad, y acelerado peligro en la vida de la madre; porque en esta precision (segun indiqué arriba en el cap. de Parto cesareo) parece ser mas conducente el que uno se liberte, que no el que ambos perezcan, especialmente quando se duda, y no se sabe que el feto está vivo, y al mismo tiempo amenaza à la madre grande peligro, del que, segun juicio prudente, se seguirá indubitablemente su muerte: bien que en este lance se consultarán varones doctos, y de timorata conciencia. Pero no obstante, algunos sagacisimos Cirujanos, que obraron con mucha suavidad en este caso, refieren que sacaron vivo, ò casi vivo, contra la opinion comun, el feto, que la misma parturiente, y los que estaban presentes havian creido muerto; por lo qual no es de admirar de ninguna manera, que *Celso* contase

el arte de sacar el feto del utero entre las mas peligrosas, y dificiles, y que requieren una gran moderacion, y prudencia; porque esta operacion algunas veces dura muchas horas, y entre tan grandes trabajos hace que el Cirujano sude, y trabaje mucho. Por el contrario, quando el feto aún vive de cierto, y la parturiente se siente aún robusta, nunca se debe usar de los hierros; no obstante algunos suelen aplicar para dilatar el utero el *Especulum matricis*, delineado por *Albucasis*, *Sculteto*, *Mauriceau*, y otros. Pero segun mi juicio, y el de otros muchos Medicos, y Cirujanos, son muy poco utiles, y antes bien se deben juzgar muchas veces perniciosos por la facil lesion del utero: pero se pueden esperar mas felices sucesos de aquella *Machina Roonbuysiana*, que describió, y delineó el clarisimo Schligtingio.

CAPITULO CLIV.

DEL GRAVE FLUXO DE SANGRE en las preñadas, llamado comunmente Hemorragia del utero.

De dónde se origina este mal.

1 QUando las mugeres se hallan preñadas, y especialmente vecinas al parto, es muy frequente el que salga alguna sangre por la via natural, unas veces en pequeña cantidad, y otras en grande copia, cuyo afecto por lo comun se suele apellidar con el nombre de *Hemorragia del utero*; siendo muy diverso el fluxo *mensual*, que se observa en algunas preñadas. En no pocas se suele ver esto en los primeros meses del preñado, mayormente si hay abundancia de sangre, y casi siempre sin producir molestia, ni debilidad, y al tiempo de las lunaciones, quando les corresponde su menstruacion, por abrirse algunos vasos sanguineos de la vagina, ò del mismo utero; ò porque se comunican con la membrana *corion*, y entonces el fluxo es leve, ò con la placenta, en cuyo caso es mayor, y otras veces porque abriendose algunos vasos sanguineos de la vagina, ò del mismo utero, vierten sangre en abundancia, à tiempos, ò de continuo, con poco fervor; y quando sucede en los ultimos meses, por la mayor parte sale *del utero, y placenta, y tal vez por llegar à estar esta algo desprendida, ò del todo resoluta* (cuya circunstancia es peligro-

si-

sisima) lo que se puede ocasionar por alguna causa externa; v. g. caída, salto, herida, golpe, ò algun movimiento vehemente, ò por mucha copia de sangre, ò grande hervor de esta misma, ò como quieren algunos modernos, *porque la placenta está adherida à la boca interna de la matriz*, y que oprimida en los fines del preñado, dilatando poco à poco la boca del utero, hallandose alli como libre, y casi arrancada, (lo que no puede menos de suceder) y que quanto mas se arrime el parto, y sus dolores, es consiguiente el que tambien se dilate mas la boca del utero, y separandose ella mas, y mas, es forzoso el que se siga mayor profusion de sangre; lo que suele ser con tal vehemencia, que en breve tiempo debilita en sumo grado à la misera preñada, ò parturiente, cuyo peligro si no se remedia oportunamente, y antes que llegue à tal extremo (como ya lo anuncian los desmayos) extrayendo el feto con las manos, sin duda perecen con brevedad él, y la madre. (*a*)

2 Muy facil es de conocer este afecto, tanto por la relaxacion de la enferma, quanto por la copiosa efusion que se vé; pero sí esta proviene de la vagina, ò del utero, apenas se puede conocer *sin que se haga exploracion con los dedos en la boca del utero*; que la hemorragia proviene solo de la vagina, se conoce en que introducido el dedo se halla que está cerrado el orificio, ò boca interna del utero, y en que la efusion es muy poca, ò muy moderada, y sin graves males, entonces, por la mayor parte, carece de peligro. Pero al contrario, si la hemorragia es grande, y que al mismo tiempo se comprehende abierta la boca interna del utero, y que se percibe en ella, no la cabeza del feto, sino algun cuerpo espongioso, (que los dedos suelen observar, y que suele ser la placenta) entonces no tiene duda el que la sangre sale del mismo utero, ò de alguna parte de la placenta, ò de toda ella, por estar ya separada, como diximos: de cuyos casos el primero es mas peligroso. Demás de esto, à la verdadera hemorragia por la mayor parte le preceden, y está acom-

Señales, y prognosticos.

(a) *El año de 1737. hallandose en Helmstad una preñada muy vecina al parto, y siendo muy robusta, inopinadamente le sobrevino un gravisimo fluxo de sangre del utero, sin que huviese precedido ninguna causa externa manifiesta, la qual dentro del espacio de una hora, y en presencia de una Obstetriz bien experta espiró; pero como el marido no quiso que se hiciese seccion en el cadaver, como yo deseaba, no pude indagar la causa de tan pronta muerte.*

acompañada detension, *è inflamacion* de los hypocondrios, dolores en el vientre, y en los lomos, el color del rostro pálido, las fuerzas empiezan à debilitarse, y quanto mayor es el fluxo de sangre, tanto mas es peligroso: y si el defecto, ò falta de las fuerzas no se socorre con suma prontitud, incurren en grande peligro de la vida, tanto la madre como el feto; por lo qual manda Duventero, que sea esto lo primero de que se cuide, porque fluyendo ésta, tanto de los vasos del utero materno, como de las arterias umbilicales del feto, y la placenta, con facilidad acaben con uno, y otro: mayormente quando las manos de aquella se observan frias, los ojos *caliginosos*, y sin explendor, los pulsos muy débiles, sudores frios, junto con distension de nervios, del modo que en semejantes fluxos graves se observa, y como mal desesperado, en que unas veces mas presto, y otras mas tarde, por la mayor parte sobreviene la muerte; en cuyo lance terrible debe el Medico abstenerse de no mover las manos, porque no le culpen de que él fue motivo del estrago, siendo à la verdad otra la causa.

Cómo se debe curar à estas mugeres.

3 Si el fluxo se ocasionáre por *orgasmo*, ò grande plenitud de sangre, ò porque hay en ella mas calor, y movimiento de lo justo, entonces es muy necesario el sangrar del brazo, y se le administrarán los remedios refrigerantes para templar su gran calor, añadiendoles tambien los blandos, y suaves adstringentes, como alguna pequeña copia de la masa de pildoras de cynaglosa, mandandole que observe quietud de cuerpo, y animo con la conveniente dieta, y tal vez suele bastar esto. *Pero si la profusion es muy grande, y que saliendo del utero apenas cede à estos remedios*, entonces, por lo mas, es conveniente el separar del utero la placenta; pero esto no se puede hacer, si primero no se extraen con la mano el feto, y las secundinas, porque mientras los vasos sanguineos del utero están abiertos, y el feto se halla contenido dentro de él, es imposible que ellos se cierren, ni se constrinjan, porque no puede contraherse, ni comprimirse el utero: y por esto quando conocemos que los medicamentos aprovechan poco contra el fluxo, sino que antes bien, ò continúa, ò se aumenta, y que la paciente se debilita mas, y mas, y que la amenaza, y sobreviene desmayo, entonces ningun auxilio hay mayor, que extraer prontamente el feto del utero con el beneficio de la mano; lo qual se debe hacer, usando de los convenientes artificios para su perfeccion. Hay algunos, que verdaderamente dudan, *utrum*,

si

si sea licito en este caso el que padezca el feto, y se liberte la madre; pero *Valentino* en una Epistola, tratando de esto, lo afirma con la autoridad de gravisimos Medicos. Confierase en el Cap. 153. el num. 10. Pero à la verdad, semejante extraccion casi siempre se perfecciona con estos artificios.

4 Lo primero de todo será colocar la paciente boca arriba sobre una mesa, ò camilla atravesada, y que los *calcaneos*, y piernas estén bien apartados, y retraidos, y las nalgas un poco elevadas, poniendoles algo debaxo, como ya diximos tratando del parto dificil, cap. 153. Hecho esto, si el feto es aún pequeño, esto es, de los primeros meses, untando dos dedos en aceyte, se introducirán blandamente en el utero, los que por la mayor parte suelen ser suficientes para sacar el feto solo, ò bien junto con las secundinas, à lo que por lo comun suele decirse *aborto*: Pero si se halláre ya en los ultimos meses, untará su mano el Cirujano en aceyte, ò manteca, y la introducirá blandamente por la vulva hasta el *osculo*, ò boca del utero, y si reconociere que no está abierta por sí misma, (lo que suele suceder algunas veces) ò que aún no está bien patente, entonces introducirá uno, ù dos dedos; y finalmente, si fuere necesario, se introducen todos en el utero, pero con suma moderacion, procurando abrirlos, y apartarlos poco à poco, y bien abierta la mano, asir con ella los pies del feto, y se extraerá con blandura: esto por la mayor parte es dificultoso, mayormente si la placenta, como no pocas veces sucede, está *sita*, *ò coherente* alguna gran parte de ella cerca de la boca del utero. Grande estudio, è industria es necesaria, pero quando la placenta está poco adherida, entonces, tanto con los dedos como con la mano, se debe remover muy levemente, no dandole mas impulso, ni haciendo mas fuerza, que la que es necesaria: del mismo modo se ha de precaver el no hacer mayor dilatacion, que la que baste à introducir la mano para separar del utero la placenta: porque de semejante anchura, ò dilatacion muy facilmente se puede concitar un grave fluxo de sangre, que ocasione la muerte: *Si la placenta estuviere suelta cerca de la boca del utero*, y que impide al Cirujano el que pueda llegar al feto, entonces, como quiere *Hoornio*, se extraerá ella primero, y despues el feto; pero à la verdad, yo mucho mas aprecio el predicho modo; *ò si la placenta está nimiamente concreta con la boca del utero*, de tal suerte, que el Artifice no puede introducir la mano; entonces hará lugar con los de-

Cómo se debe extraer el feto.

dedos, para que ésta pueda entrar; porque el cometer esto à la naturaleza, y à la esperanza, es sumamente peligroso, è indigno de que el Medico lo permita, ni menos que lo persuada. Introducida, pues, la mano en el utero, se buscan los pies del feto, y se procura extraer, porque no obstante que esté *inmaturo*, ò que no sea de todo tiempo, ello debe hacerse asi, por libertar la madre. *Si las membranas no están rotas, y por consiguiente el feto se contiene dentro de ellas*, entonces se romperán con la aplicacion de los dedos, y uñas, ò con el beneficio del anzuelo, como ya diximos arriba, especialmente, si son duras: y luego se procuran buscar, y asir los pies con la mano, por lo regular suelen estar cerca de la boca del utero, y por eso no son dificiles de hallar. *Pero si las membranas del feto estuvieren ya rompidas*, ò que à lo menos, aunque no lo estén del todo, se percibe ya desnuda alguna parte del feto, entonces, dexando à parte el cuidado de romperla, se atenderá solo à buscar, y asir los pies para extraerle por ellos: lo que suele ser muy facil, si los pies están muy cerca de la boca del utero. Mucho mas dificil es el negocio de esta operacion, quando el feto tiene ya la cabeza buelta, preparada, y presentada para el parto: y mas si se comprehende ya muy firme, y poco lubrica, porque entonces apenas se puede asir, ni mucho menos los pies, porque estando levantados, ni se pueden asir, ni bolver: En este lance, pues, se debe investigar con el mayor estudio, de qué modo se ha de sacar el feto.

Qué se debe hacer extraido ya el feto.

5 Sacado ya por qualquier medio el feto del utero, *si las secundinas no salieren espontaneamente*, (como por la mayor parte sucede) ò se considera que aún están adheridas por alguna parte, entonces se procuran desasir con la mano muy blandamente, y se extraen. Si sacadas ya estas se considera que dentro hay algun *concreto* de sangre, este se procura extraer, y limpiar con la mano, porque no concite dolores despues del parto, y lo restante vaya saliendo poco à poco, lo que regularmente sucede, y en especial si se observa la conveniente quietud, y la recta administracion de los medicamentos internos, y externos: con todo lo qual es muy regular que cese la sangre, mayormente, porque desocupado ya el utero, se vá recogiendo, y comprimiendo, y por consiguiente se van cerrando sns vasos sanguineos, y como se dixo, poco à poco va cesando el fluxo. Entre tanto, para reparar las fuerzas que se perdieron con la profusion en las mugeres, harémos aquello mismo que encomen-

mandamos arriba en las grandes heridas, y graves fluxos de sangre: es à saber, aquellas *sorbiciones* moderadamente calidas, v. g. caldos mezclados con leche tibia, ò con la emulsion de almendras, ò con gelatinas; ò finalmente, preparandolas con *cerbeza tibia*, è igualmente se le darán algunas bebidas corroborantes. Por lo demás, si se tratan estas pacientes con el methodo que hemos propuesto, y si dentro de seis horas no mueren, por lo regular se observa, que casi siempre convalecen, porque en el discurso de este tiempo cesa el fluxo de sangre, y tambien con los alimentos tenues, y delgados van las mugeres restaurando las fuerzas, que se perdieron por la demora del parto, ò por el largo fluxo de sangre: por lo que en semejantes casos no se debe diferir la extraccion del feto, (como ya aconsejamos) porque en un instante de tiempo, ò como solemos decir, por instantes se van perdiendo del todo las fuerzas. Muchas mugeres perdieron la vida en la flor de su edad, por no haver tenido comodidad de practicarse en ellas esta doctrina, ò por haverla omitido, ò emperezado, ò por haverse practicado tarde. Muchas curaciones, y exemplos, que omitimos aqui de semejantes casos, se podrán ver entre los demás en *Mauriceau*.

6 Finalmente, aun se debe notar lo que enseñan los Escritores modernos tratando de este argumento, pues dicen, que en estos casos no le viene à la parturiente ninguna comodidad con los dolores, porque estos solamente expelerian la sangre, pero no el feto, y asi solo se debe esperar el auxilio de la mano, que pueda sacar à éste; y hasta aqui tambien fui yo de esta sentencia: Pero à la verdad, en los Actos de la Academ. Chirurg. de Paris, llamada comunmente *Memoires de l' Academia Royale de Chirurgie*, *Puzos*, ò *Puzosio*, uno de sus miembros, refiere, que murieron gran numero de mugeres, que se trataron, ò cuidaron de este modo, del qual siente muy al contrario, diciendo, que los dolores en estos casos, no solamente no son nocivos, (como muchos proclamaron) sino que antes bien observó, que fueron muy utiles, y lo serán, como el Cirujano cumpla con exactitud lo que propone, para que en semejantes casos pueda libertar à madre, è hijo *casi las mas veces*. Conviene à saber, lo primero enseña, *que en el principio, y fin de los preñados*, siempre son mas nocivas las efusiones de sangre, que lo son en los tiempos medios, y lo afianza con las siguientes razones, diciendo, *que en los fines son peligrosisimas*, porque en- *Modo, y sentencia de Puzosio.*

tonces, por la mayor parte, tienen su origen por haverse desprendido del utero la placenta por qualquier causa. Quando suceden en el principio, sin duda se pueden sanar muchas, como ya dixe arriba, con el auxilio de la sangria, de los medicamentos atemperantes, quietud, y conveniente *victus ratio*; pero si estos salieren frustrados, se atenderá con madurez à la extraccion del feto, y conservacion de la madre, pero no con el violento methodo comun, usado hasta aqui, y que ya se dixo arriba; porque observó, que las mugeres que se hallan acometidas de estos males, y que tuvieron grandes dolores, estas por la mayor parte se libertaron expeliendo el feto con felicidad, y se debe poner grande estudio en imitar à la naturaleza; y quando en semejantes casos llegan à faltar los dolores en la muger, deben excitarse, y concitarse con blandura, porque con esta razon sin duda lleva muchas ventajas à la que hasta aqui se ha usado, y es mucho mas feliz, y segura. Pero si hallandose la muger en los ultimos meses del preñado, è igualmente insultada de grave efusion de sangre, y al mismo tiempo sin dolores, entonces deben resucitarse estos, introduciendo uno, ò mas dedos en la boca del utero muy de espacio, y con blandura, con cuyo auxilio se irá abriendo su boca insensiblemente, y tomando nueva forma: despues se procura romper las membranas, para que las aguas tengan salida libre: lo que practicado ya, se vá haciendo menor la extension del utero, y sus vasos, è insensiblemente se van contrayendo, la emorragia se disminuye, y la cabeza del feto por su proprio impulso se presenta à la boca del utero; y continuando blandamente con los dedos su dilatacion, y la perseverancia de los dolores, lo qual las mas veces se sigue el parto, y la madre, y el feto se libran del peligro, los que de otro modo tal vez perecerian, dexandolo solo à la naturaleza, ò bien usando del acostumbrado, y violento modo de extraccion; pero à la verdad, procediendo como se ha dicho, esto es, parte siguiendo la naturaleza, y parte usando de alguna violencia, su puede muy bien por esta razon el libertar à madre, y feto, lo que tambien confirma, è ilustra con algunas observaciones, Finalmente, si por esta via no se pueden preservar la madre, y feto, v. g. si la triste se halla nimiamente debil, y que tal vez no hay suma dificultad en investigar los pies del feto, entonces asiendo de ellos, segun el acostumbrado methodo se podrá extraher con menor incomodo, y dolores: Si este methoto debe preferirse de justicia al vulgar, el mismo uso lo irá confirmando mas, y mas.

CA-

CAPITULO CLV.

DE QUE MODO SE DEBEN EXTRAHER las secundas, secundinas, ò parias.

1 LAS *secundinas*, que los Antiguos llamaron *secundas* son aquellas partes, que despues de haver salido el feto, *salen secundariamente, y casi muy immediatas al parto:* estas constan del *funiculo umbilical*, y de las membranas, ò cuero, llamado *amnio*, que es aquella parte donde estuvo encerrado el feto, y finalmente, de aquella poderosisima, y esencialisima parte llamada *placenta uterina*, la qual se excluye, ò extrahe tambien por la mayor parte: digo por la mayor parte, porque à las veces, aún excluída la placenta, se queda dentro alguna porcion de ella alherida, ò pagada à las membranas internas del utero, que llegando à putrefacerse, concita muy graves males. Esta muchas veces sale espontaneamente, luego que el infante salió à luz, ó con el beneficio de empujar, ò estrivar suavemente la parida. Pero tambien es necesario un singular, y prudente estudio para extraherla, principalmente si no están adheridas al fondo. (lo que en vano negó *Duventero*) Esto es, quando nacido ya el feto, no le siguen, ò quando son de una insigne magnitud, ò quando la placenta por suerte está adherida con el utero en sus partes naturales, lo que se conoce en la dureza, que en las partes laterales exteriores del vientre se observan; ò quando por qualquiera causa, despues de haver salido el infante, se quedan encerradas dentro *las secundinas, el funiculo, y la placenta*, no pudiendo salir con este auxilio: porque à la verdad, si todo esto no se extrahe antes que la boca del utero se cierre, hay grandisimo peligro de que detenidas alli dentro se corrompan, susciten gravisimos dolores, con fiebres malignas, ò mortiferos fluxos de sangre, aun la misma muerte, como testifican muchos Autores. Antes de dar principio à la extraccion de las secundinas, es necesario siempre lo primero introducir la mano en el utero, y *registrar con ella muy solicitamente, ò inquirir si por suerte dentro se contiene aún, ò no uno, ò mas fetos*; porque quando sucede esto, si se quiere hacer la extraccion *inmatura*, ò intempestiva, se concitará una peligrosa emorrogia del utero, y

S. Las secundinas se pueden extraher con facilidad

la parturiente, junta con los infantes, que aún se conservan dentro, se les puede quitar la vida con facilidad: y asi lo que entonces se debe hacer es sacar este segundo feto, (ò mas si los huviere) asiendolos con la mano de los pies, y luego se hará lo mismo con las secundinas. A la verdad no sé que dècirme, ò con qué razon *condenan algunos Medicos por vana, y superflua la extraccion de las secundinas por obra de la mano*; porque estas, ò salen breve, y espontaneamente, ò bien *prutrefactas*, despues de algunos dias, ò semanas, en que de otro modo ellas no llegan à separarse, y expelerse por sí; pero no obstante mi juicio, y parecer, siguiendo à *Hypocrates Celso*, y muchisimos de los modernos, es, que si naturalmente no salen siguiendo al feto, ò poco despues, al punto deben sacarse con la mano. Casi infinitos son los exemplos que refieren los Autores de la mejor nota, y por eso omito mis observaciones proprias, en que haviendose quedado adentro las secundinas à las paridas, padecieron miseramente muchos graves symptomas, v. g. dolores enormes, vehementes floxos de sangre, pesimas, y graves fiebres, y otros muchos, y finalmente la muerte. Y asi, à no acaecer algun grave motivo, que pida lo contrario, deben mantenerse las parturientes en la acomodada silla, ò postura acostumbrada del parto, intentando el exito del feto, hasta que se vean libertadas del mejor modo de todas las secundinas, porque la parte que queda suele concitar muchas veces gravisimos males. Conviene, pues, ante todo proveer aceleradamente el que despues del parto, y quando el utero aún está bastante abierto, el que se procuren extraher todas estas cosas, porque es muy natural, que salido ya el feto, se vaya cerrando poco à poco el utero, y se niegue brevemente casi en un todo la entrada à la mano, con lo qual se dificulta el extraher qualquier cosa estraña, que permanezca adentro. Quando las secundinas no siguen promptamente al parto, entonces, siguiendo el cordon umbilical con la mano derecha, se introducirá en el utero, y asiendo la placenta, se desprenderá, y sacará blandamente: *Pero si se considera que está asida al utero con alguna fortaleza*, entonces, ligando el cordon cerca del ombligo del infante, como ya se dixo arriba en el Cap. 111. se cortará, y dando con él algunas bueltas à los dedos de la mano izquierda, y siguiendo con la derecha el mismo funiculo, se introducira en el utero, y se asirá con ella: (Vease Tab. 33. fig. 13.) y agitandola, y atrayendola con suavidad hasta que del todo se desprenda, y se saque del utero.

ro. (*a*) Quando se ve que esto no sucede con la prontitud que se desea, no es ageno el que la muger asistente le friege con suavidad el vientre, ò encargar à la parida que tosa, y estrive estornude, ò empuje, y tal vez que sin levantarse de la silla mude en algun modo la situacion, con cuyo auxilio se consigue mas facilmente, y se finaliza el parto con felicidad. Tambien es necesario tener presente, que en la extraccion, ò al asir, y tirar el cordon, y placenta es muy oportuna gran moderacion, porque si se aplica mucha fuerza (como suelen hacer muchas ignorantes Obstetrices) atrayendo el utero, ocasionan un sumo peligro de la vida, como mas largamente diremos abaxo. Sacada ya la placenta, de nuevo se buelve à introducir la mano, (como ya doctamente aconsejó *Celso*) y no solo se extraherán los grumos de sangre concretos si los hay, sino tambien algun fragmento, ò particula de la placenta, ò de las secundinas, limpiandolo con aseo, porque si queda alguna reliquia de esto, regularmente promueve despues del parto vehementes dolores, y graves fluxos de sangre: porque à la verdad, como el utero se contrahe luego, con facilidad se puede quedar algo de esto escondido entre algun angulo, ò digamos *arruga*, y la mano puede escusar, y precaber los daños, que de esto se pueden concitar, &c.

Si la placenta está asida con firmeza en lo interior

2 Quando permanecen aún muy firmes, y adheridas las secundinas en lo interior, y que no se han podido sacar por las razones dichas, entonces se deben apartar, y dividir del utero, interponiendo muy suavemente los dedos, alternandolos hasta conseguirlo, como desollandolas, ò arrancandolas blandamente. Lo que no suele ser muy dificil, mayormente si alguna parte de ellas está ya separada del utero: porque entonces, teniendo asegurado con el police el funiculo, se podrán ir introduciendo los demás dedos entre la placenta, y el utero, moviendolos con suavidad, hasta que del todo se aparte, lo que no es dificil, como la experiencia me lo ha enseñado.

Pe-

(*a*) *Muchos persuaden, que estando el funiculo fuera del utero se tire solo de él, hasta que se desprenda, y salga la placenta; pero à la verdad, me parece que esto no se debe, ni persuadir, ni intentar, porque el funiculo se puede romper muy facilmente, y la placenta se podrá extraher con mucha dificultad, y mayormente si está delgado, ò medio corrupto, por lo que siempre es mas seguro introducir la mano hasta asir la misma placenta.*

Pero si todas ellas permanecen enteramente asidas al utero por todas partes, entonces, à la verdad es un caso muy arduo, cuya operacion, y separacion debe empezarse con los dedos indice, y medio, apartando poco à poco del utero alguno de sus extremos, del modo que ya tenemos dicho, y se proseguirá hasta la total separacion, y expulsion. Si sucediere que sus orillas, ò circunferencia está sumamente concreta, y tenazmente asida, entonces *cerca de la mitad se perfora con el dedo*, y se prosigue su separacion de la misma suerte; pero debe hacerse con tal moderacion, que se debe poner grandisimo cuidado de no lacerar el utero con las uñas, ni menos tirar con violencia, porque ni se ofendan, ni se saque ácia afuera, ò se mueva junto con las secundinas. Pero si sucediese el caso de que estén tan fuertemente unidas, y adherentes con el utero, que de ningun modo se puede separar, de que yo tengo experiencia, y de que tambien hizo mencion *Pareo*, en este caso, à la verdad, no es posible el intentar su separacion, sin gravisimo peligro de muerte de la madre, como muchos lo anotaron. (*a*) Asi que en semejante lance no es posible el separarle sin una grande violencia, por lo que debemos abstenernos del uso de la mano; y en lugar de ella se usará *los medicamentos expelientes*, quales son los especificos, que están muy acreditados con la experiencia; v. g. *el higado de la anguila con su bile, ò hiel hecho polvos*, ò los del *mirra*, *ò borraz*, dados à la muger en agua de poleo, canela, ù otras; ò las pildoras *aloeticas*, ò de acibar, y principalmente las *Becherianas*, ù otras semejantes, à que tambien podemos ayudar con alguna ayuda irritante, ò algun supositorio, ò cala puesta en el intestino para mover, è incitar el vientre; tambien son utiles los polvos esternutatorios, ya alabados de *Hypocrates*: lo demás se debe cometer à la benignidad de la naturaleza, pues es ciertisimo que muchos observaron, que por haber arrancado con violencia la placenta quando estaba asida tenazmente al utero, dislacerandose este al mismo tiempo, se ocasionaron gravisimos peligros de muerte.

Se-

(*a*) *Es necesario advertir, que si la placenta en alguno de los lados del utero está adherida, rarisima vez sucede el separarse por sí misma, sino que es necesario el solicitarlo con los dedos, porque es cierto, que quando está situada en las partes laterales, siempre está asida con mayor tenacidad, y por consiguiente es mas dificultoso su exito.*

Semejante prudencia se debe observar, si el Cirujano fuere llamado para sacar las pares, que por desgracia, ò descuido dexó dentro la Obstetriz, mayormente si se comprehende que ya está cerrado el utero, y que la mano no puede penetrar à él para asirlas. Finalmente, si por suerte la Obstetriz luego despues del parto no sacó las secundinas por qualquier causa que ocurriese, y la boca del utero permaneciere abierta, como en varias sucede algunas horas, ò tal vez uno, ò mas dias, entonces, à la verdad, cosa muy facil es el introducir los dedos, ò toda la mano, y extraherlas, si el Cirujano fuere llamado en tiempo oportuno, lo que se podrá tentar con prudencia, y mayormente si la recien parida desea verse libre.

Còmo se deben extraher quando el funiculo está rompido.

3 Quando el funiculo unbilical llega à estár rompido por imprudencia de quien asiste, ò porque es muy delgado, ò debil, como algunas veces se observa, ò porque llegó à putrefacerse, mayormente quando ya han pasado algunos dias que el infante estaba muerto en el utero: y si la rotura estuviere arrimada à la placenta, entonces es mucho mas dificil el hallar camino en la obscuridad del utero para hallar la placenta, y en especial si está muy adherido, en que solo puede servir el tacto, con el qual es muy dificultoso el distinguir las sustancias de la placenta, y del utero, pues con facilidad pueden (los que están poco exercitados) lacerarle gravemente: por lo que se debe poner grandisimo cuidado en distinguir la una del otro. Si esto se quiere inquirir con perfeccion, se colocará la muger boca arriba, como en el parto dificil, del modo que enseñamos arriba cap. 152. num. 14. Quando por suerte queda alguna porcioncilla del funiculo asido à la placenta, entonces, sirviendo ésta de guia, se asirá aquella, y se irá separando blandamente. Pero si no huviere quedado señal del funiculo, entonces el modo de conocer la sustancia del utero, y distinguirlo de la placenta, es, en que esta es de una sustancia muy *vasculosa*, *ò ramosa*, *y desigual*, por la mucha cantidad de vasos sanguineos que la componen; como se demuestra en la Tab. 33. fig. 13. y los dedos pueden distinguir en ella los nervios, ò cordones que están como vacilando, ò moviendose, de los que tirando blandamente se irán extrayendo; y será muy commodo que el Cirujano mueva ambos lados del abdomen con la otra mano: y donde se considere que está mas duro, y elevado, alli indica la parte sujeta de la placenta, y aplicandola alli con mas cuidado, se comprimirá con blandura,

ò

ò que lo haga alguna muger, ò asistenta. Finalmente es digno de notar, que *Duventero* en el lib. citado cap. 9. y con él otros algunos en señan, *que la placenta siempre está adherida al fondo del utero*; pero à la verdad *Graafio*, *Slevogcio*, *Hoornio*, *Sueco*, *Brunero*, *Estuardo*, *y yo*, tenemos enseñado, que no siempre se percibe en el fondo, sino tambien en los lados, y en la parte anterior, y posterior, donde se puede buscar para extraherla, segun como ya hemos dicho. Sacada, pues la placenta, siempre se debe examinar si ésta salió entera, ò si por suerte quedó adentro alguna parte de ella: y quando esto sucede, se buelve de nuevo à introducir la mano, è imbestigando la parte estraña, se extrahe, y juntamente si hay algun concreto de sangre se hace lo mismo.

Se explica la sentencia de Ruischio.

4 Aunque parezca prolixo, no puedo menos de exponer la opinion de aquel célebre Medico Amstelodamense Ruischio, en que pocos años há escribió, è imprimió un librillo, en que intenta probar, contra la sentencia comun de todos los Medicos, esto es, *que para separar, y extraher las secundinas del utero, no se debe usar ningun artificio*, sino que se debe dexar todo al beneficio de la naturaleza, y à un musculo proprio *orbicular*, que en el fin del fondo del utero quiere que haya, teniendo por mejor que se conserven alli, que no el que se muevan blandamente con la mano: Confirmase esto mas, porque este mismo Medico afirma haver experimentado con el continuo uso, y estudio en estas cosas, que no rara vez se originan graves daños, y perjuicios, si las secundinas se sacan del utero, introduciendo en él las manos: y que muchisimas mugeres que experimentaron este artificioso methodo, perecieron miserablemente; y al contrario aquellas, en las que quedaron las secundinas, sanaron con toda felicidad, subsiguiendose la extraccion de ellas à beneficio de sola naturaleza, por lo que manda el alabado Profesor que nos recelemos, no sea que semejante cura se practique temerariamente. Persuadiendome yo, con la experiencia de otros doctos Medicos, y Obstetrices, que no pocas mugeres murieron por quedarles dentro las secundinas: tambien contexto, que *Ruischio* no prohibió todo genero de extraccion, como enseñan algunos, sí solamente aquella, que por *naturaleza es violenta*, del modo que parece constar asi de sus Adversarios Anatomicos, Decad. 2. pag. 30. y siguientes, y la que con otros muchos ya mencionados Autores observé perniciosa, muriendo la parturiente muy poco despues

pues de su execucion: por lo que determino, ò resuelvo que las secundinas que sin violencia pueden resolverse, y sacarse del utero, ni se han de quedar dentro, ni *submeterse* al beneficio de la naturaleza; pero las que no pueden salir sin grande violencia, (cosa que rara vez sucede) ò si sobrevienen convulsiones à la parturiente, es mi parecer se queden, tratando à las pacientes con medicamentos, acomodando à este lugar aquel trillado, y recibido axioma de los Medicos antiguos: *Ya que no puedas aprovechar, no intentes dañar*: porque con el suceso del tiempo, segun he notado con otros muchos Autores, saldrán en este caso las secundinas voluntariamente, como otras veces ha sucedido.

Qué mas se debe observar en la extraccion de las secundinas.

5 Si por suerte, despues de extraído un feto permanece en el utero otro, ù otros *gemellos*, entonces no sacaremos las secundinas del primero, hasta que haya salido el segundo, ò tercero, porque de hacer lo contrario, y de olvidarse de esta observacion, no solo se expone el segundo à gravisimo riesgo de la vida, sino tambien la madre, por la copiosa efusion de sangre que sobreviene, como me lo ha enseñado la experiencia muchas veces. *Pero si la extraccion de las secundinas no se hizo en el tiempo debido, y que éstas ya han llegado à corromperse, ò putrefacerse*, entonces es muy conveniente, y necesario el cuidar de que el utero no se podrezca igualmente: y si la mano, ni los dedos las pueden extraher, es muy utilisimo la aplicacion de algun cocimiento vulnerario, v. g. de la yerva agrimonia, escordio, ò agenjos, mezclandole miel rosada, y alguna porcion de *elixir proprietatis*, ò algun otro licor emoliente, y mundificante, y se introducirá con la geringa, y cañones, que se muestran en la Tab. 6. fig. 12. y 13. y estando tibió se repartirá por algunos dias, no olvidando de administrar alguna enema algo irritante, hasta que la materia corrupta, y estraña, que se contiene dentro, se advierte que ya acabó de salir: en el interin tampoco se debe omitir la aplicacion de los medicamentos internos, que siendo acomodados para la expulsion de las secundinas, se opongan, y defiendan tambien la putrefaccion, quales son los que encomendamos arriba en el numer. 2.

Si la placenta se halla adherente, y como escondida, ò depositada en algun como apartamiento del utero.

6 Si por algun grave *espasmo* se puso el utero muy contrahido, ò digamos constreñido, y que la placenta se oculta, y se contiene, como si estuviera en algun *saculo*, ò *bolsa peculiar*, (de lo que no pocos exemplos refieren los modarnos) entonces

ces es muy dificultoso el hallarla, y mayormente si quien la busca es ignorante, y por lo regular se disculpa con decir, que no la hay, ò que falta. Pero à la verdad, las observaciones nos tienen enseñado, que la placenta se halla entonces como en una carcel, y que para hallarla solo puede servir de guia el cordon umbilical, siguiendolo la mano, *como el hilo de Ariadna*: y quando se llega à la boca de aquel pequeño apartamiento, haviendo pasado primero por la del utero (que aun no estará cerrada si pasó poco tiempo desde el parto) primero se introducirá un dedo, y despues otro, y contrayendo los demás en figura de *cono*, ò punta de corazon, se introducen por la pequeña boca, y despues se abren, y dividen, para que ensanchandola pueda caber toda la mano para asir la placenta, desprenderla, y extraherla. Finalmente, el que gustare puede ver muchas observaciones de secundinas detenidas, entre los demás, principalmente à *Mauriceau*, *La Motta*, *y Cohausio*, y à otros.

EXPLICACION DE LA TABLA XXXIII.

Fig. 1. Demuestra cómo se debe introducir en las parturientas por la boca interna del utero, hasta su fundo, ò cabidad, *un dedo*, *ù dos*, para reconocer, si la situacion es recta, ù obliqua, y para explorar tambien, si está abierta, ò permanece aun cerrado dicho orificio, y de conocer si el parto es natural, ò preternatural, facil, ò dificultoso, breve, ò largo, para que el Cirujano, ò la Obstetriz puedan formar juicio recto, y determinacion de lo que deben executar. La Let. A. señala el utero de la preñada. BB. Vagina abierta, *disecta*, y reclinada. C. Boca interna del utero, en situacion recta, natural, y buena, pero que aún está cerrada. D. Mano que con el dedo indice, è igualmente tambien el medio (si se puede) que se introducen por la vagina à la boca del utero para explorarlo; à lo que ayuda tambien el police, que estando arriba, y à la parte de afuera, deprime los dos primeros, para que con mayor facilidad la vagina, y aquellos puedan ascender, y explorar la constitucion en que se halla. Quando la boca del utero C. está inclinada à la parte diestra, ò siniestra, que señalan las let. BB. ò abocada à la parte anterior del hueso puvis, ò à la parte posterior arrimada al hueso sacro, lo que suele ser muy frequentisimo, ò que el sitio del utero es obliquo, en estos casos por la mayor parte indica, que el parto será dificil, y muy laborioso. *Fig.*

Fig. 2. Representa la positura mas natural del infante en el acto de nacer, y que la cabeza vá saliendo por la boca del utero, y vagina, debaxo del arco del hueso puvis. La let. A. señala el infante: BB. el utero abierto, para que se pueda ver mejor la situacion del feto en el parto natural, y que por lo regular es lo mas frequente. CC. los huesos puvis: DD. los huesos ischios: EE. los huesos ileos: F. funiculo, ò cordon umbilical: G. denota las *secundinas*, que aún están adherentes, ò pegadas al utero.

Fig. 3. Demuestra el infante, que en el acto de nacer busca su exito, ò salida por los pies.

Fig. 4. Demuestra las nalgas del feto presentadas en la boca del utero, y como se debe ayudar, y promover el parto con los dedos de ambas manos.

Fig. 5. Demuestra la positura transversa del infante, presentando el dorso, ò espaldas sobre la boca del utero, y vagina: y juntamente la mano del Artifice, que dentro del utero vá buscando los pies del feto para promover el parto por ellos.

Fig. 6. Demuestra los pies del feto asidos con la mano, y como se deben ir bolviendo, y extrayendo.

Fig. 7. Representa un infante, cuyo vientre está presentado en la boca del utero, y vagina, y juntamente en positura transversa, cuyo funiculo umbilical, estando oprimido en el mismo sitio, y como saliendo del utero, ocasiona gravisimo peligro de la vida en el feto.

Fig. 8. Demuestra un feto, cuya cabeza está recostada en el lado siniestro de los huesos del pelvis, y que à la verdad su cuello está muy constringido en el utero, y juntamente muy contorcido, de lo que se origina que es preciso que el parto sea sumamente peligroso.

Fig. 9. Demuestra un feto con la cabeza inclinada al lado diestro del pelvis, y despues de rompidas las aguas, è introducida la mano, como debe dirigirla con rectitud para conseguir un feliz exito.

Fig. 10. Representa un feto, que insiste en presentar à la boca del utero el codo, ò el humero, y como se debe remover con la mano, asiendole de los pies, quando se halla en esta positura, ù otra semejante, explorandolo, è investigandolo con grandisimo cuidado: para inclinarle, y extraherle como se dixo, y se muestra en la fig. 6.

Fig. 11. Indica un infante con un brazo prolapso, ò fuera del

utero, y las manos junto à éste que se introducen para buscar los pies, y extraher por ellos el feto.

Fig. 12. Demuestra un infante, que teniendo un pie fuera del utero, como se debe sostener éste con una mano, y se introducirá la otra para explorar, y asir el que falta, ò está adentro, para que con ambos se haga la extraccion.

Fig. 13. Se propone quando despues de extrahido el feto no le han seguido las secundinas, en cuyo caso, asiendo, y rodeando à la mano izquierda el cordon umbilical, y siguiendo éste con la mano derecha, se insinuará en el fondo del utero hasta la placenta, y asiendola blandamente, se procura extraher con suavidad. La let. A. denota el cordon umbilical. B. Mano siniestra, en que está comprehendido, y arrodeado. CC. Utero, que despues de extrahido el feto se queda muy recogido. D. Mano diestra dentro del utero para asir la placenta. E. La misma placenta ya asida.

Fig. 14. Representa una silla muy acomodada para el negocio del parto, la que suelen usar con frequencia nuestras mugeres. AA. Señala su parte posterior, ò respaldar. BB. Sus partes laterales: C. Parte, ò lugar donde están medio sentadas las parturientes, *excabada* en el medio, para que estando libres los huesos coccis, puedan estos ceder facilmente en la expulsion del feto. DD. Lugar donde se ponen unas riendas, ò correas para asir de ellas las manos de la parturiente.

Fig. 15. Demuestra otra silla dedicada al mismo fin, que teniendo el *respaldar versatil*, ò movible, puede servir para reclinarse como en un lecho, ò camilla, quando el parto es preternatural, para que el feto salga con mas facilidad: y quando falta semejante silla, se puede formar una camilla sobre dos sitiales atravesados, ò sobre una mesa con el colchon, y ropa necesaria al descanso, y limpieza.

Fig. 16. Denota la *idéa* de una herramienta, ò *hamo* ancho *retuso* y algo excabado, y encorbado, que propone *Palfino* para remover, y extraher los infantes vivos, ò que à lo menos se duda de que aún estén muertos, en que la cabeza está pertinazmente asida en la vagina, pero su verdadera magnitud debe ser otro tanto mas de la que aqui se dibuja: Tambien es necesario el estár prevenidos de dos, porque si se comprehende la cabeza de uno, y otro lado, será mas facil su extraccion.

Fig. 17. *y* 18. Demuestran dos anzuelos comodisimos vistos de lado,

lado, los que yo suelo usar para extraher los infantes: AA. sus extremos, ò puntas. BB. sus dorsos, ò espaldas.

Fig. 19. Manubrio proprio para adaptar en él estos anzuelos, que en el principio tiene varios sulcos en la parte que corresponde al dorso del anzuelo, demostrados con las letras *a. a. a. a. a.* à fin de que solo con el beneficio del tacto, y solo con el police le pongo, y muevo, haciendolo yo siempre asi, para que la punta de él no se fixe en el utero, ni le ofenda, ni lacere, ni se clave sino en el feto. Despues en el lugar que señalan las let. *b. b.* se asegura un lazo, que teniendole asido el Artifice, ò un ministro, puede contribuir mucho, y ayudar quando la extraccion es dificultosisima.

Fig. 20. Demuestra apartada la parte anterior de la punta del anzuelo.

Fig. 21. Señala una punta de anzuelo doble, que tal vez suele ser muy conveniente.

CAPITULO CLVI.

DE CON QUE RAZON, O METHODO se deben desprender las molas del utero.

1 SUelen los Medicos apellidar *mola del utero*, quando se forma en él una elevacion, *por algun concreto de sangre menstrua por reliquias de las secundinas*, ò por algun huevecillo poco, y mal fecundado, que se convierte en alguna substancia, ò masa carnosa *informe*, la qual concita muchos estorvos, è incomodidades à las mugeres. Rara vez acontece à las viudas, y à las doncellas, y muy frequente à las que viven en lazo conyugal, como lo demuestra la experiencia; pero no obstante alguna vez lo he observado en aquellas, y mayormente en alguna viuda honestisima. Si se atiende à la figura, y magnitud de las molas, es maravillosa la existencia que se conoce en ellas, con varias diferencias. *Algunas de ellas se encuentran, que están coherentes con el utero*: otras están juntas à él por una, ò mas venas, ò con alguna, ò algunas fibras carnosas: y otras finalmente *están adheridas con mucha firmeza.* No solo en algunas ocasiones, sino que las mas veces *Qué sea mola del utero.*

se

se *progenian*, y crecen como fetos: y quando esto sucede, por la mayor parte al segundo, ò tercero mes se desprenden espontaneamente casi con los mismos dolores, y progresos de un parto, como si se expeliera algun infante; y tambien suelen ser algunas veces mayores los incomodos, que si fuera parto natural. No pocas veces suele seguirse en la expulsion de las molas mayor fluxo de sangre que en el parto, con casi evidentisimo, y promptisimo peligro en la vida de las mugeres. Y à las veces tambien se conservan las molas en el utero por muchos meses, teniendolas por infantes, segun la elevacion, y magnitud que se observa en el abdomen, como si fuera verdadero preñado. (*a*)

Qué señales hay para conocer si es mola.

