

- 4.º *Bernard* (1894). — Observación análoga a la anterior; sin saco. Pero fué hallado un pequeño cuerpo blanquecino, alargado, de forma redondeada, haciendo tracción sobre el cual aparecía el ciego en el trayecto herniario.
- 5.º *Walther* (1895). — Hernia inguinal estrangulada; ningún saco; el apéndice en mitad de una masa de tejido célula-adiposo infiltrado de pus.
- 6.º *Rostirolla* (1896). — Hernia inguinal; sin saco; apéndice adherente por su extremidad a la cabeza del epididimo y a la vaginal del testículo; circundado en su parte media por los elementos del cordón.
- 7.º *Stecchi* (1900). — Hernia inguinal; sin saco; apéndice adherido laxamente a los elementos del funículo.

Los casos en los cuales el apéndice hallábase adherido en parte a un saco herniario, son los siguientes:

1.º *Baumetz* (1859). — Hernia inguinal derecha, en cuyo saco hallábase contenida una pequeña porción de intestino estrangulado; el apéndice se encontraba por fuera del saco, pero adherente al mismo.

2.º y 3.º *Remedi* (1891). — Dos casos: en el uno tratábase de una hernia pro-peritoneal derecha; apéndice por fuera del saco herniario, adherido sólidamente a la superficie póstero-externa del mismo. El autor admite que el apéndice habíase deslizado bajo el peritoneo, por tracción de un lipoma retroperitoneal y cree que la adherencia del saco depende de la apendicitis. El otro caso es similar al anterior.

4.º y 5.º *Jaja* (1898). — Dos casos: el apéndice hallábase junto a los elementos del cordón, por fuera del saco, habiendo persistencia del conducto peritoneo-vaginal, lo cual permitía que se llenara de vísceras al poner los individuos de pie.

6.º *Galeazzi* (1899). — Hernia inguinal derecha del apéndice, con saco incompleto.

7.º *Duparière Castaigne* (1899). — Apéndice extraperitoneal en una hernia inguinal derecha.

8.º, 9.º y 10.º *Berard y Vignard* (1902). — Tres casos de hernia inguinal del ciego y del apéndice, con saco incompleto.

11 y 12. *Costa* (1906). — Dos casos: tratábase en uno de ellos de una hernia inguino-escrotal derecha en un niño de 18 meses; el contenido del saco estaba constituido por la porción del íleon que desemboca en el ciego, hallándose dicha porción estrangulada; el apéndice estaba fuera del saco, en medio del tejido pro-peritoneal, saliendo apenas por el orificio externo. El otro caso era una hernia inguino-escrotal derecha de adulto, cuyo contenido lo constituía el epiploon y un asa del íleon. En el lado externo del saco, hallábase el ciego desprovisto de serosa y el apéndice, envuelto por una atmósfera adiposa, encontrábase adherido al peritoneo del saco en una extensión de un centímetro.

13. *Mariotti* (1907). — En este caso se da cuenta de una hernia inguinal derecha del apéndice, irreductible; con el antecedente de una apendicitis aguda diez meses atrás. El saco con-

tenía solamente epiploon; en su parte súpero-interna, pero por fuera de él, hallábase el apéndice fijado firmemente a los elementos del cordón, por adherencias completamente organizadas.

14. *Kirmisson* (1908). — En este caso se hace referencia a un niño de cinco años y medio que presentaba una hernia inguinal derecha del apéndice, en cuya porción póstero-externa hallábanse íntimamente adheridos los elementos del cordón. El apéndice estaba desprovisto de saco peritoneal y en su punta estaba fusionado con el conducto deferente.

15. *Delbet* (1910). — Hernia inguinal del apéndice adherente al saco tan solo en parte.

16 y 17. *Mantelli* (1911). — Tratábase en un caso de una hernia inguinal de adulto, pero irreductible desde la infancia. El apéndice hallábase adherido en un tercio de su circunferencia y en casi toda su longitud. Mediante una disección minuciosa fué dable encontrar un plano de clivaje que permitió el aislamiento completo del apéndice hasta su implantación en el ciego. El otro caso, semejante al anterior, es más interesante todavía: también se trataba de una hernia inguinal derecha en un adulto, irreductible desde la infancia. El apéndice parecía hallarse por fuera del saco, aunque estrechamente unido a él; tirando de él suavemente, de modo a hacer aparecer el ciego, fué posible aislarlo del cuello del saco, por lo cual era de admitir que dicho saco fuera completo y que el apéndice, con parte de su meso, fuera adherente a una de sus partes.

18 y 19. *Fantino* (1912). — De estos dos casos uno era de hernia estrangulada, encontrándose el apéndice por fuera del saco, sin que en el trabajo de Fantino se citen más detalles. El otro caso era una hernia inguinal del lado derecho en un adulto, cuya fecha databa de dos años. El ciego y el apéndice descendían a lo largo de la pared interna y posterior del saco y se mantenían extra-peritoneales.

En todos los casos que preceden el apéndice no se halla libre en el saco, sino adherente en parte.

A la reseña anterior de sacos total o parcialmente adheridos con el apéndice, es necesario añadir dos casos más citados por Bérard y Vignard (con lo que el total de los citados por dichos autores llega a cinco), en los cuales el saco no existía. Estos hechos, para comprenderse, necesitan del recuerdo anatómico mencionado y entonces podremos hacer aplicación al apéndice de todo cuanto se ha dicho a propósito del ciego y deduciremos que: siendo el apéndice un órgano primitivamente intra-peritoneal y que como a tal persiste, encontrándose perfectamente libre en el abdomen de una manera normal, no podrá nunca producirse una hernia del apéndice sin saco, con mayor razón todavía de las aducidas para justificar la imposibilidad de la misma clase de hernia con respecto al ciego. Ahora bien: un proceso cualquiera que conduzca a la adhesión del colon y del ciego al peritoneo parietal y que los mantenga a él unidos, puede extenderse hasta el apéndice que, como consecuencia, se hará también adherente; así lo confirman los casos de Perignon y Fergusson, aún cuando para otros, como Tuffier y Jeanne, la frecuencia no sería tan grande ya que sólo la citan cuatro veces entre 150 casos.