

Facultad de
Medicina

Curso de 1871 a '72

Expediente
de oposición para la adjudicación
del premio ordinario en la
asignatura de

Anatomía quirúrgica

Opositores

D. Santiago Ramón y Cajal ————— Premio ord.^o

Presentada hoy 7 de las 3



Nº 5740461 J.

M. J. J.

M. J. J.

Matriculado el
recurrente p^o el de la asignatura de Anatomía Quirúrgica
actual como en
la asignatura y operaciones; a V. E. con toda consideración
de Anatomía
quirúrgica ha espone:

Que habiendo sido aprobado en la referida
asignatura el día cinco del mes actual, a V. E.
suplica se digne admitirle a las oposiciones
que son indispensables para obtener el premio, que con
 arreglo a la ley vigente tiene derecho a soli-
citar.

Gracia que espera conseguir de la mercedada
conforme
bondad de V. E.

Dios guarde a V. muchos años. Zaragoza 7 de
Junio de 1872.

Santiago Ramon
Junio 14 / Admitase al recurrente a los ejercicios de oposi-
ción M. J. J. Rector de la Universidad de Zaragoza.

3
ción al premio ordinario de la asignatura
de Anatomía quirúrgica,

El Vice Rector

Pedro Murro y

Reunase el tribunal compuesto de los Srs. D. ma-
nuel Daina, D. Antonio Martín y Nicolas Montells
el día 22 del presente mes a las 10 de su mañana, con
el fin de proceder al acto de oposición del premio or-
dinario en la asignatura de Anatomía Quirúrgica, ope-
raciones, aparatos y vendajes.

Baragana 19 Junio 1872.

El Decano,

D. Sorale

Reunido el tribunal a la hora
indicada en el decreto anterior,
sacó á la encuesta el aspirante un
papelote que indicaba la region anqui-
nal, cuya descripción hizo por escrito,
después de haber sido recluido por esp
cio de dos horas, según marcó el regla-
mento. Dene leide la memoria en pú-
blico, no habiendo sido posible la descri-

con respecto a la región por haberle
faltado tiempo para contribuir. Sin
embargo el tribunal apreciando su
trabajo, opino por unanimidad por
receder al propio ~~adnario~~ ~~adnario~~ de
la asignatura de Anatomía,
Fisiología, operaciones y
partos y vendajes. No hubo con-
testador.

Don Juan M. del Junco de 1879
El Presidente El vocal
Manuel Domínguez Antonio Escobar

El Secretario
Don Manuel Rodríguez

Región Inguinal.

Esta región es una de las mas interesantes de la anatomía quirúrgica tanto por la importancia de los órganos que en ella están situados como por las innumerables aplicaciones quirúrgicas a que da lugar.

Limites de la región

¿Que debemos entender por la región inguinal?

En esta cuestión como en otras muchas no están concordes los autores. Velpeau entiende por región inguinal no solo la región inguinal propiamente dicha sino tambien la crural e ilíaca interna con el nombre de región-íleo inguinal y crural. Plandin la confunde primeramente con la crural anterior y despues la describe aparte con el nombre de pliegue de la ingle. Malgaigne la describe con el nombre de triangulo de Scarpa comprendiendo en este triangulo la región que dicho sea de paso no debiera estar comprendida.

Pitrequin es a mi ver el que mejor comprende la región puesto que si anatomicamente no se puede limitar porque no tiene limites naturales sin embargo puede limitarse con arreglo a las aplicaciones quirúrgicas como observa muy juiciosamente.

Aunque artificial como todo se sigue el limite que propone.

La región inguinal o inguino-crural es un triangulo cuyos lados superior e inferior son mas conocidos que el externo.

El limite superior está señalado por una línea

5
que partiera desde la espina iliaca anterior y superior a la sínfisis del pubis, pero con la particularidad que esta línea no es recta sino curva con la concavidad inferior para comprender en la región el ombligo y arco crural.

Por otra línea que partiendo del la parte anterior del trocánter mayor y cerca del menor se encontrara con la precedente en la sínfisis y por otra vertical muchisimas mas corta que las anteriores que se dirigiera desde el borde superior de el trocánter mayor a la espina iliaca anterior superior con perpendicularidad.

Como se ve estos límites si bien no son anatómicos ni funcionales tienen la ventaja de no excluir de la región todo lo que en ella tiene un interés anatómico quirúrgico.