2 En los primeros quatro meses apenas se puede conocer con certidumbre si es infante, ò si es mola lo que la muger *gravida* contiene en el utero, porque las señales son comunes à uno, y à otro; pero à la verdad, despues de este tiempo ya se

(*a*) *En el año de* 1747. *en esta Ciudad de Helmstad sucedió, que una primeriza de mas de quarenta años, despues de un largo, y muy laborioso parto, expelió un feto muerto, y por la suma debilidad de ésta, y corrupcion del cordon umbilical, se rompió: motivos por que la Obstetriz no pudo extraher las secundinas; à la enferma se le conservó dos dias con los corroborrantes, al fin de los quales expelió una masa informe, crasa, dura, y sin huesos, qual si fuera mola; su vista, y substancia vasculosa, era muy diversa, y agena de lo que se observa en las placentas, y muy semejante à un pedazo de higado de Buey: su figura era cylindrica, tres polices de ancha, y siete de larga, lo que representaba ser* alguna verdadera mola, *y no placenta: de lo que infiero, y casi quiero demonstrar que las placentas en el utero pueden transmutarse en molas, como lo notaron, entre otros, Vatero* in Dissertat. de Molis Vitemberg, 1702. edita, *y tambien Ruischio* in Adversar. Anatom. 2. pag. 32. *de donde se sigue, que no todas las molas se producen de huevecillos* subventaneos, *y no rectamente* impregnados, *como alguno quiere que precisamente se originen: que esta fue verdadera mola, y antes placenta, se pudo conocer, porque en ella misma, muy cerca de su mitad; se reconocia adherido un fragmento de cordon umbilical, de la longitud de un dedo, cuya expulsion reconoció la enferma, que el utero quedó libre, y desembarazado.*


Fi, 1
A
B
O
B
D


Fi, 2
G
F
B
A
B
E
C
C
D
D
E


Fi, 3


Fi, 4


E
C
C
D
Fi, 13
A
B

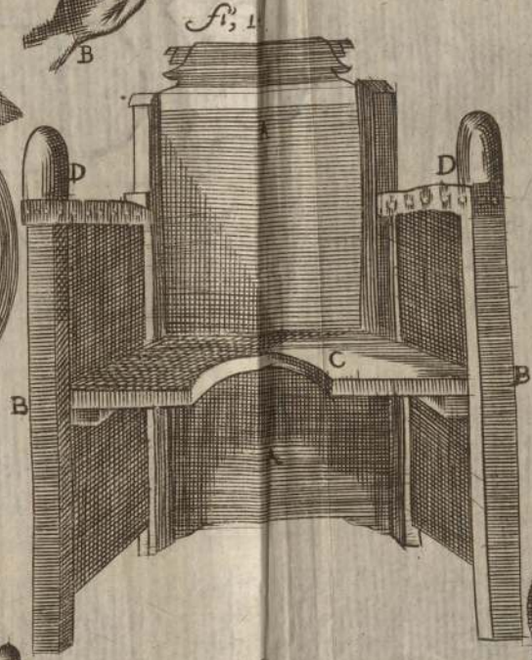

Fi, 16
A
B
Fi, 17

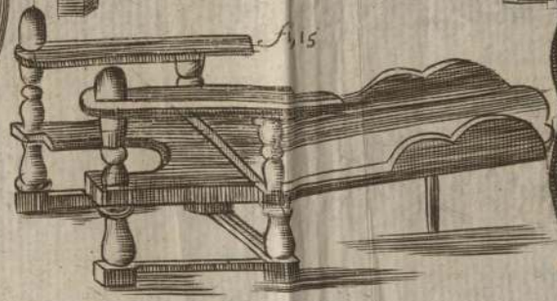

B
A
Fi, 18


Fi, 20


Fi, 21


Fi, 19
a
a
a
a
a
a
b
b


Fi, 14
D
D
C
B
B


Fi, 15


Fi, 5


Fi, 6


Fi, 7


Fi, 8


Fi, 9


Fi, 10


Fi, 11


Fi, 12



se van observando algunos indicios : porque si es mola lo que se contiene dentro del utero , se conoce lo primero , en que despues del quarto, ò quinto mes del preñado no siente la muger algunas *commociones*, como de cosa viva contenida en el utero , como por lo regular sucede en las que con verdad lo están. Lo 2. en que si es *mola* se les entumece el vientre todo por igual ; sucediendo le contrario quando es infante , porque entonces , ò se entumece , ò eleva el ombligo , ò algun lado mas que las otras partes. Lo 3. en que la mola se desliza yá à una parte , ya à otra, segun la positura que se halla la muger , ò segun las *conversiones* , ò movimientos del cuerpo ; sucediendo lo contrario quando lo que se halla en el utero es infante vivo. Lo 4. que en aquellas que tienen mola en el utero , por la mayor parte se recoge, ò cria muy poca , ò ninguna leche en sus mamilas , sucediendo lo contrario en las que con verdad están preñadas , pues poco à poco van abultandose , y tomando mas extension con ella. Lo 5. finalmente : en que aquellas que padecen mola , sienten muchas mas incomodidades , que las que con verdad traen infantes , y no solamente muestran muy mal color en la cara, sino tambien en todo el cuerpo , y con el fastidio de los alimentos , llegan à enflaquecer muchisimo : padeciendo frequentes dolores , y punzadas cerca de la region de los lomos , y del puvis, todo lo qual demuestra que en el utero no hay infante, sino mola : No pocas veces suelen anunciar las señales propuestas alguna *imminente* hydropesía , segun yo creo. Finalmente , por la peculiar mutacion de la boca interna del utero , cuya exploracion debe hacer el perito con el tacto de sus dedos , distinguiendo egregiamente si es mola, ò verdadero preñado: y tambien porque en las molas , por la mayor parte , sienten las mugeres en la region del utero *un dolor puntorio* las mas veces.

Cómo se debe arrancar , y extraher las molas.

2 Quando por estos , ò por semejantes indicios llegamos à conocer que lo que se contiene en el utero no es infante , sino verdadera *mola* , entonces se avisará al prudente Medico , para que le ordene aquellos medicamentos expelientes , que considere utiles, con los quales se debe intentar, y empezar la curacion. Pero si estos medicamentos aprovechan poco , ò nada, como sucede las mas veces , entonces nada puede aprovechar tanto como la mano de un Cirujano perito , ò de una Obstetriz bien instruida , que introduciendola en el utero desprendan , y saquen con ella lo estraño que se hallare en él. Si el utero estuviere cerrado, y que no es facil el que admita la mano

Medica, entonces se considera muy util, y necesario el administrar algunos medicamentos, que inciten, y muevan el vientre, v. g. enemas algo fuertes, ò irritantes, fomentos, y baños, que exciten dolores como de parto, para que ablandandose la boca del utero, se vaya abriendo poco à poco. Hecho esto, se procura introducir en el utero primero un dedo, y poco à poco se hará lo mismo con los demás, hasta que introducida toda la mano se abra, y asiendo con ella lo que se comprehende mola, se practicará lo mismo que explicamos en el cap. 156. de la extraccion del feto quando hay emorragia. *Si la mola concreciere* con el utero, como muchas veces suele suceder, entonces introduciendo los dedos por entre ella, y él, se irá *descepando*, y como despegandola con ellos, segun el modo que se lee en Fabricio Hildano. Pero si estuviere muy firme, y coherente con el utero, de suerte que los dedos no fueren bastantes, entonces tomando una *tixera*, ò *tenaza retusa*, ò *roma*; y muy commoda, (semejante à la que inventó aquella célebre Obstetriz de Brandemburgo) y que procuramos delinear en nuestra Tab. 34. fig. 1. se removerá, y separará con ella con gran tiento, y prudencia, segun refiere esta Obstetriz que la cortó, y practicó. Finalmente, si fuere tan grande que no se pudiere extraher del utero, entonces se despedazará con los dedos, si es posible, ò con escalpelo corvo, y largo, ò con algun anzuelo. (Tab. 33. fig. 17. ò 18.) (pero operando con grandisima cautela, y cuidado) y se sacarán los pedazos por este medio. Sí alguno quisiere saber mas de la naturaleza, y extraccion de las molas, le encomendamos que lea las Observaciones que sobre ellas hicieron *Hildano*, *Roonhuisio*, *y Mauriceau*. Por lo demás, si la mola no concita ningun grave incomodo, y que apenas se dexan sentir de quien las padece, entonces à la verdad lo mejor es no tocarlas, pues muchisimas llegaron à una larga senectud, sin padecer daño notable. Confierase este caso con la Epistola de *Hildano* ya alabada, y la Disertacion del Hamburgense Hauscopio, publicada en Goetinga año de 1746. de una mola hallada en una octogenaria cubierta de una crusta osea, que pesaba 22. onzas, ilustrada con su figura.

CA-

CAPITULO CLVII.

DE LA PROLAPSION, O CAIDA del utero.

1 LA *procidencia*, *ò caída del utero* la consideraron casi imposible, y agena de la naturaleza muchos Medicos modernos del siglo pasado, y no se contentaron solo con negarla por falsa proposicion, sino que lo defendieron con la mayor ácrimonia, mordacidad, y desverguenza, que les fue posible, dandose à conocer en la República Medica por grandisimos ignorantes, è idiotas en este asunto. Pero à la verdad es ciertisimo, que en las mugeres es muy posible que el utero descienda del abdomen, y salga afuera por el pudendo, como clarisimamente lo testifican muchos Medicos experimentadisimos, antiguos, y modernos, cuyas observaciones están bien manifiestas: entre las quales se deben apreciar igualmente las recientisimas, y clarisimas, que refiere el celebradisimo Ruischio, *in Observ. suis Chirurgicis*, *observ.* 1. 7. 9. & 10. en que las demuestra, è ilustra con elegantes figuras de las quales ponemos dos en nuestra Tab. 34. fig. 2. y 3. Despues de *Ruischio* merece ser alabado *Saviardo*, célebre Cirujano Parisiense, que refiere haver observado diez exemplos. Despues *Juan Mauricio Hoffmano*, Medico Altorfino, y *Schachero*, *Medico Lipsiense* clarisimo, *Slevogio*, *y Vatero*, describieron con tal claridad, como si se pusieran delante de los ojos algunas verdaderas procidencias del utero, de que fueron testigos, y lo examinaron con sus ojos. Y finalmente, el modernisimo Burgravio, Medico Francofrutense, junto con otros Medicos, vieron, y expusieron varias, y verdaderas procidencias del utero. Y yo mismo no me acobardo de decir, que tambien he visto del mismo modo varias procidencias. Quando el utero baxa solamente hasta la vagina, entonces se llama *descanso del utero.* Quando cae mas abaxo, y que resbala, y sale fuera de la vagina, es quando con verdad se llama *prolapsion*, *ò procidencia del utero.* Tambien suele haver doble procidencia, esto es, quando *hace inversion* el utero cerca de su parte extrema, que el vulgo llama boca interna: (Vease fig. 2. let. C.) y la otra, en que haviendo tambien inversion, de ningun modo llega à

Quántas sean las procidencias del utero.

percibirse, ni verse su boca, (Vease fig. 3.) como los ya alabados Autores testifican uno, y otro.

Señales. 2 El vulgo suele distinguir la procidencia del utero en *no inverso*, *y en inverso*, como ya hemos dicho; esto es, que no se puede llamar inverso propriamente, quando llega à verse, y percibirse su boca, como se demuestra en la Tab. 34. fig. 2. let. C. por esta representacion la suelen distinguir los vulgares de la *vagina prolapsa*, *y de los fungos*, que en ella suelen suscitarse. Es muy digno de observarse lo que refiere el clarisimo *Vvidmano*, Director de la Academ. Nat. Cur. (*a*) en una peculiar observacion, en que no solamente describe con elegancia, sino que demuestra delineada con gran primor toda la tunica interna, ò rugosa de la vagina prolapsa, en cuya caída, ò prolapsion se demostraba tan al vivo, y natural la boca del utero, que todos creyeron que estaba prolapso, antes que se hiciese diseccion del cadaver; pero à la verdad, practicada esta, se halló que no era otra cosa, que la tunica rugosa que estaba prolapsa, y que el utero estaba enteramente puesto, y colocado en su sitio natural; y porque la figura que imprimió Vvidmano es muy grande, y muy costosa, disminuyendo su grandeza, la trasladamos à nuestra Tab. 34. fig. 4. por lo que deben observar los Medicos mucha prudencia en conocer, y distinguir estos afectos, procurando no confundir la caída de la vagina, ni tenerla por verdadera procidencia del utero, porque de estos errores, ò equivocaciones pueden ocasionarse varios peligros en la curacion. Pues aunque se halle en tal prolapsion el osculo, boca, ù orificio, que demuestra la letr. F. no se debe tener por señal infalible de estar el utero prolapso, sino que antes bien se deben considerar, y examinar cuidadosamente las partes prolapsas, para llegar à su verdadero conocimiento; es à saber, si lo que está caído es el utero, ò la vagina. Vvidmano, à la verdad, no pone ninguna señal cierta, que llaman *patognomonica*, para distinguir con certidumbre, si lo que está prolapso es el utero, ò la vagina; porque aunque introduxo un especilo por el foramen, ò boca let. F. que mentia, ò emulaba la del utero, tan honda, que podia alcanzar à toda la longitud, y profundidad de él; y aunque la tienta penetró mas de medio pie, con todo eso, esta señal no fue cierta: y asi, aunque este ocurra, no obstante siempre se deben probar otros muchos experimentos: Por lo de-

(*a*) *Vid. Ephem. Nat. Cur. Cent. 8. obs. 98.*

demás, no dexa de ser muy digno de notarse, y verse cuidadosamente esta observacion en el lugar citado, porque es muy fecunda, y abundante para la curacion de este afecto.

Prolapsion del utero, ò vagina dificilmente se distinguen.

3 Pero no solo hay dificultad de conocer las prolapsiones, ò caídas del utero, y vagina, sino tambien en distinguirlas, segun se infiere de aquella declaracion pública, que hicieron los Medicos, y Cirujanos de Tolosa; y lo que es mas, muchos de París, los que haviendo reconocido una joven de 30. años, que desde su puericia ya estaba trabajada de una procidencia del utero, y à quien tuvieron por *hermophrodita*, ò à lo menos lo declararon por tal, y por acto público prevaleció el sexo masculino. Por lo qual el Senado de Tolosa la mandó, que debaxo de graves penas depusiese las vestiduras mugeriles, y vistiese las varoniles: Y presentandose en París con vestido del Rey, y ceñido el acero, tuvo *Sabiardo* ocasion de reconocer tal monstruo, ò *hermophrodita*, y reponiendo el utero en su lugar, se transmutó otra vez en lo que era, y dexando aquellas vestiduras, tomó las que le eran naturales. En la observacion 15. la describe Sabiardo muy prolixamente con mucha gracia, y donayre, condenando la arrogancia, y temeridad de los Tolosanos, pues no les ocurrió el que no se demonstraban testiculos, ni miembro viril, sin lo que no sé cómo se puede llamar ninguno varon: además, de que lo elevado, y abultado de las mamas, junto con el rostro de muger, y el defecto de las barbas, bien claro haría su conocimiento.

Causas.

4 La causa de la prolapsion del utero, generalmente se ocasiona por nimia debilidad de sus ligamentos, y de la vagina, que relaxandose poco à poco, dan lugar à que suceda, aunque regularmente suele ocasionarse con mas frequencia por algun parto dificil, ù otro algun vehemente connato, ò esfuerzo: no obstante tambien las doncellas, y en particular las vestales, y niñas, suelen padecer este afecto, como lo testifica el caso precedente. Una de las especies de procidencia es, quando el utero prolapso se pone *inverso*, ò del revés, como si se bolviera un *saco*, de suerte que llega à advertirse, y demostrarse su *faz* interior exteriormente, y que su boca, ù orificio interior, que debia estar situado en el fin de la vagina, se muestra muy claro en la fig. 3. let. B. Este genero de procidencia, entre las muchas diferencias que hemos citado arriba, es la que trató, y describió *Genselio*, donde se puede ver con fruto. En estos modos de *propensiones* del utero, *en que à seme-*

janza de mola, ò *de alguna carne cruenta*, *horrida*, *y fea* se presenta à la vista, no debemos maravillarnos de que las Obstetrices, y Cirujanos imperítos, ni lleguen à conocer, ni distinguir este mal, y que le traten rudamente como à procidencia del utero, con gravisimo peligro de la vida de las miseras mugeres, *combeliendole con violencia temeraria. No pocas veces se ocasiona este terrible mal quando se extrae el utero con las secundinas*, ò *quando se aboca despues del parto*, *y en especial si fue dificil*, *en que llegó à padecer grandisima extension su boca interna*, de suerte, que con facilidad, sin atender mas à la causa, puede cambiar su lugar el utero: y finalmente, porque las mugeres molestadas gravemente de los dolores del parto, ù otras penas, que despues de él suelen sobrevenir, y se vean precisadas à instancias de sus vehementes movimientos, (que muchas veces son sin la debida prudencia) à expeler el utero por la boca de él, y la vulva: pero sea por esto, ò por otra causa, si à toda priesa no se restituye el utero à su natural sitio, llega à crecer en breve tiempo con tanta vehemencia, que dando credito à la grande autoridad de los mencionados, y alabados Profesores, se ocasiona casi siempre una acelerada muerte: por lo que se encarga la brevedad posible, advirtiendo, que en la tardanza estriva el mayor peligro.

Curacion del utero pro lapso, y converso.

5 Luego que el Cirujano, ò la Obstetriz advierte la procidencia, ò salida del utero, asidas las secundinas, ò bien sin ellas, al punto prevendrá, que si la paciente tiene depositada alguna orina en la vexiga, la evaque para que no sirva de impedimento, y poniendo la boca arriba, apartando las piernas, y levantando las nalgas, separando antes blandamente con los dedos las secundinas, (si por suerte están pegadas, usando de gran prudencia) y luego con la mayor celeridad, y aseo se reducirá con la mano el utero à su pristino primitivo lugar. Esto lo puede hacer comodisimamente el *Obstetricante*, poniendo tres dedos medios sobre el utero, propendiente en la parte que señala la let. C. de la fig. 2. ò B. de la 3. arrimandolo con ellos, y subiendolo ácia la vagina, y despues con toda la mano lo reduce, y coloca en el vientre, y con mucha blandura en su sitio natural. Hecho esto, y cerrando la mano, se impelerá con el puño, y se contendrá por algun tiempo, hasta que se considere que yá bolvió à tomar su fuerza natural, y entonces se extraerá la mano abierta blandamente, y en tanto se consigue con mas facilidad, en quanto menos tiempo ha pasado desde el parto. Repuesto ya

el

el utero, segun hemos propuesto, para que conserve su figura, y sitio, se le mandará à la enferma que se mantenga en la cama boca arriba, y sin moverse, y juntando las piernas conservará gran quietud. Pero porque todo esto no suele bastar para la curacion, no será ageno el ajustar, y cerrar la boca de la vagina por algun tiempo con algunos cabezales, y conveniente ligadura, porque si sobrevienen graves dolores despues del parto, algun estornudo, ò tós fuerte, no buelva à descender con tanta facilidad: porque hechas ya estas diligencias, se vá estrechando, y recogiendo el utero poco à poco, sin que despues se buelva à invertir, y descender de sí mismo, siguiendose asi su curacion. *Quando el utero propende por largo tiempo*, entonces, por la mayor parte, mueren en breve las mugeres, segun enseñan las Observaciones de *Hildano*, *Estalparcio*, *Ruischio*, *Sabiardo*, y otros muchos de los mas alabados Escritores, porque comprimiendose poco à poco la boca del utero ácia la parte superior de él mismo, è inflamandose, es consiguiente el que por ninguna diligencia sea posible el bolver à refundirlo; y sobreviniendo el *esphacelo* por la sangre detenida, y corrompida en él, ocasiona con brevedad la muerte à la miserable enferma. Pero si quando el Cirujano llega, y halla que el caso no es del todo desesperado, no obstante que halle mucha inflamacion, entonces, para corregir ésta, debe instituir la curacion en la forma siguiente: Lo primero será sacar larga copia de sangre de las venas, mediante la sangria, despues se evaqua la orina, para que si acaso está la vexiga muy llena, y estendida, no sirva de obstaculo, ò embarazo al utero, y la paciente se situará del modo que yá diximos, esto es, algo levantadas las nalgas, y poniendo entre las piernas una almohada, y paños limpios, donde se suspenda el utero prolapso, se fomentará diligentisimamente con leche, ò agua tibia, y se untará con aceyte, ò manteca, ò con los fomentos, ò amalgamas emolientes, y digerientes, repitiendolos tanto tiempo, quanto baste à poner la parte lubrica, y que por los medios ya dichos se pueda reponer con el auxilio de las manos del Cirujano. Si no llega à reponerse en tiempo oportuno, apenas, ni aun apenas, podrá convalecer, no obstante que el utero llegue à ligarse, ò acortarse, como algunos imaginaron, y acostumbraron en algunas mugeres. Ruischio refiere un exemplo de un Cirujano que quiso ligar, y separar un utero prolapso, pero no salió como imaginaba, porque la muger murió muy en breve.

Mu-

Qué se hará quando el utero está prolapso, y no inverso.

6 Mucho menos peligro acostumbra à tener la *procidencia del utero, que no sucede en el tiempo del parto, sino que proviene de la nimia debilidad de sus ligamentos*, representando la boca del utero no inverso, porque esta señal no solo denota la inversion del utero, sino que tambien se distingue por la mayor parte de algunos fungos, tuberculos, ò excrecencias de la vagina. (confiere arriba el num. 2.) Y porque à la verdad, mas frequente es el observar alguna flacidéz, que no la inflamacion, ni esphacelo, que en la primera suele asistir con gran frequencia. Quando la curacion de este afecto no se hace en el tiempo debido, sino que se dexa envejecer, entonces, no solo produce en las mugeres una insigne molestia, dificultad de la orina, acervos dolores en las caderas, y exulceraciones en el utero propendente, sino que tambien sobreviene tal vez inflamacion con esphacelo, scirro, ò carcinoma, lo que no pocas veces experimentan. Si la medicina llega tarde à este afecto quando yà está muy concrecido, y aumentado, aunque por suerte se buelva à reponer, pocas veces se logra el que se contenga en su sitio, aun con la ayuda de los maquinamentos; porque éstos apenas, ni aun apenas, pueden prohibir por lo menos que al andar à qualquiera commocion del cuerpo, tós, ò estornudo dexe de bolver à salir; mayormente si la faxa, vinculo, ù otro idoneo instrumento no lo tiene bien cerrado, y comprimido. *Quando por suerte le ha tocado ya à alguna parte de lo prolapso el carcinoma, ò gangrena*, entonces ya todos los artificios, y reduccion, no solo son inutiles, sino que si se intenta reducir, son mucho mas graves los dolores, è incomodidades, como lo testifica *Ruischio*, Observ. 9.

Curacion.

7 Quando à la parte propendente del utero *no le ocupa la gangrena, ni carcinoma*, entonces, para lograr su curacion, debe intentar el Medico dos medios poderosisimos. El primero es, que con la mayor decencia, y suavidad *se restituya el utero à su sitio*. El segundo, *precaver con grandisima diligencia el que de nuevo no buelva à salir*. Por lo que pertenece al primero, si la prolapsion no es muy inveterada, y su mole, y extension no es muy grande, entonces, *por la mayor parte, no es dificil su reposicion*, la que se hará con el methodo que propusimos arriba n. 5. esto es, que colocando la paciente boca arriba, la cabeza algo baxa, las nalgas levantadas, y los piernas un poco encogidas, y bien desviadas; en esta accion, pues, se procura introducir el utero por la vulva, con la mayor decencia, y suavidad, im-

impeliendole con los dedos, ò con una candela de cera robusta, hasta colocarle en su sitio natural. Muchas veces se observa, que algunas mugeres que se hallan afligidas de este afecto, con grandisima facilidad se les refunde el utero à su sitio natural. Pero si el afecto es ya muy inveterado, ò que es algo grande la extension del utero, y que no se puede refundir con facilidad, entonces, evaquando el vientre, y la orina, usarémos de los fomentos digerientes, para que con mas facilidad lo podamos impeler à su sitio. El precaver que de nuevo no buelva la procidencia, es muy dificultoso, sino es que sea aplicando faxas, y maquinamentos muy idoneos, para que fortalezcan, y contengan el utero, y sus ligamentos *laxos*, y las tunicas debilitadas de la vagina. Luego que yá se ha reducido, y deligado, la primer diligencia será el que observe quietud por muchos dias en la cama, y se le aplicarán sahumerios corroborantes, haviendo introducido primero en la vagina el tubulo que se muestra en la Tab. 34. fig. 14. y en él un infundibulo, ò embudo; ò introducir los licores idoneos por medio de la geringuilla, y los fomentos adstringentes, y aromaticos, preparados con vino rubro para destruir la nimia debilidad de aquellas partes, y reducir las fibras à su debido tono. Finalmente, se deligará con la faxa de la figura T, ù otra semejante, ciñendola al cuerpo, y aplicando primero un cabezal doble en la vulva, y se comprimirá diligentisimamente, para que se contenga el utero. Si por suerte está ya tan entumecido, que no se puede reponer, entonces, antes de intentarlo se usarán por algun tiempo los fomentos digerientes, hasta que disminuida su mole se pueda reponer, guardando despues la cama por algunos dias, porque no buelva à deslizarse con facilidad. Si estando de este modo el utero, se halla que de alguna suerte está exulcerado, como no pocas veces acontece, entonces no impide, ni se debe retardar su reposicion, porque estas exulceraciones siempre se curan mejor estando el utero reducido à su sitio natural, que si estuviera propendente en lo exterior, como yá lo notó *Sabiardo* en las observaciones citadas, y quien aconseja esta doctrina. Este mismo dice, que movió una gran procidencia del utero en una doncella, acompañada de un calculo en la vexiga, y que primero restituyó el utero, y despues extrajo el calculo, librando à la paciente de dos males casi à un tiempo. Vid. ejusd. obss. 15.

8 Si el mal fuera muy inveterado, y pertinaz, que con los

Con qué instrumentos se debe contener

los modos, y artificios propuestos no se puede contener, entonces el unico, y comunisimo auxilio, y que naturalmente lo puede contener por sí, es aquel instrumento, que llaman *peso*, ò *pesario*, introduciendolo en la vagina del utero. Entre los demás se suelen tener por mas aptos aquellos que son fabricados de madera de *box*, *fresno*, *ò alcornoque*, *ò corcho*, y que estando perforados, se cubren tambien de cera. (Vease Tab. 34. fig. 6. 7. 8. y 9.) Para las ricas, y nobles se construirán de *marfil*, *plata*, *ù oro escabados*. De este genero de pesarios se prevendrán algunos ajustados à la propria magnitud, y ambito, para que no se deslicen facilmente, y se introducirá uno en lo profundo de la vulva, ajustandolo con decencia con el auxilio de los dedos en la boca interior del utero, con una moderada compresion, para que con el movimiento del andar no se resbale facilmente, y para que no llegue al suelo con indecoro, y verguenza; y para que se pueda extraer, y limpiar, tendrá asido un cordon, (vease Tab. 34. fig. 6. y 10.) el que se asegura à un cingulo, que está ceñido al cuerpo. Y porque en el principio no se puede saber el cierto tamaño que debe tener, será bien que el primero que se pruebe sea algo menor, y se irán aumentando por grados, hasta que se halle el que mas convenga, y mas proporcionado sea à la parte, y que mejor reprima al utero. Estos pesarios deben existir perforados para mayor conveniencia, y para que no se impida la evaquacion de la sangre menstrua, ni otra qualesquiera expurgacion inmunda del utero: por lo que se considera menos comodo, y poco saludable el pesario, que se muestra en la fig. 10. semejante à un huevo, ò pera, de los que se muestran de varias magnitudes en *Parco*, *Hildano*, *Sculteto*, *Roonhuysio*, y otros. Aunque no digan nada de que los pesarios, imperforados, introducidos, ò insertos en la natura, *no impiden el ascenso del semen masculino*, *para que se siga la procreacion*, ni los sahumerios corroborantes, ni los licores para corroborar la debilidad, y laxitud del utero, lo que no se puede conseguir el que penetren, si el pesario que se pone es imperforado. Por lo demás, tan lexos está de que esta especie de pesarios causen graves molestias quando están bien construidos, y situados, que antes bien hallan mucho alivio con ellos los pacientes, y en especial quando ya se acostumbró à ellos la naturaleza, no les causa ninguno molestia. Finalmente es digno de notarse, que el que algunas mugeres que padecian prolapsion del utero, sin estar preñadas, luego que llega-

ron

ron à estarlo, al punto se libraron de este afecto. Vease *Pechlini*, Observ. 20. & *Sabiardi* Observ. 12. en que demuestran, que por la amplitud que tomó el utero con el preñado, se impidió la prolapsion. No obstante tambien prueba lo contrario *Mauriceau*; esto es, que no siempre el preñado impide en algunas el descenso, ò prolapsion, en la Observ. 6. 67. y 95. y *Schelamero* in M. N. Cur. Dec. 2. A. 9. Observ. 149. y *Hunervvolff.* in Decad. 3. A. 1. Observ. 114. y *Sabiardo* Observ. 15. y *Noleto* in Obs. Curios. Obs. 7. y *Vvidmanno* Ephem. N. Curios. Cent. 8. Obs. 93. en que la boca del utero se podia tocar fuera de la vulva, junta con la cabeza del feto.

Pesario de hierro en forma de muelle.

9 *Sabiardo* hace commemoracion en diversas observaciones de un peculiar pesario de hierro *elastico*, ò en temple de *muelle*, alabandolo por egregio entre los demás, y sumamente apto para contener el utero prolapso; pero à la verdad, él pasa en silencio su verdadera fabrica, figura, y magnitud, la que no es facil de adivinar. Pero *Goelikhio*, célebre Profesor de Medicina, *in Francofrurti ad Viadrum*, en una Disertacion que publicó en *Hala* año de 1710. describe un nuevo artificio para curar la procidencia del utero, en la qual demuestra el pesario de hilo de hierro *elastico*, contorcido en figura *conica* muy pequeña; pero tampoco describe la longitud, y amplitud que debe tener. Pero yo, en gracia del Autor, estudié en delinearla en la Tab. 34. fig. 11. en mayor magnitud, segun me parece conveniente, representando su imagen con claridad. Su parte interior debe estar cubierta de lienzo, y la de afuera de cuero, para que no ofenda, ni lastíme: en su *basa*, *y cono* debe tener asidos dos cordones, para poderlo extraer con facilidad. Quando se haya de introducir, conviene recogerlo, y estrecharlo, para que ensanchandose despues por sí mismo, se contenga asi, y no permita que con facilidad descienda el utero. Confieso con ingenuidad, que jamás ha hecho ningun experimento con él; pero me parece que si se construye con todos los requisitos, no se puede dudar de su utilidad. Aunque à la verdad, la continuacion en un lugar tan humedo, siendo tan contrario al hierro, se puede creer, que en breve tiempo se llene de *orin*, y se corrompa: de lo que están mas libres los de madera, cubiertos con cera, usandolos con su verdadera, y justa magnitud, à semejanza de los que se muestran en las fig. 6. 7. ù 8. que segun mi juicio, y práctica son bastante comodos, y seguros.

BIBLIOTECA

CAPITULO CLVIII.

DE LA PROCIDENCIA DE LA VULVA, ò vagina del utero.

Quántos generos de procidencias ay en la vulva.

1 NO solo los imperítos, y las Obstetrices, sino tambien muchos doctos, y expertos Medicos, y Cirujanos, confunden la procidencia del utero con la procidencia de la vagina, designandolas ambas baxo de un mismo nombre, aunque la experiencia manifiesta lo contrario. (*a*) Pero à la verdad, si se pone cuidado, bien se pueden distinguir, parte por la figura, è indole del mismo utero, cuyo conocimiento se adquiere con las repetidas secciones, Anatomicas, y parte por las señales proprias de la procidencia verdadera del utero, que con diligencia hemos procurado explicar en el Cap. precedente. Establecemos, que hay verdadera procidencia de la vagina, *quando la prolapsion es tanto del utero, como de ella misma, en parte, ò en el todo*, como se muestra en la Tab. 34. fig. 4. ò quando llega à relaxarse tanta parte de ella, que sale, y está propendiente fuera del pudendo. De esta calamidad suelen existir dos diferencias: la primera, quando sucede el caso de que relaxandose toda la vaxina, ò vulva, se llega à poner *inversa*, ò del *revés*, *semejante à un pedazo de carne cruda, ò cruenta, y que se parece, ò toma figura de un anillo grueso de carne propendiente*, mas, ò menos entumecida, segun la variedad de causas de que se origina, y segun las circunstancias de otras condiciones, que de semejantes procidencias he visto. Si quando es grande la procidencia está acompañada de inflamacion, y mayormente si se origina de algun parto dificil, (como algunas veces he observado) entonces se halla en un prontisimo, y casi seguro peligro de un esphacelo. Si la parte que es-

(*a*) *Hildano Cent. 4. Observ. 60. 61. y 62. refiere tres observaciones del utero prolapso; pero de ninguna de ellas consta con claridad, si era prolapsion del utero, ò de la vagina. Demás de esto, hasta ahora ninguno ha hecho distincion particular, sino* David Vanderbeckio in Lib. de Uteri procidencia, pag. 19. & seq. *y nosotros en el cap. precedente.*

está prolapsa se halla poco, ò nada entumecida, y sin tumor, ni inflamacion, y que la molestia que causa no es grave, y que ya está muy envejecida, entonces, por la mayor parte, la pueden tolerar las mugeres casi sin ningun peligro. A las veces suele aparecer tambien *alguna parte de la vagina*, por levantar, ò baxar mucho el cuerpo, ò porque en el parto dificil se estrivó, ò se hizo grande esfuerzo; ò porque los humores nocivos, haciendo alguna congestion, la llegan à laxar, y estender de modo, que llega à salir fuera de las partes pudendas, propendiendo muchas veces à semejanza del utero un fungo de bastante magnitud, emulando, ò mintiendo una especie de verdadera procidencia del utero. Muchos exemplos clarisimos de estos se han notado, y mayormente es memorable el que refiere *Meckrenio* en sus observaciones, ilustradas con figuras, en que, como ya hemos dicho, se hace patente, que este genero de males, *no tanto se ocasionan de procidencia del utero, quanto por algun tumor, ò fungo de estas mismas partes naturales*: v. g. *higo*, *sarcoma*, *ò carne excrecente*, lo que no se puede curar sin el subsidio de la ligadura, ò escalpelo, como explicamos en el Cap. 150. Con estudio dixe *por la mayor parte*, porque yo observé en el año veinte, ò *vigesimo* de este siglo, que una muger noble en el acto de un parto dificil, y estando aún el feto contenido en el utero, de repente acaeció una procidencia de las partes de la vagina, que salia de la vulva en forma de fungo, ò tuberculo, de la magnitud de dos puños, que permaneció à la vista 24. horas, casi con esphacelo; y aunque à esta miserable muger se le sacó felizmente el feto, con todo eso murió miseramente à los ocho dias. Por lo demás, entre tanta obscuridad, no es maravilla que algunos Medicos, que no consideraron con diligencia, ni distinguieron la prolapsion de la vagina de la del utero, estableron, *que estando éste prolapso*, *no solamente* no havia *peligro de la vida*, *aunque se cortase alguna vez*, *sino que tambien se ha visto: que algunas mugeres destruidas de utero podian concebir*, *y dar el feto à luz*. Pero à la verdad, si despues de haver separado de la vulva algun tuberculo propendente, como se vé en la fig. 5. ò toda la tunica rugosa interior de la vagina, que parecia propiamente el utero prolapso, segun la observacion de *Uvidmanno*, Tab. 34. fig. 4. no obstante, aunque esto suceda, puede muy bien concebir, y parir facilmente, sin que nadie lo pueda negar; pero decir que extirpado, y enagenado el utero se puede engendrar feto, es una cosa, que en un todo lo prohibe, y repugna la na-

turaleza : por lo qual semejantes historias merecen ser reputadas por fabulosas.

Cómo se deba curar quando hay inflamacion.

2 Explicada la condicion, è indole de este mal, es consiguiente el que tratémos de su methodo curativo. Quando alguna especie de tuberculo emúla, ò parece genero de procidencia, la curacion de éste ya la expusimos en el Cap. 150. *Siempre que la vagina se comprehende prolapsa, à semejanza de un anillo grande de carne cruenta, dura, è inflamada*, entonces, si oportunamente no se buelve à colocar en su sitio, hay gran peligro de que à la parte propendente la infeste la gangrena, ò el scirro, como yo lo he visto mas de una vez. Menos peligro tiene quando la parte prolapsa está flacida, y sin ninguna inflamacion; y quando se hallàre con ésta, siempre será muy conveniente el aplicar algun fomento corroborante, y digeriente, excitando con él la parte prolapsa antes de reponerla: lo que se practicará con los dedos, ò con el subsidio de una gruesa candela de cera, para restituirla à toda su profundidad. Hecho esto, se mandará à la paciente que observe quietud en el lecho por algunos dias, teniendo bien juntas, ò cruzadas las piernas, observando este methodo hasta que el mal se disipe, y llegue del todo à estar buena. En el interin es sumamente util el fomentar las partes naturales con el cocimiento de las yervas corroborantes, digerientes, aromaticas, y adstringentes, mayormente cociendolas, ò en vino rubro, ò en agua de cal; añadiendole quando se aplica un poco de espiritu de vino: Del mismo modo son tambien muy convenientes los sufumigios de estas mismas cosas, y de almaciga, Olibano, mirra, succino, y cosas semejantes, acompañando primero interiormente el tubulo; (Vease Tab. 34. fig. 14.) y à éste se arrimará un *infundibulo*, ò embudo: y concluídas estas cosas, se afirmará muy exactamente la natura con la faxa T. De este modo se consigue algunas veces el que la vagina prolapsa buelva à restituirsele su vigor antiguo, y en especial quando el mal es reciente, y mas si se usa tambien de los idoneos medicamentos internos: entre los quales, deben usar las aguas *Medicatas, ò termas de hierro*, que el vulgo llama *acidulas*, porque éstas reparan la salud egregiamente. *Pero si el mal está ya muy inveterado*, y que todos los medicamentos propuestos arriba no son bastantes à restituír la vulva propendiente, entonces atenderémos solo à templarla, y ya que el mal no sea mayor, precaviendola de graves calamidades: para lo qual yo no he hallado cosa mas conveniente, que es el traer de continuo

la

la faxa ya alabada, y aplicandola con decencia, y sujecion, para que se escuse la grangrena, el scirro, ò fungo à que están expuestas las mugeres.

3 *Si la inflamacion ocupáre ya la parte propendente*, entonces el primer cuidado será el aplicar los remedios que se administran para disipar las otras inflamaciones, usando no solamente los fomentos, y *amalgamas discucientes* puestas exteriormente, sino tambien los medicamentos internos, que se tengan por mas valerosos, administrados con prudencia, no omitiendo las sangrias, procurando aliviar por estos medios la inflamacion, antes que la vulva propendente se restituya à su pristino estado; lo que se hará en haviendo disposicion, segun el orden que ya hemos dicho. Si atemperada ya la inflamacion de la vulva propendente apenas se puede reponer, entonces hay grandisimo peligro de que se suscite gangrena, con muy segura muerte de la misera enferma: pero si la inflamacion no fuere mucha, las mas veces se puede reponer sin peligro la vulva prolapsa, porque lo tumoroso que la ocupa, recogido ya à lo interior de la vagina, el calor natural del cuerpo, por la mayor parte, lo digiere muy bien. *Finalmente, si en el fungo, ò vulva prolapsa se advirtiere que ya se halla infestada del esphacelo*, lo que se conoce por la negrura, y fetor que exhala, entonces el unico auxilio es escarificar la parte viciada, y poniendo sobre ella los fomentos, y amalgamas digerientes, y haciendo las demás cosas que convienen al esphacelo, y que ya declaramos arriba, part. 1. lib. 3. cap. 14.

Modo de cura quando ay inflamacion, ò esphacelo.

CAPITULO CLIX.

DE LAS MUGERES QUE PADECEN incontinencia de la orina.

1 SUelen padecer, por la mayor parte, algunas mugeres incontinencia de la orina, la que suele ocasionarse por algun parto dificil, por tener algun calculo grande en la vexiga, mayormente si su extirpacion se hizo con violencia, ò porque la cerviz, ò esphinter de la misma vexiga se ha debilitado, y relaxado nimiamente. No pocas veces, aun sin alguna violencia externa, se relaxa por sí espontaneamente el mismo esphinter, porque resolviendose, ò paralyticandose el nervio, no le puede comunicar virtud para que excite su oficio: esto se sue-

Naturaleza de este mal.

suele observar del mismo modo que en los hombres, segun ya diximos arriba en el cap. 136. Por qualquier motivo que acaezca este mal: siempre es muy dificil su curacion, mayormente si es muy inveterado, ò se ocasiona de resolucion de nervios, ò perlesía, à quien con propiedad se puede comparar, porque entonces, ni con los medicamentos internos, ni con los artificios Chirurgicos apenas se puede lograr algun alivio.

Curacion. 2 Quando se ocasiona este mal por extraccion de calculo, y mayormente si fuere en las niñas, ò jovenes, entonces, ò lo cura la naturaleza espontaneamente, ò se logra con la ayuda de los medicamentos corroborantes, internos, y externos indicados en el cap. 158. num. 2. pero si ya estuviere muy inveterado, y que con los medicamentos ya nombrados no cede, entonces lo juzgan por incurable casi todos los Medicos. *Hischero*, clarisimo Profesor Medico entre los *Jenenses*, en una peculiar Disertacion que publicó sobre este asunto, significó, que apenas, ni aun apenas, se puede curar comodamente este afecto, sino es que sea por la imposicion del *pesario*, *ò anillo* de una justa magnitud, semejante al que propusimos para la procidencia del utero, introduciendolo en la vagina. (vease Tab. 34. fig. 6.7.y 8.) De este modo se introducirá con decencia en la vagina este anillo, ò pesario, y se colocará bien ajustado, y firme debaxo de la uretra, para que comprima la orina, cuyo lugar se demuestra en la Tab. 29. fig. 2. B.C.

CAPITULO CLX.

DE LA RUPTURA DEL PERINEO en las mugeres.

NO puede negar, sino aquel que en las cosas Chirurgicas no sea experto, el que pueda acaecer ruptura en el perineo, ò aquella carne que está puesta enmedio de la *natura*, *y el ano*. Este afecto suele afligir à las mugeres por ocasion de algun parto, en que, ò el feto es monstruoso, ò viene doblado, ò de nalgas, y que se expele con gravisima dificultad: y porque no debe haver omision en curar luego semejantes heridas, será convenientisimo que al punto se observe lo siguiente. Lo primero será lavar la herida, y limpiarla con vino caliente, ò murria: despues se untará suavemente con balsamo vulnerario, aunque será mejor

si

si se espolvorea con polvos de sarcocola, ò almastiga. Si la llaga no es muy grande, se podrán juntar sus labios con los emplastros glutinosos; pero si fuere grande, y se juzga que estos no son suficientes, entonces, con el auxilio de una aguja corva, è hilo doble encerado, se instituirá la costura nudosa, como se suele instituir en los heridas profundas; y en lo demás se observarán los mismos preceptos que propusimos en la curacion general de las heridas. Tambien se debe cuidar aqui principalmente el que la muger observe gran quietud en el lecho, y tenga las piernas muy arrimadas, y que todos los dias se limpie dos, ò tres veces la sordicie, hasta que se comprehenda que la herida está del todo aglutinada. Quando en el principio hay negligencia, rara vez se logra, ni admite la curacion perfecta, como refiere *Solingenio*, Observ. 82. en que notó pésimas ulceras.

DE LOS VICIOS DEL ANO, y sus cercanías, y de su curacion.

CAPITULO CLXI.

CON QUE RAZON SE DEBEN administrar los clysteres, enemas, ò lavativas.

