

La piel será entonces suturada a los labios de la abertura uretral mediante una serie de puntos de sutura entrecortada con seda. Para efectuar esta sutura, la piel del dorso será transportada hasta la uretra, en la cara inferior del pene, cubriendo la extremidad anterior de los cuerpos cavernosos. Los puntos de sutura uretro-cutánea comprenderán, al mismo

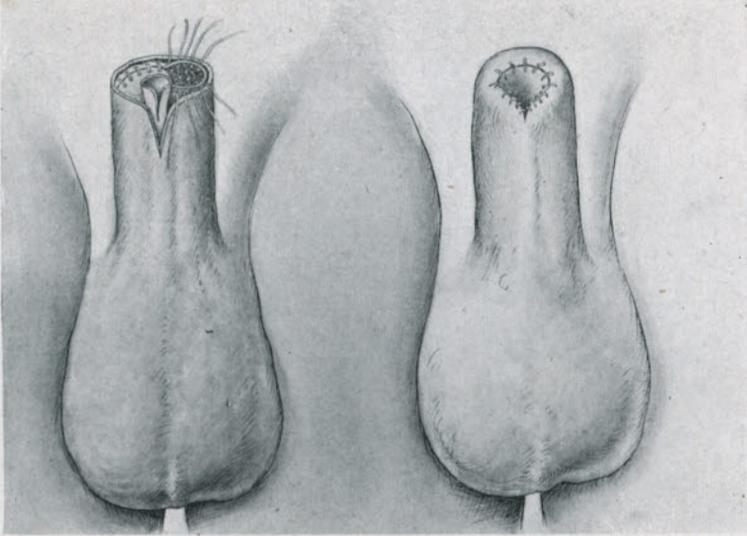


Figura 450

Sutura de los cuerpos cavernosos y agrandamiento de la abertura uretral

Figura 451

Sutura uretro-cutánea

tiempo, la albugínea de los cuerpos cavernosos, a fin de evitar la formación de espacios muertos. La hendidura uretral debe quedar ampliamente abierta hacia la cara inferior del pene.

#### D. — CUIDADOS POST-OPERATORIOS

El enfermo será dejado a sonda permanente. Varias compresas, perforadas en su centro, cubrirán la extremidad del pene, siendo fijadas por un hilo de seda.

Los puntos de sutura serán retirados al sexto día, dejando, no obstante, al enfermo a sonda permanente hasta la cicatrización completa de la herida.

En caso de estrechez del nuevo meato, se agrandará la abertura uretral hacia la cara inferior.

## IV. — Emasculación total

### A. — INDICACIONES

La extirpación completa de todos los órganos genitales, es decir, del pene, testículos y bolsas testiculares, encuentra indicación en los casos

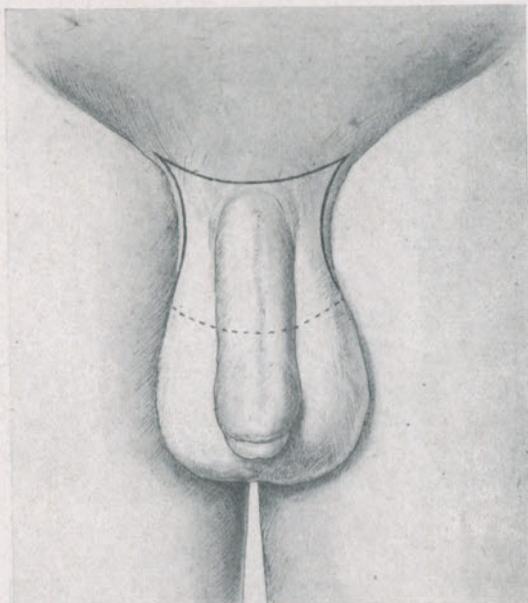


Figura 452

Emasculación total. Trazado de la incisión cutánea

de neoplasias malignas extensas del pene. La extirpación de los ganglios inguinales debe completar ordinariamente la operación.

### B. — INSTRUMENTAL

Véase página 758.

### C. — MANUAL OPERATORIO

1.º *Posición del operado.*—El enfermo se colocará en decúbito supino, algo inclinado hacia la cabeza, no obstante, rebasando ligeramente la pelvis de la mesa de operaciones. Las piernas estarán ampliamente apartadas una de otra, colocándose entre ellas el cirujano y a la derecha del enfermo el ayudante.

2.<sup>o</sup> *Incisión cutánea.* — La incisión cutánea se compone de tres partes:

1.<sup>a</sup> Una incisión abdominal en forma de arco con la concavidad dirigida hacia arriba. Las extremidades de la incisión llegan hasta los orificios externos de los conductos inguinales y la parte media pasa a un cen-

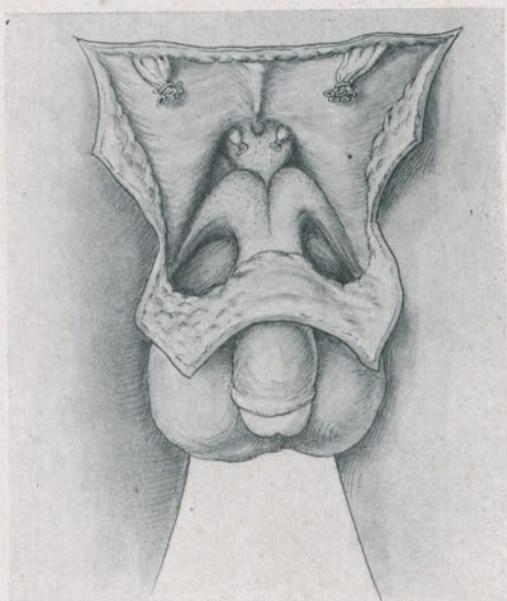


Figura 453

Ligadura y sección de los cordones espermáticos. Disección del colgajo cutáneo hasta la raíz del pene

tímetro por encima de la inserción peneana, en la cara anterior del pubis.

