

» La *ligadura elástica* aconsejada por M. Perier se ha empleado hasta el día pocas veces, y al decir de M. Labbé y otros prácticos, es un medio muy doloroso, cuyo dolor persiste por mucho tiempo, lo que debe hacernos muy reservados en su uso.

» Réstanos hablar de los *cáusticos*, y entre ellos del cauterio actual, tan empleados en otro tiempo, y que en el día sólo se aplican á casos excepcionales. En efecto, es evidente que la destruccion de un tumor de la mama será siempre más pronta, más segura, más completa con el bisturí hábilmente manejado, que con los cáusticos más enérgicos. Hay, sin embargo, casos en que la cauterizacion debe preferirse al empleo del instrumento cortante; y en algunas ocasiones hay verdadera necesidad de aconsejarla, sobre todo cuando las enfermas tienen una repugnancia invencible por el bisturí, ó cuando el tumor, confundido con los tegumentos, se presenta bajo la forma de una placa irregular, que necesita una destruccion tan extensa de la piel como de los tejidos adyacentes.

» Cuando el cáncer se ha trasformado en una ulceracion tan ancha como la capa indurada que le ha suministrado, así como cuando existen algunos núcleos, algunas fungosidades de mediano espesor en el fondo ó en algunos puntos del contorno de la herida resultante de una operacion ya practicada, cuando hay necesidad de contener una hemorragia violenta procedente de una úlcera carcinomatosa; en todos estos casos, el cáustico podrá destruir, en una ó muchas aplicaciones, casi tan completamente como el bisturí, todo el espesor de los tejidos enfermos, y ofrece la ventaja de dejar una herida que se limpia muy pronto y que se cicatriza con gran rapidez. Los cáusticos más empleados y más eficaces son: los polvos de Rousselot, la pasta de fray Cosme, á los que se han sustituido en estos últimos tiempos la pasta de Viena, la de cloruro de zinc y la mezcla de hilas y ácido nítrico. Inútil es recordar que las preparaciones arsenicales pueden ser absorbidas y hacer correr un peligro grave á las enfermas, por cuya razon en la actualidad se reemplazan ventajosamente por las pastas de la potasa cáustica y el cloruro de zinc.

» Una pasta compuesta de partes iguales de potasa y de cal viva, diluida en aguardiente, despues de extendida en una capa de algunas líneas de espesor, segun el efecto que se quiera obtener en la superficie del tumor, mortifica los tejidos en pocas horas, cortándolos en pico como lo haria un instrumento cortante. Sin embargo, este cáustico tiene el inconveniente de reblandecerse mucho, y de extenderse sobre los tejidos inmediatos, ocasionando su destruccion, por lo cual es preferible el empleo de la pasta de cloruro de zinc, porque se puede extender al modo de los emplastos y darla todo el espesor que se quiera, fijándola exactamente sobre el tumor que se va á destruir. Aun supo-

niendo que el epidérmis haya sido precisamente eliminado, puede haber seguridad que la pasta de zinc, aplicada de una manera permanente por dos ó tres días, mortificará los tejidos, sin extenderse á la circunferencia, en un espesor doble ó triple del que le es propio. Si á la caida de la escara, que se debe esperar del sexto al duodécimo día, quedasen todavía algunas láminas cancerosas en el fondo de la herida, se eliminarian éstas para fijar en ella una nueva placa de cloruro de zinc. Lo que hay de notable en el efecto de este cáustico, es que deja debajo de la escara una herida de buen color, granulosa, de excelente aspecto, y que tiende esencialmente á cicatrizarse, aun cuando se apoye tambien sobre tejidos cancerosos. A él, pues, debe concederse la preferencia en los casos de tumores de las mamas que no se quieran destruir por el instrumento cortante. El nitrato ácido de mercurio, el nitrato de plata, los ácidos mineral, etc. no tienen ninguna aplicacion más que cuando la superficie ulcerada está cubierta de granulaciones fungosas, y da una secrecion muy abundante que debilita las fuerzas de la enferma, ó una sanies fétida y corrompida, y en el último caso se debe recurrir al instrumento cortante.