1 A Todos es bien notorio, y especialmente à los enfermos, y Barberos, que el nombre *clyster* significa un medicamento liquido, que para la curacion de varias enfermedades del cuerpo humano se suele aplicar con gran frequencia. Los Griegos le llaman *abluo*, *ò enema*; esto es, *injecciones*, *lotiones*, *ò lavativas*, como testifica *Celso*. (*a*) Los Alemanes, y en especial los Olandeses, suelen usar con frequencia el tomar una vexiga de baca, becerro, ò puerco, que à lo menos pueda contener una libra, ò mas de licor, y perforada por ambos extremos, en el uno colocan muy ajustado, con un hilo fuerte, un tubulo, ò cañon-

Clysteres que se administran por medio de una vexiga.

(a) *Lib. 2. cap. 12. num. 2. y en otros lugares me admiro, que la significacion de este vocablo no se halle en algunos de los Bocabularios Medicos, ni en otros; y el que aun apenas hoy dia goce semejante sentido en muchos libros Medicos.*

ñoncito de hueso, ò buena madera muy suave, como se demuestra en la Tab. 34. fig. 12. con la let. B. Las let. AA. demuestran el cuerpo de la vexiga, y para los infantes debe ser menor. CC. demuestra un cordon, para que ligandola junto al tubulo no salga el licor involuntariamente. Por el otro foramen se infunde en la vexiga el licor conveniente à la enfermedad que se intenta curar, y luego se cierra seguramente por aquel extremo, con la ayuda de otro cordon, como lo enseña la let. D. Encerrado ya el licor por este medio, se unta el cañoncito con aceyte, ò manteca, y se introduce en el ano, haviendo mandado al paciente que se coloque de lado, la cabeza baxa, y algo inclinada; despues se desata el cordon C. que está junto al tubulo, y con las manos del ministro se comprime el cuerpo de la vexiga A. para que el licor contenido en ella se exprima, y se introduzca en los intestinos gruesos. Finalmente, hechas ya estas diligencias, se saca el cañon del *ano*, y se encarga al paciente que observe quietud por algun tiempo, hasta que sienta algun moderado estimulo para su expulsion; porque como dice Celso, el enfermo no debe ceder al primer deseo de obrar, sino es mantenerse, hasta que sea preciso, y necesario.

Clysteres, tambien se aplican con geringa, ò siphon.

2 Los Gallo-Flamencos, y otras Naciones, en lugar de la vexiga, usan de una geringa, ò siphon, construída de estaño, y que cabe algo mas de una libra de licor, con su tubulo en la parte anterior, muy semejante al de la vexiga; con esta maquina, que por ser ya tan comun omito su descripcion, se introduce el licor mucho mas aprisa, y penetra mas, y con mayor fuerza, y profundidad à los intestinos. Pero no obstante juzgo por mejor la vexiga para administrar los clysteres à los infantes, y à las paridas, porque además de que el cañoncito se introduce con mayor suavidad, y certeza, tambien se ocasiona menos dolor, y tal vez se le alivia al paciente la verguenza, y el temor, tomando à buen partido el introducirle con sus mismas manos. Pero si el paciente no permite de ningun modo el descubrirse por verguenza, ò por temor, entonces es muy conveniente que se prevenga una caña de cuero flexible, y bien cosida, y de mas de media vara de largo, y que en el un extremo tenga un cañoncito, y el otro esté bien afirmado à la geringa; y colocado ya aquel en el ano por el mismo paciente, ò ministro; y bien asegurado, se introducirá el licor, ò empujandole, ò exprimiendole: sobre este asunto se pueden consultar à *Hildano* Cent. 1. Obs. 78. à *Bartholino* Hist. Anat. 66. Cent. 6. à Grasio in lib. peculiari

de

de Clysteribus, à Jungken in Chirurg. sua, y à Valentino in lib. quem Polycresta exotica inscripsit pag. 89. donde se pueden ver estos siphones juntos con las canulas de cuero, y el modo de aplicarlos. Por lo demás, siempre se deben prevenir cuidadosamente, que el *licor*, *ni esté muy frio*, *ni muy caliente*, *sino en todo acontecimiento esté tibio no mas*: porque asi el grande calor, como el grande frio ofenden gravisimamente los intestinos.

Quál debe ser la materia de los clysteres.

3 Finalmente, qué debe ser el licor, y quánta su quantidad, esto lo ordenarán los Medicos, segun las enfermedades que quieren curar: pero entretanto, porque el Cirujano sepa qué licores son los mas idoneos, y porque la doctrina de Celso lo explica con brevedad, traslado aqui sus mismas palabras: *Si nos contentamos con una leve medicina*, esto es, si queremos aplicar un leve clyster, *la agua sola*, *y pura es suficiente*: si algo mas valiente, con *mulsa*: *si mediana*, *con agua en que haya alholvas*, *ptisana*, *ò malva*: (ù otras yervas emolientes) si para reprimir, con las verbenas: *si acre*, *con agua marina*, *ò añadiendole otra alguna sal*; y con qualquier cocimiento será mas eficáz, *añadiendole aceyte*, *miel*, *ò nitro*: (ò cosa semejante) *si el clyster es acre*, *causa mas evaquacion*; *pero se puede sustener menos tiempo.* Si se ordenan con intento de templar, y suavizar, v. g. en el calculo disenteria, ò pujos, entonces, ò serán de sola leche tibia, ò de cocimiento de camomila, ò veronica, añadiendole miel, ò theriaca, ò solo con aceyte, como ya Galeno las dispensó en la colica.

Quál sea el uso de los clysteres.

4 El uso de los clysteres, y los casos en que por la mayor parte se tienen por saludables, son: Primero, para mover, y resolver el vientre, quando está mas estitico, ò endurecido de lo que conviene. 2. Para mitigar los dolores acervos de los afectos colicos, calculos, disenterias, hemorroydas dolorosas, y otros generos de calamidades, que en el abdomen sienten los hombres. 3. Para hacer alguna rebulsion en aquellos hombres que padecen nimio sopór, apoplexia, delirio, frenitide, ò semejantes afectos de la cabeza. 4. Tambien para promover el parto dificil, esté vivo, ò ya muerto el infante, mayormente si el vientte está estreñido, ò bien para expeler las secundinas quando se detienen mucho tiempo con tenacidad en el utero, enteras, ò alguna parte de ellas.

Los clysteres tambien pueden nutrir.

5 Finalmente, lo quinto, se tienen por convenientes los clysteres para sustentar, y alentar à los enfermos, que del todo está imposibilitada la facultad de tragar, y que de ningun

modo les pueda entrar nada por la boca. Para lo qual se juzga muy optimo los licores nutritivos, v. g. los caldos de las carnes, leche, cerbeza, ò los caldos cocidos, y preparados con cebada, avena, (à los que si la enfermedad no los repugna, se les puede añadir *algun poco de vino* para que conforte) los que deben introducirse lo mas profundo que sea posible, ayudando al paciente à retenerlos, y se repartirán hasta que poco à poco se le vaya restituyendo la facilidad de tragar. Este genero de *clysteres nutritivos*, no solo lo encomiendan los Medicos modernos, sino que los Doctores antiguos de este Arte salutifero hacen memoria de él, y principalmente *Celso*, que en este caso encomienda, y alaba mucho el *cremor de la ptisana*, ò *de aliaca*, y que entre muchas lo testifica aquella célebre historia, *no obstante que muchos Medicos los juzgaran por inutiles, y frustraneos.* Aunque omito muchas observaciones de varios Autores, con todo eso es muy digno de hacer memoria del exemplo modernisimo que refiere *Garengeot en sus Observaciones Chirurgicas*, esto es, que una muger se alimentó felizmente catorce dias enteros con estos clysteres nutritivos, sin que en todo este tiempo pudiese tragar nada, hasta que al fin se libertó de una muy terrible enfermedad. Esto es muy posible à la verdad, porque ya nadie duda, que en los intestinos gruesos hay muchos vasos *limphaticos*, ò *lacteos*, y que introduciendo en aquellos algunos humores nutrientes, los *absorven* estos, y los llevan à la sangre; y asi no pocas veces sucede, que introducido un clyster, no buelve à salir nada de él, como yo lo he notado en varias ocasiones.

Clyster de humo de tabaco.

6 Aún comparado con los precedentes clysteres, ninguno es mas eficáz, y pronto que el de *humo de tabaco*, que nueva, y primeramente inventaron los Ingleses, (por quanto yo sé) y que despues se fue estendiendo este genero de medicina por lo demás de la Europa. Quando los demás clysteres no han aprovechado para mover, y ablandar el vientre, y en especial en aquellos hombres, que se hallan trabajados *con alguna hernia encarcerada*, ò con la *pasion iliaca*, ò con otras graves enfermedades, que tengan alguna conexion con estas, entonces se debe aplicar el humo del tabaco en grande copia por el ano, con el auxilio de un instrumento proprio, y peculiar. Si se administra, y se introduce con el methodo debido, por lo regular en brevisimo tiempo experimentan grande alivio los pacientes en aquellas ya desesperadas obstrucciones del vientre, ò que ya se juz-

juzgaban por tales, como se executen en debido tiempo. Varias maquinas se han inventado para este fin, contando en primer lugar la de *Bartholino*; despues de nuestro *Stiffero*, Profesor de Medicina en Helmstad; y despues *Dekkero*, y *Valentino*. (confierase la Tab. 34. fig. 13. Pero entre tanta variedad, tengo por mas conveniente una caxa de hierro, ò laton A, que à lo menos quepa media onza de tabaco, y que esté instruída con dos cañones: el que señala la let. B. será de hueso, y se introducirá en el ano: el opuesto, demonstrado con la let. C. puede ser de laton, hueso, ò marfil, fabricado à semejanza de los que usan los Trompeteros, ò Clarineros, que puesta en la boca del paciente, ò de algun hombre robusto, mueva, è impela el humo del tabaco E. que se encendió primero en la caxa A. y se *propele* en el ano por la let. B. Debe porfiarse à introducir este humo en el ano, hasta que el paciente sienta fuertes estimulos, como de querer obrar. Si consumida ya una caxa de tabaco, è introducido ya el humo por la canula, no fuere bastante para mover el vientre, entonces se repite otra, ù otras, hasta lograr el fin. Del mismo modo, si con el tabaco floxo, ò débil vulgar no se consigue el intento, como yo lo he visto alguna vez, entonces se busca otro mas activo, y fuerte, para que sostituya por aquel. Con repetidas observaciones me tiene enseñada la la experiencia, que en las hernias encarceradas, y contumaces del escroto, ha servido muy poco, ò nada el tabaco vulgar; pero al contrario, con el tabaco fuerte he logrado, que suceda felizmente, y como de milagro en algunos enfermos, que ya estaban desauciados, ò deplorados. Su modo de obrar imagino que sucede, porque el humo acre del tabaco estimúla de tal suerte los intestinos, que no solo los constringe haciendo menor su *diametro*, sino que à la verdad, con esta constriccion hace tambien, que el intestino, ò intestinos que están prolapsos, se suban, y se retraygan al vientre. Finalmente, de esto no trató solo *Graafio*, sino tambien *Lanzonio* en una peculiar Disert. *de Clysteribus*, *edit. Ferrariæ Ann.* 1691. *in folio.*

En nuestra España se tiene por mejor y mas valiente el del Brasil.

CAPITULO CLXII.

DE LOS SUPOSITORIOS, CALAS, ò glandes para mover el vientre.

GEneralmente llamamos *supositorios*, ò *calas* à aquella especie de medicamentos, ò instrumentos, que construídos en figura *conica*, es à saber, ancha de abaxo, y angosta de arriba; ò bien de figura redonda, ù ovalada, que se introducen en el ano, con el fin de laxar, y evaquar el vientre. Por lo comun se practican en estos tiempos de jabón, de azucar, ò algun pedazo de alumbre, ò extremo de candela de sebo, del largo de un police transverso, y un dedo de grueso: en los infantes deben ser menores, y algo mayores en los adultos. No pocas veces las recetan los Medicos à las Boticas, acomodandolas segun la constitucion de la enfermedad, y del paciente, constituyendolas v.g. de miel, sal, y polvos de acibar, de coloquinthida, &c. dandole qualquiera de las figuras dichas arriba, y tal vez se le pone (quando se confinge) un hilo, ò asidero en la parte inferior. Quando con la aplicacion de un supositorio no se estimúla, ni se mueve el vientre, entonces se repite otro mas acre, ò irritante, repitiendolo hasta que se logre el fin de que se mueva el vientre: antes que se introduzca en el ano, debe siempre untarse con aceyte, ò manteca, para que éntre con mas facilidad. Algunos en lugar de figura *conica*, ù ovalada, las usan redondas, y construídas de azucar, las que se hacen en las Boticas, y Confiterías, conocidas comunmente con el nombre de *balas de azucar*: otros usan de unas bolitas de lienzo delgado, untadas con manteca dura bien salada, que introducidas en el ano como las otras, laxan en el vientre de maravilla. *Si por suerte infestáre alguna ulcera al intestino recto*, entonces son muy comodos los supositorios compuestos de miel rosada, y polvos de almastiga, y mirrha, ò colophonia. Finalmente son muy utiles los supositorios fuertes, y estimulantes *en los partos dificiles*, si el infante está presentado naturalmente; y lo mismo quando *las secundinas* están tenazmente asidas; ò adherentes al utero, para que se expelan con facilidad. Para su aplicacion se colocara al paciente del mismo modo que diximos para las enemas, compeliendo el supositorio en el ano blandamente con el dedo. En los infantes se busca otra positura, la qual no es dificil de hallar.

CA-

CAPITULO CLXIII.

DE COMO DEBE ABRIRSE EL ANO quando está cerrado.

Qué sea este vicio, y quántas sus especies.

1 NO rara vez suele acontecer, que en los infantes recien nacidos se halla el ano mas cerrado, y comprimido de lo que naturalmente conviene, à cuyo afecto suelen llamar los Medicos *atretos*. Quando los infantes padecen este afecto, por la mayor parte se conoce (si ya de antemano no se ha observado) en que en aquellos dias inmediatos à su nacimiento, no expelen ningun humor excrementicio, y por eso deben estar muy advertidas las Obstetrices de mirar desde luego, si todas las partes naturales se hallan en buena conformacion, para que egerciten sus acciones debidas, como doctamente lo aconseja *Roonbuisio*, y *Petit* en los Actos de la Academ. Chirurg. Paris. T. 1. pag. 377. y 387. Estos vicios suelen ser de varias condiciones, segun la diferencia de tegumentos, que cierran el ano. Por la mayor parte se suele observar, que en aquella parte que debe estar perforada, se muestra alguna *prominencia*, ò *fovea*, ù hoyo: bien que algunas veces nada de esto se conoce. *No pocas veces suele ser una tenue, y delgada membrana la que solamente causa la obstruccion*; y no pocas veces tambien la produce una carne sólida, ò mas delgada, ò mas gruesa: como quiera, de qualquier modo que este vicio se halláre, es necesario apartarle con gran prontitud, y abrir puerta para que salga el estiercol, que llaman *meconio*, porque detenido éste, suele causar gravisimos dolores de vientre, vómitos, ictericia, distensiones de nervios, epilepsia, y vomitando los excrementos perece miseramente el infante. Quando la membrana, ò carne que cierra la via natural es tenue, y delgada, à semejanza de una ligera cicatriz, entonces, el estiercol mismo demuestra la via, por donde deben salir las heces: en cuyo caso, con muchisima facilidad se puede instituír la curacion. Pero al contrario será muy dificultosa, y no sin peligro la perforacion del ano, siempre que alguna carne densa, y crasa llagase à cerrar el intestino recto, donde no se percibe ninguna prominencia, ni fovea. Finalmente, alguna vez, y aun reiterada, he observado yo mismo, que todo el intestino recto, hasta el cólon, ò suprema par-

parte del hueso sacro, se halló cerrado totalmente, ò que del todo llegó à faltar; en cuyo caso saldrá siempre frustrado todo el estudio que se ponga en su curacion. (*a*) Roonhuisio refiere un exemplo, en que el intestino recto cesaba, ò terminaba en la vexiga, ò si en las niñas fenece en la vagina, cuyo caso à la verdad es miserabilisimo.

La membrana, ò carnecue, cómo se debe perforar.

2 De la misma suerte que se ha comparado este mal asi tambien puede haver esperanza de su curacion, *pues todo el negocio de ésta consiste en abrir con perfeccion el ano, ò fin del intestino recto*; y para que suceda con felicidad, conviene que se observe lo siguiente: Lo primero, se hará que un ministro coloque al infante en su regazo, en tal positura, que el Cirujano pueda ver, distinguir, y tratar comodamente el ano. Y tomando un escalpelo de dos cortes, algo mayor que una lanceta comun, y con gran prudencia lo introducirá por esta membrana, ò carne ácia el intestino recto, como si abriera un absceso. Quando se hizo con methodo, y rectitud, con mucha facilidad se demuestra, pues al punto fluye, y sale espontaneamente el meconio. Hecho esto, mojando un dedo en aceyte, se introduce por el foramen al intestino recto, y con grande curiosidad se explora, si la solucion es, ò no bastante para el libre exito de los excrementos. Quando se percibe que la solucion ha quedado angosta, entonces se considera necesario el dilatarla mas por arriba, ò por abaxo, ò en ambas partes, segun su longitud, ò segun lo consideremos mas conveniente: ò bien haciendo otra solucion transversa, para que ampliando el foramen, tome la figura de un anillo, que es la propia, y mas comoda del ano. Luego debe esperar el Cirujano, hasta que el infante expela todo el excremento, que puede estar detenido en la parte, ò su cercanía, y quando se considere que ya éste ha salido, se introduce una turunda algo grande untada en aceyte, ò unguento vulnerario, para que el ano no buelva à cerrarse de nuevo; y para que si se entráre ácia adentro se pueda extraer facilmente, tendrá asido en su parte posterior un hilo doblado, que sirva de

(*a*) *Yo observé uno en Madrid el año de* 1738. *que estando perforado en lo exterior, se introducia el dedo, y la tienta algo mas de tres dedos transversos; pero en lo profundo se tocaba una carne muy crasa, y aunque contra mi parecer resolvieron otros la perforacion, casi se les quedó en las manos.*

de afianzarle. Siempre que haya expulsion de excrementos, al punto debe ponerse nueva turunda, repitiendolo algunos dias, y luego se untará en algun unguento desecante, como es el de cerusa, hasta que los labios de la herida se desequen, y cicatricen en circulo, usandolas hasta que del todo se advierta, que ya no hay peligro de que se pueda bolver à unir. *Hildano* aconseja, que cerca de los fines de la curacion se ponga una canula de plomo, bañada en unguento de cerusa: y para que ésta, ò la turunda no se salgan facilmente, se pondrán sobre la herida un cabezal, asegurado con la faxa de la figura de la let. T. Si al segundo, ò tercero dia se observáre por acaso, *que el foramen no tiene la amplitud necesaria*, entonces no hay impedimento de que el Cirujano buelva à ampliarla todo aquello que considere necesario.

Antes de la seccion se debe prevenir el aparato.

3 Asi como en las demás operaciones lo primero que se hace, es prevenir el aparato para su deligacion, del mismo modo lo debemos prevenir aqui, pues no se considera menos necesario para curar la herida con prontitud, y mas quando se considera algun peligro en la demora, mayormente quando el infante está padeciendo ya por algunos dias un tan pernicioso mal. Porque en semejante lance, apenas se suele abrir el ano cerrado, que casi en el mismo punto espira el misero infante; y mas si se halla muy débil, haviendo padecido algunos dias: por lo qual antes de la incision debe estar todo prevenido, para que hecha ésta, y evaquando el excremento, al punto se deligue la herida, porque en la tardanza hay gran peligro.

Cómo se hará la incision en la carne gruesa.

4 *Pero si lo que cierra la via natural de los excrementos es alguna membrana, ò carne gruesa*, entonces, à la verdad, suele ser muy dificil el libertar à los infantes; pero no obstante quando el caso no es del todo desesperado, mejor es tentar alguna curacion con esperanza, aunque sea remota, que no dexar sin auxilio entregado à la muerte el triste, y misero infante: en este caso, pues debemos proceder de este modo. Lo primero será investigar con el dedo, si por suerte se halla algun vestigio, *fovea*, ù hoyo, que señale, ò demuestre el intestino recto; y bien reconocido el lugar, se señalará con tinta, y se hará una solucion como de un dedo transverso. Si hecha ya la herida no saliere el excremento, entonces de nuevo se buelve à investigar el lugar del intestino con el dedo, y se repite otra incision, ò poco à poco se profundiza hasta que el ano, ò intestino se perfore:

pe-

pero esto se hará con tal moderacion, que la punta del hierro no se incline, y dirija ácia el puvis, ò vexiga, sino ácia el hueso sacro; porque de otro modo hay gran peligro de que se ofenda gravemente à la vexiga en los niños, y à la vagina en las niñas. Perforado ya el ano por este medio, conviene que se practique en lo demás, lo mismo que expusimos arriba en el num. 2.

Sino huviere ningun indicio de intestino, qué se hará.

5 *Si de ningun modo se halláre indicio alguno del intestino recto*, sino que todo está sólido, y macizo, como alguna vez he visto, entonces, à la verdad, si no es desesperado, à lo menos tiene muy dificil curacion: pero sin embargo, ni aun entonces conviene dexar los miseros infantes sin auxilio, pues es menos malo el tentar, y esperar una cura dudosa, que no una muerte ciertisima: y asi es muy comodisimo, y prontisimo para esto, ò el clavo triangular de la Tab. 24. fig. 2. ò un escalpelo angosto, que con prudencia se introduzcan hasta que se perfore el intestino, y se muestre algun exito de los excrementos. (*a*) Instituído ya de este modo el foramen, se ampliará éste con el escalpelo por arriba, y por abaxo, lo que se considere suficiente, y evaquadas las heces se hará lo mismo que diximos arriba: Si por accidente sobreviniere alguna grave profusion de sangre, entonces se procura remediar al punto, lo que se consigue con la aplicacion de alguna turunda bastante gruesa, con su hilo, ò fiador, bien empapada en algun medicamento adstringente, y lo restante se hará como llevamos dicho. Despues de pasadas doce, ò veinte y quatro horas, si la turunda no saliere por sí, se extraerá; y evaquadas las heces se limpiará la parte con mucho aseo, y se pondrá otra empapada en unguento digestivo, continuando con él algunos dias, y luego se usará en ella, del mismo modo, algun desecante, hasta que del todo esté aglutinada: *Pero si haciendo por este medio una llaga profundisima, con todo eso no se puede abrir, ò perforar el intestino*, entonces à la verdad, no se halla razon, ni medio para preservar el infante, porque sobreviniendo vómitos violentos del excremento, y las convulsiones, ò epilepsia, perece luego miseramente.

Refierense algunas peculiares observaciones.

6 Roonhuisio en el Apendice de la 2. parte de sus Observaciones, Observ. 1. refiere un exemplo de una niña de quatro meses nacida, *que aunque tenia foramen en el ano, no obstan-*

(*a*) *El mismo exemplo se halla en Sabiardo Observ. 3. en que introduxo el escalpelo tres dedos transversos, con lo qual liberté al infante.*

tanto era muy estrecho, y angosto, tanto que su madre trabajaba de continuo con sus manos para que pudiera expeler los excrementos; pero como de las continuadas compresiones se entumeciese mucho la parte, llegó el caso de que totalmente se cerrase el pequeño foramen, y que no pudiese salir nada por él: de esto se ocasionó que el vientre se le puso muy elevado, con dolores vehementisimos, fiebres, ansiedad, y congoxas, que por instantes parece que iba à espirar. En este caso, sin tardanza alguna, haciendo primero una incision con una lanceta comun, y dilatandola despues por ambas partes con una tixera, al punto expelió gran copia de excrementos, el vientre se desentumeció, y en breve tiempo cesaron todos los symptomas, y la llaga se curó, y aglutinó, como advertimos en el num. 2. El mismo exemplo refiere Esculteto de no estár bastante perforado el ano. *En algunas niñas se suele observar, que tienen el ano tan natural, y valientemente cerrado, que el intestino recto vierte las heces, y salen por la vagina del utero*, cuyo afecto, à la verdad, rarisima vez admite curacion alguna, viendose precisadas las mugeres à estár afligidas con esta miseria todos los dias de su vida.

* *Lo mismo observé yo el año de 1722. en una niña recien nacida, en la qual apenas se podia introducir una delgadisima prueba, y ampliandola como el Autor propone, se libertó muy felizmente: oy vive en la Calle, que llaman de* Fuencarral, *está casada, tiene hijos, y quando me vé no puede menos de ponerse colorada (como dicen) ni yo el escusar de reirme.*

CAPITULO CLXIV.

DE LA PROCIDENCIA DEL ANO.

1 EN algunas personas, tanto infantes como adultas, suele descender maravillosamente el intestino recto por el ano: à las veces algunos dedos, otras un palmo, y finalmente otras suele propender mucho mas. Memorable es el exemplo, que de este vicio propone *Muralto*, en que à una muger, por ocasion de un parto dificil le propendia el intestino recto cerca de una braza. Sabiardo le observó de un pie de longitud en un infante. Este afecto, además de la molestia, que por sí produce, siempre está acompañado de gravisimos dolores, y *Qual sea la naturaleza de este vicio.*

especialmente en las personas que se vén precisadas à trabajar, ò à caminar mucho, produciendo à las veces inflamaciones, tumor, gangrena, ò cancro, que ocupa toda, ò la mayor parte de lo propendente del intestino, de lo que se refiere un exemplo *cerca del fin de las Observaciones Chirurgicas de Meckremio.*

Causa. 2 *La principal causa de este afecto*, sin duda proviene de la nimia laxitud, ò debilidad del intestino recto : à lo que se suele añadir despues el haver vociferado muy recio, ò graves clamores de los infantes, *tenesmo*, *ò pujos*, vehementes dolores de las hemorroydas del año, disenteria, calculos, ò exulceraciones de la vexiga, dificultad en el parto, ò en la expulsion de los excrementos, ù otras de este modo.

Pronostico. 3 *Quando el mal es aun reciente*, por la mayor parte recibe facil curacion; y quanto mas inveterado, la admite mucho mas dificultosamente, y por la mayor parte no se sana, y en especial en los que son debiles, ò tienen mal habito de cuerpo : Lo mismo sucede quando este mal se induce por inveterada debilidad del intestino. Finalmente, quando à la parte prolapsa la infesta ya *la gangrena*, *ò cancer*, entonces casi no queda esperanza de la curacion, sino que se procure paliar, fomentando lo que propende con los medicamentos suaves, y lenitentes, tratandola con la mayor decencia, y aseo, del mismo modo que propusimos, y enseñamos en la procidencia, y tuberculos de la vulva.

Cómo se debe reponer el intestino. 4 Siempre que el Cirujano fuere llamado para semejante afecto, no obstante que la primera indicacion es el reponer en su sitio la parte prolapsa, porque quanto mayor sea la demora, tanto mas será el peligro : sin embargo, explorando bien la causa, será tambien muy solicito en prevenir lo necesario à la deligacion, quando ya hace mucho tiempo que el intestino propende, y que por la mayor parte está aumentado con inflamacion, ò tumor, entonces no tiene duda que la cura es mas dificil. *Para la reposicion del intestino, en todo caso se observará lo siguiente* : lo primero será colocar al enfermo boca abaxo sobre una mesa, ò lecho; y la parte prolapsa se humedecerá (mayormente quando la superficie está seca) con vino, ò aguardiente ordinaria, leche, ò agua tibios, fomentandola primero muy bien con una esponja, ò cabezal doble, y grande, observando un poco de quietud, despues, embolviendo dos dedos en un paño muy delgado, se irá reprimiendo con gran suavidad, hasta colocarle en su sitio, del mismo modo que se reponen los-

in-

intestinos quando por alguna herida están fuera del vientre, y con el methodo que demonstramos arriba: *este negocio por la mayor parte suele ser muy facil, si no le asiste tumor, ni inflamacion.* Pero si la parte prolapsa del intestino estuviere gravemente entumecida, entonces se sangrará, y se aplicarán los fomentos digerientes, continuandolos hasta que se disuelva la tumefaccion, y luego se refundirá. Algunas veces suele ser tan dificultosa esta operacion, que no bastan las manos de un solo Cirujano, en cuyo caso será bien, que asista otro, ò un ministro habil. Otras veces sucede, que estando el mal muy inveterado, por la grande laxitud del intestino, desciende éste siempre que el vientre se exonera, y el paciente mismo le repone con sus dedos, sin necesitar del auxilio del Cirujano. Hecho esto, la indicacion general para su curacion consiste en aplicar los medicamentos convenientes, para que corroboren el intestino, y lo contengan para que de nuevo no descienda.

5 Tan necesaria, ò mayor debe ser la industria, y cuidado en corroborar, y detener el intestino, que estuvo prolapso, para que no buelva á descender, que el que se pone en la reduccion misma; y para que se logre el fin perfectamente, conviene lo primero, prevenir dos cabezales gruesos, el uno *oblongo*, ù ovalado, que se aplicará entre las nalgas, segun su longitud: el otro será quadrado, y se pondrá sobre el primero, que ambos cubran, y compriman el ano: y con la faxa T. que será de lino, ò algodon, se afirman, y ajustan con diligencia. Estos cabezales no conviene aplicarlos secos, sino mojados en algun cocimiento corroborante: valentisimo suele ser para esto el que se hace de *raíz de historta, tormentila, cortezas de granada, agallas, y hojas de encina*, y otros de esta especie, hecho, y preparado con vino, que si fuere rubro será mejor. Igualmente se debe fomentar el intestino siempre que descienda, y aun la experiencia me tiene enseñado, que siempre que el vientre se exonere es muy util el repetirlo, para precaver que no suceda, y mayormente en aquellos que ya saben que tienen débil aquella parte. *Quando el mal es algo mayor*, para corroborar el intestino son muy insignes los polvos de almastiga, colophonia, tierra japonica, y sangre de drago, los que se aplicarán juntos, secos, y en bastante cantidad en la parte, despues de haverla fomentado con el cocimiento, conteniendolos con los cabezales, y ligadura. Quasi la misma virtud tienen los *clysteres corroborantes* de vino rubro, en que hayan cocido las yer-

Repuesto ya el intestino, como se debe contener.

vas aromaticas adstringentes, y corroborantes. Si se practican con diligencia qualesquiera de los medios propuestos, por lo general sanan casi todos los pacientes, à no ser el mal muy inveterado.

Quando el mal es muy grave, qué se debe hacer.

5 Quando con todos los remedios propuestos no se logra que el paciente convalezca, entonces suele lograrse solo con *sufumigios*, *ó sahumerios* de almastiga, incienso, succino, pimienta negra, y otras especies de medicamentos valientes, sentandose comodamente en una silla perforada. Al enfermo se le prohibirán los alimentos groseros, duros, y crasos, que adstringen el vientre, para escusar los grandes connatos, y esfuerzos, porque con ellos no buelva à descender el intestino: buelvo à decir, que siempre que el vientre se exonere es muy conveniente el reprimer el fomento dicho, y la ligadura: debe abstenerse igualmente, quanto sea posible *del vomito*, *estornudos*, *y vehementes movimientos del cuerpo*, porque de lo contrario bolverá el mal muy facilmente. Dionysio, y otros Autores establecen, que para precaver la reyterada procidencia del ano es muy conveniente, que el enfermo se acomode para *excretar* sobre una *silla*, que tenga una perforacion, ò *rimula* de tres dedos, ò à semejanza de una moneda grande, para que quando obre sirva casi como de reprimir el intestino prolapso. No pocos aconsejan, que despues de restituido el intestino, se introduzca en el ano *una canula de plomo*, pretendiendo por este medio el precaver segunda prolapsion. Pero no obstante todo lo dicho, si el mal es muy antiguo, y que nace de nimia debilidad de la parte, entonces casi nada aprovechan todos los medicamentos, ni los artificios Chirurgicos; en cuyo caso, solo puede ser util, que el paciente lleve de continuo puesto un cabezal doble, asegurado con su faxa, para que el intestino se contenga siempre en su sitio natural, porque de lo contrario estará expuesto à graves peligros: y nosotros se los aumentaremos, si intentamos otra cosa. Despues de hecha la restitucion del intestino, aconseja *Sabiardo*, que se introduzca en el ano una turunda adstringente. *Pfitero* en su Disert. de Hydrosarcocele, pag. 22. asegura, que para la contumáz, è inveterada procidencia del ano, es conveniente la aplicacion del cauterio actual, curandolo prompto, y con poco dolor; pero à la verdad, dudo que baya muchos que quieran someterse à ello, como tambien el que sea remedio cierto.

CA-

CAPITULO CLXV.

DE VARIOS TUVERCULOS DEL ANO, condiloma, cresta, higo, y fungo.

1 VArios tuberculos suelen nacer en el intestino, tanto à la parte de adentro, como à la de afuera. Estos por sus varias magnitudes, y figuras se diversifican unos de otros, llamandose unos *condilomas*, otros *crestas*, *higos*, *y fungos*: tanto unos como otros, por lo regular se ocasionan, parte por nimia plenitud de humores corrompidos, y parte porque se alteran, corrompen, ò detienen, acompañados de la sangre, en las glandulas de estas partes, en que laxandose las fibras, ván creciendo insensiblemente del mismo modo *que el polypo en las narices, y los tubereulos en la vulva.* Muchas veces suelen concitarse en aquellos que son sugetos à hemorroydas. Estos no solo son molestos por sí, sino que à las veces tambien suelen ocasionar muy agudos dolores, y con egregia dificultad de sentarse, por todo lo qual piden con mucha justica el auxilio de la mano Chirurgica. Celso en el lib. 5. cap. 28. num. 14. dice: *que semejantes tuberculos en las partes obscenas* son pesimos, y no rara vez suele latir en ellos algun mal venereo. No debemos maravillarnos de que los Antiguos los pronunciasen pesimos, pues ellos ignoraron la curacion de la *lue venerea*, ò *morbo galico.* *Qué especies de tuberculos sean estos.*

2 En la curacion de estos males procederemos siempre del mismo modo que diximos de los tuberculos, y carne excrecente. (en la P. 2. Cap. 27. y 150.) *Si la raíz no fuere muy gruesa*, es muy conveniente el separarlos con ligadura, con tixera, ò con el escalpelo, por cuyos medios los he sanado varias veces. *Pero si la raíz fuere algo mas gruesa*, entonces no conviene la ligadura, sino que asiendo el tuberculo con un anzuelo, ò pinzas, se cortará exactisimamente con el escalpelo, ò tixera. Hecha ya la herida de este modo, se dexará salir alguna sangre, la que parezca que pueden tolerar las fuerzas del paciente, para precaber la inflamacion: despues se aplicará en hilas algun medicamento adstringente, cubriendo la herida con su cabezal, y ligadura. Finalmente se usará de los balsamos vulnerarios, y despues de algun unguento desecante, con hilas se- *Cómo se debe instituir la curacion.*

secas, para promover mas facilmente la aglutinacion. Si en las siguientes deligaciones se observare el que por acaso quedó algun cuerpo estraño despues de la primera amputacion, se procura apartar de raiz con las tixeras, ò consumirlo con vitriolo ceruleo, ò con piedrá infernal, ò otros semejantes causticos benignos. Tampoco no es ageno el separarlos enteramente *con los medicamentos corrosivos*, como algunas veces lo he practicado con grande felicidad, como ya lo enseñó *Celso* en el lugar citado; pero se deben aplicar con grandisima cautela, para que de ningun modo ofendan al musculo sphinter. Si con estos medicamentos no se pueden extirpar, aconsejan los Antiguos que se cautericen con hierro caliente. Vease *Celso lib.* 6. *cap.* 18. *num.* 11. Infinitas veces he observado, que estos afectos se originan de *lue venerea*, en cuyos casos, si no se observa la cura general, nunca se consigue el fin deseado.

CAPILULO CLXVI.

QUE SE DEBE HACER QUANDO EL fluxo de las hemorroydas excede de lo que es justo, y conveniente.

Qué sean hemorroydes.

1 EN algunas personas en ciertos, y determinados tiempos, y en otros muy varios, è inciertos, suelen ser acometidos de graves dolores en las caderas, è intestino recto, y los demás intestinos; ya con fiebre, ya sin ella: y las bocas de las venas, que están ramificadas por el intestino recto, (à quien el vulgo llama *hemorroydales*) se abren, y derraman alguna copia de sangre. Los Medicos suelen llamar à este afecto simplemente *hemorroydas*, ò bien *hemorroydas fluentes*. Si la evaquacion de sangre fuere muy moderada, con salud, y buena tolerancia del paciente, entonces, no solo se debe tener por enfermedad hemorroydal, sino que se debe cuidar mucho de que este fluxo no se suprima, considerandolo por muy saludable, y que es medio que toma la naturaleza para beneficio de su conservacion, evaquando por intervalos la sangre que le sobra, ò que le es nociva. no tiene duda, que la experiencia ha enseñado, que con este fluxo se precave el cuerpo de varias enfermedades: en primer lugar del afecto hypocondriaco, melan-

co-

colía, enfermedades de riñones, manía, *podagra*, ò gota, asma, sceatica, y otros muchos, que quando se suprime sobrevienen con frequencia. Pero à la vezdad, *si es muy nimia la copia de sangre que fluye de las venas del ano*, de suerte que llega à debilitar las fuerzas del paciente: entonces no tiene duda, que poco à poco vá desfalleciendo éste, à lo que suele sobrevenir hydropesía, si oportunamente no se instituye una conveniente curacion con todas las cosas necesarias.

Curacion segun los antiguos.

2 No pocos de los Medicos antiguos, quando veían que no eran suficientes, ò que aprovechaban poco las medicinas adstringentes, tomaban à buen partido el cauterizar estas venas con el hierro caliente, como lo demuestra *Sculteto* in Armament. Chir. Tab. 44. Otros mandan enlazarlas con el auxilio de una aguja corva, è hilo, quando en ellas se demostraban algunas cabezas: pero los modernos enseñados de la gran madre la experiencia, se apartaron de este methodo de los antiguos, y mayormente *del fuego*; *no solo para la nimia crueldad*, *sino tambien porque las mas veces es muy pernicioso*. La mas recta curacion de las hemorroydas fluentes es el no intentar ninguna, mayormente quando el fluxo es moderado; pero si fluyen mas de lo justo, entonces no se deben aplicar interior, ni exteriormente los medicamentos que adstringen, y detienen con valentia, sino los que son moderados, y suaves, no olvidando el minorar la plenitud, haciendo algunas sangrias.

Cómo se deben temperar las hemorroydas abiertas.

3 Pero haviendo muchos que no sufren el continuo, y frequente fluyo de sangre, y desean con ansia la aglutinacion en las venas, sucede, que implorando el auxilio del Cirujano, se siguen varias enfermedades, nominadas arriba, y aun la misma muerte; por cuya razon el Medico prudente debe advertirles el peligro que tienen: pero si aun entonces piden remedio, por proseguir con mas continuacion el fluxo, en este caso se aplicarán idoneos medicamentos, aglutinando algunas bocas, ò cabezas de venas, con tal que alguna, ù otra quede abierta: (como ya enseñó Hypocrates) conviene tambien, que el negocio de esta curacion se instituya, sacando por la vena mucha sangre, y laxando el vientre con lenitivos, y atemperantes, con esto dispondrá el Medico otros remedios, y entre ellos algun clyster, ò lavativa, conveniente para limpiar, y mundificar los intestinos, lo que se hará quatro, ò seis horas antes de la operacion.

Cómo debe el Cirujano instituir la curacion.

4 Llegado el caso de hacer la operacion, se colocará el enfermo boca abaxo atravesado, y que descanse el vientre sobre

bre una cama, ò mesa, de suerte que los pies toquen en el suelo; ò si se tuviere por conveniente, se puede recostar de lado sobre la cama, en la misma postura que se observa para introducir las enemas. Hecho esto, se mandará que dos ministros aparten, y contengan las piernas, y nalgas, para que estando bien descubierto, se registre cada cosa de por sí. Despues, *si las venas se hallan sin tuberculos, ò sin cabezas, las enlazará, y ligará el Cirujano con el auxilio de una aguja corva, è hilo*: pero quando las venas estén entumecidas en forma de tuberculo, y que vierten sangre, entonces, asiendolas con unas pinzas, ò se ligan con hilo, ò se cortan con la tixera, y si fueren muchas, se repite la operacion; pero con la advertencia que propusimos arriba, de que siempre debe quedar abierto, y sobstituir à lo menos un pequeño foramen en alguna vena. Finalmente, si despues de algun intervalo de tiempo no se detiene por sí la sangre de las venas que se han cortado, se aplicará à las llagas alguna medicina adstringente, y con hilas, cabezales, y la faxa T. se hará la deligacion con mucho aseo; y en los siguientes dias se usará de idoneos medicamentos para conseguir la aglutinacion. Si por acaso permaneciere alguna cosa estraña, que no se pudo extirpar en la primera operacion, porque lo ocultó la sangre que salia, ò por otra causa, entonces en la segunda, ò tercera deligacion, ò se corta, ò se consume con algun benigno corrosivo, segun se tenga por mas comodo. *No pocas veces suelen estár situados estos tuberculos, ò venas, que vierten sangre, en la parte alta del intestino recto*, en cuyo caso muy dificilmente se puede reprimir por los medios propuestos, sino es que se invente otro: alguno de los antiguos acostumbraron à cauterizar con el hierro caliente, pero hablando verdad, yo tengo por muy poco seguro este methodo; y asi tengo por mas util para su curacion el que se dilate, y estienda el ano quanto sea posible, con el auxilio del *ani speculum*, (vease Tab. 34. fig. 15.) y descubierta la vena, ò se enlaza, y liga con hilo, y nudos, ò se aplican à las que están abiertas algunas hilas mojadas en medicamento adstringente: hecho esto, se ayudará tambien internamente con los medicamentos idoneos, con lo que, por la mayor parte, se contienen maravillosamente estas nimias profusiones, sin que sea necesario recurrir à la ultima, y extrema operacion externa, porque con los medicamentos por la mayor parte se pueden vencer.

CA-

CAPITULO CLXVII.

DE QUE MODO CONVENGA CURAR LAS hemorroydas ciegas.

1 NO pocas veces suelen salir algunas venas en el ano, y cerca del intestino recto, con grave molestia, y dolores de los pacientes, por la compresion de la sangre, que turge dentro, llegando à ponerse sus cabezas à semejanza de tuberculos, ò granos arracimados como las uvas, igualando, ò excediendo algunos à la magnitnd de un huevo de paloma, y mucho mayores. A este vicio suele llamar el comun de los Medicos *hemorroydas ciegas*, las que se distinguen clarisimamente por el tacto, y el color, de todos los demás tuberculos del ano; porque como las hemorroydas ciegas se producen por la mayor parte de sangre estagnada, es muy frequente el mostrarse libidas, ò negras; y apretandolas con el dedo, se observa casi lo mismo que si fueran unas vexigas repletas de algun licor: de cuyas señales à la verdad carecen, y no se hallan en los tuberculos, fungos, ò candylomas, que propusimos arriba, (vease cap. 165.) Pero tambien suele ser muy varia su condicion; porque si estas cabezas, ò tuberculos de las venas existen blandas, muchas veces causan muy poco, ò ningun dolor: otras tienen insigne dureza, y que no pocas veces inducen terribles dolores, è inflamaciones, sin que los miseros pacientes tengan descanso, ni se puedan sentar, ni andar, llegando à tales angustias, y tal perdimiento de fuerzas, que à la verdad se puede decir que se hallan en grave peligro de muerte. *Explicase la naturaleza de este vicio.*

2 Por la mayor parte suelen nacer las hemorroydas ciegas *en aquellos hombres en quienes abunda la sangre, y traen el vientre muy estreñido*, intentando en ellos la naturaleza ir poco à poco abriendo las venas hemorroydales. *En las mugeres* suelen ser oportunas las hemorroydas, especialmente secas, quando se hallan trabajadas de algun parto laborioso, en supresion de los menstruos, ò preñado, y en especial quando son muy sanguineas. En qualesquiera de estas venas se suele estancar grande copia de sangre, llegando à ponerse muy turgentes, lo qual dura hasta que poco à poco se van abriendo sus bocas, y fundiendose la sangre, y siendo antes *ciegas*, pasan *Causas, y pronostico.*

à ser *fluentes*, no sin la circunstancia de ser un maravilloso presidio de la salud. Pero no debemos maravillarnos de que quando están muy rumentes las hemorroydas ciegas, *estén adjuntas à ellas intensisimos dolores*, y que ocasionen spasmo en el ano, constriccion de vientre, dificultad de sentarse, grandes angustias, y sin que tal vez se le pueda administrar ningun clyster, ò lavativa. No pocas veces se suele producir *alguna pruriginosa, y molesta ulcera*, mayormente si antes del quarto, ò quinto dia no se resuelven estos nudos. Finalmente suele suceder tambien, que si en las hemorroydas ciegas no se resuelve, ò evaqua la sangre espesada, que se contiene en ellas, esta suele degenerar en algun grave absceso, ò en alguna perniciosisima *fistula del ano.*

Curacion de las hemorroydas ciegas.