2.<sup>a</sup> Dos incisiones oblicuas que, arrancando de los extremos de la incisión anterior, se dirigen hacia delante y hacia abajo, paralelas al cordón espermático, hasta la parte alta de las bolsas testiculares.

3.<sup>a</sup> De una incisión en forma de arco muy pronunciado que, continuando los extremos de las incisiones anteriores, las reúne entre sí en la cara inferior de las bolsas, pasando un centímetro por delante del pliegue que éstas forman con el periné (fig. 452).

La piel limitada por esta incisión será extirpada totalmente, junto con los órganos genitales externos.

3.<sup>o</sup> *Ligadura y sección de los cordones espermáticos.* — Estos serán descubiertos ampliamente y aislados al salir de los conductos inguinales. Los diferentes elementos del cordón espermático serán cortados entre dos ligaduras cada uno de ellos.

4.º *Extirpación de los ganglios inguinales.* — En caso de infiltración de estas zonas ganglionares, los labios externos de las incisiones cutáneas, a nivel de la ingle, serán disecados hasta la región inguinal. En dicho sitio efectuaremos la extirpación en bloque de los ganglios inguinales, buscándolos si es preciso hasta el anillo crural.

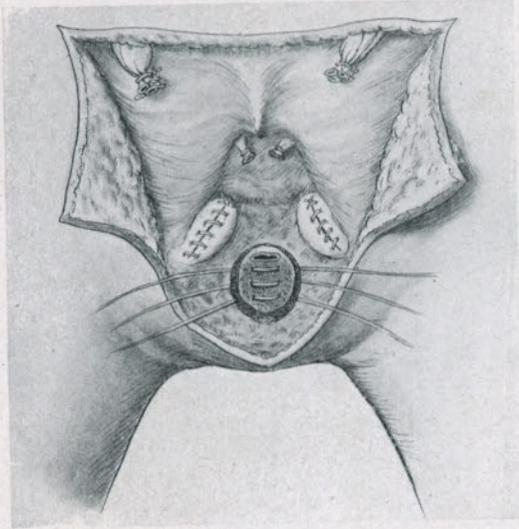


Figura 454

Sección y sutura de los cuerpos cavernosos. Sección del cuerpo esponjoso de la uretra y paso de los hilos para la sutura del mismo

Estas extirpaciones ganglionares pueden hacerse también mediante dos incisiones oblicuas, independientes de la incisión operatoria, una en cada lado, paralelas al arco crural. Las extirpaciones ganglionares, en este caso, pueden hacerse en un tiempo operatorio preliminar.

5.º *Liberación peneana y sección de las raíces de los cuerpos cavernosos.* — Profundizando la incisión pre-pubiana, será seccionado el ligamento suspensorio y las inserciones fibrosas del pene en la sínfisis pubiana. En la raíz del pene descubriremos la vena y arterias dorsales, las cuales serán ligadas antes de ocultarse debajo de la sínfisis pubiana.

El despegamiento será continuado entonces a lo largo de las raíces de los cuerpos cavernosos, desprendiendo con el bisturí o la tijera las inserciones de éstos en las ramas isquio-pubianas, hasta cerca de su extremidad posterior. Cada cuerpo cavernoso será seccionado entonces transversalmente, de un golpe de tijera, colocándose una pinza que comprima su extremidad posterior a fin de suprimir momentáneamente la hemorragia.

6.º *Aislamiento del pene de la aponeurosis perineal media.*—La extremidad posterior del pene debe ser entonces despegada entre las ramas isquio-pubianas, siguiendo la cara anterior de la aponeurosis perineal media, hasta encontrar el sitio en que la uretra perfora dicha aponeurosis.

Las incisiones cutáneas profundizarán entonces en las partes laterales y cara inferior de las bolsas, hasta tropezar con el conducto uretral.

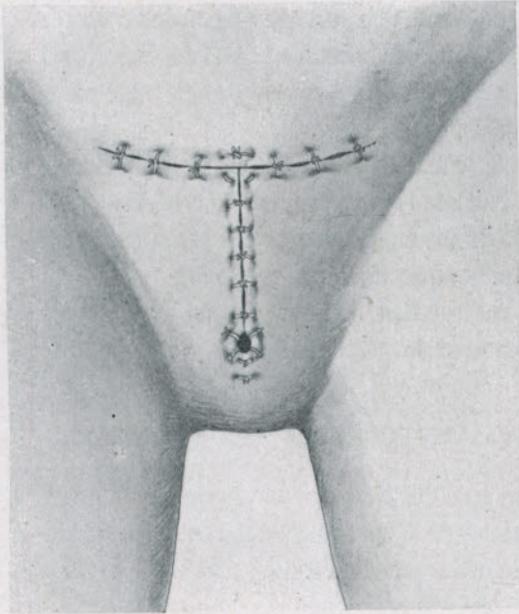


Figura 455

Abocamiento uretro-cutáneo. Sutura cutánea terminada

7.º *Sección uretral.*—La masa neoplásica, comprendiendo todos los órganos genitales externos, queda aislada completamente de la aponeurosis perineal media. No queda fija al suelo pelviano más que por la uretra.