» El bisturí, pues, el galvano-cauterio y el termo-cauterio convienen para la extirpacion de todos los tumores de la mama, y deberán emplearse las más de las veces. Aun reconociendo las ventajas reales del galvano-cauterio y del termo-cauterio, bajo el punto de vista de prevenir las hemorragias y de algunos accidentes ulteriores, la mayor parte de los clínicos creen que la extirpacion por estos instrumentos tiene el inconveniente de producir una larga supuracion, retardando la cura de un modo considerable, por cuyas razones prefieren el bisturí, discutiendo ántes la oportunidad de la operacion.» (Duplay.)

«¿Se deberá operar inmediatamente? ¿Se aguardará á algunos fenómenos determinados? ¿El caso, es tan desesperado que no admita más espera? Es difícil, visto la grande variabilidad de los casos, dar reglas sobre este punto.

» Un gran número de prácticos, alarmados por las recidivas que consideraban poco ménos que inevitables, han aconsejado no emprender nunca la extirpacion del cáncer. Sin embargo, es necesario conceder que se obtiene, cuando la operacion se practica en circunstancias favorables, un número notable de curaciones, que á la verdad no son definitivas; pero en muchos casos el mal no se reproduce hasta despues de muchos años, y, por consiguiente, la operacion ha proporcionado una ventaja positiva. La operacion, dice M. Nélaton (t. IV, pág. 99), debe practicarse en casi todos los casos en que es posible extirpar las últimas raíces de la enfermedad sin ocasionar una pérdida de sustancia demasiado considerable, cuando no hay fenómeno alguno que demues-

tre la existencia de cánceres simultáneos, bien sean numerosos ó bien estén situados en regiones inaccesibles á los medios quirúrgicos, cuando el estado general no está profundamente alterado á consecuencia de la influencia sumamente prolongada de la afeccion cancerosa.

» Se puede retardar la operacion, dice Roser (1), cuando el diagnóstico es dudoso, y que el desarrollo y la marcha ha sido muy lenta. No debe ejecutarse la extirpacion, si una grande extension del mal, la participacion de un gran número de gánglios axilares, ó un estado caquético muy avanzado de la constitucion agravan el pronóstico. Ademas, es preferible no intervenir, si en una persona, ya de edad, el tumor canceroso tiene un carácter tórpido, si su marcha es lenta, indolente, y que se encuentra en un estado atrófico. Por el contrario, será tanto más necesaria la operacion cuanto mejor sea la constitucion de la enferma, ó que ella misma la desee ardientemente, y cuando se trata de calmar sus dolores, de hacer cesar una supuracion icorosa, extirpar vegetaciones de producto heterogéneo ó de tranquilizar sus inquietudes para el porvenir. Es necesario no perder de vista que la extirpacion de un gran tumor de la mama es una operacion grave, algunas veces mortal, sobre todo cuando las personas tienen demasiada gordura, y cuando es menester extirpar los gánglios axilares situados muy profundamente. Por otra parte, es preciso no declarar con demasiada facilidad incurables, personas ya martirizadas por el dolor y las angustias, y abandonarlas á su suerte. La operacion es un verdadero beneficio para muchas enfermas que están aniquiladas por el dolor y la supuracion icorosa; pocos dias ya cerca de la operacion se las encuentra mejor cara. Aun en casos de recidiva de un cáncer de las mamas, se trata de curar algunas veces á la enferma de una manera duradera por una segunda operacion, ó al ménos procurarla, aunque no sea más que por algunos meses, una existencia más soportable.

» *Extirpacion de los tumores de las mamas. Procedimiento operatorio.* — Rara vez se emprende una extirpacion parcial de la mama. Los tumores benignos, en general, no son operados más que cuando han alcanzado un gran volúmen; cuando los productos morbosos son de naturaleza maligna, vale más extirpar en totalidad el órgano que ha sido el punto de partida del neoplasma.