3 Para que se instituya con felicidad la curacion de las hemorroydas ciegas, es necesario advertir, que quando aquellos tuberculos son pocos, pequeños, y que molestan poco, entonces no se requiere ninguna curacion en ellas; pero quando algunas veces infestan muchas al ano, ciñendo toda su circunferencia, à semejanza de un racimo de uvas gruesas, y que al paciente le impiden el montar à caballo, exonerar el vientre, y sentarse, en estos casos, si espontaneamente no ceden, ni con la aplicacion del espiritu de vino, y que no se consiga alivio, en parte, ò en el todo, entonces, el mas pronto remedio (à las que son mas largas, y molestas) *es el ligarlas con hilo*; porque insensiblemente se vayan separando. *Quando las acompaña alguna grave inflamacion*, lo primero será el sangrar lo suficiente, y aplicar los medicamentos atemperantes internos, que el prudente Medico tenga por mas oportunos: externamente se pondrán los fomentos, y amalgamas que suavizan, y templan las inflamaciones, y que moderadamente *discuten lo congesto, ò extravaso.* Para mitigar los dolores es provechoso el unguento llamado *nutritum* de linaria; y suele ser bastante el espiritu de vino caliente, aplicado en pañitos, y la manteca de bacas reciente, aceyte de almendras dulces, y otros semejantes, aplicados con aseo en la parte afligida, y las enemas emolientes, y evaquantes: y finalmente quando todo esto aprovecha poco, y que las venas están muy turgentes, entonces, para evaquar la sangre, que en ellas está contenida, *se les aplicarán algunas sanguijuelas.* Pero si llegáre el caso de que no se halláren estas, ò que no quieren asir en la parte enferma, ò que el paciente les tenga mucho horror, entonces se considera muy necesario, y

util

util *el abrir con una lanceta de sangrar estos nudos*, ò *tuberculos*; y evaquada la sangre, que parece pueden tolerar las fuerzas, se aplicarán hilas, y cabezales, conteniendolos con la faxa T. y finalmente se repetirá, hasta la entera sanidad: maravillosa es la celeridad con que algunas veces se consigue esto. Quando los tuberculos, ò venas dolorosas están situados profundamente en el intestino recto, y que no podemos llegar à ellas con facilidad, sino con el espejo del ano, (Vease Tab. 34. fig. 15.) entonces, dilatandolo con él, y ya descubiertas, ò se abrirán con una lanceta, ò se cortarán con una tixera; procurando por este medio evaquar la sangre espesada, y detenida, para que se disminuyan los dolores. No pocas veces es muy dificultoso el que se cierren, ò aglutinen estas heridas, ò soluciones, resultando, *que de hemorroydas ciegas, se hacen abiertas*, ò que con frequencia se abren mediante la expulsion de los excrementos, mayormente en los que son extiticos, de lo que resulta el verter alguna sangre: cuyo efecto, además de carecer de grave molestia, escusan los dolores que pudieran concitar estando ciegas, escusando al mismo tiempo, entre otros males, los que ya nombramos arriba, esto es, *la hypocondría*, *afectos de riñones*, *y vexiga*, *gota artritis*, *y sceatica*, *&c.* cuya evaquacion, ò libra à los pacientes de estos morbos, ò hacen que sean mucho menores, ò leves, y en especial si la cantidad es corta, y se observa buena regla. Y tanto es esto cierto, que los mas de los Medicos modernos, no solo desean, sino que persuaden à muchas personas el que soliciten concitar esta evaquacion, ò para curar algunas indisposiciones, ò para precaver otros muchos, y graves morbos, todo lo qual me parece muy bueno, y dignisimo de observarse.

4 *Para que ninguno ignore quáles sean los presidios para precaver que no buelvan las hemorroydas ciegas*, y tambien las *fluentas*, sin que de ello no resulte ningun daño, estorvando el que la naturaleza no haga costumbre. (aunque sea para bien suyo) Para librarse, pues, de tal molestia, es necesario advertir, que lo principalisimo que se debe observar es buena regla en el *victus ratio*, y demás cosas naturales; y si el sugeto fuere muy sanguineo, se hará alguna evaquacion de las venas, para disminuir la plethora, que suele ser el motivo principal de las hemorroydas. Igualmente debe tomar algunos polvos, y cocimientos atemperantes, como el de *mellefolio* en forma de thé, evitando en todo caso todas las cosas que pueden calentar

Cómo se puedan precaver las hemorroydas.

la sangre, y constipar el vientre. Entre los medicamentos se apartarán el acibar, mirrha, y azafran, y entre las bebidas el mucho vino, y la embriaguéz: del mismo modo es muy dañosa la mucha ira, las vehementes agitaciones de cuerpo, lo nimia venus, ò el mucho andar à caballo, ù otros qualesquiera excesos. *Si alguna vena del intestino recto se empezáre à poner tumida, sin mucho aumento, ni dolor*, entonces suele ser bastante para su curacion solo la buena regla, y los medicamentos internos, que atemperan la sangre, y la aplicacion exterior de los fomentos, y amalgamas, y otros semejantes, que anodinan, y suavizan. Pero si estos no bastan, y el paciente se halla atormentado de vehementisimos dolores, entonces, ò se les aplican sanguijuelas, ò se hace alguna incision con la lanceta, como diximos.

* *Repetidas observaciones me han hecho conocer, que quando están muy entumecidas, y dolorosas, casi siempre aprovecha mucho un amalgama compuesta de leche, harina de cebada, ò de habas, manteca de bacas fresca, ò aceyte violado, y la hiema de un huevo fresco, y tal vez unas hebras de azafrán, aplicandolo algo quebrantado, y con frequencia. Y despues de mitigado el dolor, para resolverlas, y del todo curarlas, es utilisima la agua de cal, sola, ò con algun poquito de espiritu de vino alcanforado.*

EXPLICACION DE LA TABLA XXXIV.

Fig. 1. Pone à la vista el utero, junto con una *Mola*. A. asida en su parte interior, de la qual hizo extraccion aquella célebre, y experimentadisima *Segismunda*, Obstetriz *Berolinense*, en una noble muger, hallandose ya en un gravisimo peligro de la vida, separandola, y sacandola felizmente con una gran tenaza, ò tixera de puntas obtusas. *Vid. liber ejus de Arte Obstetricandi* in prefatione.

Fig. 2. Demuestra el utero *prolapso*, *inverso*, ò *caído*. AA. partes pudendas. B. el mismo utero *propendente*, y fuera de ellas, y finalmente la C. señala lo que se llama su propia boca interna, que tambien está prolapso, y fuera del pudendo.

Fig. 3. Utero prolapso igualmente inverso. AA. partes pudendas. B. utero inverso propendente, pero sin que comparezca aquel *osculo*, que en la fig. 2. indica la C. y que ambas se hallan en las Observaciones de *Ruischio*. C. parte inferior del mismo utero inverso, pero sin osculo, ò foramen.

Fig.

Fig. 4. Representa una peculiar procidencia, en que verdaderamente no está el utero *prolapso*, porque aunque lo parecia no era asi, sino es la misma vagina, segun la observacion del clarisimo *Vvidmanno* in Ephem. Nat. Curios. Cent. 8. obs. 98. donde describe prolixamente la Hist. del Morbo, y las partes muy dilatadas en grande figura al natural. Pero nosotros, contrayendola, señalarémos solamente lo mas necesario. AA. denotan los labios del pudendo. BB. *nymphas*. C. *clytoris* contenido entre ellas. DDD. cuerpo propendente, y referente al utero prolapso, el qual no es otra cosa que la tunica interior de la vagina, que permanece entera, relaxada, y caída, transmutada en forma de tumor. E. su raíz en la vagina del utero. F. su basa, ò parte mas ancha, mintiendo, ò figiendo la boca interna del utero; porque apartandose desde ella misma la tunica que le viste exteriormente, y trayendola, ò bolviendola ácia abaxo, casi como que conserva, ò señala la figura de la parte de la boca del utero, de donde se origina este *osculo*. G. H. el mismo utero, que se halla *integro* en la cavidad del *pelvis*, omitiendo aqui por la brevedad la descripcion de las *tuvas*, *ò varios*, y sus ligamentos, como cosas que aqui no pertenecen.

Fig. 5. Es tomada de las Observ. Chirurg. de Meckrenio, destinada à ilustrar la *procidencia del utero, y vagina*. La let. A. indica el utero. B. su cuello. C. su boca interna. D. el pudendo. EE. vagina del utero cortada, y abierta. F. raíz, y porcion de un tumor nacido en la vagina, que emulaba, y mentía una *procidencia inversa* del utero. G. cordon que está ligado à la raíz del tumor para separarle, y extraerle.

Figuras 6. 7. 8. 9. *y* 10. Demuestran diferentes especies de pesarios, de los quales el de la fig. 6. es redondo, y en forma de anillo, que teniendo asidos algunos cordones con que se asegura à un cingulo, ò ceñidor, para que quando se quisiere se pueda extraer de la vagina. El segundo de la fig. 7. es *eliptico*, ò de figura *oval*. El tercero de la fig. 8. es quadrado. Finalmente el quarto de la fig. 9. es *triangular*. Cada uno de ésto debe estar perforado en el medio; y siendo construídos de marfil, ò madera aparente, deben tambien estar cubiertos de cera; y si fueren ricos, tambien se pueden formar de oro, ù plata, pero que estén huecos. El ultimo, que se muestra en la fig. 10. es sólido, ò macizo, y de figura oval, pero à la verdad es menos idoneo que los primeros.

Fig.

Fig. 11. Un pesario de hilo de hierro contorcido, ò dado buel-tas en fig. *conica*, blandiendose como un muelle, segun lo des-cribe Goelickio, el qual se junta, y recoge con un cordon; y si se pusiere otro en el opuesto lado, tanto mas comodamente se podrá extraer despues.

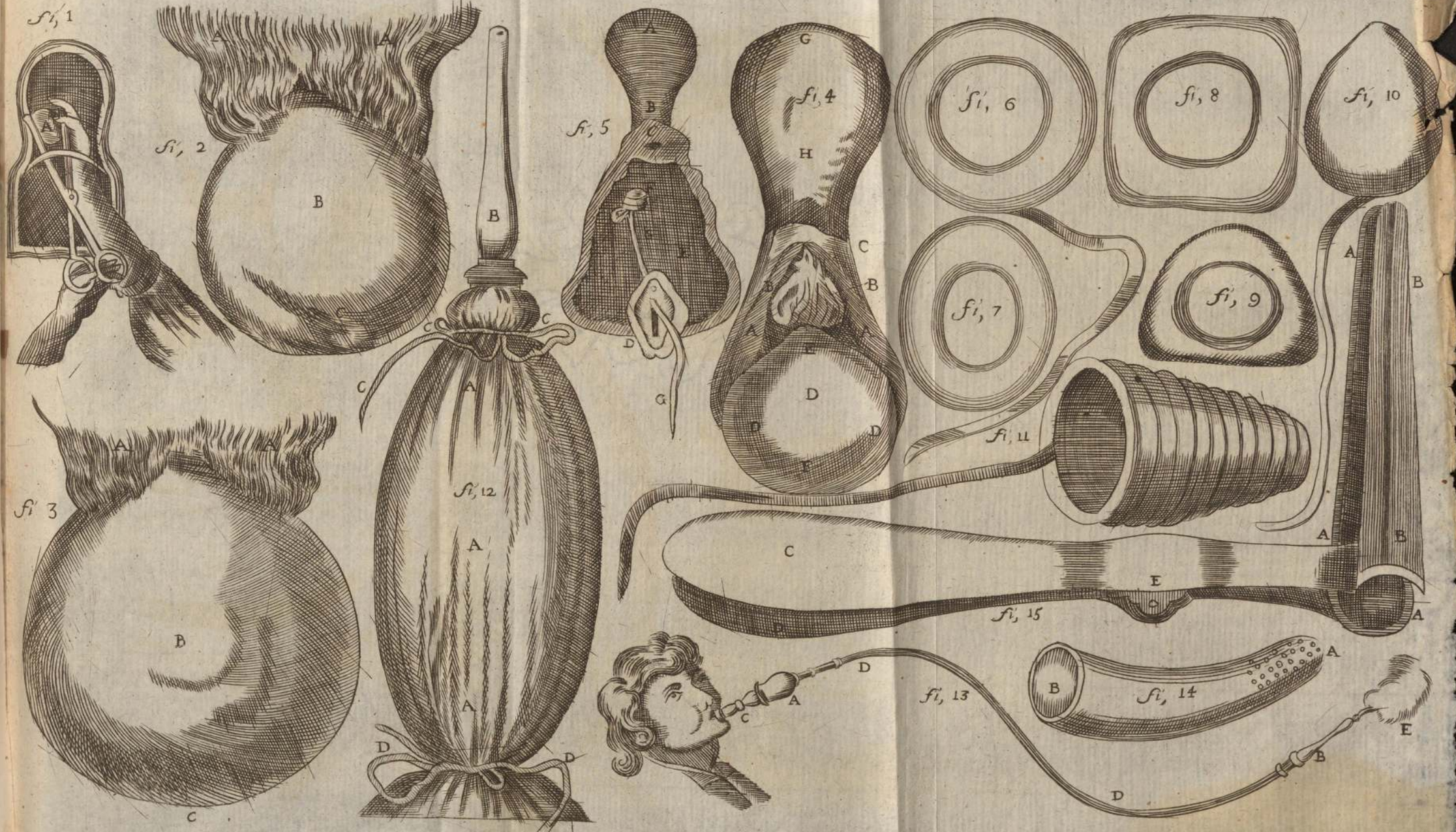
Fig. 12. Demuestra una maquina adaptada para introducir el clyster, ò lavativa, las que usa mucho el vulgo de Alemania, y Olanda. Las let. AA. denotan una vexiga, que contiene li-cor, que para usarla en los adultos necesita de ser dos, ò tres veces mayor, para que à lo menos se pueda contener en ella una libra de licor. B. tubulo, ò fistula de hueso, que se intro-duce en el ano para conducir el licor à los intestinos. CC. ata-dura superior, que se desata quando ya el cañon está intro-ducido. DD. ligadura inferior, que cierra la vexiga para que el licor no se vierta, ò derrame.

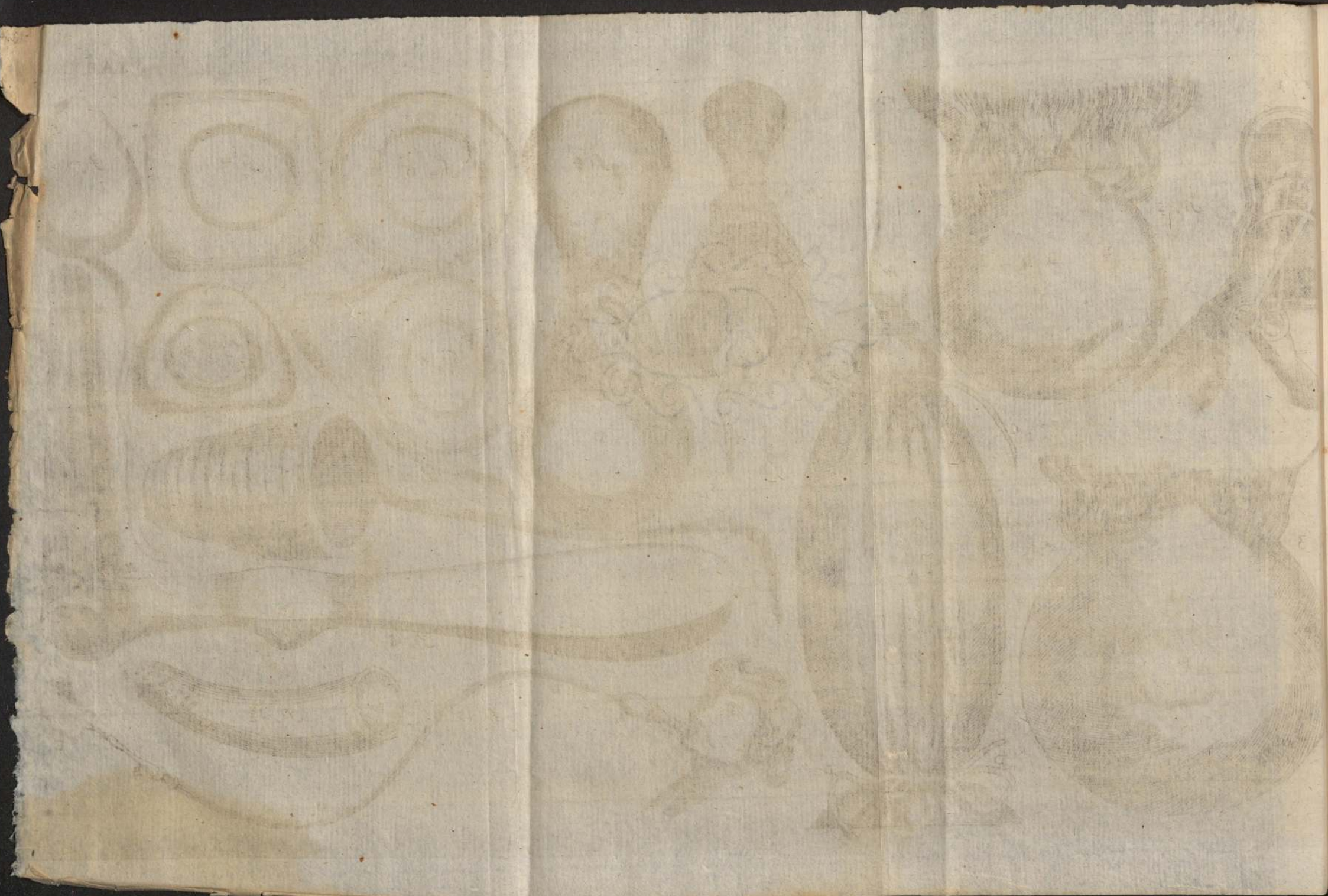
Fig. 13. Representa una *maquina*, llamada vulgarmente *tabaca-lia*, *pipa*, *ò tabaquera*, destinada à introducir por el ano à los intestinos el humo del tabaco. A. caxa fabricada de laton, bien prevenida de hojas de tabaco bien picadas, y encendidas. B. tubulo, ò cañoncito de hueso, que se introduce en el ano. C. otro cañoncito, que puesto en la boca impele con fuerza el ayre, y el humo. E. en los intestinos, despues de estar en-cendidas las hojas. DD. canula de cuero muy flexible.

Fig. 14. Denota una fistula de latón, que introducida ésta en la vagina, sirve para introducir en el utero algun humo, ò va-por. A. parte suprema perforada con muchos foramenes pe-queños, que como se ha dicho, se introduce en la vagina. B. su parte infima, que abierta sirve de recibir el cañon de un *embudo*, *ò infundibulo*.

Fig. 15. Demuestra una herramienta llamada *espejo del ano*, que sirve para dilatarle, (y tambien à la vagina del utero) para que se puedan ver, y percibir mejor algunos vicios, que se ocultan dentro de estas partes, y se puedan conocer, y curar con mas libertad. Las let. AA. y BB. denotan un rostro, ò punta en figura *conica*, que siendo *cavo*, tiene dos alas, ò canales, que quando están cerradas representan un *tubo coni-co*, en cuya postura, despues de haverle atibiado, y untado con aceyte, se introduce con suavidad. Quando su *manubrio*, *ò manija* C. D. se comprime con la mano, su rostro, ò las dos canales, abriendose poco à poco, van dilatando al mis-mo tiempo el ano, ò la vagina, para examinar, y curar el vi-

cio


fi. 1
fi. 2
fi. 3
fi. 4
fi. 5
fi. 6
fi. 7
fi. 8
fi. 9
fi. 10
fi. 11
fi. 12
fi. 13
fi. 14
fi. 15



cio que intentamos: Junto à la letra E. se unen las dos laminas de esta herramienta por medio de un *clavo*, fiel, ò gozne, para que con facilidad se abra, y cierre.

CON QUE RAZON CONVIENE tratar los hombres, que se hallan trabajados con fistulas en el ano.

CAPITULO CLXVIII.

DE LAS FISTULAS DEL ANO.

Quéseafistula del ano, y quántas son sus diferencias.

1 LAS ulceras que infestan el ano, ò intestino recto, ò su circunferencia, sin duda necesitan una particularisima advertencia, y singular distincion; porque, ò son recientes, ocasionadas de algun *absceso en el ano*, de que sale buena materia, ò bien que son mas, ò menos inveteradas, ò callosas, ò que de continuo expelen una *sanie* tenue, y muy fetida, en mayor, ò menor copia: cuyo afecto desde los tiempos antiquisimos acostumbraron los Medicos à llamarle *fistula del ano*, las que se suelen dividir en varias especies, segun la diversa condicion del mal. *Algunas fistulas del ano suelen ser parvas*, v. g. quando son recientes, ò menos inveteradas, y que no penetran, ò profundan mucho, siendo tambien angostas: y al contrario otras son graves, anchas, y profundas, que no solo penetran el cutis, y pinguedo, sino que tambien llegan à desnudar, y à poner patente el intestino recto, de cuyos gravisimos casos he observado yo algunos. *No pocas veces está la fistula sin notable callo, quando es reciente*, aunque las mas veces se observa alguna dureza, ò ligero callo, ò algo mas grave, especialmente en la superficie de su boca. A las veces hay *sola una* fistula, y está *via recta*, y à las veces *en mayor número*, y que tal vez suelen ser *tortuosas*. Qualesquiera de estas conviene considerarlas, y tratarlas cuidadosamente, lo que intentamos hacer, imitando à los mejores Cirujanos, constituyendo *tres especies de fistulas del ano. A la primera especie* reducirémos todas aquellas que no llegan à perforar el sphinter, ni el intestino recto, sino que aún existen enteros, y sanos. Y quando alguna,

ò

ò mas de sus bocas se muestra con claridad en el ano, y que como ya diximos arriba, expelen alguna materia tenue, y de muy mal olor, y que casi siempre les acompaña dureza. Quando estas penetran altamente à las partes, conviene explorarlas metiendo el *especilo* en el seno, y el indice de la otra mano untado en aceyte por el ano: y si haciendo esta diligencia se halla, que la herramienta no llega à tocar el dedo inmediamente, sino que antes bien se halla algun cuerpo interpuesto entre los dos, entonces, por lo regular, demuestra, que el intestino se halla aún imperforado, observando tambien, y juzgando, si aquel cuerpo medio es muy tenue, ò muy craso. (*a*) *No pocas veces suelen ser tan flexuosos, ò tortuosos estos senos*, que ni aun introduciendo cuidadosisimamente el especilo, ni comprimiendolo, se puede investigar, ni quántos son, ni adónde fenecen, no quedandonos otra congetura, que la copiosa expulsion de pús, que vemos todos los dias. Por muy util, y muy necesario se juzga para explorar estas fistulas *el introducir con una geringuilla* (y con alguna violencia) *un poco de leche caliente*, y comprimiendo bien con los dedos la boca exterior, se atenderá à ver si tiene salida por el ano: y si esto sucede, entonces ya no queda duda de que el intestino está perforado: pero si sucediere lo contrario, y que la leche buelve à *refluir* por donde entró, y que ni el especilo tampoco llega à tocar inmediatamente en el dedo que se introduxo. Puede tambien sin estar del todo perforado lo interior del intestino, hallarse muy gastadas, corroídas, y muy tenues sus membranas externas, y existir entre ellas algunos senos, como tiene enseñada la experiencia, los que jamás se curan sin la seccion del intestino. La 2. especie es, quando las fistulas tienen una, ò mas bocas, desembocando la una en lo interior del intestino recto, y las otras exteriormente en el ano, sacudiendo materia por ambas partes, lo que en cierto modo se representa en la Tab. 35. fig. 1. CC. Manifiestamente se conocen estas, quando tomando el especilo en una mano, è introduciendole en la fistula, y un dedo de la otra en el ano, llegan à tocarse physicamente uno, y otro: ò introduciendo por el mismo ano una lavativa de leche, ù otro licor, y se vé que sa-

(*a*) *Quando queremos explorar estas fistulas con el especilo, es necesario meter primero el dedo en el ano, porque de otro modo hay gran peligro de que con el especilo se perfore el intestino en lugar incongruo, ò no conveniente.*

sale por la boca de la fistula, y tal vez las mismas heces, los flatos, ò lombrices. Finalmente, la 3. especie de estas fistulas comprehende *las que existen en el mismo intestino recto, teniendole abierto, ò digamos perforado, pero que existen salvas, y enteras las partes externas contiguas al ano*, como lo indican en la misma figura las let. F. G. à éstas se les llama *ocultas, ciegas*, y tambien *imperfectas*: y à las primeras *manifiestas, y perfectas*. Las *ciegas, ù ocultas* las demuestra la continua evaquacion, y expulsion que se experimenta por el ano, mayormente si en las partes externas no se observa ninguna ulcera, ni solucion: y tambien si se percibe cerca del ano algun dolor, dureza, ò tumor. *No pocas veces termina la boca de la fistula en la parte interna, y bastante alta del intestino*, mas arriba del musculo sphinter, ò en su cuerpo mismo, como se muestra patente una, y otra en la fig. 1. Pero de qualquier modo que ello suceda, siempre es preciso el investigar cuidadosamente el lugar en que se halla afecto, para lo qual mojando un dedo en aceyte, ò manteca, è introduciendole por el ano, se atenderá à buscar con él la boca, ù orificio de la fistula: y quando no sea suficiente, entonces nos valdrémos (para dilatar el ano) del auxilio de su espejo peculiar, que representamos en la Tab. 34. fig. 15. ò de otro idoneo instrumento: *Porque à la verdad, algunas veces es preciso el hacer una investigacion tan molesta*, quando no se halla el asiento, ni seno de la fistula, ni se puede conocer bastante por tumor, ò dureza, que no hay exteriormente.

Explicanse las demás diferencias de fistulas.

2 La fistula que tiene dos bocas, esto es, una en lo interior del intestino, y otra que tambien está abierta en la parte exterior, se llama *perfecta, ò completa*. Y las demás, que solo tienen exito por una parte, las apellidan *imperfectas*, y los Franceses *incomplettes*: esta segunda se subdivide en dos especies inferiores, segun donde está el lugar de su exito: *porque estas fistulas del ano, ò tienen su salida exterior, ò interior*. Empero tambien hay otras especies de fistulas, que puramente son *simples*, y otras que se apellidan *complicadas, ò compuestas*. En la primera denominacion se comprehenden aquellas, que no ocupan sino las partes blandas, y que solo estan perforados el cutis, la pinguedo, ò el intestino, y que unas están en qualquier lado del *podex*, otras ácia abaxo, ò adelante, esto es, junto à la uretra, vexiga, ò escroto, y otras ácia atras contra el hueso sacro, ò coccis. La postrera especie de fistulas son aquellas que se señalan con el nombre de *fistulas complicadas*, las quales pe-

netran, ò terminan en los huesos del coccis, sacro, ò ischio, en la vexiga, en la via de la orina, ò entre los musculos, y en las mugeres en la vagina del utero, como ya alguno observó, (y yo tambien lo he visto mas de dos veces) excediendo, y ambulando mucho: confundiendose tal vez, ò haciendose comun la via de la orina, y de la camara, *ò insinuandose en el mismo vientre, formandose de él una fistula semejante à un pequeño rio*, y que todas son sumamente perniciosisimas. Algunas de ellas son tan leves, y tampoco molestas, que con muy poca incomodidad permanecen hasta una muy larga senectud, de lo que he notado muchos exemplos: otras, no solo causan acervisimos dolores, (como poco tiempo ha he visto) sino tambien con grande extenuacion de fuerzas, y cuerpo, acompañadas por la mayor parte de calentura lenta, y otras incomodidades. Al contrario yo conocí un varon joven, que teniendo abierta una fistula se hallaba bien; pero luego que se consolidó enfermó de gota, y abierta de nuevo, se hallaba bien, repitiendose esta alternacion algunas veces. No pocas tienen la boca, ù orificio, muy angosto, y tanto, que apenas se pueden explorar con el especilo; pero no obstante se manifiestan por algun tuberculo, al que si se explora con grande curiosidad, siempre se le encuentra un pequeñisimo foramen, que sirve como de puerta à la fistula: en otras se halla bastante amplia la boca. En algunas se observa sola una via simple, y al contrario en otras se encuentran muchos canales, que se derivan de una sola fuente. Del mismo modo otra, ù otras se estienden muy altas, ò profundas. Finalmente alguna suele ser recta, tendiendose con rectitud, siguiendo al mismo intestino recto: otras existen debaxo del cutis, obliqua, y transversalmente, y tal vez con muchos senos, que por la mayor parte se comprehenden tortuosos, tan dificiles de explorar, è investigar, como lo es tambien su curacion.

Cómo se deben explorar las fistulas del ano.

3 La exploracion de las fistulas del ano se suele hoy instituír del modo siguiente. El enfermo se coloca boca abaxo sobre un lecho, ò mesa con las piernas bien apartadas, del mismo modo que propusimos en la curacion de las hemorroydas ciegas, Cap. 116. num. 3. un ministro, ò ministros desviarán, y sostendrán las nalgas, para que comodamente se pueda introducir en el ano un dedo untado en aceyte, ò manteca. Luego se irán explorando todas las fistulas, ò soluciones cercanas al intestino, pero siempre con aquella cautela, que ya diximos, como cosa muy necesaria, para no ofender facilmente el intestino,

quan-

quando se introduce el especilo, y se profunda, y aprieta con él lo que no se debe hacer, sin que el dedo (como se ha dicho) esté prevenido para recibirle, y tal vez ayudar à guiarle. Porque si el especilo se comprime en lugar incongruo, hay gravisimo peligro de perforar el intestino integro, que sobrevengan graves accidentes, y la cura se haga mas dificultosa. Despues se comprimirá el especilo con prudente moderacion, y se afloxarán las nalgas, para que tomen, y guarden su natural positura, para que la distorsion, y violencia de sus lados, ò angulos, no impidan el camino, y progreso del especilo. Puestas ya las nalgas en su recta, y natural positura, se impelerá el especilo blanda, y directamente, impeliendole hasta donde se halle el fin, ò pueda entrar, que por lo comun es el termino de la fistula.

4 El principio, ò causa de este mal, por lo comun suele ser quando llega à formarse absceso, ò à exulcerarse las venas hemorroydales, ù otras qualesquiera partes inmediatas, y juntas al intestino recto, y principalmente en la copiosa pinguedo que le ciñe. Muchisimas veces nacen este genero de abscesos, por alguna grave contusion del *podex*, herida, golpe, ò caída, ò por inflamacion del intestino recto, ò disenteria, parto dificil, *luè venerea*, ò vehemente *equitacion*, ò correr à cavallo, y de otras infinitas que pueden ofender esta region. Con mas frequencia se experimenta este afecto en los Soldados de à cavallo en las Armadas, y en especial quando se exercitan mucho en tiempo de calor, segun yo observé, y lo testifican los Cirujanos *Castrenses*. Este genero de abscesos con mucha facilidad pueden degenerar en fistulas del ano, y quando por verguenza, ò por otra causa hay negligencia, y en especial quando se abren tarde, ò no se pone gran cuidado en que se mundifiquen, en lo que debe tenerse grandisima diligencia: porque de otro modo apenas se podrá escusar, que permaneciendo dentro esta materia corrupta, dexe de corroer gravemente la pinguedo, junto con las demás partes vecinas, y propinquas del intestino, y exulcerandolas se formen en ellas senos, ò callos, afligiendolas maravillosamente; à las quales, si no se les aplica el hierro, ningun otro medicamento es suficiente. Por exemplo de lo qual, se puede proponer lo que sucedió con el poderosisimo Rey de Francia Luis XIV. (de gloriosa memoria) à quien haviendole aplicado por muchisimo tiempo todos los Medicamentos que se tuvieron por mejores, y asistido por los mas expertisimos Medicos, y Cirujanos de sus Reynos,

Causas, y exito deste mal.

con todo eso no pudieron libertarle de la fistula del ano, hasta que se promovió, y curó con el escalpelo: por lo que si el Cirujano quiere ser prudente, al punto, y con celeridad debe asir escalpelo en qualquiera inflamacion, absceso del ano, en que llega à presentirse alguna supuracion; bien porque ya se muestra exterior, ò bien porque se percibe ya alguna materia recogida, introduciendo el dedo en el ano.

Prognostico. 5 Siempre será muy grave fistula aquella que fuere mas profunda, y en que se hallare corrupta, y desecha mayor cantidad de pinguedo, intestino recto, ò su musculo esphinter, en que haya mayor ampliacion, ò mas dura callosidad, que divida, ò circunde los senos, quando el mal es muy antiguo, ò que el paciente es muy débil, ò finalmente quando es de mucha edad, ò que tiene mal habito de cuerpo: porque en todos estos casos, no solo es dificil la curacion, sino que las mas veces es como desesperada. Casi el primer lugar ocupa aquella fistula, que su boca, ò abertura está mas alta, ò profunda en el intestino, porque en ésta hay mayor peligro de dislacerarse mas vasos sanguineos, de lo que se han originado varios fluxos de sangre mortales, porque ni apenas se pueden ligar, ni hacerse fuerte compresion con la aplicacion de los estipticos, porque la blandura de las partes vecinas tiene muy poca resistencia, y no hay hueso sobre que ligar, y por eso hay menos esperanza de que se consiga la salud. Si introduciendo el dedo en el ano no puede llegar à percebir, ni tocar el orificio, ò boca de la fistula, sino que antes bien está aun mas alto, ò profundo, entonces no se instituirá la seccion sin grande peligro de la vida, por temor de no ofender las venas mayores, en cuyo caso à la verdad muy poco, ò nada sirven por la mayor parte todos los artificios Chirurgicos. Por lo que no es maravilla lo que escribe *Garengeot*, diciendo: *Que entonces obrará mas rectamente el Cirujano, si hallandose todas estas cosas presentes, abstiene, y aparta sus manos de semejante operacion*, porque no puede practicarse sin producir una gravisima herida, cortando al mismo tiempo los muchos, y grandes vasos que ocupan aquella parte del intestino, con segurisimo peligro de una mortal efusion de sangre, que haga perecer con aceleracion al misero paciente: cuyo sincero, y buen consejo tan lexos estoy de contradecirlo, que antes bien digo: que es muy digno de que lo observen todos los Medicos prudentes, como tambien *el que propongan à los pacientes desde el principio,*

pio, el que siempre es dudosa la esperanza de la sanidad de la fistula del ano, aunque en el principio parezca que no hay peligro. Sucede tambien (no rara vez) que despues de haver exercitado el hierro, no solo se observan mas senos, sino que algunos son tan graves, y tan altos, que penetran hasta los huesos, la vexiga, y la uretra; y en las mugeres hasta la vagina, y utero: las que, ò no admiten curacion, ò son necesarias dos curaciones. *Los abscesos del ano se suelen repetir muchas veces*, y la verdadera curacion de la fistula no se consigue, sin cortar el intestino, ò el sphinter del ano. *En las mugeres preñadas, no se debe intentar la curacion de la fistula del ano*, sino que se debe esperar hasta pasado el puerperio, de lo que ya *Mauriceau observó aborto, y muerte.* Si las fistulas terminan en la vexiga, en la uretra, ò en el utero, ò que los huesos vecinos están tocados, entonces, por la mayor parte, se debe considerar este mal como desesperado. Las *ciegas, ù ocultas*, por la mayor parte se curan con mas dificultad que las *manifiestas.* Pero al contrario, si la fistula *es reciente, y externa, ò perfecta*, como la que se muestra en la fig. 1. CC. en que solo está ofendida alguna pequeña porcion de pinguedo, de intestino recto, ò de su esphinter: si el vicio no pasa à las partes proximas ya nombradas: item, si la fistula no penetra muy alta, si no tiene muchos senos, si solo tiene un leve seno lateral, que no está endurecido, ni encallecido: y finalmente, si el enfermo tiene buen habito de cuerpo, ò es joven, ò muy proximo à la juventud, entonces por la mayor parte se cura bien todo este genero de fistulas; pero siempre es mayor el presidio que se halla en el hierro, que no en los medicamentos. En todo es algo semejante, no dista mucho el juicio que se debe hacer de aquellas fistulas *ocultas*, ò internas, que su boca no dista mucho del extremo esphinter del ano, como lo demuestran en la fig. 1. las let. F. G. *Las fistulas externas, y pequeñas, no poco tiempo se pueden soportar sin molestia*, y mas si la naturaleza ha hecho ya costumbre, en que casi como por una fuente expele algunos humores nocivos, precaviendo à los hombres de algunas enfermedades, que de otro modo no las podrian escusar, (de que yo he visto algunos exemplos) llegando por este medio à una prolongada senectud, y por esto es mucho mas util el no curarse, que el curarse, del mismo modo que diximos hablando de la curacion de las ulceras antiguas. *Quando en alguna fistula externa, ò en algun absceso, se hallan exulceradas, y corroydas las paredes*

del

del intestino recto, que metido el dedo en el ano, y el especilo en la fistula, se comprehende que el foramen es muy tenue, no obstante, este no recibe curacion, si el intestino no se corta en aquel lugar, junto con el sphinter, como proponemos mas adelante: y esto, aun quando apenas esté perforado el intestino con la ulcera. Al contrario, *si quando se hace la exploracion se halla, que el intestino no solamente está sano, sino con bastante crasitud*, entonces no tiene duda, que la ulcera se puede curar muy bien, sin que aquel, ni se viole, ni se perfore. *Las fistulas recientes, conjuntas con lue venerea, ò producidas de ella, rara vez admiten cura, sin que se use el mercurio, y la seccion.*

Preparacion, y situacion del paciente.

6 Haviendo ya demostrado la naturaleza, indole, y diferencias de las fistulas, se sigue el que tratémos, y expliquémos lo que pertenece *à su verdadera curacion.* Y para proceder con buen methodo, y claridad, daré principio por la de las fistulas *perfectas, ò completas, proponiendo al mismo tiempo los artificios*, que son necesarios para la sanacion de éstas: pues bien comprehendidos todos estos requisitos, muy facilmente se entenderá lo que fueremos exponiendo en la curacion de las demás. Por lo que pertenece à las primeras, lo primero que se debe hacer es el contemplar muy atentamente, si la fistula es de tal condicion, que pueda haver esperanza de que se cure, ò si conviene no curarla, para conservar la salud, segun diximos en el num. 5. y si se resuelve la primera, entonces el prudente Medico *dispondrá, y preparará* al doliente con el methodo que tenga por mas idoneo para que se consiga la futura curacion. En los proximos dias antes de la operacion, conviene el ablandar el vientre, y si las fuerzas no faltaren, tambien se sangrará; pero si fueren débiles, se escusará, usando de los corroborantes, y buen *victus ratio*, y tambien de los medicamentos que suavizan, templan, y corrigen la sangre. Y para que los excrementos no impidan al Cirujano el hacer la operacion, ordenará, que algunas horas antes se le ponga una lavativa al enfermo, para que exonere el vientre; y muy proximo antes de la seccion se le hará que *orine*, porque si la vexiga está muy extendida, hay peligro de que se ofenda. En quanto à la positura del enfermo, es necesario que se observe lo mismo que diximos en el num. 3. tratando de la exploracion de las fistulas: los Antiguos, y en especial Ægineta colocaban, al enfermo boca arriba, y retraídos los femores, ò muslos; pero los modernisimos Franceses, segun refiere Garengeot, tienen por muy comodisimo el colocar al pa-

paciente *sobre un lado, y à la orilla de la cama, en la misma positura que para echar un clyster*: esto es, que echadas las piernas, y retraídas, ò dobladas las rodillas, para que se muestre bien el *podex*. Quando esta situacion no sea comoda, se podrá perfeccionar, y variar segun fuere la peculiar constitucion, ò sitio de la fistula, para que suceda bien, pues asi lo he practicado algunas veces.

Curacion de la fistula perfecta.

7 Quando yá está colocado el enfermo en la disposicion mas comodisima, tendrémos elegido *el instrumento mas apto*, y los demás requisitos necesarios para perfeccionar la obra. *Desde tiempos muy antiguos se fabricó un peculiar escalpelo para la curacion de estas enfermedades, cuya forma se asimila mucho à la de una hoz*, llamado *Syringotomo*, apellidandole con el vocablo Griego *Syrins*, que significa fistula, los que usaban de varias especies, como se demuestra en las Tab. 35. fig. 4. 5. 6. y 7. en las quales las letras A. y B. denotan la parte aguda, ò cortante del escalpelo: la distancia que hay desde la B. à la C. demuestran un *estilete* con la punta *obtusa*, el que debe ser *flexible*, y que se blandee: DD. su *dorso obtuso, y convexo*. Algunos los apartan por inutiles; pero à la verdad, el uso frequente ha enseñado, el que son muy comodisimos, mayormente en las fistulas, que no son muy profundas. *El uso de estos syringotomos*, mayor, ò menor, segun la diversa profundidad de la fistula, es el siguiente: Untando con aceyte el dedo indice de una mano, se introducirá en el intestino recto, y con él seguirá el extremo, ò punta C. y comprimiendo con la otra mano lo exterior de la fistula, se procura introducir dicho extremo (ayudado con el dedo) por el orificio interior, impeliendole suavemente, hasta que ya se vea, y se demuestre fuera del exterior: y finalmente, descubierto ya todo lo obtuso, y contenido debaxo del corte, uno, y otro extremo de la fistula se cortará con moderado impulso la parte que media entre los dos: (puedes conferir à Sculteto Tab. 45.) aunque se corte el sphinter, no obstante que esté sano, y entero, esto se puede hacer muy bien, sin que reciba grave daño, ni quede defectuoso. (a) Quando la fis-

(a) Albucasi *P. 2. cap. 80. y con él otros muchos antiguos, creyeron*, que cortado el sphinter, *era necesario que no se pudiesen contener las heces, sino que saliendo involuntariamente; y para evitar esto mandaron, que de ningun modo se disecase. Pero à la verdad, el continuo uso ha demostrado lo contrario.*

pues

fistula interna es algo mas profunda, y que la cabecita del syringotomo no se puede introducir por ella con tanta facilidad, entonces, encorvando un poquito su extremo con gran cuidado, se añadirá mayor diligencia con el dedo, que está dentro del ano, digiriendole suavemente hasta que asome à lo exterior: en cuyo estado, y comprehendida ya la carne debaxo del corte: dará à éste el Cirujano el impulso del mismo modo que acabamos de explicar. *Pero porque la parte superior de la fistula, que ocupa el intestino, por la mayor parte está siempre muy callosa*, y que con esta razon de cura no se puede cortar, y permaneciendo alli esta porcion de callo, no se puede unir con lo demás, por lo que con facilidad buelve el mal de nuevo: entonces, para precaver esto, es muy conveniente, que con la punta del escalpelo se corte sobre el foramen del intestino, como dos, ò tres lineas mas arriba del callo, ò foramen de la fistula, procurando que no quede nada de él: y si por suerte no se pudiere hacer todo de una vez, porque lo obscurece la sangre, ò por otro obstaculo, entonces se omite hasta los siguientes dias, en que esta parte callosa se puede separar toda con la tixera.

Instrumento moderno, que con él solo se hacen las operaciones de la fistula.