Antes de tratar de las partes de que se compone esta región ~~diremos~~ diremos alguna cosa general mente.

Partes generales que cubren la región.

1ª La piel: la piel es en esta región inusualmente extensible para acomodarse a la diferentes movimientos que el miembro efectúa presentando a su vez arrugas transversales con el destino de no desgregarse en las tracciones moderadas. Suele presentar tambien sobre todo en las ancianas una serie de cicatrices que son efecto de la primera o mejor dicho de la distension forzada a que se sujeta el vientre durante el embarazo. Sin embargo este signo no es patognomónico de ~~este~~ se mejante estado pues se presenta tambien de "hidropesías" por diferentes

causas.

Una particularidad ha comprobado Petreguen en casi todas las flexuras y es la existencia de ciertos ligamentos suspensorios en la piel ~~en~~ que se insertan en las eminencias vecinas y que tienen el uso impedir que se formen repliegues extensos que impidan los movimientos.

Análogos a los que existen en la axila corba ^{de} tenemos uno en la región inguinal cuya inserción es por la parte inferior a la piel de la ingle en forma de bridas bifurcadas y resistentes y por la parte superior al pubis mediante las inserciones aponeuroticas del pectíneo arco crural y rectos del vientre.

Los pelos y los folículos sebáceos abundan también en dicha región causa por la que M. Petreguen dice que esta región tiene una analogía grande con la axila puesto que según su opinión la eminencia iliopectínea y los vasos femorales ^{en los miembros abd} como la subclavia y humeral en los torácicos.

2º El tejido celular es muy mole y distensible lo que permite que se figen en esta región abscesos y tumores con bastante frecuencia y que las infiltraciones urínicas y sanguíneas sean de difícil resolución.

3º La fascia superficial que algunos autores han negado existe realmente según las investigaciones más modernas y para su descripción se la divide en dos hojas. Una superficial compuesta de tejido celular laminoso inserta en la aponeurosis abdominal con quien se confunde por la parte superior y ~~que se~~ perdida en la fasciata profunda.

en parte inferior. y otra profunda mas gruesa
que toma punto de insercion en las eminencias lumbares
que cubre la aponeurosis del obliquo que se dedi-
ca por ~~la~~ el pliegue de la ingle, que da una
hoja de refuerzo a la aponeurosis cribiliforme for-
mando el anillo que perfora la safena y dirige
una expansion tendinosa al ligamento de Gimbernat
y a la arcada crural.

Entre estas dos hojas sepean los vasos y nervios
siguientes.

La subcutanea abdominal arteria bastante considera-
ble que naciendo de la femoral dos centimetros por
bajo del ligamento de Poupert se dirige hacia arriba
formando una serie de inflexiones una de las cuales
de la convexidad superior abraza el arco crural situandose
poco mas o menos en la mitad de dicho arco. En su
terminacion se verifica en la piel por una infinidad de
ramificaciones llegando algunas de ellas hasta el ombligo.

La vena profunda externa superior: nace mas bajo que la precedente
perfora la aponeurosis cribiliforme se dirige transversalmente
adentro entre las dos hojas de la aponeurosis superficial
y se pierde en la piel y tegido celular del escroto y pubis en
el hombre y en el monte de venus y gran labio en
la mujer.

Puntos perforantes de la epigastrica que se expanden en la
parte inferior del abdomen.

Puntos de la circunflexa iliaca de las ultimas lumbares.

Venas Como las arterias salvo que suelen cubrir a las ultimas
y dirigen en mayor numero por las paredes abdominales.
en la vena de embarazo no es infrecuente que se dilate
ten

Los linfáticos se dirigen a los ganglios inguinales superficiales 8

La terminación de la vena interna se verifica a 4-5 centímetros del arco femoral que yendo primero subcutánea perfora la fascia lata por un agujero considerable por el que sale también un nervillo procedente del crural.

Una de las particularidades que tiene la terminación de esta vena es 1.ª su dirección que siendo vertical se hace antero posterior 2.ª el formar un arco que concubidad inferior con el que abraza a la arteria profunda interna inferior o subaponeurotica de Cruveilhier. Nervios = son escasos y proceden primero de los intercostales - Segundo del plexo lumbar por las ramas abdominales mayor adominio escrotal menor y femoro antero - Tercero por ramitas procedentes de los superficiales del crural uno de los terminales del plexo lumbar.