» *Posicion de la enferma.* — Dupuytren y otros muchos cirujanos colocaban á las enfermas sobre una silla; pero esta posicion expone evidentemente al síncope, y es casi imposible, despues

(1) ROSER, *Elementos de Medicina operatoria*, vertido al castellano, página 329.

que no obligue al cirujano á tomar una actitud inclinada, que le fatiga muy pronto si la operacion es un poco larga y difícil. La enferma debe, pues, acostarse sobre una cama ó sobre una mesa de operaciones convenientemente cubierta. Esta posicion, con la cabeza un poco levantada, facilita la aplicacion del cloroformo para obtener la anestesia. Los ayudantes se distribuirán de igual suerte, de manera que cada uno de ellos comprenda bien su papel, con el fin de no embarazarse unos á otros.

» *Incisiones.* — Las incisiones que reclaman los tumores de la mama no pueden disponerse del mismo modo en todos los casos; es evidente, por ejemplo, que si la piel está bastante alterada para necesitar que se haga la ablacion de ella, será necesario darlas bien sea una forma ó bien otra. Por consiguiente, sólo para los tumores independientes de los tegumentos es para los que es algunas veces permitido elegir entre los diferentes métodos propuestos con este objeto.

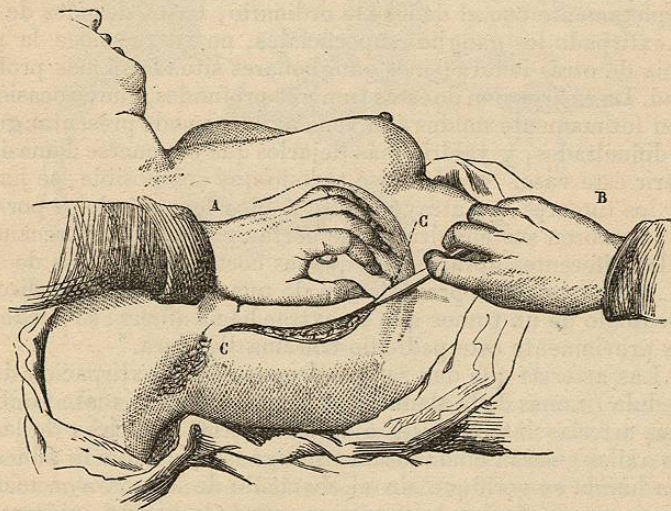


Fig. 96. — Incisiones.

» El proceder empleado para extirpar la mama es las más de las veces muy sencillo. Se circunscribe la glándula por dos incisiones circulares; por regla general, vale más hacerlas oblicuamente de arriba abajo y de fuera á dentro, en la direccion del músculo pectoral, para que en caso de necesidad se puedan extraer al mismo tiempo los gánglios axilares (fig. 96. Se deja tanta piel como sea necesaria para cubrir la herida; si se dejase demasiada, esta piel, desprendida de las partes profundas, podria favo-

recer las colecciones de sangre ó de pus que se formasen en la herida. No tiene ninguna ventaja detenerse mucho tiempo en disecar minuciosamente toda la glándula; la operacion marcha con más rapidez y más seguridad si se extrae desde luego por algunos grandes cortes de bisturí la masa principal, si se la separa de la aponeurós del gran pectoral para volver un momento despues á buscar algunos restos del tumor que hubieran podido quedar. En los casos en que no hay bastante piel para cubrir la herida y para tener una reunion por primera intencion, la operacion es más fácil de hacer, porque todo se encuentra al descubierto. Si la enfermedad se ha extendido ya profundamente, se ve uno obligado á quitar una parte más ó menos grande del gran pectoral.