8 Aqui es necesario advertir, que algunos Medicos en lugar de los syringotomos, ya alabados, anteponen por mas comodo, seguro, y firme *un escalpelo falcado, con la punta obtusa*, que está delineado arriba, (vease Tab. 5. fig. 3.) afirmando que con el auxilio del manubrio se asegura bien la mano, y se hace egregiamente. Pero à la verdad, tan lexos estoy de inclinarme à su sentencia, que antes bien, segun lo que han observado otros muchos, y yo mismo soy de sentir, de que solo escasamente puede servir en algunas fistulas superficiales, ò muy poco profundas, y que sin duda hablan solo de estas: sin que yo omita algunas felicidades, que he experimentado en las secciones de semejantes fistulas con el auxilio de este escalpelo, y muchisimos Cirujanos Franceses no dudaron aplicarles, si no este mismo, otro semejante; solo sí adornada la punta, ò apice con un nodulo, ò bolita, que no considero necesaria, dandole el nom-

pues no solamente algunos, sino que los mas quedan sin ningun defecto; y si alguna vez se sigue despues de hecha la curacion, esto mas suele provenir de alguna vehemente corrupcion, destruicion, ò errosion del sphinter, que causó alguna ulcera, que no de la seccion que se hizo.

nombre de *histouri*, *escalpelo*, ò *syringotomo Real*, por haverle aplicado con suceso felicisimo en su Rey, para la curacion de una fistula. Por lo que nunca dudamos de operar con este escalpelo regio, ò nuestro, en aquellas fistulas que no es muy alta su situacion: bien que para las que son profundas se le considera menos comodo, y menos apto: Por lo que no se ha de juzgar que obró fuera de intento el clarisimo *Basio*, *Profesor Halense de Cirugía*, quando en su Disertacion de la fistula del ano describió un nuevo escalpelo, adornado de un cuspide, ò punta de plata, largo, y flexible, (vease la fig. 8.) cuyo Autor fue (segun algunos me contaron) un primario Cirujano de los Argentoratenses, llamado *Le Mairium*. Con este instrumento se podian hacer las incisiones de aquellas partes, que mediaban entre una, y otra fistula, para lo que (del modo que enseñé en el num. 7.) se aplicaba con singular diligencia à la fistula, guiandole por el ano, y su situacion, con mas comodidad que la que suele resultar de los ya mencionados, y precedentes instrumentos. Para el mismo fin puede aplicarse con acierto el escalpelo syringotomo de la fig. 3. Tab. 35. que describió Garengeot; bien que en su Libro de Instrumentos Chirurgicos, Tom. 1. pag. 337. solo delineó parte de este escalpelo. La semejanza de éste con los primeros instrumentos syringotomos, es indubitable, solo sí con la diversidad de que éste puede asirse mejor, y cortarse mas facilmente las partes, por causa de tener unida à él cierta asa, que demuestran las let. EE. Pero comprehendiendo yo por menos comodo el rostro, ò cuspide tan largo de este escalpelo, que se delinea en la C. y D. procuré se fabricára otro cuyo rostro se estendiera solo hasta la letra F. con el que mas comodamente pudiera perfeccionarse la operacion. En todos estos modos de curar, hecha la incision, suele llenarse la llaga de hilas secas, y cabezales, sobsteniendolos con la faxa T. y en las siguientes deligaciones se aplica à los labios callosos el digestivo, y medicamentos corroyentes, y en especial el mercurio precipitado rubro, para que poco à poco se vaya separando; y concluido, se aglutina con el balsamo de copayve.

9 Hay algunos, que en lugar de los syringotomos, y escalpelos descriptos, usan un *especilo*, ò *estilete de un hilo de plata muy flexible*, que introduciendolo por el foramen externo de la fistula, y un dedo indice en el ano, le reciben con él en el foramen interno del intestino: y doblandole lo suficiente à dentro, se sacará à afuera aquel extremo, quedando casi iguales los dos. *Otra razon de cura.*

dos. (Vease Tab. 35. fig. 1. DD.) Despues asiendolos por sus puntas, ò extremos HH. y teniendo comprimido con ellos la carne CC. B, y E. y retrayendole blandamente ácia afuera, entonces, ò con el escalpelo *falcado* en primer lugar, ò con una idonea tixera se corta toda de un golpe. Esta razon de operar es muy antigua, y descripta ya por *Ægyneta* en el lugar citado. Garengeot la alaba por muy comoda, comparada con las demás, y que tambien hay menos peligro de que buelva à reincidir. Pero à la verdad, no sé que razones, ni que argumentos pueden obligar à este Autor à engrandecer tanto esta antiquisima razon de cura, concediendole à ésta mas privilegios que à las otras, en razon de que no buelva à *recidivar*, y debiera haverlos puesto. Algunos quando forman la lazada con este hilo de plata introducido por la fistula, no la abren como en los demás modos, sino que cortan con el escalpelo toda la circunferencia, y margen callosa de ella; para quitar de una vez todo el callo, juntamente con parte del esphinter, y se junte, ò pegue à este hilo, casi en forma, ò à semejanza de anillo, y asi permanece mas constante la cura de la fistula. Otros eligen un especilo sulcado, y flexible como el que se muestra Tab. 1. let. M. ò en la Tab. 35. fig. 2. è introduciendole por la fistula externa al intestino recto, con la exactitud posible, y moviendole blandamente, y encorvandole, se sacará aquel extremo por el ano, y se cortará con el escalpelo conveniente, ò tixera la carne que mira al sulco. Algunos modernos anteponen este methodo de cura entre las demás, para la sanacion de las fistulas, que están muy altas en el intestino; pero en realidad, yo no percibo del mismo modo que en la precedente, qué causas, ò motivos tengan para su eleccion. Lo que à la verdad importa mucho es, que en qualquiera de las operaciones referidas (si se quieren perfeccionar bien) se observe siempre una gran prudencia, y moderacion en no ofender los grandes vasos del intestino recto, en que están muy apretados, y juntos sus ramos: lo que suele suceder quando las fistulas están muy profundas, *porque no se concite alguna mortal efusion de sangre.* Instituída ya la llaga, se limpiará el cruor, ò sangre con gran diligencia, y se explorará con cuidado: *si por suerte hay escondido algun seno vicioso, callo, ò fibras corruptas*, y si se hallare algun seno, ò rimula, se reconocerá, y se sondeará bien con el dedo, y el especilo, y la carne interpuesta, se cortará con la tixera, ò escalpelo que tenga el adminiculo conveniente, hasta que quede bien expurgada,

da, y limpia de todo lo que está viciado, tanto en ella, como en las partes vecinas. (*a*) Y si aun despues de esta diligencia permaneciere en lo interior algun callo, ò fibras viciadas, de nuevo se procuran mutilar con la tixera, ò escalpelo, ù otro comodo instrumento, haciendolo con seguridad, en parte seperandolo, y en parte escarificandolo. Si sobreviene prompta, y grande supuracion, entonces, con grande conveniencia se pueden separar felizmente estas cosas estrañas poco à poco, extirpandolas con los idoneos medicamentos, causticos, y mundificativos, especialmente aquellas que están mas endurecidas, y corruptas. Pero entre tanto, si he de decir con verdad lo que siento, mucho mas felíz, y prompta se perfecciona la limpieza, y aglutinacion de la llaga, si en el principio se corta, y se aparta del todo exactisimamente toda la pinguedo corrupta, ò endurecida con el auxilio de la tixera, ò escalpelo. Lo que pertenece à la cura, y deligacion de la llaga, lo diremos adelante con mas extension.

Descrivese el methodo de Rungio.

10 Hallandome en la Ciudad de *Brema*, por causa de libertar de calculo à algunos pacientes, comunicó conmigo el ya citado, y alabado Rungio, Medico de los *Bremenses*, otro methodo de curar estas fistulas, juntamente con algunas peculiares herramientas, escogidas para este fin, las que no he visto delineadas en Autor alguno, de las quales pongo delineadas tres en la Tab. 35. La primera es un *especilo sulcado*, fig. 9. cuyo lado representan en algun modo las let. A, y B. y su manubrio C, y D. en la parte E. está torcido, è inflexo el especilo, y manubrio: sus angulos son obtusos, está sulcado directamente del mismo modo que se muestra en la fig. 10. La segunda es una canal escabada, de casi un dedo de grueso en su diametro, fig. 11. y de la misma figura, y manubrio, como lo demuestran las letras A. B. con sus angulos obstusos: el sitio de la let. B. se halla tambien inflexo, pero colocado en modo opuesto al primero, cuya canal la demuestra muy patente, y en figura directa la fig. 12. La tercera es un escalpelo recto, angosto, largo, y agudo, como se muestra en la fig. 13. Quando queramos usar de estas herramientas, haremos asi: (supongamos que la fistula esté en el lado

(*a*) *Algunas veces no se puede lograr esto en la primera accion, ò porque es necesario mucho tiempo, ò porque el enfermo es débil, ò pusilanime, ò porque sale mucha copia de sangre, en cuyos casos se debe instituir al punto la deligacion, y en las siguientes se explorará, y se practicará lo conveniente, y que acabamos de decir.*

do siniestro del ano, como la muestran en la fig. 1. let. CC.) la herramienta, ò canal fig. 11. poniendola primero en agua caliente, y untandola con aceyte, se introducirá con gran suavidad en el intestino recto: el manubrio D. se ordenará, que le sostenga en la mano un ministro, con gran prudencia, y seguridad. Luego tomará el Cirujano el escalpelo sulcado, fig. 9. puesto primero en agua caliente, y untado como diximos del otro, y se introducirá por el orificio externo de la fistula obliquamente, hasta que penetre à su boca interna CC. y que su punta, ò extremo A. se introduzca, ò sepulte en la canal de la fig. 11. y que insista en ella, lo que se conocerá, parte por el sentido, y parte por el tacto del dedo introducido en el ano. Preparados ya de este modo, tomará el Cirujano con la mano siniestra el manubrio del escalpelo, fig. 13. y por entre los sulcos del especilo, y la fistula CC. le introducirá hasta el canal de la fig. 11. y desde éste à la parte interior del intestino, para que ésta, y la exterior, ò *ano* se corten de una vez, dandole el impulso, ò fuerza necesaria. Cortada, y abierta la fistula por este medio, y purgada, ò limpia de lo extraño, se hará la deligacion como en las demás, segun diremos adelante. Este methodo bien se dexa conocer, que entre los demás puede ser util en las fistulas poco profundas, porque las puntas, ò extremos de los *syringotomos, y estiletes*, no se pueden introducir sin dificultad, y sin laceracion del intestino, pues algunas veces quando están algo profundas, no solo es dificultosa su introducion, sino tambien el doblarlos, y el sacarlos por el ano. Grandisimo cuidado, y cautela se debe poner en que el escalpelo de ningun modo salga à fuera del canal, ni se tuerza à ningun lado, porque de otro modo podria causar grave lesion en el intestino recto, y en las demás partes vecinas, lo que se podrá evitar eligiendo la fig. 11. en que la canal es muy ancha. *Si la fistula estuviere en el lado diestro del ano*, entonces se introducirán estas herramientas todo al contrario de lo que tenemos dicho. Ya huvo algunos, que para inscindir estas fistulas, introducian por el ano una canal recta en el intestino, y despues las cortaban con un escalpelo recto, ò falcado, cuya razon de cura no se olvidó *Ravio* de encomendarla en sus Demostraciones Chirurgicas. Pero à la verdad, estos intrumentos de *Rungio* con figura *inflexa*, hacen que el Cirujano pueda dirigir mas comodamente el escalpelo, y el que se eviten con ellos los peligros mejor que con todos los demás que hemos referido, haciendo la incision

sion del seno con mayor seguridad, segun lo que yo puedo juzgar.

11 *Si la fistula fuere tan reciente, y externa, y que solamente está situada entre el cutis, y pinguedo, ò que en realidad no es mas que un absceso*, y que aun existen sanos el esphinter del ano, y el intestino, entonces el methodo curativo se instituirá del modo siguiente. Lo primero, si la fistula no estuviere por sí bastante ancha (como muchas veces suele suceder) sino que antes bien es muy angosta, se le introduce una turunda, ò clavo de esponja preparada, de raíz de genciana, ò cosas semejantes *intumescentes*, ò que se hinchan, con la qual se dilatará poco à poco todo lo que se considere necesario, despues se aplicarán algunos medicamentos causticos, ò corrosivos benignos, para expurgarla, y mundificarla, aglutinandola despues con las medicinas, y methodo que propusimos, en la cura general de las fistulas, P. 1. fol. 353. No pocas veces se juzga necesario el usar aqui tambien del escalpelo, como ya lo enseñó Ægineta, haciendo en él una simple seccion, cortando algo del cutis de la circunferencia, ò quando no se ha dilatado lo suficiente con las turundas intumescentes, para que se muestre patente, separando al mismo tiempo algun callo, si le huviere, y se hará la primera deligacion aplicando solamente las hilas secas, las que sean suficientes à llenarla: y si en la segunda, ò siguientes deligaciones se observare algun otro seno, ò senos, se cortarán del mismo modo. Igualmente se hará, si se hallare algun callo, ò partes endurecidas, separandolas con el escalpelo, ò tixera, ò con los medicamentos causticos, y primeramente con el mercurio precipitado rubro, aplicado en corta cantidad; bien que no será malo mezclarle algun polvo de alumbre quemado, consumiendolo asi poco à poco. *Munitero* afirma, que es muy valentisimo, y comodisimo el unguento Apostolorum. Extirpadas ya de este modo las partes viciadas, se aplicará el unguento digestivo, mezclandole un poco de aceyte de hiemas de huevo: y la llaga se deligará por encima con grandisimo cuidado. Finalmente, si estando bien ampliada la fistula se comprehende que no tiene ningun seno que la acompañe, y que la sanie se ha mudado en materia gruesa, y buena, y que la carne que se engendra es firme, y sana, que las materias se van disminuyendo, y que el color, y olor se van reduciendo à bien poco à poco, entonces parece que nos podemos prometer una perfecta sanacion: y lo que resta de ella se conseguirá con los

Curacion de las fistulas leves, y externas.

los balsamicos, ò la agua de cal, mezclada con espiritu de vino, ò con la aplicacion de las hilas secas, deligandola todos los dias. Algunas veces en lugar de fistula abierta, exteriormente, ò en lugar de ella he solido observar (como dixe arriba) *una pequeña dureza, ò tuberculo*, que si se explora cuidadosamente se encuentra un pequeñisimo foramen, que sirve como de puerta al seno, unas veces mas facil, y otras mas dificil de hallarle: en cuyo caso, ante todo procuro cortarle con la tixera, ampliando despues el ducto, fistula, ò seno, y cortando, y separando lo que haya estraño, se seguirá la cura con la razon que acabamos de decir.

Cura de las que son algo mas graves.

12 Pero si este genero de fistulas externas penetraren mas, hasta infestar el esphinter del ano, ò el intestino, ò que las partes muy immediatas à éste están corroídas, ò que el mismo intestino se considera ya muy tenue, y delgado, en estos casos casi nunca se logrará perfecta sanacion, sin perforarle, y cortarle junto con el esphinter, como ya diximos arriba. Este negocio se suele conseguir, comodisimamente, colocando al enfermo en la debida postura, è introduciendo providamente el dedo en el ano, comprimiendo con él el intestino: y tomando con la otra mano alguno de los syringotomos ya propuestos, y en especial que no tenga la punta obstusa, sino aguda, à semejanza de aguja, como se muestra en la Tab. 35. fig. 5. ò finalmente como la fig. 2. que se demuestra con su *especilo*, *ò estilete* agudo, y no obtuso, el que se introducirá por el orificio externo de la fistula, hasta lo interior, comprehendiendole en llegando à las paredes del intestino, que se percibirá por el dedo indice que está dentro, y entonces se procura perforar el intestino con semejante instrumento; pero con tal moderacion, que de ningun modo se ofenda otra parte del intestino, y mucho menos la vexiga. Perforado ya el intestino, al punto se irá dirigiendo el instrumento con el dedo, que ya le está tocando, y doblandole poco à poco, se sacará por el ano; y en estando ya la carne sujeta, y debaxo del filo, se cortará con la prudencia, y modo que diximos arriba de la fistula completa en los num. 7. 8. y 9. mudandola por estas reglas de fistula *imperfecta* en *perfecta*. Del mismo modo *quando la fistula está muy propinqua al ano, pero que el seno que está debajo del cutis, no tanto se dirige contra el intestino, quando contra las partes del perineo, ò estendiendose à qualquiera de los lados del ano*, entonces se considera muy comodisimo el cortarla con el escalpelo, ò tixera, hasta que todas sus

par-

partes queden bien patentes; purgando, y mundificando bien la llaga, se procura aglutinar con gran cuidado del modo que hemos dicho arriba. Finalmente demonstramos aqui, que en la incision de estas fistulas, (y en especial si son poco profundas) que se puede usar muy comodamente la canal de la Tab. 35. fig. 11. ù otra semejante, introduciendola en el año con el modo que diximos, especialmente si se usaren con libertad los demás instrumentos ya alabados, y del escalpelo, fig. 13. con cuyo beneficio se puede ampliar todo el seno. Pero se debe hacer con gran cautela, pues siendo así, no hay temor de que se ofendan las demás partes.

Curacion de las fistulas ciegas.

13 A la tercera clase, ò especie de fistulas del ano se suelen reducir aquellas, *que están internas, y ocultas, ò ciegas*: las quales, como exteriormente están cubiertas, y cerradas, con mucha dificultad se puede instituir su curacion, *si con el hierro no se hece alguna herida externa, ò foramen, para abrir con él los senos que están ocultos.* Esto se suele hacer mas comodamente quando en algun lugar de la parte externa *se reconoce algun tumor, ò dureza, dolor, y rubor*, mayormente si tocando con los dedos se percibe debaxo algun seno, en que esté depositada alguna materia corrupta, como la que suele *presentirse* en los abscesos: Si despues de una diligente *exploracion* se hallare algo de esto, entonces se colocará el enfermo como arriba diximos, y sostenido de los asistentes, comprimiendo los dedos en el lado del ano, se hará una incision con el escalpelo, profundando hasta encontrar el seno; pero si lo queremos hacer mas cautamente, meteremos el dedo en el ano, comprimiremos con él el tumor, y parte viciada, propeliendola ácia afuera, y con una lanceta grande, ò escalpelo conveniente, se perforará con él quanto se considere necesario. *Si de fistula ciega, è imperfecta, la queremos convertir en completa, ò perfecta*, entonces esta curacion se podrá hacer muy comoda en la forma siguiente: Instituida ya la herida en la forma dicha, se introducirá en ella el escalpelo sobre el dedo, ò sobre la tienta, ò especilo sulcado, y ampliada con él todo lo que baste, se llenará ésta de hilas secas, y con sus cabezales, y faxas se deligará asi la primera vez con decencia la parte afligida. Despues de levantada la primera deligacion, se reconocerá si es necesario el ampliarla mas, y se investigará con diligencia, si en la fistula hay algunos senos, ò partes corruptas, y costando tambien el intestino, se seguirá llanamente la curacion que corresponde à las fistulas completas, y que ya decribimos arriba.

Si

Otro modo de curacion. 22 Si las señales que hemos propuesto arriba faltaren, ò que no se consideran por suficientes, si introduciendo el dedo en el ano por sí solo, ò que por obra del espejo del año (vease Tab. 34. fig. 15.) llega à percibirse fistula en el intestino recto, entonces conviene instituir la curacion del modo siguiente. Lo primero se tomará un hilo de plata un poco grueso, y muy flexible, que por el un extremo esté inflexo, ò doblado en longitud de uno, ò dos dedos polices transversos, (Vease Tab. 35. fig. 14.) y asiendole con la mano izquierda, y ayudandole con uno de los dedos, se introducirá en el ano poco à poco, hasta que la parte A. se insinúe dentro de la fistula, que señala la let. G. en la fig. 1. y si para su investigacion fuere necesario, se aplicará el espejo del ano. Hecho esto, se asirá con la mano derecha el hilo, ò estilete junto al otro extremo, señalado con la letra B. y se tirará de él un poco, hasta que el extremo del hilo A, que entró por el ano, se perciba con el tacto, ò que casi se demuestre con la vista en la cabeza del tuberculo señalado con la letra F. en este estado, teniendo bien asido el hilo por el extremo B. con la mano izquierda, se cortará con el escalpelo aquella parte de cutis mas arrimada al ano, que está elevada sobre la cabeza, ò extremo del hilo A. Descubierto ya dicho extremo, y que ya se alcanza à ver por la solucion que se hizo: se irá empujando el extremo B. y doblandolo al mismo tiempo, se llegará à igualar en la fistula, formando con él à modo de una *asa*, que comprehenda ambas partes, como lo demuestran las letras DD. Por lo demás no seria estraño, que en este genero de fistulas ocultas, y que no están muy profundas, sino muy vecinas al ano, se podria hacer en ellas la operacion por el estilete, ò hilo de plata, que ya hemos descripto, ò con algun syringotomo de los que demuestran las figuras 3. 4 5. 6. y 7. pues dandoles alguna inflexion, se puede hacer el corte comodamente.

Què se debe hacer despues de la operacion. 15 Por qualquier modo que se haya hecho la operacion, y expurgada ya de las partes endurecidas, y viciadas, *para perfeccionar la curacion, conviene que se execute lo siguiente.* Lo primero será llenar la herida bien exactamente de hilas secas, ò pañitos delgados contorcidos, porque esto es muy util para registrar despues, si acaso quedó algun seno, ò cosa estraña. Si la sangre que saliere fuere algo mas de lo conveniente, entonces se empaparán las primeras hilas en algun polvo, ò licor estiptico poderoso à reprimirla. Y del mismo modo, si la fistula fuere muy profunda, se introducirá en el infimo seno de ella alguna

pe-

pelota, ò globulo de lino, ò hilas, y que tenga asido un hilo fuerte por fiador: hecho esto, se tardará en remover la deligacion, y quando se haga, se irá con grandisimo cuidado de no tocar, ni mover la pelota, ò hila mas profunda. Sobre las hilas (que como hemos dicho se aplicarán en grande cantidad) se pondrán tres ordenes de cabezales: el primero, ò infimo será grueso, angosto, y largo: el segundo algo mas ancho; y finalmente el tercero, ò supremo será quadrado, del mismo modo que lo propusimos para la procidencia del ano: todo lo qual se afianzará con con la faxa T. construída de lienzo, ò algodon, aplicada cuidadosamente. Acabadas todas estas diligencias, se pondrá el paciente en el lecho: y si fuere muy pletorico, ò no huviere salido mucha sangre en la operacion, entonces, para que no sobrevenga alguna grave inflamacion, será muy conveniente el que se haga una, ò mas sangrias del brazo. Ni tampoco es conveniente el que se remueva la primera deligacion *antes del segundo, ò tercero dia*, sino es en caso de que sea preciso exonerar el vientre. Pero quando (como muchisimas veces suele suceder) se experimenta en el paciente un deseo vano, (acaso pernicioso) arma falsa, ò deseo de descansar, quitando la deligacion, entonces es muy conveniente, y provechoso el no tocar à ella. *Pero si el deseo fuere serio, y verdadero, en este lance siempre se hace preciso el removerla*, para que con libertad se exonere el vientre de las heces, y no se ensucie la faxa. Si por acaso al tiempo de exonerar se introducen algunas heces en la fistula, entonces tomando una esponja mojada en vino tibio, ò con hilas secas se limpiará, y abstergerá exactisimamente, y despues se buelve à llenar de hilas secas moderadamente ajustadas, para que al mismo tiempo que la limpian, estorven tambien el que sus labios no se unan, ò se junten muy de prisa. *Si en las siguientes deligaciones se observáre, que por acaso permanece algun callo, ò partes endurecidas, ò corruptas*, y que principalmente se hallan en el fondo, entonces se aplicará en unas hilas el unguento digestivo; mezclandole un poco del precipitado rubro, ò del unguento egypciaco, repitiendolo todos los dias, hasta que del todo se extirpen las partes viciadas, y que la carne se demuestre rubicunda, y sana. *Lo demás que pertenece à la aglutinacion de las heridas*, esto se hará con las mismas razones que ya encomendamos arriba en el num. 9. En los primeros catorce dias, que siguieron à la operacion, es muy necesario una gran cautela, y solicitud en explorar *el que por acaso no se quede escondi-*

do en la fistula algun seno vicioso , ù otra cosa estraña , ò que no se pudo separar, ò ampliar con el hierro en el primer dia , ò por no tardarse mas por impaciencia , ò debilidad del paciente. *Pero à la verdad , quando en la fistula permanece uno , ò mas senos , que no están bastante explorados , ni abiertos* , estos se pueden congeturar , ò conocer , parte por el aspecto , parte por la compresion del especilo , y parte tambien (casi la mas cierta) *por la grande copia de materia , que sale con varia mutacion de color , y olor , todo lo qual , junto con mal habito* , significa que alli no hay seguridad. Quando la herida se halla bien mundificada , y que la materia empieza à salir en menor cantidad , que en cierto modo está blanca , moderadamente crasa , y que es muy poco el mal olor que tiene , entonces ya se puede creer , que la fistula se dispone à la sanidad. Para que la carne vaya creciendo igualmente firme , se nutrirá con suavidad con los medicamentos balsamicos , y despues con hilas secas , se perfeccionará la aglutinacion. *Finalmente , en todos estos casos debe ser el alimento muy poco , y muy templado* , è igualmente humedo , concediendole en el principio solamente caldo , huyendo en todo caso de los alimentos gruesos , y de todo aquello que con frequencia pueda estimular à exonerarse el vientre , ya sea cierto , ò ya incierto ; porque no tiene duda , que quanto mas veces se remueva la deligacion , el paciente recibe mayor molestia , y la aglutinacion se retardará mucho mas.

Què se debe hacer en las fistulas complicadas.

16 *Quando las fistulas están complicadas con carie , ò con ulcera en la vexiga , ò uretra* , entonces dificultosisimamente admiten curacion , como ya arriba lo aseguramos. Pero en el interin , *si la carie estuviere insita en el hueso ischio , ò en el coccis* , entonces , no solo debe dilatar bastante la herida , para que se descubra bien la parte dañada , sino que esta misma lesion se debe quitar , y separar con las medicinas convenientes : para esto ocupa el primer lugar , como valentisimo remedio , la esencia de la aristoloquia redonda , segun he conocido , no omitiendo tampoco los Medicamentos internos , tanto mercuriales , como el cocimiento de leños para purificar la sangre de alguna infeccion escorbutica , ò venerea , continuado con estos hasta que el hueso viciado se vea limpio , y que el fondo se cubra de carne sana : y lo restante para finalizar la curacion , se hará lo mismo que en las demás ulceras simples. *Si las fistulas están acompañadas con ulceras en la vexiga , ò uretra , estas aun son peores que las primeras* , y por la mayor parte no admiten curacion;

cion ; pero si se huviere de intentar alguna , será tomar los medicamentos internos , que acabamos de alabar , y externamente se procura mundificar la ulcera de los vicios que hay en ella , y nutrirla con los balsamicos , y en especial si se considera que no es del todo desesperada , y que el enfermo es valiente, y robusto, porque de otro modo casi no es posible que los medicamentos lo puedan superar.

Se hace mencion de ciertas observaciones , que pertenecen al mismo asunto.

17 No ignoro , que los Autores antiguos (como Hypocrates , Celso , Ægineta , y Albucasis) proponen à cada paso muchisimos artificios de curar las fistulas del ano , ya con deligacion , ya con hierro caliente , y ya aplicando otros medicamentos corrosivos : Todo lo que dexo al silencio, como cosa que no es de mi estudio , porque comparados con los que hasta aqui he propuesto , con razon deben tenerse por menos aptos , y convenientes: pero no obstante , es digno de notar , que los pacientes sienten las mas veces alguna incontinencia del vientre , à causa de que por alguna fistula proxima al ano , se les corroe , destruye , y debilita el esphinter: siendo cierto , que sin grave incomodo , ò peligro de esta dolencia, se ha cortado (como dixe arriba) dos , ò tres veces , y aun mas si se necesita , quando los enfermos son de sana complexion , y tienen poco corroído el esphinter , sin que les quede lesion alguna. Algunas veces , ò la edad del paciente , su flaqueza , ò tambien la gravedad de esta enfermedad prohiben el que se pueda instituir operacion alguna , quando con especialidad está demasiadamente alta , ò profunda la fistula , y entonces se ha de procurar mitigar el accidente , y sus dolores , parte introduciendo con el auxilio de la geringuilla algunos licores mundificantes , y parte aplicando los medicamentos lenitivos , y balsamicos. Finalmente , quanto mas digna es de llorarse la condicion de aquellos pobres pacientes , que se ven precisados à sufrir con paciencia la curacion de esta gravisima fistula , tanto mas en realidad parece ridiculo el poco estudio , è ignorancia de algunos Franceses , que en otro tiempo pidieron à los Cirujanos se sometiera , y entregára à ellos la curacion de semejantes fistulas en el ano: y à la verdad (destituidos , y menos habiles en tan noble operacion) intentaron reducir sus molestias , y trabajo à fin de conseguir una obstentosa vanagloria , pareciendo haverla ya practicado con su Rey Ludovico XIV. que padeció esta dolencia. Dionisio , Cirujano Francés , y muy experto , testifica , y censura con razon este abominable , y necio deseo , el que mirado con la luz de una buena , y recta reflexion , merece se le intime aquel

dicho tan chistoso de Horacio Flaco en su Arte Poetica.

Spectatum admissi risum teneatis amici!

Se proponen algunas reglas principales.

18 Con razon debe tenerse por dificultosisima en la Cirugía la curacion de la fistula en el ano, quando es de las mas graves: Por lo que juzgo por conveniente proponer aun aqui *ciertas precauciones utilisimas, sin duda para enmendar, y perfeccionar con mas rectitud esta operacion.* Conviene à saber: 1. Que en las fistulas graves es muy conveniente, *que la herida esté siempre algo mas ancha en lo externo, que en lo interno, seno, ò fondo de la fistula*, porque haciendolo asi (tanto en éstas, como en las demás) se expurgan mas comodamente, y la fistula se aglutina con mas facilidad. A las veces es bueno, y en algunas muy necesario, el que, además de la parte viciada, se corten como dos lineas mathematicas sobre ella, separando bien todo lo duro, ò corrupto que hay dentro, especialmente en el fondo de la fistula, con la mayor exactitud que sea posible, ya sea con el escalpelo, ò con la tixera; porque de no hacerse con esta rectitud, no solo no quedará la fistula bien curada, sino que bolverá à reincidir con mucha facilidad. Esto se suele conseguir, y perfeccionar mas comoda, y prontamente, asiendo los cosas estrañas con pinzas, ò con anzuelos, pues por este medio se cortan despues mas facilmente. 2. Quando la fistula se dilata por obra del escalpelo, es necesario grandisimo cuidado de no ofender gravemente al intestino, ni dirigir el escalpelo ácia él, sino ácia afuera, ò ácia el hueso ischio. Si el foramen externo de la fistula no está muy propinquo al ano, sino que su positura está enmedio de las nalgas, y que tambien el seno está muy proximo al cutis, entonces, poniendo un poco reverso el intestino recto, tirandole, y como bolviendole ácia afuera, se introducirá en el foramen, y seno interno de la fistula un especilo sulcado, y se deprimirán con él, y por su ducto, ò canal se dirigirá un escalpelo, ò tixera, con lo que se cortará providamente todo el cutis interpuesto. Despues se llenará muy bien la herida de hilas secas: y en la siguiente deligacion se explorará bien la naturaleza de la fistula, se purificará de todo lo estraño, y se tratará segun la razon que ya llevamos dicha. 4. *Si estuviere ya exulcerado y perforado el intestino*, (como lo suele estar en las fistulas completas) entonces la cabeca, extremo, punta, ò estilete del syringotomo, ò especilo se introducirá en el intestino, dos lineas mas arriba de su orificio interno, y por su parte sana: conviene à saber, para que se corte lo que hay calloso, ò endurecido en la boca interna de la

fis-

fistula : porque à la verdad , quando el instrumento penetra solamente por el orificio interno de la fistula , entonces es necesario , que despues de haver cortado , y divido el sphinter , y el intestino , se corte de nuevo aquella parte superior , y contigua à la fistula que está callosa , y endurecida , separandola con la tixera , à lo menos la anchura de dos lineas , ò de una paja algo gruesa. 5. *Si al mismo tiempo se observáre dislacerado algun vaso sanguineo* , y que éste vierte mucha sangre , entonces (si fuere posible) se enlazará su extremo con el beneficio de una aguja corva , è hilo ; *pero si no se pudiere conseguir el ligarla , ni reprimirla por este medio* , entonces se pondrá sobre el vaso abierto un cabezalito mojado en licor estiptico , y se tendrá asegurado con el dedo por espacio de casi media hora , hasta que en la vena se induzca una *escara* conveniente : despues se llenará la herida de globulos gruesos , ò lechinos de hilas bien entorcidos , y ajustados , y sobre ellos algunos cabezales algo gruesos, instituyendo la deligacion bien comprimida , se colocará al paciente en situacion que descanse , *y se mandará à un ministro que la contenga , y comprima con su mano por bastante tiempo.* (a) 6. Quando despues de pasadas algunas horas de haver hecho la deligacion siente el enfermo alguna dificultad de orinar , entonces *se le debe exortar à éste , que no haga esfuerzos , ni tome pesadumbre* , porque este mal por la mayor parte es muy breve, y cesa espontaneamente. 7. *Si la enfermedad venerea estuviere adjunta con la fistula del ano*, entonces , ni se curará facil, ni seguramente ésta , si primero no se quita , ni se cura aquella : porque à la verdad , quando ésta se cura radicalmente , muchas veces se cura la fistula sin la seccion. 8. *Arnoldo escogió , y encomendó una faxa singular* , para la deligacion de las fistulas del ano , la que describe Garengeot con grandes encomios , diciendo , que lleva muchas ventajas à la comun , y si gustares la podrás usar en lugar de ésta; y por eso la describo en donde se trata de las faxas. 9. *Quando poco à poco empieza à aglutinarse ya la llaga*, entonces quiere Garengeot , que se introduzca en el ano una tu-

(a) *Algunas veces se ha observado , que quando la vena que vierte la sangre no está bien comprimida , en lugar de salir la sangre por la ligadura , esto es , ácia afuera , se introduce por el intestino ácia adentro , en cuyos casos es muy facil que quite la vida al paciente. Vide Palfin. Operat. Chirurg. cap. 20. à lo que se debe atender con vigilante cuidado.*

turunda de hilas cubierta de unguento *pompholygos*, construída à semejanza de un dedo, para que deprimiendole, cure, y deseque la llaga felizmente: pero à la verdad, esto no siempre es necesario, porque por la mayor parte suele bastar la aplicacion de solas hilas secas, (despues de bien mundificada la llaga) hasta que se llene de carne, y se cicatrice. De mucha utilidad servirá el leer à Dranio las Observaciones 82. 83. y hasta 86. en que trata de la fistula del ano.

Se hace juicio del parecer de Garengeot.

19 Ciertamente que casi es digno de admiracion, el que dividiendo Garengeot las fistulas del ano *en perfectas, è imperfectas*, mencionando, y enseñando las señales de ellas de la misma suerte que es, dexe totalmente al silencio la curacion de las imperfectas, y ciegas: Culpable omision à la verdad! Pues es cierto, que no menos unas que otras, piden propios, y peculiares artificios, y aun mas singulares las imperfectas, como se puede ver si queda bien probado en el presente Capitulo. Tambien calla, y no hace caso del modo de tratar las fistulas complicadas del ano, que no rara vez suelen verse, y que necesitan de su particular modo de curacion.

CAPITULO CLXIX.

DE LOS ABSCESOS DEL ANO.

Razon del intestino.

1 AUnque en el capitulo precedente se hizo una ligera mencion acerca de los abscesos del ano; no obstante, porque el principio de las fistulas en él, ò se ocasionan, ò se acompañan las mas veces con absceso, por tanto, prosiguiendo mi instituto, procuraré con brevedad declarar su indole, y methodo curativo, precaviendo por todos modos el que ni se origine, ni permanezca fistula en semejante sitio, ni sus cercanías.

Naturaleza, y diferencia de estos abscesos.

2 Dos suelen ser los principios de estos abscesos: uno en que aparecen *subitamente*; y otro *muy poco à poco, y casi sin sentirlo*; los primeros se pueden reducir à una especie de furunculos, (porque casi empiezan del mismo modo) pero despues crecen con gran celeridad, acompañados de varios symptomas, concitando en breve tiempo muy agudos dolores. Al principio solo se demuestra un pequeño tuberculo agudo, à semejanza, y magnitud de una avellana, ò una hava, pero con una insigne du-

dureza. Al rededor de ésta, (que por la mayor parte está sita en el ano) generalmente se demuestra alguna rubricundéz. No pocas veces se pone el cutis externo erisipelatoso, demostrando alguna especie de *fuego sacro*, en que no solamente está rubicundo el tuberculo, sino tambien con grandisima inflamacion, que si prontisimamente no se digiere, ò resuelve, apenas han pasado veinte y quatro horas, quando ya se comprehende formado absceso. Los dolores existen muy graves, è igualmente lo acompañan sed, fiebre, vigilia, nausea, insigne debilidad, y finalmente se inducen otros semejantes accidentes, y tal vez supresion de orina, y camara, como yo lo he observado. El otro genero de abscesos se engendran, y crecen muy despacio, à los quales no pocos los denominan fistulas del ano; otros absceso, que por supurarse tardemente suele manifestarse las mas veces despues *con tumor*, *ò dolor*.

3 Por qualquier modo que haya nacido el absceso, y que ya la materia está corrupta despues de hecha la supuracion, vá trabajando poco à poco por alguna via, hasta que llega à gastar el cutis junto al ano, ò llega à perforar el intestino. Pero à la verdad, antes que llegue à suceder esto, ya ha llegado à gastar, corromper, y corroer la materia acre, mas, ò menos porcion de la pinguedo que está propinqua, è inmediata debaxo del cutis, deshaciendola, y convirtiendola en sanies, formando varios senos, que à las veces son pequeños, simples, y rectos: pero à las veces tambien son grandes, tortuosos, y profundos, en que llegan à romper el cutis externo, el intestino, ù otras qualesquiera partes; unas veces mas temprano, otras mas tarde, segun la indole, y naturaleza de la materia, que dentro se contiene: por lo que debemos maravillarnos de que de esto se ocasione, no una sola fistula, sino que tambien existan otra, ù otras muy graves. *De qué modo se debe proceder en estos abscesos.*

4 La curacion de semejantes abscesos se instituirá de este modo. En el principio se aplicarán los medicamentos digerientes, en fomentos, ò en forma de cataplasmas: pero à la verdad, la esperanza, ò curacion felíz de semejantes enfermedades mas se debe fundar en las manos, que en los medicamentos; para lo qual el presidio mas eficáz es el escalpelo, y despues lo que fuere necesario. A los enfermos que estuvieren trabajados de semejantes abscesos, lo primero será disponerlos, y colocarlos en la misma situacion que diximos arriba tratando de la curacion de las fistulas del ano, cap. precedente, num. 6. Despues *Qué se debe hacer antes de la operacion.*

se

se pondrá un dedo junto al ano, ò dentro del mismo, y comprimiendo muy cuidadosamente el tumor, ò parte viciada, se explorará, è investigará el seno mas profundo, en que se contiene el pús: à lo que ayudará mucho con los dedos de la otra mano puestos en la parte exterior, alternando el movimiento con ellos, y el que está dentro del ano, pues con esto, y las señales externas se hallará el mas claro indicio de la supuracion. Pero si con todas estas diligencias, lo que llega à percibirse es solamente alguna dureza, entonces, antes que se aplique el hierro, es necesario esperar à que se perciba alguna supuracion de la materia, que se conocerá principalmente en la blandura, y demás señales.

Cómo se madurará el abceso.

5 De la misma suerte que en los demás abscesos debe promoverse en éste la supuracion, y lo mas aceleradamente que sea posible, mediante la aplicacion de las cataplasmas emolientes, v. g. de miga de pan, de leche, y azafran, ò con el emplastro diaquilón gomado; pero siempre es necesaria grande precaucion, *que no estén puestos los emplastros supurantes, ò cataplasmas sobre la parte afecta, mas tiempo de aquel que se considera preciso, porque la supuracion no se estienda à los lados, ni penetre mas à las partes interiores*, y se produzca algun mal desesperado, ò se haga mas vehemente, y peligroso. Para evitarlo, pues, *no se esperará mas tiempo del que sea preciso, y à que se muestren algunas señales externas de supuracion*, y la cataplasma se removerá, y renovará de dos en dos, ò de tres en tres horas; y limpiando bien el cutis, y con los dedos de ambas manos, y metiendo uno en el ano, se explorará, si ya hay alguna supuracion, como se dixo arriba. Conociendo, pues, que ya hay alguna materia junta, para que ésta no destruya nimiamente las partes vecinas, *al punto se debe instituir el darle salida, abriendo el absceso con las precauciones necesarias.*

Cómo se debe abrir.

6 Estando ciertos de que por las señales que se han dicho está junta ya alguna materia corrupta, entonces, comprimiendo el tuberculo con el dedo, que está dentro del ano, se impelerá quanto sea posible ácia afuera, esto es, ácia el cutis, y à un lado del ano, y con un escalpelo, ò lanceta se hará una incision en medio del tuberculo, que penetre hasta el lugar donde está contenida la materia: y levantando un poco el instrumento, y sacandolo despues, se recibirá en una vasija conveniente el pús, y sangre que saliere, y para que esto se logre con mas facilidad, se comprimirán blandamente las partes externas.

He-

7 Hecha ya la incision en linea recta, y de moderada amplitud sobre las partes entumecidas, como ya hemos dicho, se introducirá algun dedo por la herida, explorando con él hasta lo profundo de la caberna, ò seno vicioso; y despues sobre el mismo dedo, ò arrimado à él, se conducirá una tixera, ò escalpelo, comprimiendole providamente por el ducto, segun la longitud del ano, y con él se ampliará la herida todo lo que se considere necesario. Finalmente, si para que se demuestre el fondo del absceso se discurre preciso el herir alguna, ò algunas lineas transversas en la parte afecta, se practicarán; y si por suerte se hallare dentro alguna cosa preternatural, corrupta, ò endurecida, se cortará, y extraherá del mismo modo que encomendamos arriba en las fistulas. *Qué se debe hacer despues de la perforacion.*

8 Para instituir ractamente la deligacion de estas heridas, quiere Garengeot que sean muy necesarias las subsiguientes precauciones. Lo primero se introducirán en la herida tres, ò quatro turundas grandes, que construídas de hilas, esté asida cada una en su extremo con un hilo de diferente color que las demás, para que quedando estos pendientes, y fuera de la llaga, se puedan conocer, y distinguir, para que por yerro no se tire, ni saque primero la turunda que está en lo mas profundo, porque se podria concitar algun pernicioso fluxo de sangre. Lo segundo quiere este mismo, que sobre estas turundas se compriman grande cantidad de globos de hilas, ò lechinos; pero con la precaucion de dexar divididos, y cada uno de por sí los hilos, cubierto, y guardado con su peculiar lechino. Finalmente, poniendo encima algunos cabezales angostos, y sobre estos otros mas anchos, y la faxa correspondiente, (que abaxo describiremos) se deligará con decencia, segun se hace en las fistulas. Pero à la verdad, como yo no sé disimular nada, me parece que es superfluo, que en un simple absceso de esta calidad se introduzca tanto numero de turundas aseguradas con hilos, ni el que sea necesario para esta deligacion un tan molesto aparato. Lo que yo practíco en semejantes abscesos, es el poner muchas hilas contorcidas, como en los demás abscesos, y con sus cabezales correspondientes hago una simple deligacion con la faxa correspondiente. En la siguiente deligacion, ò levanto, ò no aquellas hilas, pero fomento la herida con unguento que llaman digestivo, poniendole encima un parche de diaquilón, y espero que se suscite la supuracion, y que espontaneamente se aparten, y se despeguen las hilas, y que no se suscite fluxo de sangre. La *Como se deligará la herida.*

restante curacion del absceso se prosigue de la misma suerte, que las demás fistulas del ano, esto es mundificandolas, y aglutinandolas despues con los balsamicos.

EXPLICACION DE LA TABLA XXXV.

EN LA QUE SE PONEN A LA VISTA LAS COSAS pertenecientes à la curacion de las fistulas del ano.

Fig. 1. propone, *è ilustra algunas especies de fistulas del ano*, y las letras AA. indican parte del intestino recto. B. esphinter del ano. C. fistula *perfecta* del ano, à quien el vulgo llama *completa*, en que el un foramen está fuera del ano, y el otro en su esphinter, ò intestino recto: esto es, el un foramen externo, y el otro interno. DD. estilete, tienta, ò hilo de plata muy flexible, que formando con él una *asa*, se introduce el un estremo por el orificio exterior de la fistula, y despues al interno por el ano. E, quando ya éste ha salido afuera, y que entre la asa, y los dos extremos se tiene bien comprimida la parte, para que tirandolos con suavidad, se pueda cortar, y dividir comodamente. La F. señala una firtula *imperfecta*, *ò incompleta*, que solo tiene una abertura en la parte interior del intestino, demonstrada con la G. Las HH. finalmente, indican los extremos, ò cabezas del estilete, ò hilo de plata.