Esta será seccionada transversalmente por medio de un golpe de tijera. Si la sección tiene lugar a nivel del bulbo o por delante del mismo, en el cuerpo esponjoso de la uretra, una pinza debe comprimir en seguida el tejido esponjoso, sin comprender el conducto uretral, a fin de cohibir momentáneamente la hemorragia.

8.º *Sutura de los cuerpos cavernosos y del bulbo uretral.*—Cada arteria cavernosa será pinzada y ligada aisladamente si da un chorro de sangre. El tejido esponjoso de cada cuerpo cavernoso será entonces ocluí-

do mediante una sutura continua o entrecortada practicada en la cubierta albugínea de los mismos.

La hemorragia queda entonces corregida.

El cuerpo esponjoso será suturado por debajo del conducto uretral mediante una serie de puntos de sutura entrecortada con catgut. Estos suprimen la hemorragia del cuerpo esponjoso.

9.º *Abocamiento uretral y sutura cutánea.* — La abertura uretral es agrandada mediante una incisión efectuada en su pared inferior. Preparada en esta forma es abocada a la piel del periné, a nivel de la extremidad posterior de la sutura cutánea o bien algo por delante, según el sitio donde corresponda.

Los colgajos cutáneos serán entonces aproximados entre sí a fin de cubrir completamente la ancha superficie cruenta.

Los bordes de los colgajos cutáneos serán suturados mediante varios puntos de sutura entrecortada con crin o lino.

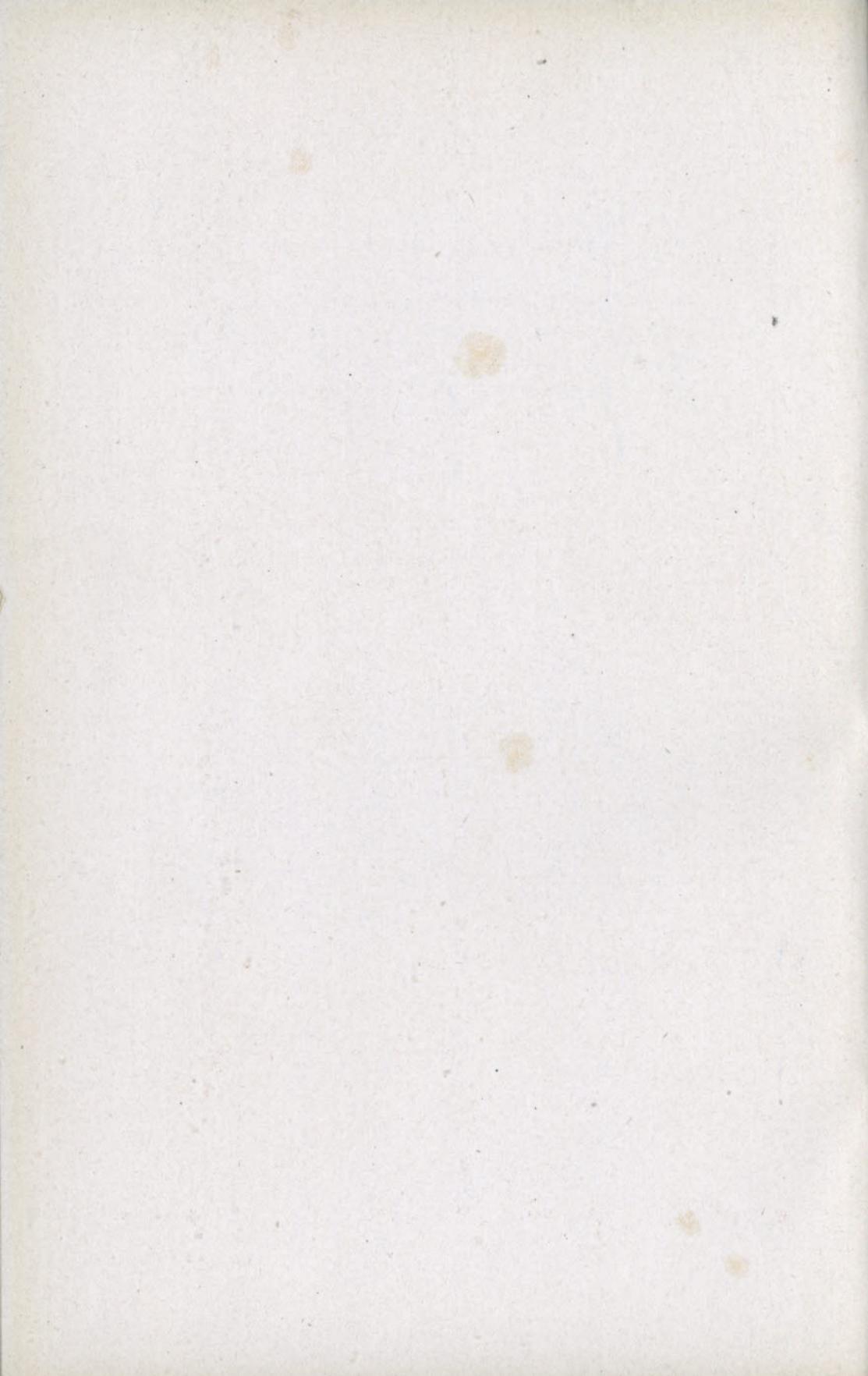
La sutura cutánea tiene la forma de una T, en cuya extremidad posterior desemboca la uretra (fig. 455).