» En general, cuando se deben extirpar al mismo tiempo los gánglios indurados de la axila, se prolonga la incision hasta el hueco axilar. Los gánglios se atraen hácia afuera con una pinza de dientes, y basta en muchas ocasiones abrir las envolturas fibro-celulares, en las que están alojados, para poderlos extraer completamente con el dedo. De ordinario, hasta despues de haber extirpado los ganglios superficiales, no se reconoce la presencia de otras induraciones ganglionares situadas á más profundidad. La extirpacion de estos tumores profundos, que en ocasiones están íntimamente unidos á la vena axilar, puede presentar grandes dificultades, y valdria más dejarlos que exponerse demasiado á herir este vaso. Ayudándose todo lo que sea posible, se hacen salir los tumores, ya atrayéndolos, ó bien levantándolos por detras; se abren sus envolturas, se cortan con todas las precauciones las diferentes fibras con pequeños cortes de tijera ó de bisturí. Si se temiese la presentacion de una hemorragia al disecar el pedículo de un tumor que se extrae hácia afuera, se puede rodear previamente este pedículo con una ligadura.

» Las arterias que dan sangre despues de la extirpacion de la glándula (ramas de la mamaria externa ó interna, acaso tambien de las arterias intercostales ó de las arterias torácicas de la region axilar), serán cuidadosamente ligadas para que la adhesion de la herida se verifique sin el obstáculo de las extravasaciones sanguíneas. Será muy bueno, pues, cerrar la herida, mientras se preste á ello, con tiras aglutinantes separadas unas de otras, pero confrontando los labios lo más exactamente posible. En muchos casos se prefiere dejar la herida abierta en un sitio, por ejemplo, en medio, colocando un tubo de drenaje para la salida de los líquidos. En la region axilar, en donde la herida tiene ménos tendencia á abrirse, la sutura es inútil; por esta razon es conveniente no reunir dicha lesion, para que la sangre y el pus puedan hallar libre salida. En los casos en que no se pueden reunir más que parcialmente los bordes de la herida, se hace una cura sencilla. Duplay aconseja cubrir la lesion de continuidad con una

compresa de tarlatana formada de muchos dobleces, empapada en un líquido antiséptico (disolucion félica, sulfitada); luego, encima de todo, aplica un trozo de tafetan engomado y una capa muy gruesa de algodón en rama, que sirve para ejercer, por medio de un vendaje de cuerpo, una compresion enérgica, que da por resultado asegurar la reunion primitiva de la cara profunda de la piel á las partes subyacentes.

» Al contrario, dice, de lo que practican la mayor parte de los cirujanos, renuevo esta cura al dia siguiente, y gracias al uso de la tarlatana, sustituido al de las hilas, que se pegan y adhieren á la herida, se levanta el apósito sin dificultad y sin dolor.»

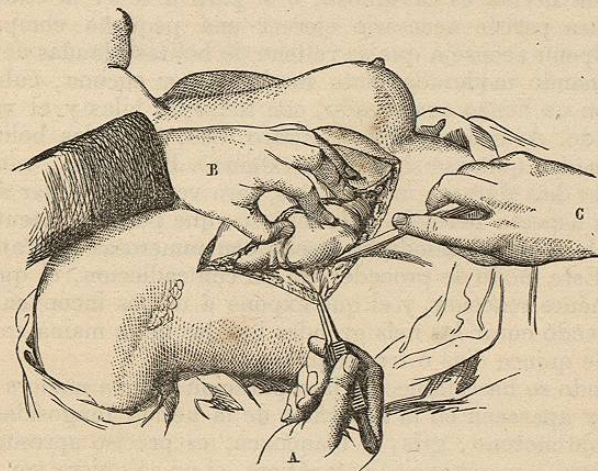


Fig. 97. — Disecion de la mama.

