

cisión, lo que no es posible cumplir si se coge el instrumento con toda la mano y se le lleva horizontalmente, como lo hacen casi todos los alumnos. Las pinzas de disección deben llevarse casi verticales, con el pulgar colocado en la parte media de una rama,

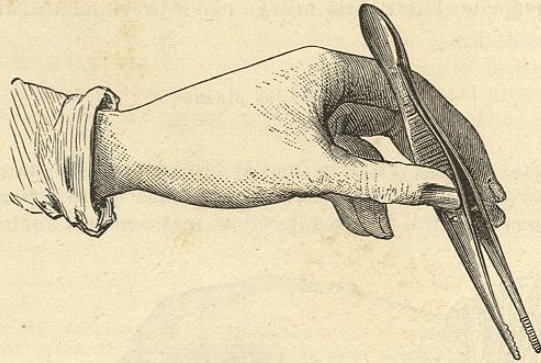


FIG. 17

Posición regular de las pinzas

el índice y el medio á lo largo de la otra y el anular y el meñique libres, aunque casi siempre pueden apoyarse cerca de la parte que se disea.

ARTÍCULO II

DE LAS INCISIONES

Se practican incisiones de tres maneras: 1.º de la piel hacia las partes profundas, ó sea de *fuera á dentro*; 2.º de las partes profundas hacia la piel, ó sea de *dentro á fuera*; 3.º por debajo de la piel, ó sea *incisiones subcutáneas*.

I.—Incisiones de fuera á dentro

Son las que más frecuentemente se practican y para ello podemos dar al bisturí cinco direcciones principales: 1.º *contra sí*, cuando el instrumento va desde el punto de partida de la incisión,

hacia el cuerpo del operador; 2.º *delante de sí*, cuando sigue la dirección opuesta; 3.º *de izquierda á derecha*, y entonces el instrumento corre transversalmente dirigido por la mano derecha; 4.º *de derecha á izquierda*, y corre transversalmente en sentido opuesto, cogido algunas veces con la mano izquierda y otras con la derecha; 5.º y último, *de arriba abajo* en ciertas posiciones del operado, como por ejemplo en la talla perineal.

Cuando se puede obrar á voluntad, es siempre preferible colocarse de modo que se pueda incindir de izquierda á derecha ó de arriba abajo, direcciones que son más naturales y más fáciles que las demás.

En todos los casos, deben observarse las dos reglas siguientes: Poner desde luego bien tensos los tegumentos para facilitar su sección, es la primera, y la segunda, procurar que desde que empieza hasta que acaba la incisión, el cirujano esté en pleno dominio de su mano y del bisturí, para que éste no profundice ni traspase los límites de lo necesario, y sobre todo, para evitar las *escapadas* que podrían herir al operador, á los ayudantes ó al enfermo.

Las incisiones pueden ser *simples ó compuestas*.

1.º *Incisiones simples*.—Pueden ser rectas ó curvas, pero sobre todo se diferencian según que se trate de dividir de una vez todos los tegumentos, *incisiones llenas ó completas*; ó que la prudencia exija proceder con mucho tiento y por pequeños cortes: *incisiones moderadas, repetidas ó sucesivas*.

Las *incisiones completas* pueden hacerse por dos procedimientos distintos.

Primer procedimiento.—Ante todo hay que poner tensa la piel, lo cual podrá hacerse de muchas maneras:

- 1.º Con la mano aplicada de plano, colocando el pulgar é índice separados.
- 2.º Con el borde cubital de la mano izquierda por detrás, colocando el meñique por un lado y el pulgar por el otro.
- 3.º Con el índice por un lado y el pulgar por el otro.
- 4.º Con la extremidad de los cuatro dedos colocados en línea, en el sentido que debe recorrer el bisturí.
- 5.º Tirando de la piel por un lado, mientras que un ayudante tira del opuesto.
- 6.º Cogiendo el miembro con la mano izquierda y tirando la piel hacia arriba, lo cual es especialmente aplicable al pie y á la mano.
- 7.º Haciendo que los ayudantes separen la piel ó los tejidos,

para que el cirujano pueda utilizar libremente sus dos manos. Cada uno de estos procedimientos tendrá aplicación según las circunstancias de cada caso particular.

Puesta ya suficientemente tensa la piel, coge el cirujano un bisturí recto en tercera posición, lo hace penetrar perpendicularmente á la profundidad que convenga, y, colocándole luego de modo que el corte forme con la piel un ángulo de unos 45°, incide comprimiendo y serrando al mismo tiempo, y cuidando, al terminar la incisión, de volver á colocarlo perpendicularmente, á fin de evitar esas secciones incompletas de la piel llamadas *colas*.

Todo esto es particularmente aplicable á las incisiones rectas, puesto que para las curvas, es preciso variar la tensión de la piel á medida que la dirección cambia.

Segundo procedimiento.—Se levanta un pliegue de los tegumentos, un extremo lo sostiene un ayudante y el otro el cirujano con el pulgar é índice izquierdos, procurando que esté fuertemente apretado en toda su altura y tenso en toda su longitud. La mano derecha, armada del bisturí recto en tercera ó quinta posición, hace correr el corte perpendicularmente al pliegue desde el talón á la punta, comprimiendo y serrando á la vez; de modo que de un solo golpe divide el pliegue hasta su base. Este modo de cortar la piel se usa frecuentemente en la operación de la hernia estrangulada.