#### D. — CUIDADOS POST-OPERATORIOS

El enfermo será colocado a sonda permanente en el acto operatorio, y en esta forma seguirá hasta la completa cicatrización.

En caso de estrechez del meato perineal, debe ser agrandado, incindiendo su labio inferior.

ÍNDICE DE MATERIAS



## PRIMERA PARTE

### OPERACIONES SOBRE EL RIÑÓN

	Pág.
<b>CAPITULO I.—ANATOMÍA QUIRÚRGICA DEL RIÑÓN.</b>	3
<b>I.—Morfología renal</b>	3
A. Forma	3
B. Dimensiones y peso	5
C. Color y consistencia	5
D. Dirección	6
<b>II.—Constitución anatómica del riñón</b>	7
A. Seno renal	7
B. Tejido renal	8
C. Cápsula propia	10
<b>III.—Topografía renal</b>	11
A. Cavidad lumbo-peritoneal	11
B. Fijación del riñón dentro de la cavidad lumbo-peritoneal	16
a) Celda renal	18
b) Capas grasientas perirenales	18
C. Pared posterior de la fosa lumbar	19
D. Planos anatómicos de la región lumbar	23
E. Relaciones del riñón por su cara anterior	26
<b>IV.—Estudio quirúrgico de la circulación arterial y venosa del riñón</b>	28
Circulación arterial	28
Circulación venosa del riñón	37
<b>V.—Inervación del riñón</b>	44
 <b>CAPITULO II.—TÉCNICA OPERATORIA PARA ABORDAR EL RIÑÓN</b>	 53
<b>I.—Vía posterior o lumbar</b>	53
A. Indicaciones	53
B. Instrumental	54
C. Posición del enfermo	55
D. Manual operatorio ordinario	56
E. Faltas operatorias más frecuentes	64
F. Obtención de mayor campo operatorio	67

	Pág.
<b>CAPITULO III.—OPERACIONES RENALES</b>	69
<b>I.—Nefrectomía</b>	69
A. Indicaciones	69
B. Instrumental	77
C. Posición del enfermo	78
D. Manual operatorio	78
1. Nefrectomía total extracapsular	78
2. Nefrectomía total subcapsular	83
a) Nefrectomía subcapsular ordinaria	84
b) Nefrectomía subcapsular en los casos de fistula lumbar	87
3. Nefrectomía total por fragmentación	89
4. Nefrectomía parcial	91
E. Accidentes operatorios y conducta a seguir ante los mismos	92
F. Cuidados post-operatorios	96
G. Complicaciones post-operatorias	97
<b>II.—Nefrotomía</b>	102
A. Indicaciones	102
B. Instrumental	102
C. ¿Dónde y cómo debe practicarse la incisión de la nefrotomía?	103
D. Manual operatorio	105
E. Faltas operatorias más frecuentes	111
F. Complicaciones post-operatorias más frecuentes	114
G. Cuidados post-operatorios	116
<b>III.—Nefrostomía</b>	119
A. Indicaciones	119
B. Instrumental	120
C. Técnica operatoria	120
a) La nefrostomía en los riñones dilatados (pionefrosis, hidronefrosis, etcétera)	120
b) La nefrostomía deriva-	

	Pág.		Pág.
tiva en los riñones sin dilatación. . . . .	124	D. Manual operatorio. . . . .	151
D. Cuidados post-operatorios. . . . .	131	1. Empleo de la aponeurosis fascia-lata para suspender el riñón. . . . .	152
E. Complicaciones post-operatorias . . . . .	135	2. Nefropexia por el procedimiento de Guyon. . . . .	156
<b>IV.—Renoplicatura . . . . .</b>	<b>142</b>	E. Cuidados consecutivos . . . . .	160
<b>V.—Decapsulación renal . . . . .</b>	<b>144</b>	<b>VII.—Enervación del riñón . . . . .</b>	<b>161</b>
A. Indicaciones. . . . .	144	A. Indicaciones. . . . .	161
B. Instrumental. . . . .	144	B. Instrumental. . . . .	162
C. Técnica operatoria . . . . .	144	C. Técnica operatoria . . . . .	163
<b>VI.—Nefropexia . . . . .</b>	<b>148</b>	D. Cuidados post-operatorios. . . . .	165
A. Indicaciones. . . . .	148	<b>VIII.—Abertura de los abscesos perinefríficos . . . . .</b>	<b>166</b>
B. Instrumental. . . . .	149		
C. Alteraciones que debemos corregir con la nefropexia . . . . .	149		