Partes especiales.

Arco crural. ligamento de Poupard de Falopio ligamento iliopectíneo L.

El ligamento de Falopio consiste en un especie de engrasamiento de las fibras mas inferiores del obliquo mayor - que van a insertarse por su parte externa a la espina iliaca anterior y superior y por la parte interna, a la espina y sínfisis del pubis por dos prolongaciones llamadas pilares.

Considerávenos en ella Descaras dos bordes y dos extremidades. Cara anterior esta formada por una serie de fibras brillantes blancas y resistentes continuación del borde anterior del obliquo mayor y cuya dirección es oblicua de arriba abajo y de adelante atras.

Entre estos intervalos o separaciones de fibras en su longitud hay una separación que permite ver otra serie de fibras arqueadas en orden inverso que las precedentes que abundan sobre todo en la parte externa del orificio externo del conducto inguinal.

Por lo demás esta cara está cubierta por la hoja profunda de la aponeurosis superficial y por una lámina de tejido celular inmanamente laxo.

Cara posterior: corresponde en la parte inferior al conducto inguinal y esto demás a los músculos oblicuo menor y transversos que se prolongan aún abajo para formar la cara superior del conducto inguinal y los músculos a del cordón.

Borde superior: se confunde y continúa con la aponeurosis o vaina anterior del músculo recto abdominal.

El borde inferior para su mejor comprensión lo dividiremos en tres labios, el anterior se ~~adhere~~ adhiere a la hoja profunda de la aponeurosis superficial y a la hoja superficial de la aponeurosis fascia lata sin línea de demarcación. Solo se nota que a este nivel la opacidad y el grosor de la aponeurosis disminuyen y su textura fibrosa y agitada se hace laxa y se llena de agujeros por donde comunica el tejido celular superficial con el profundo de la región. El labio medio forma en la parte interna o 5° interno del arco curvo el ligamento de Gimbernat en el tercio interno la banda lita pectínea y en la parte mas externa la aponeurosis iliaca interna.

Así misma da inserción por su labio posterior a las fibras mas inferiores del oblicuo menor y a la fascia transversalis.

Ligamento de Gimbernat

es una banda lita triangular situada en el 5° interno del arco curvo tiene dos caras y 3 bordes. -
Cara superior ^{convexa} ~~convexa~~ dirigida oblicuamente de atras adelante y de abajo arriba está adherida al peritoneo que la cubre por un tejido celular inmanamente fino. La inferior que está bien algo anterior está cubierta de tejido celular y recibe un manojito de refuerzo de la fascia superficial y otro de el ligamento o pilar interno de cada lado. El borde superior

se inserta en la parte mas interna del ligamento de falopio. por
en labio medio el inferior se fija a la linea que va desde
la espina del pubis a la eminencia ileopectinea o mejor dicho
en la parte correspondiente de la escotadura crural. —
Aqui se confunde con las inserciones aponevroticas del dartos
del pectíneo y recto interno. el borde interno es semilunar
contante y está en relación con la vaina de los vasos femorales

Banqueta ileo pectinea

es una tira fibrosa que parte de el la parte posterior
del ligamento de ponsart y divide la arcada crural en
dos partes desiguales una interna mas pequeña destinada
a la arteria y venas femorales y otra externa mas consi-
derable para los musculos psoas iliaco y nervio crural

Conducto inguinal

tiene tres cavas y dos orificios uno superficial o interno
y otro interno o profundo. Este orificio da paso 1º a una
prolongacion de la fascia transversalis que cubre al cordón
a la tunica celular adiposa del mismo continuación del
tejido celular sub peritoneal u hoja transversal celular de
Pouchet la fibrosa propia continuación de la fascia
transversalis fibrosa de Poirer al musculo cremaster con
continuación de las fibras mas inferiores del abductor
y transvers - Fibra propia conducto deferente -
arteria testicular procedente de la epigastrica -
arteria deferente de Astley Cooper plexo spermatico
nervio genito crural gran abdominal pequeño abdominal
plexo lumbar en la puer al ligamento de falopio
y al cordón fibroso o ligamento de Nue

Para anterior del conducto esta formada.

Zaragoza 22 de Junio de 1872.

Xantiago Prunon Cajal