Fig. 2. Representa un intrumento, ò aguja grande, y plana, que presenta *Garengeot*, construida de plata flexible, que en la letra A. tiene un grande foramen, por el que se puede pasar un cordon: *quando, segun el methodo, y costumbre de los Antiguos, se quiere curar la fistula del ano, cortandola, dividiendola con ligadura, ò enlace*, ò por si se quiere pasar con ella por la fistula alguna lista de lienzo en forma de sedal. La B. indica su punta, para perforar con ella el intestino en la fistula incompleta, pudiendo despues sacar por el ano dicho extremo, ò punta encorbada, ò redoblada, haviendo ya pasado todo el seno de la fistula. Esta puede tener un sulco por toda su longitud, y planicie, ò redonda, segun quiere Masiero in Oper. Chir. haciendo oficio de especilo sulcado. Pero à la verdad *Bassio in Disert. in fist. ani* la delineó plana, y sin sulco, encomendandola para el fin de ligar, y corta la fistu-

la

la del ano, la que en lugar de aquella podemos usar comodamente para inscindir estas fistulas.

Fig. 3. Denota *una peculiar especie de Syringotomo*, que propone Garengeot, Lib. de Instr. Tom. 1. pag. 337. delineando solo una parte de él, pero no todo: las let. AAA. denotan su parte concava, aguda, ò cortante. BBB. el dorso obtuso, y convexo: C. D. estilete, ò especilo de plata muy flexible, y que con facilidad se puede doblar, que empezando en la let. C. termina en la punta D. La parte que señalan las dos letr, EE. es una asa, ò manubrio redoblado, casi en forma de anzuelo, con cuyo auxilio se puede inscindir mas facilmente la fistula, y en especial si tiene dureza. Finalmente la F. demuestra el lugar donde termina el syringotomo que yo he mandado fabricar, y el que uso, teniendolo por mas comodo para perfeccionar la seccion, minorandole la parte que hay desde la F. à la D.

Fig. 4. 5. 6. *y* 7. Demuestran varias especies de Syringotomos antiguos, y vulgares, mayores, y menores; mas, y menos inflexos, adornados de puntas agudas, y obtusas, para usarlos segun la diversidad de fistulas. En los quales las letr. A. B. demuestran la parte *scindente*, ò cortante. B. C. estilete, redondo, y flexible: C. su apice, ò punta: DD. indican su dorso convexo, y obtuso.

Fig. 8. Representa *un escalpelo Syringotomo*, delineado primeramente por *Bassio*. AAA. denotan la parte aguda del escalpelo casi falcado: BB. estilete de plata flexible: C. su apice, ò punta: DD. denotan el manubrio.

Fig. 9. 10. 11. 12. *y* 13. Son herramientas que Rungio, Cirujano Bremense, me alabó mucho para curar algunas de estas fistulas, y en especial la fig. 9. que es un genero *de especilo sulcado*, instruído con un peculiar manubrio, en que la A. y B. demuestran dicho especilo sulcado, visto obliquamente: C. y D. manubrio: E. lugar donde la *basis* del especilo con singular razon está inflexo, para su mas comodo uso.

Fig. 10. Demuestra directamente la parte *cava*, ò *sulcada de este especilo.*

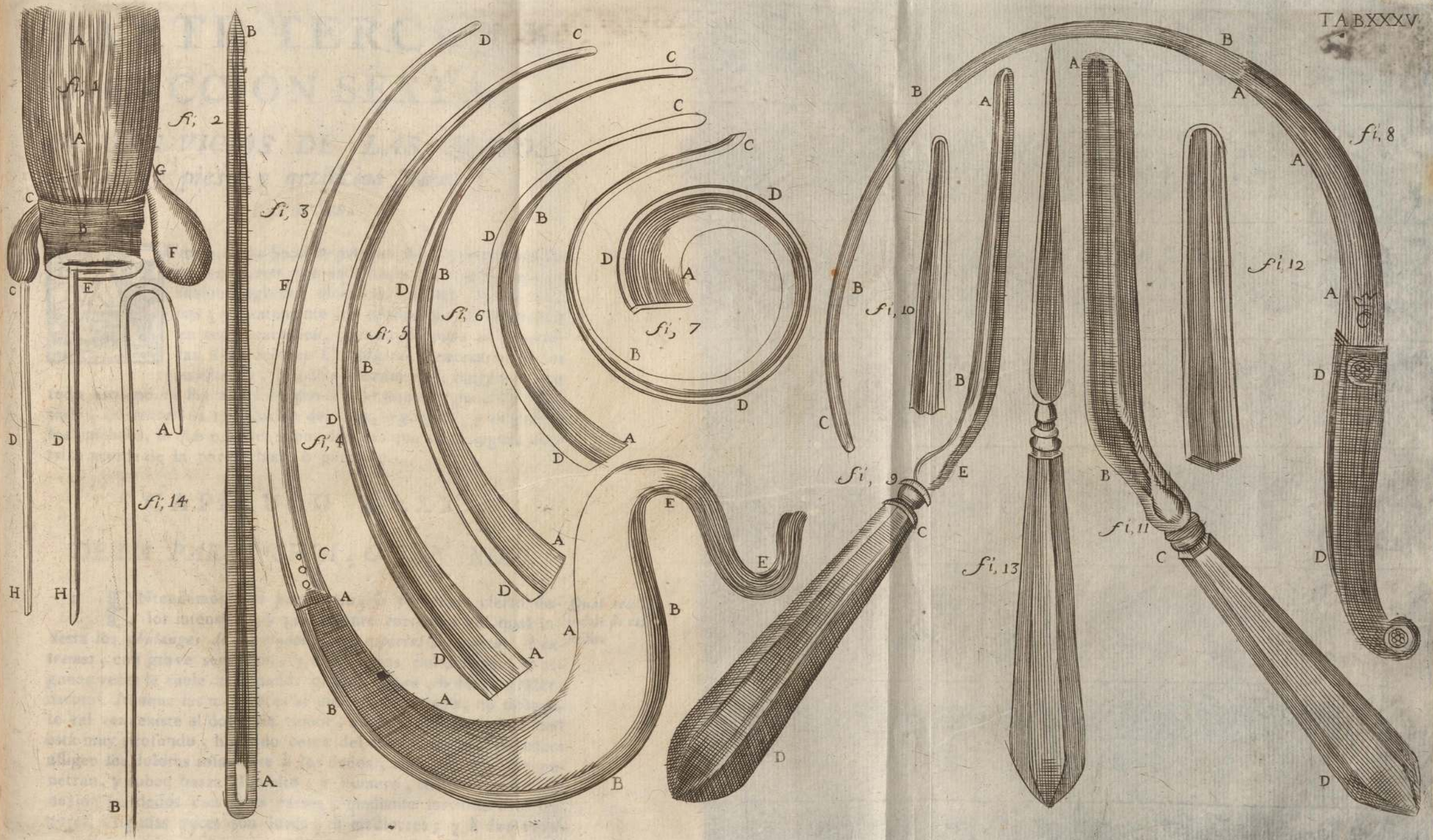
Fig. 11. Las letr. A. B. demuestran un canal ancho, para que en las secciones de estas fistulas se introduzca en el ano, para que recibiendo la punta del escalpelo, fig. 13. no se ofenda con ella facilmente el intestino: C. y B. su manubrio encor-

vado en contraria disposicion, ò sentido que el precedente.

Fig. 12. Demuestra esta misma canal, que estando derecha, señala su parte concava con su ajustada, y propria amplitud.

Fig. 13. Es *un escalpelo recto, largo, y angosto*, que introduciendose por el sulco del especilo, fig. 9. penetra hasta el sulco, ò canal, fig. 11. è introducido ya por ambos canales, se corte con él todo el meato de la fistula.

Fig. 14. Demuestra un *estilete*, ò hilo de plata flexible, de tal modo dispuesto, y corvado, que la parte superior dotada A. pueda introducirse por el intestino en la boca interna de la fistula, rompiendo, ò penetrando con mas comodidad, y seguridad por el seno de la fistula F. fig. 1. Su parte inferior se denota con la let. B.


fi, 1
fi, 2
fi, 3
fi, 4
fi, 5
fi, 6
fi, 7
fi, 8
fi, 9
fi, 10
fi, 11
fi, 12
fi, 13
fi, 14



PARTE TERCERA.

SECCION SEXTA.

DE LOS VICIOS DE LAS MANOS, y pies, y artificios para curarlos.

AUnque en la Seccion primera de la parte segunda se declararon con suficiencia las causas, porque suelen originarse vicios en los pies, y las manos, y juntamente los modos que se observan en sus curaciones, quando propuse en general las Operaciones Chirurgicas, necesarias à los accidentes, y enfermedades del cuerpo: con todo eso, no es fuera del intento formar aqui un peculiar Tratado, ilustrando la explicacion del *nudo*, ò *ganglio*, y sutura de los tendones, lo que practicaremos despues que se dé segura doctrina acerca de la paronichia, ò panarizo.

CAPILULO CLXX.

DE LA PARONICHIA, O PANARIZO.

1 ENtendemos por *paronichia*, ò *panarizo*, cierto dolor intensivo, y gravemente corrosivo, el qual infesta los *phalanges de los nudos, y en especial sus puntas*, ò *extremos*, con grave sensacion, y acerbisimas pulsaciones, y algunas veces le suele acompañar grande fiebre, ò calor preternatural. Aunque las mas veces se entumece el dedo, no obstante tal vez existe el dolor sin tumor, quando por suerte el mal está muy profundo, hiriendo cerca del hueso. No pocas veces afligen los dolores solamente à los dedos, sino que tambien penetran, y suben hasta el cubito, y humero, teniendo gran conexion los dedos con estas partes, mediante los musculos flexores. Algunas veces son leves, ò mediocres: y à las veces tam-

Qual sea la indole de este vicio.

tambien existen muy graves, y intolerables, afligiendo en la noche, no menos que por el dia, apartando totalmente el sueño con lamentaciones, y lagrimas de los miseros pacientes. Por lo que no suele acaecer rara vez, que algunas personas (y mayormente delicadas) los atormentan *los panarizos, y los trabajan con tan terribles dolores*, que no es maravilla que les acompañe fiebre, deliquios de animo, convulsiones, calor, y sequedad vehemente, y no rara vez delirio, con gravisima inflamacion del brazo, absceso, ò esphacelo: todo lo qual, si no se socorre con prompto, y oportuno auxilio, ocasiona algunas veces gravisimos peligros de la vida.

Quantas sean las especies de panarizos.

2 Muy varias son las especies de panarizos, tanto porque estos son mas, ò menos graves, quanto por la varia condicion de estas partes afligidas: por lo que no debemos maravillarnos, de que algunos Medicos hayan constituido varias especies de ellos. Garengeot, explicando diligentisimamente la indole, y curacion de este afecto, asigna *quatro*: *Goveyo* señala cinco especies de panarizos. Pero nosotros, atentos à todas sus circunstancias, arbitraremos sobre tres. *La primera especie es aquella que solamente ocupa el cutis, ò pinguedo*, en la parte interior, ò esterior del dedo, ò bien debaxo de la uña, ò muy arrimado à ella, en que además de que el caso no se considera muy grave, tampoco los dolores son intolerables, ni el enfermo se halla agravado con grandes accidentes: *La segunda especie es, quando el periostio del dedo está afligido*, esto es, *quando se inflama, ò se corroe*: en cuyo caso, por la mayor parte, ò casi siempre, sienten los enfermos muy acerbisimos dolores, y otros accidentes no menores: y tanto son mayores, quanto esta tunica delgada, tierna, y sensible està mas afligida. *La tercera especie de panarizo es, la que yo considero mas vehementisima, y mas pésima*, que es quando se ofende el *involucro nervioso* de los tendones flexores, ò los mismos tendones dedicados à doblar, ò flexar los dedos: ò finalmente, quando la calamidad ocupa los nervios que están junto à ellos; porque entonces, por los terribles, è intolerables dolores, sobreviniendo gravisimos males, agitan en excesivo grado al miserable paciente. Alguna vez se suscita este mal en todos los dedos à un tiempo, como lo noté el año de 1733. en un Soldado en Magdeburgo.

Quales sean las causas del panarizo.

3 Por lo que pertenece à la verdadera, y proxima causa del panarizo, segun mi juicio, no es otra cosa, que alguna sangre

gre detenida, ò estancada, y espesada, que *produce la inflamacion, alternando la justa disposicion de las partes*, como lo manifiestan el calor, è inmoderada pulsacion de la parte afecta. Esta espesura de la sangre, è inflamacion del dedo suelen ocasionarse, parte por las causas internas, quales son crudeza, y acrimonia de la sangre, parte tambien por otras causas externas, como son espinas, &c. contusion, apretamiento, y otras de este genero: y asi quanto es mas grave la lesion, è inflamacion, y se afligen mas aquellas partes sensibles, tanto mas es molesto, y pernicioso el panarizo: ni faltan algunos Medicos, que aseguran *haverse visto gusanos despues de instituída la incision en los dedos*, por cuya causa padecian dolores tan vehementes: y esta es la razon, porque los Alemanes acostumbraron llamar à esta enfermedad, *gusanos de los dedos*.

4 Las señales de la primera especie son las siguientes: Lo primero se observa alguna dureza en el principio del dedo, (en especial si está alli fixa la lesion) acompañado de dolor, y fuerte sentido, con *tumefaccion, que despues se demuestra mas con rubor, è inflamacion*. A lo que, finalmente, sobrevienen poco à poco los males que hemos referido arriba. Aunque el tumor crezca maravillosamente, no obstante los dolores, y los demás accidentes que sobrevienen, por la mayor parte existen tolerables, y sin estenderse mas que al dedo afecto: todo lo qual suele suceder muy al contrario en las otras especies de panarizo. La materia viciosa, por lo mas no existe muy profunda, y rara vez dexa de mostrarse luego à la vista. *Pero quando penetra la inflamacion hasta los tendones, ò al mismo periostico del dedo*, entonces, no solo son mucho mas intensos los dolores, sino que algunas veces ocupan todo el brazo, induciendo casi siempre continuas vigilias, especialmenre en las personas blandas, y delicadas. *Señales de la primera especie de panarizo.*

5 La segunda especie de panarizo se diferencia de la primera, en que aunque ocupe solo la punta, ò todo el dedo, siente el enfermo un excesivo calor, fiebre, vigilia, convulsiones, y algunas veces delirio, con intensisimos dolores. El tumor, è inflamacion se muestra muy poco, ò nada, ni los dolores penetran al interior *condilo* del brazo; cosa que esto no obstante suele suceder en la tercera especie de panarizo. *Señales de la segunda especie.*

6 Finalmente, la tercera especie de panarizo se conoce por estas señales: ò se descubre algun moderado tumor cerca la punta del dedo, ò bien no se descubre ninguno, mayormente *Señales de la tercera especie.*

si

si se insinúa la inflamacion mas en la parte interior, que exterior del *involucro*, ò *vagina*. Pero al contrario, los dolores son en sumo grado intolerables, y sin saber los hombres adonde bolverse: en que à la verdad no solamente infestan el dedo, sino tambien toda la mano, y el carpo, y en especial aquella parte que está debaxo del ligamento anular, ò transverso: y del mismo modo à todo el brazo, y hasta el *condilo* interno del hueso humero, del qual proceden los musculos flexores de los dedos, y algunas veces ocupan lo sumo del humero, y casi siempre les acompaña continuas vigilias, calentura, y distension de nervios. Si por suerte hiere la materia corrupta en el *involucro* de los tendones, entonces se entumece muy poco, ò nada el tendon, porque su substancia es muy dura, y compacta; pero no dexan de entumecerse, y elevarse moderadamente las articulaciones, ò coyunturas de los dedos. Las manos se entumecen poco mas que los dedos, pero con menos dolores que ellos. Finalmente el codo con el humero suele entumecerse tan maravillosamente, que testifica Garengeot, que algunas veces se pone tan grueso como el femor, ò muslo, y tal vez pueden complicarse entre sí, no solo dos especies, sino tambien todas tres.

Exitos del panarizo. 7 El exito, ò sucesos del panarizo suelen ser muy varios, segun la condicion, y gravedad de los accidentes conjuntos. *La primera especie de este mal*, (num. 4.) por la mayor parte es muy poco peligrosa, pero con todo eso, quando el panarizo se sitúa debaxo, ò cerca de la uña, entonces por la mayor parte se separa, ò aparta esta misma, lo que no sucede sin que haya dolores bien intensos en el dedo. Si el vicio no estuviere sino en uno de los lados, entonces con facilidad se suele separar, ò resolver aquella media uña que le corresponde. Pero si la materia viciosa estuviere debaxo de la uña, ò que por alguna razon infeste algo de la parte tendinosa del mismo dedo, entonces, por la mayor parte, está atormentado el paciente con maravillosos dolores, y aun están mas atormentados aquellos que experimentan el panarizo de otro genero: y si à los que se les agravan maravillosamente los dolores, y demás accidentes, no se les socorre à tiempo con oportuna curacion, *se exponen los enfermos à peligro de la muerte*, segun enseñan algunos, aunque yo nunca he visto, que lleguen à agravarse tanto. No pocas veces se observa, que à la inflamacion se sigue la supuracion, y à esta *alguna carie* en el dedo, como algunas veces lo he visto. Quando

do el extremo del hueso, ò articulo primero llega à verse muy corroído, ò cariado, entonces mas presto suele cortarse todo entero, (por estar ya disminuido) que el cortar, ni separarse solo la partecilla corrompida de la que está sana. *Mas gravemente suelen peligrar las personas que padecen la tercera especie de panarizos, porque à la verdad siempre es muy perniciosa*, especialmente si la acompañan graves dolores, algun absceso, ò gangrena, atormentados con crueldad de grande fiebre, tumor, è inflamacion en el brazo, tumefaccion, y dolor en las glandulas de la axila, y otros generos de accidentes, que oprimiendo con gravisima fuerza al enfermo, perece miseramente, si no se le socorre con prontisimo, y eficáz auxilio. *Si por suerte acaeciere absceso en el brazo, y en especial junto al musculo quadrado del radio*, baxo el ligamento anular, entonces dice Garengeot se les haga saber à los amigos del paciente, ò à otras personas, que de ningun modo pueden sanar sin la aplicacion de las herramientas; y asegura tambien dicho Autor, que aun practicada felizmente la curacion, se puede recelar, que el dedo pierda la facultad natural de doblarse: y esta cautela es necesaria, pues suele suceder, que originandose el vicio de la gravedad de la enfermedad, los ignorantes, y malevolos lo atribuyen à imprudencia, y descuidado del Cirujano.

8 Por lo que pertenece à la curacion del panarizo, Garengeot, olvidandose de los medicamentos, solamente propone el escalpelo. Pero yo, à la verdad, juzgo por mas prudente el instituir, y tentar la curacion por los medicamentos como en las demás enfermedades, segun el precepto de Hypocrates, antes de llegar al uso del escalpelo, como cosa à que se debe respetar, y temer. Además, que como consta de la experiencia, no tan solamente en otros generos de males semejantes à este, sino que tambien en el mismo panarizo se observa algunas veces, lograndose con felicidad, el que diluyendo, y digeriendo la sangre espesada, y detenida, mitigando al mismo tiempo la inflamacion por el auxilio de los medicamentos, se libra por este medio al paciente del temor de que el escalpelo se aplique en la parte que está dolorosa. Para atemperar la sangre estancada, junta con la inflamacion, suele ser muy comodisimo *el tener bañado el dedo afligido por algunas horas continuas en buen espiritu de vino tibio*, ò *bien alconforado*, *mezclandole tambien un poco de theriaca*: semejante virtud se observa cociendo la leche *con ajos*, ò con un manojo de sabina, y otro de escordio, bañando, y apre-

Curacion por medicamentos.

tando continuamente el dedo en este licor caliente, ò embolviendole en paños empapados en el mismo, remudandolos con frequencia, pero sin que se pierda el calor. La Academia de las ciencias de París alaba, que para este fin es bueno, si el dedo afligido se mete *en agua comun hirviendo*, metiendole el tiempo que se pudiere sufrir. Otros persuaden, que tomando gran cantidad de *asafetida*, y poniendola en un paño en forma de emplastro, se aplique caliente à la parte afligida. Por consiguiente otros ordenan, que para la misma razon se puede aplicar con fruto *la tunica delgada, y blanca del huevo, estando cocida*, estableciendola por experimento seguro. Riverio dice, que los panarizos, por lo mas, se pueden sanar muy felizmente, si *el dedo viciado se tiene metido bastante tiempo dentro de la oreja de un gato*; pero en el interin no se ha de omitir el uso de los demás remedios: si se halláre acompañado de vehemente fiebre, è inflamacion, entonces se administrarán los *remedios* internos, que se juzgan utiles, teniendose tambien por conveniente la sangria. Hildano en la Cent. 1. observ. 97. propone por segurisimo, y prontisimo el methodo siguiente, asegurando, que lo tentó muchas veces con felíz suceso: Lo primero, fomentaba el dedo con leche de bacas, y en su defecto de cabras, en que havian cocido flores de camomila, y meliloto, simiente de alholvas, y de membrillos: despues en la superficie del cutis (donde está el dolor) cortaba un poquito de él orizontalmente, y apareciendo despues una macula rubra debaxo, hacía una sutil incision con el escalpelo, por la qual salian algunas gotas de agua azafranada, que se contenia debaxo del cutis: evaquada esta, ponia sobre la parte un paño mojado en aguardiente, en que se huviese disuelto un poco de triaca, con lo qual al punto cesaba el dolor, y con este unico remedio se hallaba sano el dedo al dia siguiente. Si se conoce que los medicamentos propuestos hasta aqui van dando señales de alivio, se continuará con ellos hasta que del todo se quite el dolor, y se advierta que el dedo se ha restituído à su pristino estado. Pero al contrario, si se experimenta que todos ellos no han sido bastantes, y que la parte enferma declinó à la supuracion, entonces el unico auxilio para la curacion es, *echar mano del escalpelo*. Pero como à éste le admiten dificultosamente los pacientes, será muy bueno para promover la supuracion, y mitigar en cierto modo los dolores, el aplicar sobre la primera especie de panarizos *el emplastro diaquilón, con gomas, ù otro semejante*, para que mas conspi-

piqua, y descubierta la materia, reciba con menos dolor al escalpelo la parte afligida. *En la segunda, y tercera especie de panarizos, que infestan al dedo*, estos no tiene duda que son mucho mas graves, y peligrosos, porque la materia maligna en breve tiempo corroe el periostio, y los pequeños huesos: y además de los gravisimos dolores, suelen ocasionarse tambien grandisimos abscesos, carie, y universal gangrena en todo el brazo, poniendo à los hombres en un presentisimo peligro de la vida.

Qué operacion se debe instituir en la primera especie de panarizo.

9 Para que la curacion del panarizo se instituya con toda felicidad, conviene tener presentes, y bien consideradas, todas las diferencias, y comparaciones que hasta aqui hemos expuesto. *Si el panarizo fuere benigno, de la primera especie, y que el mal no penetra mucho*, entonces su curacion se puede lograr facilisimamente. Quando la materia purulenta contenida en la parte, se muestra con evidencia à semejanza de un tuberculo, ò vexiga, arrimando el Cirujano dos dedos junto à la lesion, cortará, y dividirá con el escalpelo longitudinal, y muy superficialmente el cutis. Hecho esto, y fluyendo el pús, con felicidad se suele curar por la mayor parte espontaneamente.

Curacion del panarizo quando está junto à la uña

10 *Si nace à las raíces de la uña, à sus lados, ò debaxo de ella*, entonces rara vez dexa de separarse toda, ò alguna parte. Quando la materia purulenta está hiriendo debaxo de la uña, y en las partes proximas à ella, acompañada de inflamacion, y dolores intensisimos, entonces, lo primero que se debe instituír es, el cortar, ò inscidir aquella parte de la uña, donde debaxo está latiendo la materia perniciosa: y exprimida ésta, se aglutinará la llaga, aplicandole en unas hilas el espiritu de vino, ò el agua de cal.

Curacion del panarizo quando la materia está algo mas profunda.

11 Pero si por suerte *se comprehende, que la materia nociva está depositada algo mas profunda debaxo del cutis*, entonces, el pronto, y seguro auxilio es, hacer una incision con el escalpelo en el lugar donde se deposita, para darle libre salida; porque de no hacer esto en tiempo oportuno hay grandisimo peligro de que tocando ésta à los pequeños huesos, los altere, y corrompa; porque como el cutis exterior es grueso, y por la mayor parte duro, antes que éste llegue à perforarse por sí, ya se hizo dentro el estrago. Si el paciente no quisiere admitir la incision, sino que antes la repugna, y aparta, entonces conviene, que el Cirujano haga patentes los peligros tanto al enfermo, como à otras gentes, para que en ningun tiem-

po le echen à él la culpa que no tuvo: y entre tanto se proseguirá en la aplicacion de los medicamentos que ayuden la maduracion, y que avoquen à fuera à la materia estraña contenida dentro, para lo que es muy egregio el diaquilón gomado. Si con esto se rompiere el cutis externo, (como las mas veces sucede) entonces es muy conveniente el ampliar la llaga, si fuere muy angosta, y se procura expurgar con el unguento digestivo, ò con el balsamo de arcéo, mezclandole un poco de espiritu de vino, y tibio, se fomentará con él, y poniendo encima el ya alabado parche, se deligará con venda conveniente. Pero si el paciente sometiere su mano à la Operacion Chirurgica, entonces debe practicarse lo siguiente: Lo primero se pondrá el dedo afligido sobre una mesa, ò tabla, de suerte que el vicio esté ácia arriba, y se demuestra con claridad: despues se mandará à uno, ò mas hombres robustos que contengan con seguridad el brazo del paciente, para que con los intensos dolores no le retrayga al tiempo de *presentir* la incision, porque no impida al Cirujano su obra, ò haga que se ofenda gravemente otra alguna parte sana. En tal estado, tomará el Cirujano algun escalpelo firme, y agudo, è introduciendole por la parte media del dedo, y empujandole casi hasta el mismo hueso, saldrá rompiendo la pinguedo, y cutis sujeto, hasta el extremo, ò apice del dedo: de este modo saldrá con libertad toda la sangre estancada, ò materia corrupta; y hecho esto, quede la parte del hueso cubierta, y libre del vicio que le ofendia.

Curacion de la segunda especie de panarizo.

12 Si infestáre al dedo la segunda especie de panarizo, *y que la materia nociva ha corroído el periostio, y que ésta se deposita junto al mismo hueso*, entonces debe hacerse lo mismo que encomendamos para la primera especie en el num. 11. pero con la diferencia de que en éste debemos introducir el escalpelo hasta la misma superficie del hueso, para que la materia estraña contenida alli pueda salir libremente. Aunque algunas veces se demuestre muy poco, ò nada la materia, (porque à la verdad en varias ocasiones es muy poca) con todo eso no saldrá infeliz, y será expedita la operacion: lo que se colegirá, en que despues de hecha no persisten en su pristino estado los dolores, sino que antes bien se van remitiendo poco à poco. En quanto à lo que toca del modo de la herida, es digno de observarse, que algunos Cirujanos establecen, que el escalpelo se ha de aplicar siempre à uno, y à otro lado, sin que de ningun modo sea en la parte media de los extremos de los articulos: para que

se-

segun este parecer, no se ofenda con el escalpelo el tendon del musculo perforante, que alli se ingiere; pero consta ser inutil, à la realidad, esta precaucion, parte porque este tendon nunca toca, ò llega à la media, ò ultima parte del extremo del articulo, sino es que se detiene instantaneamente en su primera parte: parte tambien, porque la experiencia ha enseñado, que en el dedo puede hacerse incision aqui con toda seguridad. Garengeot observó esta misma sentencia, sin añadir mas razones, ni mas pruebas, que las citadas arriba por los alabados Autores: manda al mismo tiempo este Profesor, que se instituya la herida prontamente en el lado opuesto del dedo, como si no se miráran mitigados los dolores despues de abierto, ò inciso ya el un lado, y tanto mas porque las penas, y tormentos que quedan despues de la operacion, no indican aún, ni manifiestan el verdadero lugar del vicio. Referidas estas sentencias, es la mia el que la herida se haga saludable, y oportunamente en ambos lados del dedo, todas las veces que exista en ellos algun tumor, juntamente con dolores: ò tambien quando se dexa ver el vicio (segun algunas veces ha sucedido) en el segundo, ò tercero articulo proximo à la mano; pero al contrario se instituirá mejor la herida en medio de los apices, quando el accidente infesta universalmente este articulo del dedo, por estar la materia viciosa en aquella parte; la razon de todo lo dicho es, porque no solamente los pacientes admiten con dificultad la incision en ambos lados, sino que tambien es cosa gloriosa al Cirujano instituír una sola, si con ella se asegura exito felíz, como varias veces se ha conseguido, de lo que fueron mis Maestros la razon, y la experiencia.

Qué se debe hacer despues de abierto.

13 Instituida ya la herida de este modo, despues de haver fluído algo la sangre, se debe exprimir con diligencia, y llenandola de hilas secas, se pondrá encima el emplastro diaquilón, y un cabezal en forma de Cruz de Malta, mojado en espiritu de vino caliente, deligandolo todo con una faxa idonea. Quando al siguiente dia se *levanta la deligacion, casi siempre se observa alguna partecilla de carne espongiosa, que está prominente à la herida*, que los imperítos imaginan que anuncia algun peligro; pero à la verdad no es asi, antes bien es facilisimo negocio el resolverla con la tixera, ò con algun blando caustico, solo, ò mezclado con el unguento digestivo. Separada ésta, como no haya lesion en el hueso, se tratará la aglutinacion de la herida como las demás, con la esencia de mirra, ò de succino, ò el balsamo pe-

peruviano. *Si se advirtiere, que el hueso está tocado, ò algo corroído*, entonces se le aplican unas hilas mojadas en esencia de mirrha, ò de aristoloquia redonda, llenando con ellas la herida, y conservandola abierta hasta que la parte alterada del hueso se separe de lo sano, ò bien que salga entero el huesecillo, como suele suceder las mas veces, cuya separacion puede ayudar à promoverse con el escalpelo. Despues se aglutinará con los propuestos medicamentos, y finalmente con hilas secas: lo que no puede conseguirse, si el hueso no está muy limpio.

Cómo se deba curar la tercera especie de panarizo.

14 Garengeot fue el primero, que propuso en sus escritos el modo de sanar, y curar el panarizo, quando alguna materia esté en las *vaginas*, ò *involucros* de los tendones flexores, cosa que suele suceder rara vez. Para esto mando lo siguiente: Lo primero es hacer una moderada incision à lo largo del tumor, tanto que la herida penetre hasta la misma *vagina* del tendon, para lo que aplica cierto escalpelo directo, porque en este tumor suele ocultarse debaxo de él la materia liquida, ò purulenta, la que mostrandose cerca del apice del dedo, y causando en el enfermo agudisimos dolores, debe conocerse por el Cirujano que le asiste. Hecho este foramen, asegura el mismo *Garengeot*, que sale luego al punto cierta *limpha*, con grande alivio en los dolores. Prosigue este Autor diciendo, que el dolor y los demás accidentes suelen bolver, quando ni se espera, ni se juzga, y que algunas veces esta perniciosa materia halla exito voluntariamente, y sin mas aplicacion, rotas, y corroídas la parte externa, cutis externo, y el involucro del tendon, en cuyo caso debemos tratar al paciente, segun ya hemos advertido. Por el foramen suele presentarse una caruncula floxa, y algo larga, de la qual mana continuamente un humor, que humedece, y ablanda los dedos, y la mano: en cuyo caso debe ésta empujarse ácia adentro con el especilo sulcado, introduciendo éste hasta el involucro de los tendones, y recostandole un poco, se introducirá por su canal una tixera, ò escalpelo, con el que se cortará toda la carne, que está sobre el especilo: pues éste es el medio para descubrir si en el intimo seno de la parte viciada se contiene alguna materia crasa, y espesada. Si hecho esto, no obstante no se descubre el verdadero asiento del humor nocivo, entonces debemos bolver à repetir la introduccion del especilo, lo que se prosigue hasta que del todo se descubra el verdadero lugar del daño. *Si el intimo seno del panarizo ocupa la parte media del dedo, esto es, en la phalange, que esta en medio*

dio: entonces quiere Petit, *que se haga una incision en la vagina de los tendones, desde la parte media del phalange, hasta el principio del primer articulo, y que esta seccion debe continuar tres, ò quatro lineas transversas ácia la parte de la mano*, para que de este modo se afloxe la *construccion*, *y extrangulacion*, que padece, ò concite esta vagina, y las demás partes de los tendones, cerca de la extremidad del dedo, por ser alli aún muy robusta, dura, y casi cartilaginosa, sin que se dilate, ni amplie mas en la mano, porque de alli adelante es *membranacea*, y blanda.

Curacion del panarizo quando el vicio llega à penetrar hasta la mano.

15 Si el vicio llega à penetrar à la parte *membranacea*, ò vagina de los tendones, que está situada en la mano, ò debaxo del ligamento anular, ò transverso de esta misma, y que se encamina, y procede ácia el codo: *ò bien que aquella copiosa porcion de pinguedo, sita sobre el musculo quadrado del radio, degenera en materia purulenta*: entonces se introducirá por el absceso un especilo sulcado muy poco à poco, y con gran suavidad, hasta que llegue à dicho ligamento *rotundo*: y luego se cortará la carne que está sobre la canal del especilo, hasta llegar à este musculo. Hecho esto, es conveniente doblar un poco la mano enferma, para que las partes alli puestas no se estiendan mas de lo justo, y aplicando el especilo sobre el ligamento, se perforará el cutis, y la carne que está debaxo de él, en aquel lugar que se toca, y percibe actualmente la extrema parte del especilo. Hecho este foramen, y ampliado lo que fuere suficiente, se afloxarán, y apartarán con el mayor cuidado los tendones, y musculos cerca del carpo, quanto pudiere ser, porque asi se hace patente à la vista el absceso, derramando las mas veces mucha copia de materia purulenta. Practicada esta diligencia, persuadió *Thibacio*, célebre Cirujano Parisiense, (segun refiere Garengeot) que se encamine, y guie algun cordon por la via que demuestra el especilo, como suele hacerse en el sedal, porque de este modo se vá apartando con felicidad la materia perniciosa que está dentro, y purificandose igualmente la ulcera, y se conserva entero, y sano el ligamento anular. Pero si con todo esto no se remiten los dolores, la fiebre, y demás accidentes, entonces tiene Petit por muy optimo, y prontisimo auxilio, que entre los demás tendones, aquel que estuviere mas viciado, estimulandole levemente, se cortará mas arriba del ligamento, y muy cerca de la parte musculosa: lo que executado asi, por la mayor parte cesan al punto los dolores, y los enfermos se restituyen à su pristina sanidad. *Casi lo mismo se puede, y debe hacerse con el*

el proprio ligamento transverso, si se llega à comprehender estar infestado por la materia purulenta, è inflamacion, de suerte que concite agudos, y terribles dolores. Lo mismo enseña *Arnoldo*, célebre Cirujano Parisiense, trayendo por exemplo bastantes experiencias, y todas felices; pero si el especilo no pudiere introducirse con bastante comodidad baxo el ligamento transverso, entonces es muy oportuno hacer alguna herida entre la arteria radical, y tendón del musculo sublime, y profundo, para que ampliando éste con la debida prudencia, pueda registrarse el absceso, sacando la materia viciosa, que se oculta dentro. Consta tambien por experiencia de Arnoldo, que este mismo artificio aprovecha maravillosamente para recuperar la sanidad perfecta, porque cuenta Garengeot, que un hombre tenia tan perdidas las esperanzas en este accidente, que juzgando muchos Profesores Chirurgicos sería necesario cortarle el brazo, y otros, que sin remedio moria, se sometió al methodo del alabado Arnoldo, para lo que se le cortó el ligamento transverso con toda felicidad, y destreza, y consiguió de este modo su antigua, y robusta salud. Esto no obstante, se debe recelar en esta operacion, el que en ella, ò poco despues de ella, no se estienda, ò ensanche la mano: La razon es, porque asi no podrá aglutinarse la herida del ligamento, y restituirse el natural movimiento à la mano con toda felicidad, y las mas veces quando esta se mantiene sin doblarse algun espacio de tiempo, se consigue felizmente. De la misma suerte amenaza grande riesgo en estenderla, no sea que los tendones puestos debaxo de este ligamento, dexen su natural positura, y por consiguiente se destruyan los movimientos de la mano.

Cómo debe hacerse la deligacion.

16 Hecha ya la operacion, segun hemos explicado, al punto debemos proceder à la deligacion, la que se instituirá asi: *Si la vagina de los tendones estuviere descubierta*, lo primero será cubrirla con lechinos de hilas secas, que sean tan largos, segun la justa medida del tendon, aplicados con moderada compresion, para que sirvan tambien de suprimir la sangre. Pero si por suerte son algo grandes los vasos sanguineos que se cortaron, y llega à ser grande el fluxo que de ellos se suscita en la mano, y que no es bastante à suprimirle la aplicacion de las hilas secas, entonces para cerrar estos vasos, *se enlazarán con el beneficio de una aguja corva, è hilo correspondiente*, porque en este caso no es muy segura, ni util la aplicacion de los medicamentos proprios à reprimir la sangre, pues con su acrimonia,

nia, y corrosion pueden ofender, è irritar los tendones. Sobre la mano, y el codo se aplicará una cataplasma *emoliente*, ò *demulcente*, puesta con bastante calor, y asegurada con la venda de *diez y ocho cabezas*; (vease Tab. 9. fig, 4. BB.) porque à la verdad, esta faxa es mucho mas util, y mas comoda que las largas, porque cubriendo toda la parte afecta, no hay necesidad de causar *commocion*, ni movimiento en ella, quando se renueven, ò reiteren las siguientes deligaciones. Finalmente, *para instituir la deligacion*, es muy necesario observar, el que la parte entera de la faxa se aplique en la parte opuesta à la llaga, para que los apositos que se aplican en esta, puedan contenerse bien con los extremos, y bolverlos à levantar siempre que sea necesario. *De paronichia Glandorpius peculiarem libellum, & Wedelius Disertat. evulgavit.* ¶ No pocas veces he observado en mi larga practica, que de la misma suerte que en los dedos, se concita tambien entre ellos mismos, y tal vez en el carpo, y metacarpo, semejante tumor, ò tuberculo; pero con tan terribles simptomas, que à la verdad pueden compararse con la *tercera especie de paronichia*, pues no solo le iguala, sino que tal vez le excede en malicia, y accidentes: en cuyos casos debe practicarse todo lo que el Autor ha propuesto. Pero suele llegar à tal grado de inflamacion, y tumefaccion, que para que no se gangrene la mano, me he visto precisado varias veces à practicar algunas escarificaciones en ella, tanto en su parte externa, como en la interna; y en esta, no solo deben ser mas profundas, sino que tambien es conveniente el separar gran parte del cutis externo, y grueso de la *palma*, y de entre los mismos dedos: con cuyo auxilio se afloxa prodigiosamente la mano, y los dolores se mitigan mucho.

CAPITULO CLXXI.

DE EL GANGLIO.

1 LOS Medicos modernos suelen llamar hoy *ganglio* un tumor duro, y por la mayor parte movible, que regularmente aparece tanto en la parte interna, como en la externa del carpo, y casi siempre junto à los musculos, tendones, y ligamentos de las manos: de los que no pocas veces, además de los dolores, se origina tambien grave molestia. Los Alema- *Qual sea la naturaleza del ganglio.*

nes le llaman *Oberbein*, esto es, *hyperostosin*, ò porque este tumor nace las mas veces sobre los huesos, ò porque tal vez tienen una dureza semejante al hueso. Pero aunque los ganglios tienen egregia similitud (vease arriba Cap. 28. Part. 2.) con los tumores tunicados, como ya lo advirtió *Celso*: no obstante se diferencian muy poderosamente de estos, porque hoy apellidamos ganglios à semejantes tumores, siempre que aparecen en las manos: y tunicados quando ocupan otras qualesquiera partes del cuerpo. Con el mismo nombre solemos designar hoy à otros tuberculos de semejante dureza, y movilidad, que suelen nacer en los huesos de la cabeza, y mayormente en la frente. Conf. disert. de Ganglio, quæ Altorfij Ann. 1717. prodijt.

Causas. 2 Por lo que pertenece à las *causas del ganglio*, estas por la mayor parte son los humores, crasos, y espesados, que por algun golpe, caída, contusion, distorsion, luxacion, ù otra semejante violencia externa hecha en los tendones, ò ligamentos de la mano: los quales humores, recogiendose entre las fibras, y tunicas, van creciendo poco à poco, à la magnitud de una avellana, nuez moscada, vellota, ò à semejanza de un huevo de paloma. Ruischio, y Blancardo refieren haver hallado en cadaveres unos ganglios llenos de un humor *cristalino*, y *pelucido*, como yo le ví en Helmstad año de 1736. de la magnitud de una nuez moscada, que estando yo presente, le extraxo mi hijo, mediante la seccion, de la mano de una joven adulta, en la parte externa sobre el carpo. Enseña Cypriano, y yo tambien he visto cierto ganglio, que tuvo su origen de cierta limpha, no desemejante à la clara de huevo; y percibiendose bien dentro de las vaginas de los tendones, no admitia supuracion alguna.

Diferencias de los ganglios. 3 En quanto à la magnitud de los ganglios, ya diximos la insigne diferencia que hay entre ellos; y en quanto al numero casi sucede lo mismo, porque algunas veces es solo uno, y otras veces dos, ò mas, y tanto en la una, como en las dos manos: de cuyo genero es muy memorable el exemplo que se refiere en las Miscelaneas Acad. nat. Curios. Decur. 1. ann. 3. obs. 326. Por lo que pertenece à la figura de los ganglios, ò son à semejanza de un globulo, vellota, nuez, castaña, ò huevo pequeño, unos tienen la superficie igual, y otros desigual: unos están muy prominentes, y descubiertos, y otros están casi ocultos. No pocos es muy facil negocio el discutirlos, y resolverlos, y mayormente si son recientes: pero en los demás, con especialidad si ya son muy inveterados,

dos, por la mayor parte admiten muy difícil curacion por medicamentos.

4 Por la mayor parte se suele digerir felizmente la materia espesada con los ganglios recientes, si con prudencia se frie- *Curacion de los ganglios*
ga la parte todos los dias con saliva en ayunas, agitandole, y estregandole con los dedos moderadamente, cubriendo despues el tumor con algun globo de plomo complanado, comprimido, y bien asegurado en la parte por algunas semanas continuas: algunos creen, que se le añade al plomo mayor virtud de discutir, si se le imprime, y se le baña con azogue: y otros (no sé por qué razon) imaginan por mas eficaces aquellos globos, ò balas con que han pasado alguna fiera, y en especial si es ciervo. Otros, con *Foresto*, aplican el emplastro de ammoniaco, otros el de ranas con mercurio; y otros finalmente, *el petroles, ò el aceyte de los Philosophos, y el aceyte de jabon*, estableciendolos por egregios, y suficientes para la curacion de los ganglios, si con ellos se friegan repetidas veces. *Tambien se suelen desvanecer muy promptamente los ganglios*, y en especial quando aun son recientes: ò porque se trataron algun tiempo con los medicamentos digerientes ya dichos, y porque el Cirujano, apretandolos con el dedo police, añadiendo bastante fuerza en él, llega à romper la membrana, ò tunica que los circunda.