## SEGUNDA PARTE

### OPERACIONES SOBRE LA PELVIS RENAL

	Pág.		Pág.
<b>CAPITULO I.—ANATOMÍA QUIRÚRGICA DE LA PELVIS RENAL Y CÁLCICES . . . . .</b>	<b>174</b>	<b>I.—Pielotomía . . . . .</b>	<b>188</b>
<b>I.—Morfología de la pelvis renal y cálices . . . . .</b>	<b>174</b>	A. Indicaciones. . . . .	188
A. Forma y ramificación de la pelvis renal . . . . .	174	B. Instrumental. . . . .	188
B. Dimensiones y capacidad de la pelvis renal y cálices. . . . .	177	C. Posición del enfermo. . . . .	189
C. Cálices secundarios . . . . .	179	D. Manual operatorio . . . . .	189
D. Orientación de la pelvis renal . . . . .	181	E. Cuidados post-operatorios . . . . .	196
<b>II.—Relaciones de la pelvis renal. . . . .</b>	<b>182</b>	<b>II.—Operaciones conservadoras en las retenciones pielo-renales . . . . .</b>	<b>199</b>
A. Relaciones de la pelvis renal con el seno del riñón. . . . .	182	A. Indicaciones. . . . .	199
B. Relaciones con los elementos que forman el pedículo renal . . . . .	184	B. Instrumental. . . . .	201
		C. Manual operatorio . . . . .	201
		Urétero-pielo-plastia. . . . .	203
		Pielo-plicatura. . . . .	204
		Sección del espolón pielo-renal . . . . .	205
		Anastomosis urétero-piélica terminal . . . . .	206
		Anastomosis urétero-piélica lateral. . . . .	208
		D. Cuidados post-operatorios . . . . .	209
<b>CAPITULO II.—OPERACIONES SOBRE LA PELVIS RENAL . . . . .</b>	<b>188</b>		

## TERCERA PARTE

### OPERACIONES SOBRE EL URÉTER

	Pág.		Pág.
<b>CAPITULO I.—ANATOMÍA QUIRÚRGICA DEL URÉTER . . . . .</b>	<b>213</b>	A. Situación, trayecto y dirección . . . . .	213
<b>I.—Situación, límites y morfología del uréter. . . . .</b>	<b>213</b>	B. Límites . . . . .	213
		C. Dirección. . . . .	214
		D. Forma. . . . .	216

	Pág.
E. Dimensiones. . . . .	217
<b>II.—Relaciones del uréter</b> . . . . .	217
A. Relaciones de la porción lumbar . . . . .	218
B. Relaciones de la porción ilíaca . . . . .	222
C. Relaciones de la porción pelviana . . . . .	224
D. Relaciones de la porción vesical . . . . .	231
<b>III.—Constitución anatómica del uréter</b> . . . . .	233
<b>CAPÍTULO II.—TÉCNICA OPERATORIA PARA ABORDAR EL URÉTER.</b> . . . .	237
<b>I.—Técnica operatoria para abordar la porción lumbar del uréter</b> . . . . .	240
1. Vía extraperitoneal. . . . .	240
<b>II.—Técnica operatoria para abordar la porción ilíaca.</b> . . . . .	242
1. Vía extraperitoneal. . . . .	242
2. Vía intraperitoneal. . . . .	250
<b>III.—Porciones yuxta e intravesical</b> . . . . .	255
1. Vías intravesical y paravesical . . . . .	256
2. Vía perineal . . . . .	258
<b>IV.— Descubrimiento total del uréter</b> . . . . .	266
<b>CAPÍTULO III.— OPERACIONES URETERALES</b> . . . . .	269

	Pág.
<b>I.—Ureterotomía</b> . . . . .	269
1. Ureterotomía externa . . . . .	269
2. Ureterotomía interna . . . . .	273
<b>II.—Ureterolitotomía</b> . . . . .	274
<b>III.—Ureteroplasia</b> . . . . .	286
<b>IV.—Ureterectomía</b> . . . . .	287
a) Ureterectomía parcial . . . . .	289
b) Ureterectomía total. . . . .	289
c) Nefro ureterectomía total . . . . .	290
<b>V.—Ureterorrafia.</b> . . . . .	291
Ureterorrafia término-terminal . . . . .	294
Ureterorrafia término-lateral por invaginación . . . . .	296
Ureterorrafia látero-lateral . . . . .	298
Ureterorrafia término-terminal por invaginación . . . . .	299

	Pág.
<b>CAPÍTULO IV.—IMPLANTACIONES URETERALES.</b> . . . . .	303
<b>I.—Ureterostomía</b> . . . . .	304
a) Ureterostomía temporal . . . . .	305
b) Ureterostomía definitiva . . . . .	306
<b>II.—Uretero-cisto-neostomía</b> . . . . .	308
1. Por vía abdominal . . . . .	308
a) Procedimiento de Ricard. . . . .	309
b) Procedimiento de Lichtenauer . . . . .	310
c) Procedimiento de Boari . . . . .	312
2. Por vía transvesical. . . . .	314

## CUARTA PARTE

### OPERACIONES SOBRE LA VEJIGA URINARIA

	Pág.
<b>CAPÍTULO I.— ANATOMÍA QUIRÚRGICA DE LA VEJIGA.</b> . . . .	319
<b>I.—Morfología de la vejiga</b> . . . . .	319
A. Forma de la vejiga . . . . .	319
1. En estado de vacuidad . . . . .	319
2. En estado de plenitud . . . . .	321
B. Superficie interior de la vejiga . . . . .	325
C. Capacidad y dimensiones . . . . .	327
D. Dirección. . . . .	328
<b>II.—Topografía de la vejiga.</b> . . . . .	330
A. Situación topográfica de la vejiga . . . . .	330

