

## HERNIA VENTRO-ESCROTAL EN UN PERRO

Por el Doctor Juan M. Cubillos.

Jefe de la Clínica Quirúrgica.

Se trata de un bello ejemplar canino, de raza pekinesa, llevado a consulta a la Escuela, el día 25 de febrero del presente año.

Interrogado el propietario sobre la causa que lo había inducido a llevar el animal, nos manifestó que desde hacía algunos meses le había notado el crecimiento de los testículos.

Inspeccionado el animal pudimos comprobar que el saco escrotal derecho tocaba con su cara inferior el suelo; en la marcha no notamos anormalidad alguna en la movilidad.

Mandamos que lo colocaran en la mesa para hacer un examen con mayor detenimiento, y una vez allí comenzamos la palpación, notando una tumoración pastosa y reductible; tal tumoración se reducía casi totalmente al hacerle presión de atrás hacia adelante y únicamente quedaba una cuerda tensa que se dirigía del saco escrotal a la parte inferior y lateral de la pared abdominal derecha. Tomando la cuerda por guía y deslizando los dedos hacia adelante, llegamos hasta la boca o anillo herniario. Se trataba, pues, de una hernia *ventro-escrotal* de origen traumático, puesto que al operar no se encontró paritoneo. El ansa intestinal franqueó la cavidad abdominal y dislaceró el tejido conjuntivo subcutáneo, al dirigirse hacia atrás hasta que descendió a la bolsa escrotal derecha.

La antigüedad de la lesión y la edad del perro nos dieron pie para deducir que el único tratamiento, de resultados seguros, aun cuando peligroso, era la herniotomía.

Le pusimos de presente al dueño nuestra manera de pensar y lo delicada que era la operación; a pesar de esto él nos manifestó que podíamos tratar el perro como a bien lo tuviéramos, puesto que dicho animal era de lujo y por consiguiente no le servía con ese defecto tan anties-tético.

Obtenido así el consentimiento previo del dueño, aconsejamos los preparativos pre-operatorios. Se le suministró un purgante desinfectante (calomel) el día 26; desde este día hasta el 1.º del mes de marzo, fue sometido a dieta hidrica. El 2 lo sometimos a la operación en la siguiente forma: lavado y afeitada de una zona mayor que el campo operatorio; anestesia clorofórmica y desinfección del campo; incisión de la piel y del tejido conjuntivo subcutáneo. Con sumo cuidado intentamos la taxis. Parte del intestino se redujo y únicamente quedó un trozo que se diri-

gía del anillo al escroto, el cual tenía falsas adherencias. Delicadamente, con los dedos de la mano izquierda sostuvimos el ansa al mismo tiempo que hacíamos fuerza hacia el anillo; con la mano derecha suavemente fuimos tirando poco a poco hacia adelante hasta que logramos sacar el ansa, la cual venía acompañada del testículo, debido a que ella tenía falsas adherencias con la túnica vaginalis. Tanto el intestino como la glándula fueron colocados en una compresa estéril hasta destruir las adherencias ya nombradas; después de esto hicimos la reducción total. Terminada esta manipulación, con las tijeras curvas avivamos los bordes del anillo, suturamos con cat-gut y a puntos continuos (surjete) los bordes musculares; en seguida unimos la piel con puntos interrumpidos y seda; terminado este tiempo aplicamos una cura aséptica seca (yodoformo) y por último un vendaje.

Durante los días 3, 4 y 5, se continuó con la dieta; el 6 se le principió a dar leche en pequeñas cantidades, la cual se fue aumentando hasta darle las comidas completas.

Por 6 días se le tomó la temperatura 3 veces al día y se observó cuidadosamente la cura; como ninguno de estos cuidados diesen aviso inquietante, no se le varió la cura. El día 11 se le quitó el vendaje y pudimos ver que había cicatrización completa y normal. Procedimos a quitarle los puntos y se le dio aviso al dueño, el cual sacó su perro de la clínica, completamente curado.

*Conclusiones.*—Las operaciones intra-abdominales, de suyo delicadas, pueden practicarse con resultados satisfactorios si se observan estrictamente todos los requisitos exigidos por la cirugía moderna. Para evitar un error diagnóstico es indispensable aplicar cuidadosamente y de manera consciente todos los métodos conocidos en clínica, puesto que, si en el presente caso únicamente nos hubiésemos guiado por la inspección, de seguro que habríamos formulado un falso diagnóstico, puesto que habríamos tomado por hernia escrotal simple la que era en realidad una hernia ventro-escrotal, como queda dicho.

---