5 *Meckrenio* escribe, que la mas prompta, y fausta cura- *Otra via de curacion.*
cion se consigue, si poniendo la mano del hombre enfermo sobre una tabla, ò mesa, y donde está el tumor le percute otro con el pnño, y con suficiente fuerza. (Vease Tab. 36. fig. 1.) Por esta misma razon se vé, que Muis manda, que los ganglios inveterados, que oprimiendolos no se han podido digerir, ni discutir, que à estos se les destruya, y rompa, percutiendolos con algun *baculo*, ò *martillo* de madera, que tenga dentro suficiente plomo, y que despues de hecha la percusion, para que el mal no buelva à reincidir, se aplique sobre la parte el emplasto de ranas con mercurio. En *Helvecius* se lee, que para esto mismo añadió tambien un martillo de madera: cuyo fin principal en esta curacion no es otro, (segun se infiere) el que si por suerte hay dentro alguna materia recogida, y espesada, se derrame ésta rompido el saculo, ò membrana que la contiene, mediante la percusion: y despues con las fricaciones, y la aplicacion de los medicamentos digerientes, se vaya disipando, y resolviendo poco à poco. Pero en esta percusion se debe precaver con grandisimo cuidado, *el que por acaso no se ofendan gravemente con*

el instrumento otras partes de la mano, ò se induzca alguna colision en los huesos, exponiendo al misero paciente à otros mas graves peligros. Si lo que hemos propuesto arriba no aprovecha, ò que se considera, que de executar esto ultimo hay alguna duda, ò temor de que sobrevenga algun peligro, entonces, el ultimo recurso que nos queda es, echar mano al escalpelo para extraher el ganglio, lo que se practicará del mismo modo que propusimos arriba en el Cap. 28. tratando de los tumores tunicados: *y si no se quisiere usar del escalpelo, se podrá extirpar con los medicamentos corrosivos.* Que con el hierro se consigue con felicidad, no solamente lo demuestra *Solingenio en su Cirugía*, sino que à la verdad yo mismo he extirpado algunos con sumo acierto: pero es necesaria grande cautela en no ofender en la seccion algun tendón, ò ligamento. Por lo demás, tengo por vano, è inutil el *que se aplique la mano de ningun hombre difunto, ni la del hijo que nació septimo*, ni otros varios embustes de mugercillas supersticiosas, las que omito por ridículas: no obstante, si alguno gustare, puede conferir à *Clacio* Observ. pag. 293. donde aconseja cosas semejantes.

CAPITULO CLXXII.

DE LA SUTURA DE LOS TENDONES en las manos.

Qué sea sutura de los tendones.

1 LOS Cirujanos modernos suelen instituir algunas veces la sutura, ò costura en los tendones de las manos, quando por accidente se halla cortado uno, ò mas de ellos, por cuyo medio procuran unirlos, y aglutinarlos: lo que conseguido, escusan el que uno, ò mas dedos se queden rigidos, è immoviles. Porque no es posible, ò facil, que una vez cortados los tendones de la mano, se pueda restituir su natural agilidad, si no llegan à juntarse, y aglutinarse segunda vez entre sí. *Esta sutura se puede hacer*, si la solucion no está muy profunda, sino que antes bien se halla superficial, y muy immediata al cutis. De esta especie son las que existen en el dorso de la mano, donde se hallan los *tendones* del *police*, *y extensores* de los mismos dedos, tanto en estos, como en el dorso de la mano: los flexores de los

los dedos tienen su lugar en los mismos dedos, y cerca del carpo: como tambien los flexores de la mano: los tendones del *poplite* se ven en los pies; el tendón de los extensores de la tibia está colocado baxo de la rodilla: el tendón de *Achiles* goza su asiento en el pie sobre el *calcañal*, y otros semejantes. Pero al contrario, quando los tendones están algo mas profundos, como sucede à los que ocupan la *bola*, ò palma de la mano, entonces muy dificultosamente admiten la sutura, y de que no hay ningun exemplo (por quanto yo sepa) ni que exista en las Escuelas Medicas. Aunque es verdad que este genero de cura parece que no se practicó entre los Antiquisimos Medicos, pues Hypocrates dixo: *Quando el nervio está cortado; ni se une, ni se aumenta*, (con cuyo nombre están entendidos los tendones) pues como se ha dicho, no solo no se usaba, sino que se aborrecian, y aun qualquiera leve puntura del tendón se tiene por gravisima, y poderosa à suscitar grandisimos males: aunque en tiempo de Galeno parece que algunos lo practicaban, à los quales censuraba, y disuadia: lo que despues siguieron otros muchos, y entre ellos el egregio Paréo. Pero no obstante, Avicena, medico Arabe, Guido de Cauliaco, Saliceto, Rogerio, Lanfranco, Bruno, Chalmeteo, Andrés de la Cruz, y otros varios Cirujanos antiguos, es cosa clara, que conocieron este methodo; pero no penetro la causa de haverle ignorado, ù olvidado los Medicos, y Cirujanos que siguieron à estos, contemplandole demasiado pernicioso, y peligroso, hasta que en el siglo superior le restituyeron à las Escuelas, y exercitaron con felicisimos sucesos la misma operacion Veslingio, Severino, Felix Wurcio, y otros muchos célebres Cirujanos, y con especialidad Maynarto, Vienasio, ambos Profesores de Cirugía en París, Purmano, y otros muchisimos. Suele, pues, instituirse con felicidad la sutura de los tendones, si la herida estuviere aun reciente: bien que me enseñó la experiencia, y testifican varios Autores, poder practicarse la misma diligencia al segundo, tercero, ò quarto dia despues de la vulneracion, y aun mas tarde, y muchas veces aun consolidada ya la herida; pero para esto se requiere mayor trabajo, consideracion, y ciencia.

Quando deba practicarse, y quando no.

2 Pero antes de dar principio à esta obra, es necesario advertir cuidadosamente: *Si quando sobreviene semejante lesion à los tendones, puede ser util, y necesaria la sutura para su curacion, ò no lo es*, porque à la verdad ocurren algunos casos, en que de ningun modo se puede instituir la sutura: y no pocas

cas veces tambien, que aunque esta se practique, no puede ser sin que en ella dexe de haver peligro. Finalmente pueden ocurrir otros casos, en los quales suele ser menos necesaria, y que se pueden curar muy bien sin ella, si el methodo de la curacion se instituye rectamente, y con la deligacion necesaria de la parte. Pero al contrario, si llega à faltar, ò perecer alguna mediana parte del tendon, ò que sus extremos llegan à estár muy apartados uno de otro, *y tan distraidos, que llegan à esconderse entre los musculos*, y que de ningun modo pueden llegar à juntarse, entonces, si se intenta la sutura, y aglutinacion, sin duda será en vano, y frustranea. Finalmente, *si los extremos de los tendones cortados estuvieren sumamente contusos*, entonces del mismo modo suele ser nociva la sutura; porque como quiera, aunque con el auxilio de la sutura puedan llegar à juntarse los dos extremos, y cabezas del tendón, ni por eso estamos seguros de que por esta misma contusion se originen algunas graves inflamaciones, ò que las partes donde se hizo la sutura se contraygan, ò tambien porque la contusion impide el que se aglutinen; y lo mismo porque sobrevengan graves dolores, inflamaciones, ù otros grandes accidentes, en que instituída ya la sutura, la irritan, y la hacen ineficaz, y nociva. Acerca de lo qual enseña bien *Garengeot*, diciendo, que si en estos casos se considera util la sutura, será muy bueno el que se suscite primero alguna leve supuracion, que atempere la inflamacion, y entonces, si se tiene por necesaria se sentará la tutura. Despues de Solingenio, refiere tambien este Autor en el citado Libro, que los tendones extensores cortados en el dorso de la mano, se pueden aglutinar por la mayor parte muy bien, y felizmente, sin que en ellos se haga sutura: con tal que la mano se sitúe, y se estienda bien, y los dedos no solo estén derechos, sino que se inclinen ácia arriba todo quanto sea posible, y que la deligacion se haga de suerte, que los labios, bocas, y extremos se conserven siempre juntas: por cuyo medio he curado yo algunos sin sutura; y especialmente me acuerdo de un joven, en quien estaban cortados sobre el metacarpo todos los tendones extensores de los dedos, en que sucedió igualmente feliz la curacion perfecta. *Del mismo modo en este caso, juzgo que se debe escusar la sutura, tanto en los tendones flexores de los dedos de las manos, como tambien en los extensores de los dedos de los pies, donde la tengo por mucho menos necesaria*, sino que en lugar de ella se deligue, y sitúe la parte por obra de algunas *ferulas*, ò ma-

maquinas idoneas, para que los extremos cortados se conserven siempre juntos, y se consiga la aglutinacion. Pero por el contrario, algunos Autores hicieron juicio en este caso, *que siempre que el tendón se hiera, ò punza con algun instrumento muy tenue, ò que se perfora, ò que llega à cortarse alguna parte de él, ò que se advierte gravemente coliso, magullado, ò dislacerado*, que entonces sobrevienen gravisimos accidentes. Los que tal vez no se podrán, escusar, ni se socorren con los medicamentos idoneos, que se suelen aplicar para precaver los graves males, y simptomas, que sobrevienen à las distensiones de los nervios, de los quales ocupa el primer lugar el *aceyte de therbentina*, solo, ò con algunas pocas gotas del aceyte destilado de succino, ò espliego: pero si los accidentes no se remiten, entonces es necesario, que el tendón que se halla herido de este modo, se corte totalmente, y mitigados asi los males pesimos, se puede coser despues con toda decencia, y cuidado, y aglutinandolo, segun la razon que ya llevamos dicha.

3 Para que ninguno ignore de qué modo se deben coser los tendones, y los artificios para instituir la sutura, debe procurarse, que siempre sean los siguientes. Lo primero será doblar, ò estender el miembro leso donde están las partes *disectas*, ò *cortadas*, para investigar, y registrarlas muy cuidadosamente; y si por suerte la parte superior (como muchas veces suele suceder) está retraída ácia su musculo, y escondido debaxo del cutis, y que no se puede alcanzar, ni perforarle con la aguja, entonces se hará una incision en el cutis, y demás tegumentos, quanto sea bastante à descubrir el tendón: y si fuere posible se asirá éste blandamente con unas pinzas; y para que rudamente no se lastíme, se irá sacando, y trayendo poco à poco, y en la parte conveniente de él se meterá la aguja, y se hará la sutura: si por suerte llegare à descubrirse lo suficiente para poder dar el punto, entonces se podrá escusar el que se le toque rudamente con las pinzas; porque à la verdad, no sin causa se puede temer, que con ellas se cause alguna lesion, y luego se perforará con aguja enebrada con hilo encerado. Pero antes que pasemos adelante, es necesario advertir, que el modo de esta sutura puede ser con especialidad de dos modos, porque, ò se perfecciona con el auxilio de una aguja, ò con el de dos: *Si con una sola*, se ha de practicar lo siguiente: Se toma una aguja menor, y comun, que siendo redonda, y recta, ò que cerca de su punta sea plana, (Vease Tab. 36. fig. 2. AA.) enebrada con un hilo, *Primer modo de sutura.*

hilo doble encerado, de seda, ò lino, pero que sea fuerte BB. en sus extremos C. se dará un nudo fuerte: luego se pasan la aguja, è hilo por algun pedacito de cuero D. à semejanza de los que se demuestran en la fig. 3. let. A. B. y corriendo por él todo el cuerpo del hilo, se afirma este nudo en la fig. 2. let. C. para que no sea facil que se escurra, ni acabe de pasar por el agujero, ò pequeño foramen. Confiere la fig. 4. let. A. ò fig. 7. D. E. Prevenido ya esto, se estenderá la mano llagada quanto sea posible, situandola bien asegurada sobre una tabla, ò mesa, ò tablilla delgada, ò cartón fuerte, que à las veces es muy util para unir los tendones cortados, cuyo dorso en cierto modo representa la fig. 4. Despues se mete la aguja por la parte, y medio superior del tendón, contraponiendo, y asegurando la inferior con el dedo indice, ò con el *canaliculo* de la Tab. 8. let. C. en la parte opuesta de la aguja, para que reciba su punta, metiendola desde la parte externa à la interna, desviada del labio del tendón cortado, lo que pueden ocupar dos lineas transversas, ò una caña de centeno moderadamente gruesa. (Vease Tab. 36. fig. 4. A.) Hecho esto, se hará lo mismo en lugar à proposito con la inferior parte del tendón, let. B. pero aqui se debe introducir la aguja por la parte interior, y que salga à la exterior: luego se asegurará el torzal sobre un cabezalito, ò pañito arrollado, (Vease Tab. 2. fig. 22.) practicando lo mismo que diximos en la sutura nudosa: (P. I. pag. 65. y 100.) este cabezalito puede ser simple, ò encerado, ò de tafetan preparado de la misma suerte, y arrollado, ò bien que sea de cuero, sobre lo qual, como llevamos dicho, se instituirá exactisimamente la ligadura del torzal, dando primero un nudo, y despues otro *soluble*, ò lazada, como solemos decir, todo lo qual señalamos en la letra. B. Finalmente, limpiando bien la herida, se introducirá en ella; y se fomentará con aceyte de therbentina, ò balsamo de copayva, ù otro semejante, usandolo tibio, y mojando en ello algun pañito, se pondrá encima con sus cabezales corrrespondientes: luego se tomará una tablita, ò cartón muy firme, y acomodado à la fig. (Vease fig. 5.) de la mano, colocando unos cabezales, para que los dedos estén estirados, y bien levantados ácia arriba, se pondrá la mano sobre él, añadiendo la ligadura conveniente. En lugar de la aguja recta, puede elegir el Cirujano por mas comoda una *corva*, y pequeña, como la que se muestra en la fig. 6. que cerca de su punta A. es plana. Si se considera, que con los dedos solamente desnudos no se puede

olid pa-

pasar facilmente la aguja por los tendones, entonces la asiremos con aquel instrumento delineado en la Tab. 6. fig. 3.) à quien los Latinos llaman *Acutuvaculo*, los Franceses *Portayguille*, y nosotros le podremos llamar *Tenaza empujadora de agujas. Si el Cirujano fuere llamado despues de algunos dias que se causó la herida*, y que la extrema parte lesa del tendón estuviere ya algo endurecida, entonces conviene renovarla, cortando de ambas partes unas laminitas muy delgadas con el auxilio de una tixera sutil, ò de una tenacita muy cortante, para que sus labios endurecidos, ò marchitos no estorven la aglutinacion: pero esto se debe hacer antes que se introduzca la aguja, ni se instituya la sutura. Pero si la herida estuviere aglutinada la mayor parte, ò del todo, entonces debe abrirse de nuevo, y el tendón que ya está *coherente* con el cutis, ò carne, se separará cautamente, si es posible, y despues se coserá como hemos dicho.

Methodo de Garengeot.

4 Garengeot intenta enmendar, y corregir à todos los Autores que trataron de la sutura de los tendones, proponiendola, è instituyendola del modo siguiente: es à saber, prohibe que el tendón se pueda asir, ni tirar con los *alicates* planos: pinzas, ni tenazas, porque de hacerlo hay peligro de alguna nueva calamidad, parte por la *denudacion*, y parte por la compresion de los tendones, que se produce con semejantes instrumentos: y al contrario, mucho mas prompto, y con mas benignidad se tratará al paciente cosiendo al mismo tiempo el cutis, y el tendón que está debaxo de él, segun las reglas de sutura propuestas en el num. 3. esto es, que bien estendida la mano, se pase el hilo, y se instituya una exacta deligacion. Para que esta particular sutura se pueda perfeccionar mas comodamente, quiere el mismo Garengeot, que no se haga con las manos desnudas, como algunos quieren, sino que asida la aguja con el auxilio del *acutenaculum* propuesto en el num. 3. y puesta su punta sobre el cutis enfrente del tendón, y sosteniendo à éste con un dedo, se pasará la aguja por él: hecho esto, se saca la aguja del instrumento, y se acaba de pasar à ella, y al hilo. Luego se buelve à colocar la aguja en el mismo instrumento, y metiendola por debaxo de la inferior parte del tendón, se perfora à éste, y se saca la aguja, è hilo del mismo modo; esto es, poniendola en libertad, y acabandola de sacar con los dedos. Las agujas corvas se consideran para esto mas comodas que las rectas, y que tengan curba la punta ácia la parte interior, co-

mo se demuestra en la fig. 6. las agujas que tienen corte, ò *filo* en uno, y otro lado, como las comunes que se muestran en la Tab. 1. let. S. T. V. no se juzgan muy à proposito, porque no corten muchas, ò todas las fibras del tendón. Pasado ya por el cutis, y el tendón la mayor parte del *hilo duplicado*, se pondrá un pañito de seda encerado, y arrollado en forma de cylindro entre los extremos, y al fin los dos hilos (que ya tendrán dado un nudo) para que se forme una como *asa* sobre el cutis, en la parte por donde entró la aguja, para que ésta sostenga, y afirme el punto. (Vease Tab. 36. fig. 4. C.) Lo mismo se hará con el hilo que pasó por la parte inferior del tendón; esto es, cortandolo junto à la aguja, y apartando ésta, y juntando las partes del tendón que están divididas, de modo que sus puntas *casi lleguen à ponerse una sobre otra*; y luego se pondrá entre el hilo duplicado otro pañito del mismo modo en la letra D. sobre el qual (en forma de anillo) se dará un nudo simple con los dos hilos, y despues una lazada *escurridiza* firme. Pero con razon debo admirarme de que *Garengeot* mande, que las extremas partes del tendón monten una sobre otra, como ya en otro tiempo enseñaron, y quisieron *Vauguionio*. *Verducio*, *Charriero*, *y Dionysio*, siendo asi, que ni trahe las debidas pruebas para ello, ni puede seguirse bien la aglutinacion, siguiendo el methodo de su sentencia. Tambien dexo al silencio la experiencia de *Coupero*, célebre Anotomico, y Cirujano Inglés, quien no solo reprehendió este methodo de unir, y juntar los tendones, sino que tambien aglutinó bellisimamente, (y sin dicho medio) el tendón de Aquiles. Pero si las partes disectas de los tendones criaren algun callo, por ser antigua la herida, y que se unieron à las tunicas vecinas, de suerte que no puedan juntarse, ni unirse ellos mismos, entonces, no sin razon, aconsejan algunos de los ya alabados Profesores, que separados los tendones de las partes *excrecentes* à que estaban unidos, y cortando los extremos endurecidos, se instituya en ellos la sutura, y despues se subsiga la curacion, y aglutinacion de la llaga del modo que propusimos arriba: negocio que enseñan algunos Autores, que puede practicarse en la herida ya aglutinada del todo, si de nuevo se hace incision en ella. Tambien podrá hacerse comodamente esta *sutura*, *si se aplica*, *no solo en la parte inferior*, *sino tambien en la superior*, *algun pedacito de cuero quadrado*, como se muestra en la fig. 3. A. y B. y en la fig. 7. para lo que se pondrá encima un

un cabezalito, dando sobre él un nudo, y su lazada. Dionisio describe otro methodo mas sencillo, y el mas breve de todos, y es el mismo que propuse en la sutura de muchas heridas; es à saber, que la una parte del tendón se perfora por medio con una acomodada aguja, que tenga un simple hilo encerado: despues se pasa desde su superficie, ò cara exterior à la interior, con sola una incision, y poniendo despues un cabezalito redondo, se cortarán, y unirán los extremos del tendón cortado, y apartando antes la aguja, se dará sobre él un nudo, y lazada, pero à la verdad muchos Autores anteponen los primeros methodos à este de Dionisio.

Sutura de tendón por dos agujas.

5 La sutura del tendón, que se practica con el auxilio de dos agujas, fue inventada, segun percibo, por *Nuckio*: en esta operacion se perfora una, y otra por parte del tendón *disecto*, en dos lugares, y con dos agujas, y su practica es como se sigue: Se enebra en dos agujas comunes, y delgadas un hilo de seda encerado, que sea bastante fuerte, pero moderadamente grueso, y se encamina por ambas partes del tendón disecto, de tal suerte, que en la primera, y superior parte de este se guie una, y otra aguja, *en la fig.* 4. entrando por la letra E. y saliendo por la F. ácia afuera, para que por ambos lados se hagan dos foramenes cerca de los extremos laterales del tendón. Apartando despues las agujas, se enlazarán los hilos del modo que diximos en los num. 3. y 4. entre las dos cabezas, ò extremos de los hilos, se interpondrá un pedacito de cuero, ò un cabezalito cylindrico, y sobre él se apretarán, y anudarán, para que los extremos disectos del tendón se junten, se conserven, y se unan. Con esto mismo se puede precaver el que los extremos del tendón no se puedan dislacerar tan facilmente como en los otros methodos en que solo se hace un foramen, y con los dos se podrán juntar mejor, conservarse, y unirse con mas facilidad sus labios cortados. Acabada, se rociará con polvos de therbentina, cocida, y molida, y la herida se deligará *con balsamo de arcéo*, *ò con el digestivo comun*: luego se cuidará de cubrir la parte con los *cabezales*, *y ferulas* convenientes, situandola, y acomodandola de suerte, que el tendón ofendido no se pueda mover: pues de este modo nos podemos prometer una cura, y suceso muy felíz. Finalmente tambien hay algunos, que juzgan la sutura muy necesaria, y mayormente en la mano, usando la primera, y solo con una aguja, para que haciendose mas promptas, sea menos el dolor, y molestia del paciente, lo

que segun mi parecer, no es digno de despreciarse. Si acaso se cortaron à un tiempo dos, ò mas tendones, entonces convendrá instituir en cada uno de ellos la misma sutura, que hasta aqui se ha explicado.

Qué se debe hacer despues de la sutura.

6 Por qualquier razon que la sutura se haya instituido con decencia, al punto tambien se debe *instituir su deligacion*; y lo primero será aplicar sobre la herida unas hilas empapadas con aceyte de terbentina, balsamo del Perú, ò de copayva, sobre ellas se pondrá un cabezal mojado en espiritu de vino caliente, algo exprimido: luego se situará la mano sobre una lamina de cartón muy grueso, y muy duro, (Vease fig. 5.) teniendo sobre ella un cabezal, para que descanse la palma, y para que los dedos, y la mano lesa, ni se puedan mover, ni doblar, ò *flexar*, se ajustará, y apretará moderadamente con una faxa. El brazo se embolverá en paños mojados en espiritu de vino, ù oxicrato caliente: algunos en lugar de estos, *untan el brazo con aceyte de lombrices de tierra*, pero sobre esto no hemos de mover question: cuyo methodo se debe repetir hasta que las partes del tendón estén ya bien unidas, y soldadas entre sí: lo que se conocerá en que los hilos, y puntos se han puesto ya muy floxos. En este estado, se cortarán, y se procuran extraher con grandisimo tiento, y cautela; y lo mismo se hará con el pedacito de cuero, ò cabezalito encerado; pero ni uno, ni otro debe removerse, sino muy blandamente, ò hasta que ello mismo se separe de por sí. La herida se fomentará con balsamo vulnerario, aplicado en hilas: y la lamina que diximos se comprimirá siempre con gran diligencia à la palma de la mano, para que se conserve la extension de esta, se fortalezca la union, y poco à poco se consiga una aglutinacion perfecta. Garengeot describe una *cierta peculiar maxima*, para que despues de instituida la sutura de la mano, y brazo, se coloquen en ella, sirviendo no solamente para tener la mano bien estendida, sino tambien para que los dedos estén continuamente *reflexos*, y como levantados ácia arriba: la que à la verdad yo la considero por *inepta*, pues por el medio ya predicho se puede conseguir con mucha felicidad. *Si la parte del tendón que se aglutinó se presiente infestada de alguna rigidéz*, entonces es muy conveniente el fregar bien la parte afligida con unguento de altéa, aceyte de lombrices, de hyperizón, ò de almendras dulces, hasta que se promueva, y se recupere à su pristina facultad.

Juicio de esta sutura.

7 Finalmente es digno de admiracion, que no solo muchos

chos Medicos antiguos (como ya se dixo en el num. 1.) tuvieron este genero de curacion por frustraneo, è inutil, sino que tambien muchos modernos, con *Arcéo*, *Marcheto*, *Ganga*, *y Pececio*, Medicos expertisimos, y Cirujanos Italianos, la reprobaron; y aun algunos no recelaron afirmar, que las suturas, y aglutinaciones de los tendones deben tenerse mas por fabulosas, è idéas Platonicas, que por curaciones Chirurgicas; siendo asi que, segun los alabados Autores, hay muchas demonstraciones promptas, y claras de esta curacion: en cuyo asumpto podrás vér, además de los citados, y muy modernos Profesores, aquella Disertacion de *Kisnero* acerca de las lesiones de los tendones, la que se contiene en la Cirugia de Valentino, pag. 766. y tambien habla de semejantes afectos la Disertacion de *Goelickio*. Pero à la verdad, entre tanta variedad de sentencias, expondré la mia con la brevedad que acostumbro, diciendo, que me parece que erraron aquellos que no creyeron en las suturas, y que las tuvieron por fabulas, pues se pueden practicar sin que sean nocivas, como se prueba con los exemplos de este Capitulo, y del siguiente. Y entre tanto tambien juzgo, que no siempre sean necesarias, mayormente quando los extremos de las partes disectas, ò cortadas no están distantes, sino que antes bien se pueden juntar, y conservar su union por el auxilio de una apta ligadura: y que solo son necesarias, quando por medio de esta, ni se pueden unir, ni conservar.

CAPITULO CLXXIII.

DE LOS VICIOS DE LOS PIES, Y DE sus curaciones.

Ya diximos arriba el methodo, y orden que debe observarse en las sangrias de los pies, y en sus amputaciones, quando se instituyó el tratado de las demás curaciones, y operaciones en general. Ahora resta exponer los demás vicios, que son como propios à los pies, proponiendo juntamente las principales reglas de la curacion.

DE

DE LA SUTURA DE QUALESQUIERA tendones de los pies, y en especial del tendón de Achiles, y extensor de la tibia.

Comparacion que admite el tendón de Achiles.

1 ASI como en las manos suelen, y pueden cortarse sus tendones, lo mismo, y con tanta facilidad pueden concitarse tambien en los que se hallan en los pies, y con especialidad el *tendón de Achiles*, *y tendón de los extensores de la tibia*, que está debaxo de la *patela*, *rotula*, *ò rodilla*. Llamamos, pues, tendón de Achiles à aquel extensor del pie, que gozando de grande amplitud, se estiende en la parte posterior de la tibia, desde las *suras*, *ò pantorrillas*, hasta los calcañales. Y se dice trahe esta denominacion de Achiles, Heroe valerosisimo de los Griegos, de quien se cuenta murió de esa herida. Quando este extensor llega à cortarse, pierde el paciente la facultad de mover los pies; y si no se aglutina del mejor modo, experimentará perpetua claudicacion. Escribe Garengeot, que cierto Cirujano Parisiense curó con facilidad à un hombre, que tenia hecho pedazos el hueso del calcañal, para lo que cortó el tendón de Achiles con el escalpelo, sin instituir sutura alguna, y sacando despues el fragmento del hueso, sin que sobreviniera vicio en el pie: pero tan lexos está el que yo proponga, è imite este inusitado methodo de curacion, que antes bien recelo, que su práctica sería frustranea, inutil, y peligrosa. Además, que no percibo la razon que el citado Cirujano tenia para instituirla, siendo asi que no mediaba mas accidente, que la fractura del hueso, ni consta tampoco, si este profesor aprobaba, ò reprobaba la sutura del tendón de Achiles: y ciertamente desearia, que Garengeot declarára, para su mejor inteligencia, las causas genuinas de este acaso, y curacion admirable, como suele practicarlo advertido en la explicacion de otras dificultades Chirurgicas, que siendo algunas leves, y de poco momento, no sé por qué causa omitiria ésta, que de suyo es grave, y dificultosa. Tambien refiere *Borello*, que un Cirujano amputó el tendón grande del *maleolo*, (parece quiso significar aqui el tendón de Achiles) que estaba corrompido con una ulce-

cera, y que el paciente experimentó toda felicidad, aglutinada despues la herida sin ninguna incomodidad, y concreciendo el tendón con cierta substancia analoga, ò semejante. No hay duda en que las heridas de este tendón tienen, y trahen consigo graves peligros, porque si llega à recibir *puntura*, perforacion, ò rompimiento en alguna parte, molesta à los enfermos con accidentes gravisimos, segun propuse arriba en varios lugares de la 1. Part. los que suelen ser mayores à causa de que el tendón es mayor, y demás amplitud que otros. Y este es, en mi juicio, el motivo que tuvieron los Medicos antiguos para llamar *letifera*., ò à lo menos peligrosa en sumo grado, la herida de esta parte, y mas por haver oído, ò leído, que Achiles murió de ella. Quando alguno llega à cortarse totalmente, suele ser tolerable lo que sobreviene; pero si llega à padecer puntura, ò lesion en alguna parte, acaecen notables daños, que no ceden à los medicamentos; en cuyo caso debe cortarse del todo, para que asi cesen despues los dolores, y convulsiones: por lo que luego que llega à practicarse esta operacion en la puntura, ò lesion parcial, se remiten instantaneamente los accidentes; bien que me ha enseñado la experiencia, que se consigue perfecta aglutinacion sin graves simptomas, si se practica *una oportuna sutura*. Aun no se ha declarado del todo el por qué los tendones que padecieron puntura por casualidad, concitan muchas veces tan tristes males, siendo asi que las que se hacen con la sutura no los ocasionan? Y à la verdad, confieso ingenuamente, que aunque la experiencia ha demonstrado bastante la verdad de estos sucesos, con todo eso, yo no entiendo, ni percibo bien la razon de este *Phenomeno*: por cuya causa no me admiro, el que Paréo, y otros célebres Cirujanos no hayan practicado esta sutura: y aun es mas de admirar lo que sucedió à Veslingio, que haviendo visto instituir por los Cirujanos estas suturas en el tendón de Achiles, y en el extensor de la tibia, baxo de la *patela*: y ultimamente, por un *Profesor Africano*, todas con felices sucesos, eso no obstante, abominó su atrevimiento, y quiso mas confesar la vanidad de su temor, que seguir la practica de estos Autores. Vease su observacion 15.) En el interin persuaden bastante la experiencia, y observacion de Garengeot, que esta diseccion del tendón de Achiles puede curarse sin sutura del modo que sucede en las heridas de otros tendones; para lo que se abrigará, y deligará al pie con tal disposicion, y extension, que los extremos cortados se toquen uno con otro.

Quan-

De que modo se ha de hacer la sutura del tendón.

2 Quando se intenta practicar la sutura, ò se contemple necesaria por ciertas causas, es poca, ò ninguna su diferencia, de aquella que encomendé en el Cap. 172. num. 3. 4. y 5. para los tendones de la mano: (Vease Tab. 36. fig. 7. y 10.) y si en algo se distinguen, consiste en que para esta sutura se requiere otra aguja mas robusta, ora sea recta, como se demuestra fig. 8. let. A. ora sea corva, y plana, como se vé en la fig. 6. y fig. 9. Tambien pide esta sutura un hilo mas fuerte, segun se indica en las let. BB. con todo lo que el enlace, ò costura serà mas firme, y segura. En lo restante de la curacion casi se practíca lo mismo, que propuse arriba hablando de la sutura en la mano. Segun he leído, el primer exemplo de haverse practicado modernamente la sutura del tendón de Achiles, y extensores de la tibia, lo refiere Weslingio, diciendo que lo vió practicar en Africa por los Cirujanos de aquel País; pero despues instituyó esta misma operacion *Coupero* en la Corte de Londres, practicandolo: como diximos en el Cap. antecedente, observando casi el methodo *Nuckiano*, que se hace con dos agujas redondas. (Vease Tab. 36. fig. 10. C. y D.) Tambien instituyeron la sutura del tendón de Achiles, *Thibaucio, y Costio*, experimentando felices sucesos en ella, segun testifica Garengeot, Profesores que se hallaban en la Corte de París; pero dexa al silencio Garengeot en las dos *ediciones* de sus Operaciones Chirurgicas, los artificios de que usaban; es à saber, si con una, ò dos agujas rectas, ò corvas, se instituían estas suturas, proponiendo solo la que comunmente se hace en los tendones de la mano. *Ulhornio*, egregio Cirujano moderno Amstelodamense, en las notas que añadió à mi Cirugía en lenga Belgica: que se reimprimió en el año de 1741. pag. 1123. Refiere que esta operacion la perfeccionó varias veces con felicidad, pero no declara el modo con mucha exactitud: bien que en la Tab. 15. fig. 9. describió, y delineó un peculiar methodo, y razon de deligar, y situar el pie: y siendo asi, que hasta ahora se ha tratado obscuramente acerca de la sutura del tendón de Achiles, porque algunos Profesores modernos la omitieron del todo, me parece muy conducente el tratar yo de ella con mas extension, en lo que imito al célebre *Coupero*, quien trató de esta operacion mas que otro alguno; pero porque hallo en él alguna confusion, y falta, la supliré, è ilustraré del mejor modo, añadiendo cosas utilisimas, y hasta aqui no tratadas por algun otro Profesor.

3 El caso de *Coupero* se practicó en un varon de 30. años,

à

à quien se le cortó totalmente el tendon de Achiles en la pierna izquierda, quasi tres dedos sobre el hueso del calcañal, de suerte que su parte superior retraída ácia arriba, distaba de la inferior dos dedos à lo menos. (Vease fig. 10. A. y B.) Y preparando este Profesor lo necesario para la sutura, cortó ante todas cosas los tegumentos *a.* y *b.* que cubrian una, y otra parte del tendon A. B. de modo, que pudo juntarlas segunda vez con el auxilio de las suturas. (*a*) Practicada esta deligacion, introduxo por el tendon superior A. la aguja C. (segun se delinéa, como la otra D. es à saber, (*b*) recta, y pequeña) con un hilo de seda encerado, medio dedo de distancia del labio de la herida; (*c*) esto es, desde la parte externa à la interna, (*d*) y observando el mismo methodo, pasaba despues otra aguja con semejante hilo D. por la parte superior del tendón, pero un poco mas abaxo de la primera: hecho esto, perforaba tambien con ambas agujas la parte inferior del tendon B. luego se hacía la extension del pie, y juntando al mismo tiempo los extremos del tendon disecto con el auxilio de los hilos, los afirmaba, y asegu-

Ilustracion que da un especial exemplo de Coupero.

(*a*) *Algunos modernos, y Garengeot el primero, prohiben esto, porque recelan varias incomodidades, pero las muchas curaciones, y felices sucesos, que han acaecido sin graves simptomas, demuestran bien, que no se origina daño alguno: dexando tambien al silencio otros sucesos, que surtieron con felicidad en los tendones de la mano: y si los tendones llegaren à separarse uno de otro reciprocamente, del modo que sucedió en el caso dicho, entonces será necesaria la incision de los tegumentos, y sin ella no podrán suturarse, ni conservarse.*

(*b*) *Garengeot alaba mucho para la sutura de agujas* corvas, que sean muy grandes: *Pero à la verdad, del mismo mencionado exemplo consta, que la operacion puede hacerse bien con las* rectas, y no muy grandes, *aunque en algunas ocasiones puedan ser mas oportunas las corvas.*

(*c*) *Garengeot juzga, que el* acutenaculo *es muy preciso en la sutura de los tendones, pero aqui no hace mencion de él, y asi es verosimil, que este Profesor no le usó en este enfermo, y con todo eso practicó felizmente la operacion, y curacion.*

(*d*) *La figura dá à entender lo que él no refiere con palabras, pero ésta no demuestra bastante, en qué lugar entró, ò salió la aguja* C. *si por la parte superior, ò por la parte inferior del tendón.*

guraba de tal suerte, que permanecian juntos, y unidos todo el espacio en que el pie guardaba su situacion, cortando tambien todos los quatro extremos de los hilos, (*a*) y aplicando à la herida hilas mojadas en balsamo de terbentina, con su cabezal, y faxa correspondiente: y para que el pie enfermo perseverára bien *extenso*, y juntos del mejor modo los extremos disectos, formaba una especie de arco, hecho de cartón muy doble, y duro, el que aplicaba à la parte anterior del pie, y tibia, consiguiendo asi tres cosas, que son, la extension del pie, su immobilidad, è impidir tambien el que los hilos, ò suturas se rompieran. Quando las agujas perforaban la parte superior del tendon, cuenta el Autor, que el paciente experimentaba vehementes dolores, y ningunos quando hacía la sutura en la inferior. Despues le sangró del brazo cantidad de 14. onzas de sangre, y le hizo mantenerse en cama, y para conciliarle descanso, le dió por la tarde una onza de jarave de *meconio*. Al otro dia se sentia con alivio el doliente, à causa de haver dormido bien, y bastante: y dixo que solo havia padecido ciertas punzadas en la sura, ò pantorrilla del pie leso. Al tercero dia deligó la herida del mismo modo que en el primero, añadiendo cierto fomento de agenjos, salvia, romero, y hojas de laurél: Al quarto dia la halló muy mojada con cierto humor *seroso*, que suelen llamar *sinovia*: al dia sexto estaba algo mas craso el pús, y mas el dia octavo, pero la *sinovia* iba desapareciendo. En este tiempo permanecian unidos, y juntos los dos extremos del tendon cortado, (*b*) y entre ellos se dexaba ver cier-

(*a*) *No consta por la figura, ni por su relacion el modo con que estos hilos se unieron, ò si* Coupero *junto el extremo C. con el extremo D. ò el C con el C; ò el D con el D, ò si practicó otro methodo. A mí me parece, que el extremo C. se uniria con el C. y el D. con el D. sin intervencion de cabezalitos, y de un modo muy distinto del que hoy practícan muchos Profesores; pero de ésto trataré abaxo con mas extension.*

(*b*) *Quiero proponer, y declarar aqui un error grande, que cometió en la version el Interprete Lipsiense, y se publicó Actas eruditas de Lips. año de* 1700. *pag.* 25. *Las palabras Inglesas son estas: Abouthis time the tvvo endes of the tendon vvere* not a little dilated, *y su traduccion la siguiente*: En este tiempo no se dilataban poco los extremos del tendon: *de lo que se infiere, que las palabras indican lo contrario, y es, que no poco, antes sí mucho,*

se

cierta substancia blanca, à la que aplicaba la tintura de mirrha en lugar de balsamo *terebintino*, y apartandose ésta poco despues, llegaron à cubrirse los dos extremos de una substancia carnosa, y fungosa. Y entonces deligaba la herida con metodo mas seco, aplicando unas veces hilas secas, y otras los polvos de terbentina cocida. Al decimo dia se halló laxo un hilo de la sutura, y entonces le cortó, y sacó. A los doce, ò trece dias estaba laxo otro hilo, y practicó la misma diligencia; (*a*) pero el pie guardaba siempre la debida extension con el auxilio del arco de cartón, que citamos arriba. (*b*) Muchas veces usó este Autor de medicamentos corrosivos, para quitar, ò disminuir la carne espongiosa, ò *luxariante*; pero el enfermo empezó à andar antes de los treinta dias, bien que en algun modo cojeaba: despues con la continuacion, y poco à poco sentia mas

se apartaron uno de otro reciprocamente: las otras voces, que son: Not little dila ted, *quieren indicar, que en este tiempo, esto es, dia seis, estaban tan unidos, y tan juntos los extremos del tendon, que en nada se veía separado uno de otro. Confirmase mas este error, porque si se huvieran apartado uno de otro mucho, y reciprocamente, cómo en tan breve tiempo pudieron conseguir tan felíz aglutinacion?*

(*a*) *Infiero de aqui con toda claridad, que los extremos del hilo CC. y los extremos del hilo DD. se unieron entre sí con nudo, como indique arriba, y del modo que se juntó el C con el C. y el D con el D: con esto se compone bien el que el Autor padiera* suturar *el primer hilo, que se afloxó, ora fuera el C. ora fuera el D. y tambein pudo quitarle, perseverando el otro hilo firme, y seguro: porque si de otro modo, ò echando nudo, se huvieran unido estos dos hilos, entonces, cortado el uno, era precisa consequencia, que se desatára el otro. Ni este Profesor usó (segun consta de su relacion) de pedacitos de cuero firme, ò cabezalitos de lienzo, ò seda encerados, como practícan, y mandan otros Autores: de lo que infiero, que en el modo de* suturar *los tendones se diferencia en grande manera de todos, y de su methodo se consigue aprender el modo de sacar los hilos segunda vez en la curacion de los tendones* suturados: *cosa que en sus escritos callaron muchos Autores.*

(*b*) *Otros no hablan de este* arco, *y à la verdad fue, y es muy utilisimo para que el pie persevere bien estendido, lo que sin él no se conseguiria con tanta facilidad.*

mas comodidad, y menos molestia, recuperando el perfecto uso del pie à fines del segundo mes. *Paréo* refiere otra experiencia, contraria à la que hemos dicho, y fue que el tendon de Achiles se cortó con una espada, y no puda unirse con la sutura, à causa de que la curacion no surtia felíz, y la herida se bolvia à encrudecer, y abrir de nuevo, quando el paciente solicitaba andar, aunque precedia perfecta cicatriz.

Otros modos. 4 Escrive Veslingio haver visto la sutura del tendon de Aquiles, y extensores de la tibia, pero no menciona el methodo con que se practicó, porque solo dice las palabras siguientes: *Ví en un amanuense de mi padre, que el tendon compuesto de los musculos gasterocnemios, y soléo, estaba disecto poco mas arriba del hueso del calcañal, y ya suturado por algunos Cirujanos*; (por este tendon se entiende el que vulgarmente llamamos de Achiles) y prosigue el Autor: *Cierto Cirujano de Tunez trataba del mismo modo el tendon de un Arabe, que fue herido transversalmente con el alfange debaxo de la patela, ò choquezuela de la rodilla, y este tendon es el que se compone de los extensores de la tibia.* Pero de esta relacion solo se puede inferir, que esta sutura no solo se hizo con solo un punto, sino con algunos mas, ni tampoco declara el modo de ligar, y aglutinar: de lo que se colige, que *Veslingio* trató imperfectamente, y como de paso acerca de este asunto. Hay otro methodo de *suturar* el tendon de Achiles, y es el que delineó *Kisnero* en su alabada Disertacion *de las lesiones en los tendones*, Medico que fue en otro tiempo en *Francfort del Meno*, y amigo mio quando vivia: este mismo methodo se vé representado en mi Tab. 36. fig. 7. y en ella se dexa ver con tanta claridad, que me parece no necesitan de explicacion los que leyeren el Capitulo antecedente: pero porque este Profesor perforó primero con aguja la parte inferior D. E. del tendon disecto, y despues à la superior, se debe notar, que muchos Autores mandan se perfore antes la superior, y ultimamente la inferior, y que se haga un nudo *soluble*, aplicado primero un pedacito de cuero, y cabezal en la parte inferior, que será en la superior, siguiendo el dictamen de los Profesores poco ha citados. *Coupero* empezó à practicar su curacion, que poco ha referimos, en la parte superior, esto es, en la parte A. fig. 10. pero tengo por mejor, y mas util empezar por la superior: aunque no negaré, que se puede practicar comodamente la operacion del modo que se propone en esta figura de Kisnero.

Sien-

5 Siendo necesario el instituir la sutura en el tendon de los extensores de la tibia, (de cuyo methodo no hace mencion Veslingio, aunque blasona ser el primero que la practicó) soy de sentir, que se haga del mismo modo, que diximos en los numeros antecedentes; perque no he hallado Autor que con especialidad describa la sutura de este tendon, y porque de suyo tiene, y goza mas amplitud, que el tendon de Achiles, de suerte que no puede aglutinarse segunda vez con un solo punto dado en qualquiera parte de él: por tanto juzgo, que su aglutinacion será mas recta, y perfecta con dos agujas, y dos puntos, estendiendo antes la tibia, quanto sea posible, y observando en un todo el methodo de *Nuckio*, que se indica en la fig. 4. de esta Tab. let. E. y F. Despues se tratará la herida del modo que propuse en los tendones de la mano, ò como se dixo en la curacion de *Coupero*, num. 3. pero aplicando tambien el poplyte, ò corva una *ferula* de caton recio, ò madera, para que con la faxa se haga una deligacion, tal, que de ningun modo pueda encogerse, ni doblarse la rodilla, sino que antes bien debe conservarse en una exactisima quietud, y extension, segun se practica en la fractura de la *patela*, porque conseguido esto, y tratando bien la herida, (que tal vez estará en la misma patela) y que no puedan tirarle arriba los musculos: no dudo se unirá segunda vez el tendon, y aun sin ayuda de la sutura; la razon es, porque la parte superior disecta puede traerse, y llevarse segunda vez con mucha facilidad, (à causa del *conexo* enlace de la patela con la tibia) lo que tambien sucederia al tendon de Achiles, si estuviera libre de los musculos de la *sutura*: de lo que resulta, que los fines de estos se unen uno con otro facilisimamente, permaneciendo juntos, y *anudados* con el auxilio de una idonea, y conveniente ligadura, y con especialidad si se coloca en la camilla, ò *lectulo stramineo* de la Tab. 38. fig. 20.

Sutura de los tendones extensores de la tibia.