	Pág.
a) Arquitectura de la excavación pelviana . . . . .	330
b) Celda vesical. . . . .	339
c) Espacios celulosos peri-vesicales . . . . .	341
B. Medios de fijez y movilidad de la vejiga . . . . .	343
C. Relaciones de la vejiga . . . . .	346
1. En estado de vacuidad. . . . .	346
2. En estado de distensión. . . . .	349
<b>III.—Constitución anatómica de la vejiga</b> . . . . .	357
<b>IV.—Circulación sanguínea</b> . . . . .	362
a) Arterias . . . . .	362

	Pág.
<i>b)</i> Venas de la vejiga . . . . .	365
<b>V.—Inervación de la vejiga . . . . .</b>	<b>366</b>
 <b>CAPITULO II.—TÉCNICA OPERATORIA PARA ABORDAR LA VEJIGA URINARIA . . . . .</b>	
	371
<b>I.—Talla hipogástrica longitudinal . . . . .</b>	<b>372</b>
A. Indicaciones . . . . .	372
B. Instrumental . . . . .	373
C. Preparación y posición del enfermo . . . . .	375
D. Anestesia . . . . .	375
E. Manual operatorio . . . . .	376
F. Faltas operatorias más frecuentes . . . . .	387
G. Obtención de mayor campo operatorio . . . . .	390
H. Cuidados post-operatorios . . . . .	391
I. Complicaciones post-operatorias . . . . .	393
 <b>CAPITULO III.—OPERACIONES VESICALES . . . . .</b>	
	397
<b>I.—Talla hipogástrica por cálculos y cuerpos extraños . . . . .</b>	<b>397</b>
<b>II.—Cistostomía . . . . .</b>	<b>402</b>
<i>a)</i> Cistostomía temporal . . . . .	404
<i>b)</i> Cistostomía definitiva . . . . .	405
<b>III.—Cierre de las fístulas vésico-vaginales por vía transvesical . . . . .</b>	<b>406</b>
<b>IV.—Cateterismo ureteral por medio de la talla hipogástrica . . . . .</b>	<b>410</b>
<b>V.—Cistectomía parcial . . . . .</b>	<b>413</b>
1. Cistectomía parcial en casos de tumor pediculado . . . . .	413
<i>a)</i> Extirpación de los tumores pediculados con zona de implantación normal . . . . .	416
<i>b)</i> Tumores con zona de implantación rígida o sospechosa . . . . .	417
<i>c)</i> Extirpación de los papilomas cervicales . . . . .	418
<i>d)</i> Extirpación de los tumores pediculados de implantación peri-ureteral . . . . .	419
<i>e)</i> Extirpación de los tu-	

	Pág.
mores pediculados voluminosos . . . . .	419
2. Cistectomía parcial en casos de tumor infiltrado . . . . .	421
<i>b)</i> Resección de fuera a dentro . . . . .	423
<i>c)</i> Resección por dentro de la vejiga . . . . .	426
<i>d)</i> Resección cuando un tumor asienta en el meato ureteral . . . . .	428
<b>VI.—Cistectomía total . . . . .</b>	<b>430</b>
<b>VII.—Electrocoagulación a vejiga abierta . . . . .</b>	<b>437</b>
<b>VIII.—Punción de la vejiga . . . . .</b>	<b>439</b>
<b>IX.—Tratamiento de la extrofia de la vejiga . . . . .</b>	<b>441</b>
1. Tratamiento de la extrofia de la vejiga por la derivación de orina y extirpación de la vejiga extrofiada . . . . .	442
2. Procedimiento de Segond . . . . .	443
3. Procedimiento de Maydl . . . . .	446
<b>X.—Drenaje de la cavidad de Retzius . . . . .</b>	<b>448</b>

<b>CAPITULO IV.—OPERACIONES VESICALES POR VÍA URETRAL . . . . .</b>	
	453
<b>I.—Litotricia . . . . .</b>	<b>453</b>
A. Indicaciones . . . . .	453
B. Instrumental . . . . .	456
C. Preparación del enfermo . . . . .	460
D. Anestesia . . . . .	461
E. Manual operatorio . . . . .	462
F. Accidentes operatorios . . . . .	476
G. Cuidados y complicaciones post-operatorias . . . . .	477
<b>II.—Electrocoagulación cistoscópica . . . . .</b>	<b>480</b>
<i>a)</i> Destrucción de los papilomas vesicales . . . . .	483
<i>b)</i> Electrocoagulación en la tuberculosis reno-vesical . . . . .	487
<i>c)</i> En las malformaciones y cálculos del uréter . . . . .	488
<i>d)</i> Electrocoagulación en las cistitis crónicas . . . . .	489
<b>I I.—Aplicaciones de radium en la vejiga . . . . .</b>	<b>490</b>
<b>IV.—Extracción de cuerpos extraños y cálculos . . . . .</b>	<b>492</b>
<b>V.—Raspado de la vejiga . . . . .</b>	<b>498</b>
<b>VI.—Extracción de cálculos ureterales . . . . .</b>	<b>500</b>