» Cuando no hay suficiente cantidad de tegumentos, sin estirarle, para intentar la reunion inmediata de la herida, se podrá seguir el precepto de Lisfranc, que consiste en disecar el tegumento sano en extension bastante considerable para modificarlo y favorecer de este modo la aproximacion y la adherencia de los bordes de la herida (fig. 97). M. Martinet ha propuesto emplear en este caso un método autoplástico, de que M. Blaudin cita algunos ejemplos favorables. No obstante, M. Vidal no se muestra muy partidario de este método, y á pesar de la observacion de Blaudin, en la que, despues de la reincidencia del cáncer, fue reparada la pérdida de sustancia por un colgajo sacado de un costado, dice: « que él ha observado muchos casos en que la enfermedad se ha reproducido sin que la autoplastia haya podido influir en la reparacion de las partes invadidas.»

» Pero es indudable que el desprendimiento de los bordes de

la herida, en los casos en que hay gran pérdida de sustancia, proveerá á llenar todas las indicaciones autoplásticas propuestas por M. Martinet. En cuanto á la hemorragia que sobreviene algunas horas despues de la operacion, y que las más de las veces es debida al restablecimiento de la circulacion alterada por el dolor, ó por los movimientos que hace la enferma, ó por los esfuerzos de tos, se la contiene de ordinario, ejerciendo sobre el apósito, durante algun tiempo, una compresion conveniente y si esto no basta para impedir la salida de la sangre, es preciso levantar dicho apósito y ligar los vasos de donde procede la hemorragia.

» Si la herida es cavernosa, ó si para detener la exudacion sanguínea parece necesario ejercer una pequeña compresion, M. Velpeau aconseja que se rellene de bolitas blandas de hilas, aproximando moderadamente sus lados por encima, cubriendo todo con un lienzo agujereado, con todas las hilas y el vendaje apropiado. Al cabo de tres ó cuatro dias, todas las bolitas de hilas pueden quitarse sin ningun esfuerzo. Esta cura, renovada todos los dias durante una semana, rara vez deja de dar á la herida un aspecto bermejo y granuloso, que permite intentar entónces la reunion inmediata de ella con numerosas esperanzas de éxito. Este modo de proceder es, sin contradiccion, el que ocasiona ménos reaccion, y el que expone á ménos inconvenientes, permitiendo curar las más grandes heridas de la mama en el espacio de quince dias ó tres semanas.

Cuando se ha establecido la supuracion de una manera abundante, y aparecen en la superficie de la herida fungosidades de color rojo moreno, gris, ó blancuzco, es preciso apresurarse á destruirlas con sustancias escaróticas, si no se quiere ver reproducir el mal. Muchos médicos creen que el establecimiento de uno ó más exutorios, en la época en que se cicatriza la herida, pueden concurrir poderosamente á que no se reproduzca el cáncer. Sin embargo, la pretendida influencia de los exutorios es tan problemática, que se puede asegurar, sin temor de engañarnos, que en el dia nadie cree en ella; no obstante, es preciso advertir que, por lo comun, inspiran á la enferma cierta seguridad, que sirve para alejar sus temores, y como su aplicacion no puede traer consigo ningun mal, no hay motivo justificado para descuidar su uso. Por el contrario, con ellos y un buen régimen podremos mejorar la economía y dar una tregua, por lo ménos, á la reproduccion de la enfermedad, ya que no otra cosa podamos ofrecer á las desgraciadas afligidas por tan terrible dolencia.

» Para concluir, diremos que cuando un tumor de la mama se considera inoperable, ó cuando la enferma se niega obstinadamente á toda operacion, el papel del cirujano debe limitarse á disminuir en lo posible, por medio de paliativos locales, los sín-

tomas más molestos. En todos los casos se sostendrá la mama por un vendaje apropiado y muy ligeramente compresivo. Si hay muchos dolores, se calmarán con aplicaciones opiadas. Cuando se ha ulcerado el tumor, se combatirán las hemorragias y la fetidez de la supuracion, bien con la pasta de cloruro de zinc, con disoluciones fenicadas ó cloruradas, ó con el licor de Labarraque.

FIN DEL TOMO SEGUNDO Y ÚLTIMO.