6 En lugar de corolario, no es ageno el decir aqui alguna cosa de la sutura de los ligamentos, que una vez disectos no es muy facil su perfecta aglutinacion; y teniendo estos quasi semejante substancia con los tendones, no es fuera de razon, antes sí parece verosimil à muchos Autores, tratarlos del mismo modo que à los tendones, y à la verdad aconsejaria yo lo mismo quando fuera preciso: bien que no he leido Profesor alguno, que asi lo haya practicado. En la sutura, pues, de los ligamentos puede tambien instituirse aquel methodo que se practica en la gastrorafia con dos agujas corvas, como la que se muestra en

De la sutura de los ligamentos.

la

la Tab. 36. fig. y un mismo hilo, el que para suturar los tendones antepone Garengeot à todos los demás methodos de tal suerte, que cada una de las partes del ligamento, ò tendon disecto se perfore desde la parte interna à la externa, constringiendo despues los hilos con nudos reciprocos lo que fuere bastante. En la curacion hay poca diferencia de la que propuse en los numeros antecedentes.

CAPITULO CLXXIV.

DE LAS VARICES.

Qué sean varices.

1 EN las Escuelas de los Medicos apellidan con nombre *varices* aquellos tuberculos que aparecen en las venas, y que por lo comun son nudosas, desiguales, y nigricantes; y aunque suelen mostrarse en qualquier parte del cuerpo, con todo eso, por lo regular son mucho mas frequentes en las piernas, cerca de los maleolos, y mas arriba, y tambien en los muslos, y escroto; y del mismo modo acostumbran à nacer en la cabeza, y vientre, como ya lo notó Celso. Con mucha frequencia se observan en las mugeres preñadas, y tambien en algunos hombres, mayormente si abundan de nimia cantidad de sangre, ò que es muy gruesa, ò esperada, ò que adolecen de hypocondria, ù obstruccion de higado, ò que padecen algun scirro, ù otra enfermedad semejante. Quando mas crecen las varices, tanto es mayor el dolor, è incomodidad que ocasionan, y tan vehemente suele ser la *diduccion*, ò extension de las tunicas, que algunas veces llegan à romperse, ocasionando copiosos fluxos de sangre, ò ulceras de muy malas costumbres, como yo las he visto muchas veces. Pero quando no son muy grandes, casi siempre causan muy poca, ò ninguna molestia, y olvidandose de ellas los enfermos, las mas veces no invocan el auxilio del Medico.

Cómo se deben curar las varices.

2 Para que esta enfermedad no se grave poco à poco, y con grande detrimento del paciente, siendo acaso pequeño en su principio, es muy conveniente una pronta sangria, y buen orden de *victus ratio*, para que precediendo esto, se haga una exacta deligacion, repelente, ò expulsiva, (vease Tab. 3. fig. 1. F.) constringiendo de nuevo quanto fuere bastante, si la faxa llega à afloxarse, y no removiendola hasta que se quite totalmente el pe-

peligro de que se agrave mas la enfermedad. Declara *Celso*, que los Profesores antiguos instituían despues de esto la *adustion*, ò *excision* en las varices; pero los modernos buscan camino mas suave, y quando esta enfermedad llega à tomar algun mayor incremento, usan de la faxa que propuse para constringir, y corroborar las venas dilatadas mas de lo que es justo, fomentando la parte enferma con vino tinto caliente, ò con un cocimiento de medicamentos adstringentes, ò aplicando tambien sobre ella cierta lamina de plomo. Y aunque (segun testifica *Dionisio*) no hay cosa mas felíz, ni provechosa para refrenar, y detener las varices, que un botin hecho de piel de perro, ù otras maquinas idoneas, para que bien constringido, y ajustado, con un cordon ligue con toda exactitud las piernas del paciente de dia, y de noche, todo quanto pueda ser tolerable, segun demuestra la fig. 11. de nuestra Tab. 36. pero con todo eso he visto yo mismo, que este botin puede tambien hacerse comodamente de lienzo fuerte, ò de algodon bien doble. Aconseja *Harrisio*, que la tintura de mirrha es muy poderoso remedio contra las varices, untando la parte afecta con frequencia, cubriendola despues con el emplastro diasulfuris de Rulando. Esto es bueno, pero si despues se aplica la faxa, ò botin, debe esperarse mas felíz suceso.

Curacion que se hace por el hierro.

3 Pero quando las varices se entumecen con tal vehemencia, y que se puede temer que en ellas haya ruptura, y grave fluxo de sangre, (como muchas veces suele suceder) ù otros graves daños que pongan al paciente en ocasion de algun peligro; entonces *es muy conveniente el buscar la sanidad en el auxilio, y presidio del hierro.* Para lo qual, lo primero será abrir longitudinalmente *con un escalpelo phlebotomo* el tuberculo de la vena que está prominente, entumecido, ò que causa graves dolores; y despues de haver dexado salir 8. 10. ò 12. onzas de aquella sangre crasa, segun el habito, y fuerzas del paciente, se aplicarán à la llaga unas hilas empapadas en vinagre, y bolo armenico, y sobre ellas alguna idonea *planchuela de plomo*, asegurandolo todo con su ligadura conveniente. Si esto se practica con el cuidado que requiere, no dudo, segun mi parecer, el que las venas por la mayor parte se aglutinarán como en las sangrias, y formandose valientes cicatrices, que estorven el que de nuevo buelvan con facilidad à formarse en semejante sitio nuevas varices. Los antiguos Cirujanos, como ya dixe arriba, *ò cortaban las varices con el escalpelo, ò las cauterizaban con el fuego*: el modo de cor-

cortarlas, ò extraerlas era este: Lo primero hacian una incision en el cutis perpendicular sobre la vena, y la parte dañada de ella, la levantaban con un anzuelo; y con el escalpelo la separaban, y cortaban del todo, y finalmente aglutinaban la herida con algun emplastro. Pero *Goveyo* estima por mas pronta, y segura curacion de las varices, *la que se instuye por el auxilio de una aguja corva con hilo encerado, y pasandola por debaxo de la vena dilatada, y dando despues un nudo, se enlaza, y se constriñe con toda seguridad*: despues se abre con una lanceta la vena entumecida, y se dexa salir suficiente cantidad de la sangre espesada; y finalmente se aplicará à la herida el unguento digestivo, encargando al paciente la quietud en el lecho por algunos dias, hasta que del todo esté aglutinada. *Quando los Antiguos cauterizaban las varices*, lo primero hacian una incision en el cutis, y descubierta, y patente la vena, tomaban un pequeño, y obtuso hierro encendido, y moderadamente comprimian con él la herida de la parte viciada, y con unos anzuelos retiraban los labios de ella, y no los tocaban con el fuego. Aunque Harrisio no tuvo por cosa temeraria, y cruel el descubrir, cortar, y cauterizar en este afecto, lo que no siempre es verdadero: con todo eso, además de la grave molestia, y acervos dolores que se producen las mas veces, tambien en alguna ocasion puede concitarse de noche algun horrendo fluxo de sangre, de lo que ví un notable exemplo con gravisimo peligro de la vida, por lo que entre todos el remedio mas valiente es usar del escalpelo, y la aguja.

Cómo se deban precaver las varices.

4 Despues de haver sanado las varices por qualquiera de estos medios, para que de nuevo no buelvan à infestar à los hombres, es necesaria la siguiente observacion: Lo primero el que se eviten los muchos, y crasos alimentos, y se usarán con frequencia las bebidas, y sorbiciones tenues, como son, v. g. la ptisana, la yerva thé, café, y otros idoneos vegetables; el cuerpo se exercitará con frequencia, los pies, y las piernas se fregarán todos los dias; y en la Primavera, y Otoño será util sacar sangre de las venas. Tambien se debe observar aqui con diligencia, que si en los principios, y quando el mal es aun leve, se trata con cuidado se evitan mayores incomodos, y el hierro, y el fuego. Musio hace mencion en su Cirugía racional, Decad. 1. Obs. 6. *de una variz complicada con ulcera*, y que haviendose abierto, y evaquado una libra de sangre, se impidió la erupcion de la ulcera, y se sanó, cuya observacion es muy digna de leerse.

CA-

CAPITULO CLXXV.

DE COMO DEBA SEPARARSE LA UÑA, del dedo police del pie quando se clava en él preternaturalmente.

1 CON mucha frequencia sucede el que la uña del police del pie se clava, ò se pone mas profunda de lo que es necesario, escondiendose entre la carne preternaturalmente, concitando graves dolores de la parte, con inflamacion, sintiendo los hombres notabilisima dificultad de caminar. Muchas veces, ò casi siempre, se ocasiona esta calamidad por la angostura, ò corto del calzado, lo que se puede precaver no oprimiendo los pies, sino poniendoles el calzado, segun su justa amplitud: pero si ya la uña está fixada, y medio oculta entre la carne, entonces apenas, ni aun apenas, se puede curar sin el auxilio de la mano Chirurgica: *lo que se debe tentar blandamente por medio del escalpelo*, haviendolo yo conseguido no pocas veces con mucha felicidad con el methodo siguiente: Lo primero hago que el enfermo tenga metido el pie casi media hora en agua moderadamente caliente, para que poco à poco se ablande la uña: despues, ò con el escalpelo, ò con un pedazo de vidrio, conviene irla rayendo por encima insensiblemente, y bolverla à poner en el agua, para que se ablande mas, despues se levantará la uña blandamente con el dedo, ò con un especilo idoneo, y se procuran introducir unas hilas mojadas en espiritu de vino caliente, entre la uña, y la carne, con el auxilio de un especilo tenue, ò un mondadientes, y se deligará hasta el tercero dia: si los dolores no se remiten, entonces se repetirá lo mismo, con lo que poco à poco van cesando, y las mas veces dentro de muy breve tiempo se quitan del todo. *Qué sea este mal, y cómo se deba curar.*

2 Pero si lo que hemos propuesto sirviere de poco, entonces, à la verdad, se puede recurrir al methodo siguiente: Primero se pone el pie en agua, como diximos, y situado despues sobre una silla, asegurado bien firme por un Ministro, se toma una tixera fuerte, idonea, y propria para ello, segun las que se muestran en la Tab. 36. fig. 12. y 13. è introduciendola providamente por entre la carne, y la uña apretada, se corta *Otro methodo por medio del escalpelo.*

quanto se puede con un solo golpe; y quando el fragmento no falta por sí, se ase, y se saca suavemente con unas pinzas. Quanto mayores dolores sienten los pacientes debaxo de esta operacion, con tanta mayor brevedad se hallan libres, y con descanso por la mayor parte. En la deligacion se aplicarán unas hilas, ò cabezales mojados en oxicrato, ò en espiritu de vino calientes, ò humedecer la parte con agua de cal tres, ò quatro veces al dia, (pero siempre tibia) para mitigar la imflamacion, continuandola hasta que del todo cese, y se desvanezcan ella, y los dolores.

Preservacion. 3 Entretanto observará el enfermo gran quietud por algunos dias, no sea que por suerte sobrevenga inflamacion, ò que ya ella de antemano estuviera presente, ò dispuesta, hasta que ella, y los dolores hayan cesado en un todo. Muchas veces sucede en esta curacion *el crecer alguna carne estraña, ò superflua*, en cuyo caso, para consumirla es valentisimo el polvo de alumbre quemado. Y para que este mal no buelva à repetir con la facilidad que suele, afligiendo al paciente como en el principio, no tanto con la autoridad de *Dionisio*, como que la propria experiencia me ha enseñado; que el mas optimo preservativo es traer el calzado en que el pie vaya muy comodo, cuidando tambien por algunos meses el que las uñas se cuiden, rayendolas de tiempo en tiempo con el escalpelo, ò algun pedazo de vidrio, para que conservandose blandas, no buelvan de nuevo à compeler la carne, y à sepultarse en ella.

* *Infinitas veces he observado en mí mismo, y en otros, que este mal suele tener principio, no tanto del calzado justo, quanto de haver cortado los extremos de la uña muy à la raíz, y dexandola quadrada, y con angulos, ò esquinas, entonces con grandisima facilidad se introducen estas en la carne, y lo que havian de crecer adelante, lo ensanchan à los lados; y aunque esto parezca* paradoxa, *aconsejo que siempre que se corten se le dexe de sobra, à lo menos el ancho de dos lineas, ò poco menos. Quando por algun golpe, ò contusion llega à extravasarse alguna sangre debaxo de las uñas, sea en los pies, ò manos, la que luego se hace bien patente, para quitar los dolores que concita, escusar que se haga materia, y que la uña llegue à separarse, y que el doliente padezca mucho tiempo, el unico, y prompto remedio que yo he hallado es, el perforarla en la misma parte, que se muestra la sangre, pues en dandole salida à ésta, casi en un momento cesa todo. El methodo mas facil, y sencillo es el ir rayendo por encima*

con

con un escalpelo, herramienta sutil, ò que el mismo paciente lo haga con algun fragmento de vidrio, y especialmente si temen la mano Chirurgica; y para que en el foramen no se forme alguna costra, que lo cierre antes de tiempo, se cubrirá con un pequeno parche de qualquier emplastro.

CAPITULO CLXXVI.

DE QUE MODO CONVENGA TRATAR los clavos de los pies.

1 DEL mismo modo, y aun mas frequente, suelen nacer algunos tuberculos preternaturales en el extremo pie, y principalmente encima de los dedos, ò entre ellos mismos, los quales siendo muy duros, unos son planos, y otros semejantes à las verrugas: los Latinos los apelidan *clavos de los pies*, aunque qualquiera figura que tengan lo demuestran bien la experiencia. La causa principalisima de este mal la reputan los Medicos como la precedente, esto es: *por lo nimio, estrecho, y justo del calzado*: pues quanto mas comprime este, tanto mayores son los dolores que suscita, y mas al tiempo de andar, y en el Verano. Aunque son muy varios los medicamentos emolientes, y corrosivos, que proponen para extirpar los clavos comodamente, con todo eso, lo mas esencial, y mas optimo es, el que estando endurecidos, lo primero que se solicite sea el ablandarlos. *Qué sean clavos, y sus causas.*

2 La primera diligencia será bañar, y humedecer bien los pies en agua caliente por mucho tiempo, despues la parte superior del clavo, y mas dura, se irá cortando, y rayendo providamente con el escalpelo. Pero si esto no fuere suficiente, entonces se aplica un emplastro de *cera verde*, de goma amoniaco, de emplastro de mucilagos, ò un poco de jabón raspado; ò finalmente, una oja de siempreviva mayor, continuandolo despues de quitada la cuticula exterior, poniendolo todos los dias sobre la dureza (que tal vez permanece sin que del todo se haya podido consumir) hasta que no quede nada de ella. Repitiendo esto algunas veces con diligencia, muy facil negocio suele ser el asirlos, y arrancarlos con las uñas, ò acabarlos de cortar con el auxilio del escalpelo; pero tambien es necesaria mucha cautela, y prudencia en el *Cómo se deben curar.*

raer, ò cortar los clavos con el escalpelo, no suceda el caso de que aplicandolo sobre los dedos, se hiera, ò corte el tendón extensor de ellos, porque las mas veces sobrevienen vehementisimos dolores, inflamacion, gangrena, ò convulsiones, con evidente, y prompto peligro de la vida del paciente. Quando por el prescripto modo de *corte rasura, ò descamacion*, no se han podido acabar de extirpar del todo, sino que buelven à renacer, como muchas veces sucede, entonces se repetirá la misma diligencia, y aunque se haya logrado el quitarlos enteramente, con todo eso suele permanecer el dolor por algunos meses, y especialmente si no se muda, ni trae idoneo calzado; pues con esto, y algun conveniente linimento, no hay duda que se conseguirá mucho alivio. Finalmente, si despues de haverle raído con suavidad, se aplicare por 24. haras alguno de los remedios propuestos, sin duda se logrará el que sus escamas se aparten con facilidad, ò que se cure insensiblemente, sin que buelvan à renacer, ò el que se puedan tolerar sin grave molestia.

* *No es razon que yo omita un medicamento, que comunicó un docto Profesor, el qual tengo experimentado, tanto en mí proprio, como en varios sugetos, y siempre con felicidad, el que solo se reduce à mezclar en un poco de diaquilón una moderada cantidad de mercurio dulce, y haciendo pequeños emplastros, se aplican à la parte, remudandolos à tiempos.*

CAPITULO CLXXVII.

DE LA CURA DE LOS INFANTES, que tienen deformes, y encorbadas las piernas, y los pies, y principalmente del varis, & valgis.

Qué sea este mal.

1 EN algunos infantes, *desde que salen del utero materno*, ò poco despues, se les suelen afear, y poner corvas las piernas, *ò porque los ensayan à andar, y estár en pie antes del maduro tiempo* las nutrices, ò las madres, ò por otro qualquier modo que se traten con imprudencia. En algunos *suelen estár corvas las tibias, y en otros lo están las rodillas, y en otros finalmente en la articulacion de la tibia*

con

con el tarso: los que tienen la curvatura ácia adentro, le apellidan *vari*, y quando está ácia afuera *valgi*.

2 Tan varias suelen ser las indicaciones curativas de este mal, quanto son las diversas calamidades donde tiene su asiento. 1. La mas ciertisima, y suavisima razon de preservarlos consiste, ò en que los infantes son muy tiernos, ò porque en ellos hay algun vicio de *rachitide*, no estén en pie, ni anden con frequencia antes del verdadero tiempo, sino antes bien llevarlos en brazos, sentarlos, recostarlos, ò ponerlos en lo que el vulgo llama carretos, hasta que creciendo, y con la edad adquieran poco à poco la debida fortaleza para estas operaciones. 2. Pero si este vicio creció, ò le sacó el infante del utero de su madre, entonces, haviendo usado primero los emolientes, se aplicarán algunos *machinamentos*, (de que trató egregiamente *Hildano*) y en primer lugar, como mas idoneos, de unos *botines* semejantes à los que delineó Paréo, (vease Tabla 36. fig. 14. y 15.) fabricados de cuero fuerte, madera, ò de laminas delgadas de hierro, ò cobre, ajustados à la magnitud de las piernas, y pies viciados, y corvos, disponiendolos, y adaptandolos tan exactamente, (y en especial en el *varis*, & *valgis*) que conforme vaya creciendo su naturaleza, poco à poco, è insensible vayan recibiendo una figura decente, pero nunca se han de quitar, ni de dia, ni de noche. 3. Quando con estos botines se llega à padecer algun incomodo, (que no rara vez suele suceder) entonces, considerando el Cirujano el defecto, ò le enmendará, ò escogerá otras algunas machinas: (Vease Tabla 36. fig. 16.) cuyas dos partes AA. construídas de dos laminas de cuero duro, carton recio, ò planchas de hierro, ò cobre muy delgadas, forradas, cubiertas, y unidas con *valdés*, ò cuero suave BB. se podrán adaptar, la una à la parte exterior de la tibia, y pie, y la otra à la parte interior, del modo que se muestra en la fig. 17. aplicandolas con curiosidad, y cerrandolas, y asegurandolas con las *correas*, *cintas*, ò *cordones* CC. Estas no deben apartarse de noche, ni de dia, sino que deben perseverar mucho tiempo puestas, hasta que poco à poco se vayan restituyendo las tibias, y pies encorvados à su natural, y correspondiente figura. Quando está el vicio, no tanto en las tibias, quanto cerca de los maleolos, ò en la articulacion de la tibia con el pie, y que en él se vé menos natural el defecto de estár asi torcido, entonces es lo mejor poner rodeadas à los

Varias curaciones.

pies

pies las maquinas de *Hildano*, que se ven delineadas en las fig. 16. y 17. pero en aquellos que tienen contorcido el miembro, y tan rígido, que con dificultad pueden admitir la debida postura, es muy conveniente, (y debe practicarse ante todas cosas) una oportuna deligacion, para que asi pueda la parte ablandarse, doblarse, y admitir su natural figura, aplicando tambien, y por algunos dias, fomentos, *linimentos*, *y pedilubios*, emolientes, hasta que se consiga la debida perfeccion del miembro.

Cautelas. 3 En el interin, hablando yo libremente, y con toda claridad, es mi parecer, que si las tibias, ò piernas están viciadas solamente en una medianía, tengo por mas saludable dexar à los infantes sin constringirles los pies con semejantes machinas, porque de aplicarlas, se les puede seguir grave daño; y tal, que impidiendo el *incremento* de los pies, los ofenderia tambien à causa de aquella violenta constrinccion: por lo que deben advertir los Profesores, que si no ocurre grande necesidad, será mejor desterrar tales instrumentos, y mas quando se ha visto muchas veces, que las tibias con este vicio, ya mediano, ya grande, llegaron à admitir segunda vez su natural figura, creciendo los infantes, y observando lo que ya propuse, que es llevarlos en brazos, ò en carreton, sin permitirles que anden antes del debido tiempo. Tambien conducen aqui mucho las ya alabadas observaciones de *Hildano*, en las que se representan aún mayor numero de machinas, segun la diversidad de los vicios; y *Solingio* en sus Operaciones Chirurgicas, impresas en *Amsterdan* año 1698. Tab. 127. pag. 20. propone lo mismo: como tambien *Clerico*, ò *Le Crerc* en su Cirugía impresa en París año de 1720. pag. 370. en que se alaba aquella machina que inventó *Arnoldo*, ò *Arnaud*, para que los pies viciados adquieran su postura, y figura natural: pero es cosa digna de compasion, que siendo tan alabado este instrumento; no se represente delineado.

EXPLICACION DE LA TABLA XXXVI.

Fig. 1. Demuestra con qué razon inventó Meckrenio el curar un ganglio en el dorso de la mano A, mediante un golpe de puño, lo que alguna vez se puede imitar.

Fig. 2. AA. *Señala una aguja pequeña tenue, y recta*, pero cons-

construída con la punta plana, propria para la sutura de los tendones de la mano. BB. Un hilo delgado, pero tambien muy robusto, y doble. C. un nudo grueso en el fin, en que sus dos cabezas, ò extremos están bien constringidos. D. un pedacito de cuero quadrado, perforado en el medio con la aguja, por cuya perforacion pasó ésta, y el hilo hasta el nudo C.

Fig. 3. A. y B. Señalan dos *pedacitos de cuero* de la misma forma, pero vistos por debaxo, y perforados en el medio, los que tambien se ven en la fig. 7. EE. donde se demuestran puestos en la sutura.

Fig. 4. *Indica hasta aqui otros tres modos con que se puede hacer una muy apta sutura, quando los tendones están disectos. a. a. a. a.* Demuestran el lugar donde los tendones extensores de los dedos están disectos en el dorso de la mano. A, cómo se afirma el hilo con dos nudos en un pedacito de cuero quadrado, en la parte superior del tendón. B, de qué modo se anudan, y enlazan los dos extremos del hilo en la parte inferior del tendón, sobre un cabezalito redondo, sin que se interponga ningun pedacito de cuero. C. cómo se afirma el hilo doble con nudos, interponiendo en él un cabezalito redondo; y en la otra inferior parte del tendón disecto D, se ajusta, se anuda, y se enlaza, no con el pedacito de cuero, sino con un cabezalito redondo, como en la parte superior. La E. demuestra el modo de suturar los tendones, segun enseña *Nuckio*, donde en la suprema parte del tendon *b. b.* le perfora con dos agujas tenues; y luego que yá están pasados los hilos; formando con ellos una *asa*, interpone en ella algun pedacito de cuero, ò algun cabezalito redondo E: despues haciendo otras dos perforaciones con las dos agujas, las pasa con los hilos desde la parte interior del tendón, hasta que salen à la exterior, y alli los ajusta, y enlaza sobre otro pedacito de cuero, ò cabezalito F.

Fig. 5. Propone una *ferula* de cartón muy grueso, ò de madera muy delgada, para que quando se hace la sutura de los tendones del dorso de la mano, se ligue al carpo, y palma de ellá misma, para que la conserve siempre muy estendida.

Fig. 6. Demuestra *una aguja pequeña, y corva*, que propone

Ga-

Garengeot en el Libro de Instrument. Chirurg. Tom. 1. pag. 206. para instituir la sutura de los tendones, la que varios modernos juzgan ser mas oportuna, que la recta para esta operacion: y la razon que les asiste es, porque puede contenerse mejor, y pasar con mas facilidad los tendones. Se diferencia de las demás agujas vulgares corvas, que están delineadas en la Tab. 1. en que ésta no debe ser aguda por los lados, ni cortante cerca de la punta, antes bien *retusa*, y *plana*, para que no corte transversalmente las fibras del tendón; pero juzga Garengeot, que el corte debe estár en la parte concava, ò seno A, segun enseña en su Libro de Instrumentos Chirurgicos pag. 198. yo no sigo su parecer, y juzgo por mejor, que la parte convexa B. tenga el corte, estando *rotusa* la parte concava: y lo pruebo, porque si la cava tiene el corte, amenaza el peligro de cortarse, ò romperse con el hilo el labio, ò margen del tendón *inciso* por el corte de esta parte, el que si estuviera en la convexa, no causára tan facilmente este daño. Se ha de advertir tambien, que el foramen C. de estas agujas, no ha de corresponder à los lados, sino à la curvatura, esto es, à la parte concava, y convexa, para que asi pueda introducirse el hilo por el tendón mas facilmente. No pongo duda en que esta aguja es muy oportuna para suturar los tendones de las manos; pero siendo muy amplio, y muy fuerte el tendón Achileo, es necesario para su sutura otra, que sea mas grande, y que se vé delineada en la fig. 9.

Fig. 7. Pone à la vista con qué razon se instituye *la sutura del tendón de Achiles*, segun la demuestra *Kisnerio* en su Disertacion de las lesiones de los tendones. La letr. A. denota la parte infima de la sutura: B. Calcaneo, à quien está junto, y pegado el tendón naturalmente. C. herida del tendón. E. El nudo de dos hilos robustos, hecho sobre un pedacito de cuero: La F. finalmente, demuestra el lugar donde se dá el otro nudo, y una lazada soluble GG. asegurados sobre otro pedacito de cuero. Algunos Autores quieren mas que se perfore antes la parte suprema del tendón, haciendo la ligadura, ò nudo sutil en la parte infima.

Fig. 8. La letra A. propone una aguja grande, recta, y robusta, de punta plana, la que algunos alaban para la sutura de los tendones mayores, como es el *Achileo*, y extensores de

la

la tibia: Las BB. denotan dos hilos fuertes encerados: la C. un nudo hecho en sus extremos.

Fig. 9. Representa una aguja corva, que sea mayor, y mas plana, que aquella que para el mismo uso se dexa ver en la fig. 6. esto es, para suturar el tendon Achileo.

Fig. 10. Se declara el methodo con que en otro tiempo suturó, y curó con felicidad el tendon de Achiles Coupero, celeberrimo Anathomico, y Cirujano de los Ingleses, quien practicaba la operacion con dos agujas. Las letras A. B. denotan dos partes disectas del tendon: la C. y D. dos agujas rectas con sus hilos, con las que este profesor juntó segunda vez el tendon: Finalmente, las letras *a.* y *b.* muestran el cutis cortado, que por todas partes circundaba los tendones, para que asi pudieran suturarse mejor.

Fig. 11. La Letra A. un cierto genero de *botin*, hecho de piel de perro, ò lienzo doble, que llaman *grisco*, cuyo uso consiste principalmente en reprimir las *varices*, y *oedemas* de las piernas, con especialidad si fueren recientes, y no muy enconadas, ò de malas costumbres: y esto se practicará bien, aplicando el botin à la pierna desnuda con el auxilio del cordon B. y dexandole alli continuamente.

Fig. 12 Propone una *tixera fuerte*, cuyas puntas A. son *retusas*, las que muchas veces sirven con fruto, quando la uña del dedo police del pie se halla metida entre la carne en qualquier lado, produciendo graves dolores, y con su auxilio se cortan facilmente, y mejor, que si fuesen agudas. BB. demuestran sus extremos inferiores, que sirven de manubrios, apretandolos quando la tixera ha de cortar, y se buelve à abrir por el muelle que señala la C.

Fig. 13. Otra tixera para lo mismo, cuyos extremos cortantes, agudos, y superiores, demuestran las letr. AA. BB. y C. señalan lo mismo que en las precedentes.

Fig. 14. Representa *un botin abierto*, que propone *Paréo*, muy acomodado para enderezar las piernas de los infantes, quando están torcidas preternaturalmente, y con especialidad en el *varis*, *& valgis*.

Fig. 15. Demuestra la misma especie de *botin* con tres anzuelos, ò *aldavillas*, que entrando en tres *sortijas* correspondientes, *a. b. c.* le cierran, quedando ajustado el pie, y pierna.

Fig. 16. Representa otra machina para los extremos de los pies

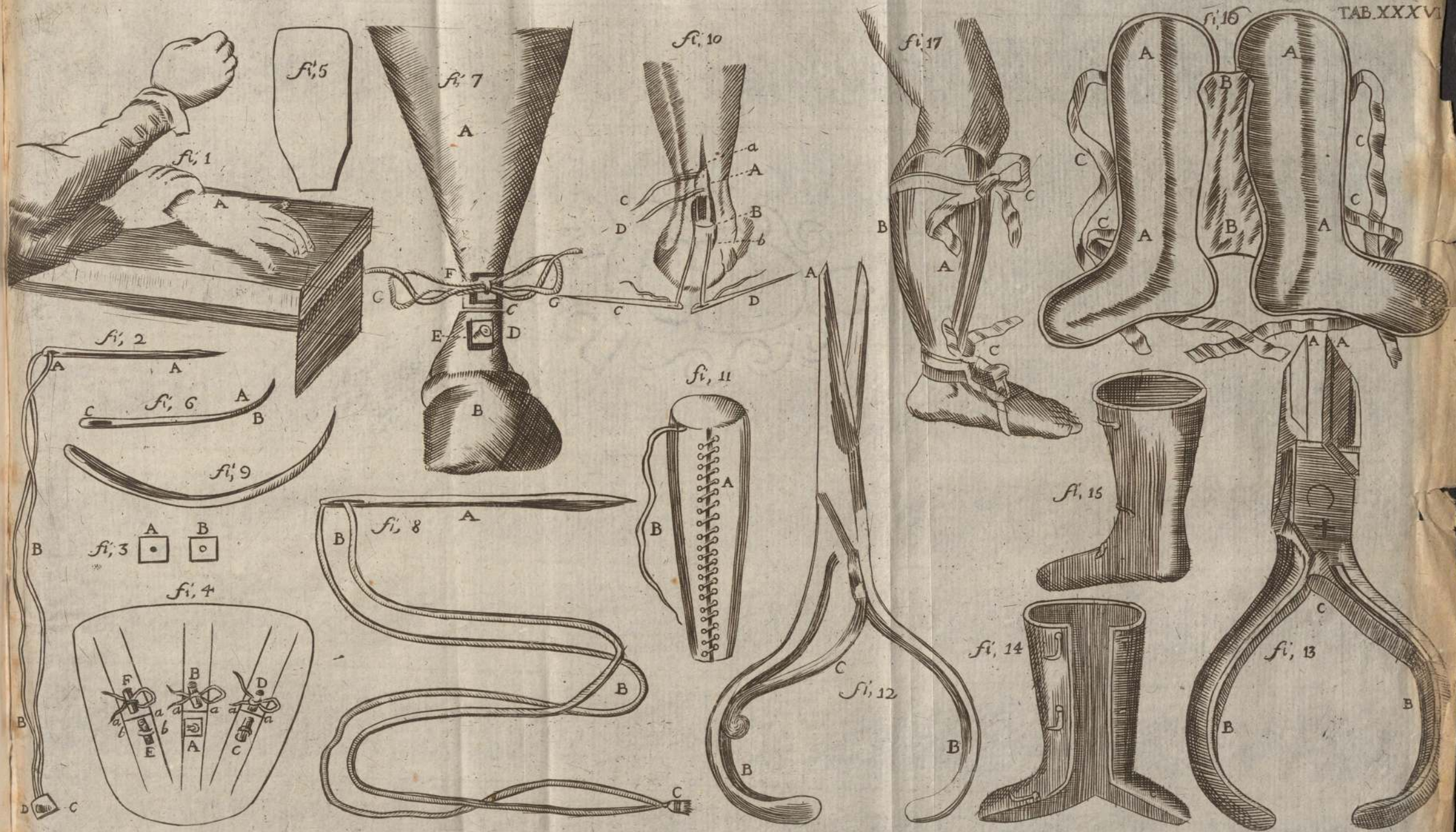
encorbados, y mayormente quando están muy torcidos ácia adentro, ò ácia afuera con la que se deben reducir al estado natural, segun la demuestra Hildano en la Cent. 6. Obs. 89. y 90. AA. denotan dos laminas de cuero muy fuerte, ò de hierro, ò cobre, segun la delicadéz, ò robustez del infante, las que se adaptarán à la magnitud de la pierna, y pie. BB. pedazo de cuero muy suave, que sirve de unirlas, para que no se aparten con facilidad: CC. cintas, ò cordones asidos en ambas laminas, para que las arrimen, y constrinjan à las piernas, y pies torcidos.

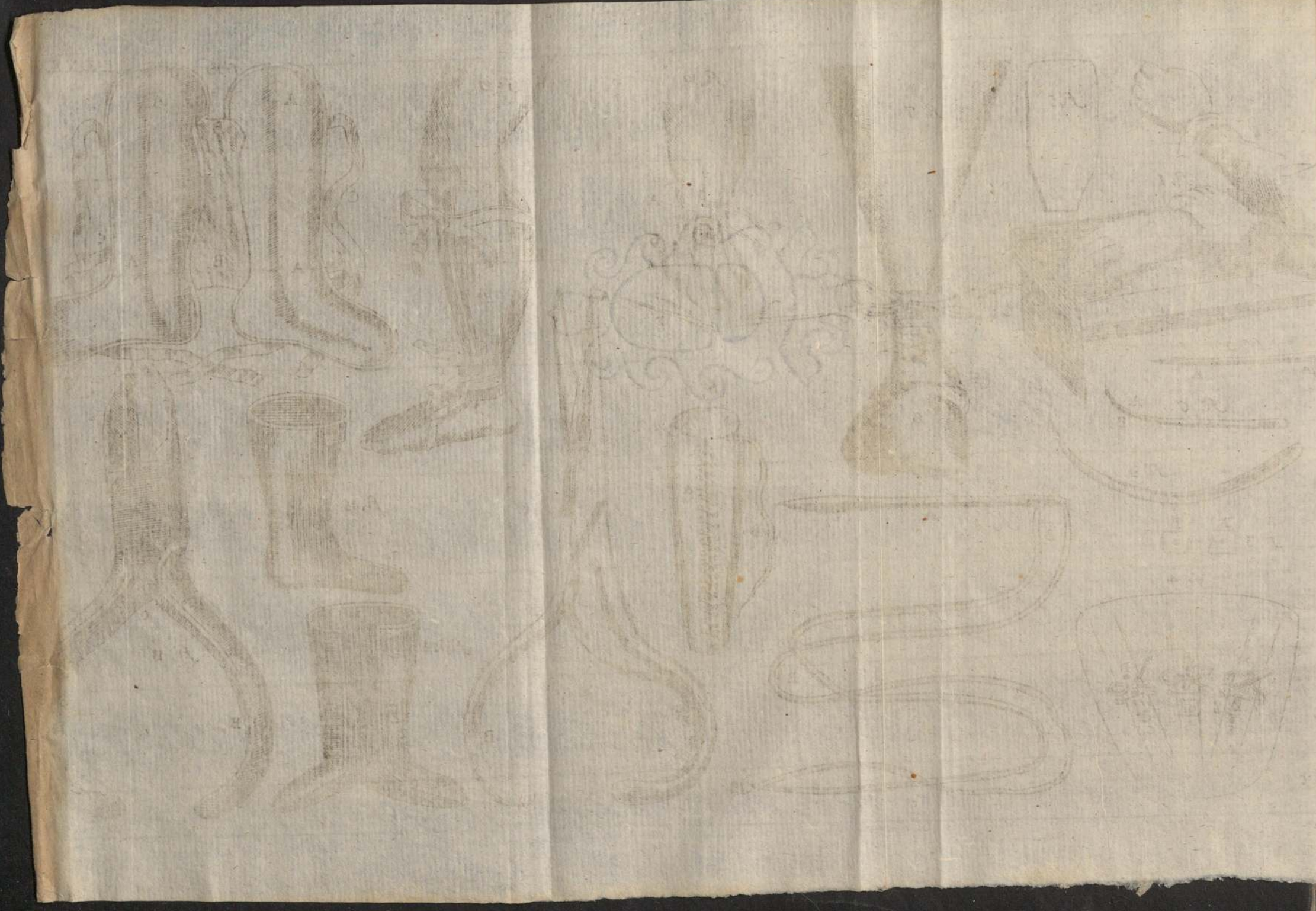
Fig. 17. Demuestra con qué razon se debe aplicar esta machina, fig. 16. à los pies encorvados de los infantes, y mayormente en la tibia, ò pierna, para restituirla à su estado natural: las letras señalan lo mismo que en la fig. precedente, excepto la A, que como allí indica la parte interior de la lamina, aquí denota la exterior.



BIBLIOTECA

TA-


Fi. 1
Fi. 2
Fi. 3
Fi. 4
Fi. 5
Fi. 6
Fi. 7
Fi. 8
Fi. 9
Fi. 10
Fi. 11
Fi. 12
Fi. 13
Fi. 14
Fi. 15
Fi. 16
Fi. 17



TABLA

DE LOS CAPITULOS, QUE se contienen en este tercer Tomo.

SECCION QUINTA.

CAP. 111. De cómo se debe atar el funículo, ò cordon umbilical, pag. 1.

Cap. 112. De cómo se debe instituir la operacion de la paracentesis en el abdomen, para sacar el agua en la hydropesía Ascitis. pag. 3.

Cap. 113. De la seccion, ò parto Cesareo, y por qué razon, y quándo se debe abrir el vientre de la madre para extraer el feto, pag. 9.

Cap. 114. De las hernias en universal, que se curan por obra de las manos, y especialmente la hernia umbilical, llamada asi comunmente, pag. 38.

Cap. 115. De las restantes hernias del vientre, y especialmente de la que llaman *hernia ventral*, pag. 56.

Cap. 116. Del bubonocele *inguinis*, *ramice*, ò hernia inguinal, pag. 60.

Cap. 117. Del Bubonocele, ò hernia inguinal encarcerada, pag. 67.

Cap. 118. De la hernia crural, ò femoral, pag. 84.

Cap. 119. Del intestino caído en el escroto, ò hernia de él, y en especial del enterocele, pag. 87.

DEL ENTEROCELE. pag. 88.

Cap. 120. Del epyplocele, prolapsion, ò caida del omento; y tambien de otras hernias peculiares, como de la vexiga, hueso puvis, y vagina, pag. 106.

Cap. 121. De las hernias espurias, y primero del sarcocele, ò castracion, pag. 110.

Cap. 122. Del hydrocele, pag. 115.

Cap. 123. Del hematocele, ò hernia de sangre, pag. 129.

Cap. 124. De la hydropesía de las partes naturales, pag. 130.

Cap. 125. Del hydro-sarcocele, pag. 131.

Cap. 126. Del hydro-enterocele, pag. 132.
Cap. 127. Del pneumatocelo, ò hernia ventosa, ò flatulenta, pag. 133.
Cap. 128. Del *ramice*, hernia varicosa, ò cyrsocele, pag. 134.
Cap. 129. Del carcinoma, ò esphacelo de los testiculos, pag. 137.

Con qué methodo, y razon se deben curar los vicios del extremo, cutis, ò prepucio del pene, colis, ò miembro viril.

Cap. 130. Del phimosis, pag. 138.
Cap. 131. Del paraphimosis, pag. 141.
Cap. 132. Del cancro, y esphacelo, que nace en el colis, ò miembro viril, pag. 145.
Cap. 133. De cómo se debe cortar, ò resolver el frenillo del pene, pag. 146.
Cap. 134. De las berrugas, y otros generos de tuberculos, que nacen en el pene, pag. 147.
Cap. 135. Del methodo, ò razon con que se debe abrir la uretra, ò glande quando está cerrada, pag. 148.
Cap. 136. De qué modo se debe curar la incontinencia de la orina en los varones, pag. 155.
Cap. 137. Del Catheterismo, ò modo de introducir en la vexiga, el catheter, fistula, ò algalia, para explorar si en ella hay calculo, ò para extraer la orina suprimida, pag. 160.
Cap. 138. De la caruncula que nace en la uretra, pag. 170.
Cap. 139. De qué modo se debe sacar el calculo de la uretra, pag. 175.
Cap. 140. De la lithotomia ò seccion del calculo de la vexiga en los varones, y especialmente de la antigua, que se perfecciona con el menor aparato, proponiendo tambien algunas cosas de la *Nephrotomia*, pag. 179.
Cap. 141. Del methodo de lithotomia, ò seccion del calculo, que se instituye en los varones, llamado comunmente *Magno aparato*, pag. 199.
Cap. 142. De la lithotomia, que se hace con el alto aparato, ò del methodo Franconico, ò hypogastrico, esto es, para sacar el calculo, hecha la herida sobre el hueso puvis, pag. 221.
Cap. 143. De los artificios que practicó en la seccion del calculo Fr. Jacobo, ò *Frere Jaques*, y del methodo *Raviano*, llamado hoy *lateral*.
Cap. 144. De la puntura del perineo, ò vexiga, pag. 296.

Cap.

Cap. 145. De la fistula del perineo, pag. 304.
Cap. 146. De qué suerte se han de curar las mugeres, que tienen aglutinados entre sí los labios de la vulva, pag. 309.
Cap. 147. De qué modo deba abrirse la vagina quando está en parte, ò del todo cerrada, pag. 112.
Cap. 148. Qué deba hacerse, si creciere el clitoris mas de lo que es necesario, pag. 316.
Cap. 149. De qué modo conviene curar las nymphas de las mugeres, quando están mas dilatadas de lo que es justo, pagin. 317.
Cap. 150. De qué modo conviene curar la vagina infestada con tuberculos, fungos, ficos, y carunculas, pag. 318.
Cap. 151. De qué modo deba sacarse en las mugeres el calculo de la vexiga, pag. 320.

Del Arte Obstetricio, ò de sus Artificios necesarios.

Cap. 152. Cómo deba facilitarse un parto, que es muy dificil, existiendo aún vivo el feto, pag. 331.
Cap. 153. De qué modo deba sacarse del utero el feto quando está muerto, pag. 362.
Cap. 154. Del grave fluxo de sangre en las preñadas, llamado comunmente *hemorragia del utero*, pag. 372.
Cap. 155. De qué modo se deban extraer las secundas, secundinas, ò parias, pag. 379.
Cap. 156. De con qué methodo, ò razon se deben desprender las molas del utero, pag. 389.
Cap. 157. De la prolapsion, ò caída del utero, pag. 393.
Cap. 158. De la procidencia de la vulva, ò vagina del utero, pagin. 402.
Cap. 159. De las mugeres que padecen incontinencia de la orina, pag. 405.
Cap. 160. De la ruptura del perineo en las mugeres, pag. 406.

De los vicios del ano, y sus cercanías, y de su curacion.

Cap. 161. Con qué razon se deben administrar los clysteres, enemas, ò lavativas, pag. 407.
Cap. 162. De los supositorios, calas, ò glandes para mover el vientre, pag. 412.
Cap. 163. Cómo debe abrirse el ano quando está cerrado, p. 413.

Cap.

Cap. 164. de la procidencia del ano, pag. 417.
Cap. 165. De varios tuberculos del ano, condiloma, cresta, higo, y fungo, pag. 421.
Cap. 166. Qué debe hacerse quando el fluxo de las hemorroydas excede de lo que es justo, pag. 422.
Cap. 167. De qué modo convenga curar las hemorroydas ciegas, pag. 425.

Con qué razon conviene tratar los hombres, que se hallan trabajados con fistulas en el ano.

Cap. 168. De las fistulas del ano, pag. 431.
Cap. 169. De los abscesos, pag. 454.

TERCERA PARTE.

SECCION SEXTA.

De los vicios de las manos, y pies, y artificios para curarlos.

CAP. 170. De la paronichia, ò panarizo, pag. 461.
Cap. 171. Del ganglio, pag. 473.
Cap. 172. De la sutura de los tendones de las manos, pag. 476.
Cap. 173. De los vicios de los pies, y de sus curaciones, p. 485.
Cap. 174. De las varices, pag. 494.
Cap. 175. De cómo deba separarse la uña del dedo police del pie, quando se clava en él preternaturalmente, pag. 497.
Cap. 176. De qué modo convenga tratar los clavos de los pies, pag. 499.
Cap. 177. De la cura de los infantes, que tienen deformes, y encorvadas las piernas, y los pies, y principalmente del *varis*, & *valgis*, pag. 500.

FIN.

BIBLIOTECA

Soy de Gregorio Bartolín Clavijero de la Villa de
Galluz año 1780 Costaron los 4 tomos 22 pesetas.

pag. 134-

~~todo - fojas~~

todo.

P. 134-

Tomo 1º