## QUINTA PARTE

## OPERACIONES SOBRE LA PRÓSTATA

Pág.	Pág.		
CAPITULO I. — ANATOMÍA QUIRÚRGICA DE LA PRÓSTATA. . . . .	509	CAPITULO II. — OPERACIONES PRÓSTÁTICAS. . . . .	536
<b>I. — Morfología de la próstata</b> . . . . .	509	<b>I. — Prostatectomía perineal subcapsular</b> . . . . .	536
A. Conformación exterior . . . . .	509	a) Técnica quirúrgica para abordar la próstata . . . . .	538
B. Conformación interior . . . . .	511	b) Enucleación prostática . . . . .	545
C. Dirección. . . . .	512	<b>II. — Prostatectomía perineal extra-capsular</b> . . . . .	554
D. Dimensiones, peso y consistencia . . . . .	513	<b>III. — Prostatotomía</b> . . . . .	561
<b>II. — Topografía de la próstata</b> . . . . .	513	<b>IV. — Prostatectomía transvesical por adenoma</b> . . . . .	565
A. Situación topográfica de la próstata . . . . .	513	1. Prostatectomía transvesical en un tiempo . . . . .	565
B. Celda prostática . . . . .	513	A. Indicaciones . . . . .	565
C. Relaciones de la próstata por fuera de la celda. . . . .	517	D. Manual operatorio . . . . .	570
D. Relaciones de la próstata con los órganos colocados dentro de la celda. . . . .	518	a) Técnica quirúrgica para abordar la próstata . . . . .	570
<b>III. — Constitución anatómica</b> . . . . .	523	b) Enucleación intra-prostática . . . . .	572
A. Disposición del tejido glandular. . . . .	525	c) Taponamiento y drenaje . . . . .	577
B. Disposición del estroma fibro-muscular . . . . .	527	2. Prostatectomía transvesical en dos tiempos . . . . .	581
C. Sitio anatómico de desarrollo de la hipertrofia de la próstata . . . . .	528	E. Faltas operatorias. . . . .	584
<b>IV. — Circulación sanguínea</b> . . . . .	532	F. Cuidados post-operatorios . . . . .	588
		G. Complicaciones post operatorias . . . . .	593
		<b>V. — Prostatectomía transvesical por neoplasia maligna.</b> . . . . .	602

## SEXTA PARTE

## OPERACIONES SOBRE LA URETRA, PERINÉ Y PENE

Pág.	Pág.		
CAPITULO I.—ANATOMÍA QUIRÚRGICA DE LA URETRA, PERINÉ Y PENE . . . . .	611	2. Relaciones de la uretra peneana. Constitución anatómica del pene . . . . .	628
Uretra en el hombre. . . . .	612	<b>III. — Constitución anatómica</b> . . . . .	633
<b>I. — Morfología de la uretra</b> . . . . .	612	<b>IV. — Vasos y nervios</b> . . . . .	634
A. Divisiones de la uretra . . . . .	612	Uretra en la mujer. . . . .	639
B. Dirección. . . . .	613	CAPITULO II. — OPERACIONES SOBRE LA URETRA . . . . .	643
C. Longitud . . . . .	614	<b>I. — Uretrotomía interna</b> . . . . .	643
D. Calibre . . . . .	614	a) Uretrotomía interna con el uretrótomo de Maisonneuve . . . . .	649
E. Configuración interior de la uretra . . . . .	617	b) Uretrotomía interna de secciones múltiples . . . . .	653
<b>II. — Topografía de la uretra.</b> . . . .	619	<b>II. — Uretrotomía externa</b> . . . . .	657
A. Fijeza y movilidad de la uretra. . . . .	619		
B. Relaciones de la uretra . . . . .	620		
1. Relaciones de la uretra perineal. Constitución anatómica del periné . . . . .	620		

	Pág.		Pág.
1. Uretrotomía externa pa- ro la extracción de cuer- pos extraños y cálculos . . . . .	660	3. Reparación por injerto arterial (Legueu) . . . . .	707
2. Uretrotomía externa en casos de estrechez ure- tral . . . . .	663	<b>VII. — Operaciones sobre el hipospadias . . . . .</b>	709
a) Uretrotomía externa sob- re conductor . . . . .	663	a) Operaciones en el hi- pospadias peno-balánico . . . . .	710
b) Uretrotomía externa sin conductor . . . . .	666	1. Procedimiento de Von- Haecker-Beck . . . . .	710
<b>III. — Uretrostomía . . . . .</b>	670	b) Operaciones en el hi- pospadias peneano . . . . .	712
a) Uretrostomía temporal por estrechez . . . . .	671	1. Procedimiento de Du- play-Marion . . . . .	712
b) Uretrostomía temporal de derivación . . . . .	674	2. Procedimiento de Om- bredanne . . . . .	715
c) Uretrostomía definitiva . . . . .	676	c) Operaciones sobre los hipospadias peno-escro- tal y escrotal . . . . .	717
<b>IV. — Uretrectomía y uretro- rrafia circular . . . . .</b>	677	<b>VIII. Tratamiento del epis- padias . . . . .</b>	720
1. Cistostomía derivatriz . . . . .	679	1. Procedimiento de Du- play-Marion . . . . .	721
2. Uretrectomía . . . . .	679	2. Procedimiento de Ro- senberger . . . . .	722
a) Resección uretral por estrechez . . . . .	679	<b>IX. — Extracción de cuerpos extraños y cálculos de la uretra por las vías natu- rales . . . . .</b>	724
b) Uretrectomía en casos de fistulas perineales . . . . .	680	1. Extracción de cuerpos extraños alojados en la uretra anterior . . . . .	725
c) Uretrectomía por rotu- ra uretral . . . . .	682	2. Extracción de cálculos y cuerpos extraños de la uretra posterior . . . . .	730
3. Uretrorrafia circular . . . . .	684	3. Extracción de los cálcu- los o cuerpos extraños en la mujer . . . . .	730
<b>V. — Uretrectomía en los ca- sos de imposibilidad de uretrorrafia circular . . . . .</b>	688	<b>X. — Meatotomía . . . . .</b>	730
<b>VI. — Reconstituciones ure- trales . . . . .</b>	690	<b>CAPITULO III. — OPERACIONES SOBRE EL PERINÉ. . . . .</b>	735
Reconstituciones uretrales por uretroplastia y auto- plastia . . . . .	691	<b>I. — Incisión de los abscesos perineales agudos . . . . .</b>	735
a) Restauraciones en la uretra peneana . . . . .	692	<b>II. — Tratamiento de los abs- cesos crónicos del periné. . . . .</b>	739
1. Procedimiento de Ca- thelin . . . . .	692	<b>III. — Tratamiento de la infil- tración de orina . . . . .</b>	741
2. Procedimiento de Lou- meau . . . . .	694	<b>IV. — Operaciones sobre las fistulas de la uretra pos- terior (Uretro-perineales y uretro-rectales) . . . . .</b>	743
3. Procedimiento de Gu- yon-Pasteau . . . . .	695	<b>CAPITULO IV. — OPERACIONES SOBRE EL PENE . . . . .</b>	751
4. Cierre de grandes fis- tulas por medio de la ure- troplastia empleando los tubos de Gally . . . . .	697	<b>I. — Circuncisión . . . . .</b>	751
b) Restauración de la ure- tra perineal . . . . .	699	<b>II. — Tratamiento del parafim- osis . . . . .</b>	757
1. Procedimiento de Gu- yon-Pasteau-Iselin . . . . .	699	<b>III. — Amputación del pene. . . . .</b>	758
2. Reconstitución de la uretra perineal por ure- troplastia empleando los tubos de Gally . . . . .	700	<b>IV. — Emasculación total . . . . .</b>	762
Reconstitución por injertos . . . . .	702		
1. Reparación por injerto dermo-epidérmico (pro- cedimiento de Nové-Jos- serand) . . . . .	703		
2. Reparación por injerto de mucosa vaginal . . . . .	705		

## FE DE ERRATAS

En las descripciones se han deslizado algunas leves erratas, casi todas de carácter tipográfico, que el buen sentido del lector habrá salvado; pero al autor le interesa rectificar las siguientes:

En la página 280, línea 21, donde dice *vejiga de*, debe decir *vagina en*,

En la página 354, línea 20, donde dice *del peritoneo*, debe decir *de la vejiga*.

En la página 394, línea 33, donde dice *ureterales*, debe decir *uretrales*.

En la página 603, línea primera, donde dice *adenoma*, debe decir *epitelioma*.



## BIBLIOTECA DE "MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICAS"

Con el título de Biblioteca de "**Medicina y Cirugía Prácticas**" nos proponemos la edición de una serie de volúmenes que verán la luz escalonadamente cada mes, a cual más interesante. De momento tenemos adquirida la propiedad y en prensa, los títulos siguientes:

- Goiffon* — **Coprología clínica.**  
*Salomón* — **La radioterapia profunda.**  
*Achard* — **Examen funcional del pulmón.**  
*Leclerc* — **Terapéutica por las plantas.**  
*F. Delitala* — **Los aparatos de ortopedia.**  
*A. Serra* — **Los aparatos de yeso.**  
*Enriquez* — **Ulceras del estómago y duodeno.**

Lo que nos proponemos en nuestra biblioteca es dar a conocer al doctor público médico hispano-americano todos cuantos adelantos científicos y de carácter práctico sean de verdadera necesidad en el ejercicio de la profesión médica en la práctica diaria.

La larga práctica en el comercio de libros médicos, nos ha enseñado cuales son y como debe ser el libro que les interesa al profesor y al alumno: libros pequeños, fácilmente manejables y de poco coste.

Nuestra Biblioteca de "**Medicina y Cirugía Prácticas**" la integran las mejores producciones de las más eminentes firmas españolas, francesas, italianas, alemanas e inglesas.

Por nuestra parte no omitiremos sacrificio alguno para ver coronada de un feliz éxito la labor que la publicación de dicha Biblioteca de "**Medicina y Cirugía Prácticas**" representa. Y, por otra parte, estamos convencidos de la buena acogida que tendrá entre los médicos hispano-americanos.

Los tomos que formarán nuestra Biblioteca de "**Medicina y Cirugía Prácticas**" serán aproximadamente de 200 a 300 páginas impresas en buen papel satinado y muy cuidadas en sus ilustraciones; el tamaño será en 8.º