Para practicar las *incisiones moderadas*, puesta en tensión la piel, como llevamos dicho, nos serviremos del bisturí recto ó convexo en primera, tercera ó quinta posición, dando al corte una inclinación de 10 á 20° y deslizándole suavemente sobre la piel, sin la punición del principio, ni el movimiento de elevación terminal. El bisturí recorre muchas veces el mismo camino para dividir la piel capa por capa. En esta clase de incisiones, las colas son inevitables, inconveniente ligero al lado de las ventajas que ofrece algunas veces este modo de operar.

2.º *Incisiones compuestas.*—A pesar de ser muy variadas, pueden reducirse á cinco formas principales: en V, en T, en +, en elipse \circ y semilunar \smile , las que se practicarán según las reglas siguientes:

1.º La primera rama de las incisiones compuestas se traza por el primer procedimiento de las incisiones simples.

2.º Cuando dos incisiones deban reunirse en un mismo punto, la segunda terminará en la primera, con objeto de facilitar la tensión de la piel.

3.º Cuando dos incisiones unidas corresponden la una en un plano superior á la otra, se trazará primero la inferior, para evitar que la sangre manche los tejidos sobre que se ha de operar aun.

4.º Por lo general, se empieza por la incisión más fácil, porque

las demás, cayendo sobre ella, no sólo resultan más cortas, sino que se terminan con mayor facilidad. Por esto la incisión en V invertida se empieza por la rama derecha, como cuando se ha de hacer una transversal se empieza por ella.

Incisión en V.—Es la resultante de dos incisiones rectas, de las cuales la segunda viene á terminar en ángulo agudo en uno de los extremos de la primera; pero con la circunstancia de prolongarse aun dos milímetros más allá, á fin de que, hasta en el caso de que se forme cola, la piel del ángulo resultante quede dividida en todo su espesor.

Esta incisión se llama en V invertida cuando el vértice es superior, é incisión en L cuando resulta un ángulo casi recto, etc.

Incisión en T.—Es una incisión recta en cuyo punto medio viene á caer otra también recta. Esta segunda puede hacerse por el mismo procedimiento que la primera, ó bien *de dentro á fuera*, por un procedimiento que más adelante describiremos.

Incisión crucial ó en +—Se empieza por trazar la incisión transversal en toda su extensión, luego se hace caer sobre su parte media la rama inferior de la vertical y se concluye por la superior de ésta, que deberá terminar en el punto de convergencia de las dos anteriores. Estas dos últimas ramas podemos trazarlas de dentro á fuera.

Cuando la piel está tumefacta é indurada de tal modo que no se retira á la acción del bisturí, puede simplificarse el procedimiento haciendo primero la incisión transversal y luego la otra perpendicular á ésta y de un solo golpe.

Incisión elíptica \circ .—Consta de dos incisiones curvas casi siempre unidas por sus dos extremos. Hecha la primera por el procedimiento ordinario, se empieza la otra á 3 ó 4 milímetros de la extremidad izquierda de aquella y se concluye á la misma distancia de la extremidad derecha.

Incisión semilunar \smile .—Se compone de dos incisiones curvas que se unen por sus dos extremos, circunscribiendo un colgajo de piel en forma semilunar. El procedimiento es idéntico al de la incisión elíptica (1).

(1) No es infrecuente, y en especial en las operaciones de autoplastia, otro género de incisiones compuestas, y es la llamada *cuadrilátera*. Consta de tres incisiones rectas. Las dos ramas paralelas van á parar á los extremos de la otra, que es la primera que se traza.

II.—Incisiones de dentro á fuera

Este género de incisiones lo mismo pueden trazarse con el bisturí que con las tijeras, sin embargo de que éstas en rigor cortan á la vez de fuera á dentro y de dentro á fuera. Siendo tan vulgarmente conocido el modo de usarlas, sólo nos ocuparemos de las incisiones practicadas con el bisturí. Se opera con ó sin conductor.

1.º *Sin conductor. Primer procedimiento.*—Cogido el bisturí recto en segunda posición (fig. 11), penetra primero en una abertura preexistente ó se introduce casi perpendicularmente en la colección líquida que se trata de abrir, y luego tomando la inclinación de unos 45° sobre el nivel de la piel, corre poniendo tensos y dividiendo á su vez los tejidos colocados sobre el corte oblicuo; pero al concluir la incisión, recupera su primitiva posición vertical.

Para dividir *contra sí* por este procedimiento, se coge el bisturí en primera posición con la punta hacia atrás (fig. 10).

Segundo procedimiento.—Cogido el bisturí recto en cuarta posición, se atraviesa un pliegue de la piel por su base hundiendo el instrumento hasta el talón, y luego, retirándolo y haciendo obrar el filo del talón á la punta, se corta el pliegue en toda su altura.

Si el pliegue es pequeño, al tiempo de atravesar su base queda cortado en toda su altura; lo mismo sucede al abrir abscesos superficiales.

Tercer procedimiento.—Cuando después de hecha una primera incisión, conviene continuarla ó hacer partir de ella una segunda, se pasa el bisturí de plano y en cuarta posición por debajo de la piel hasta la profundidad conveniente, entonces se vuelve al corte hacia arriba y, bajando la mano, se atraviesa la piel con la punta y se corta todo lo que queda sobre el filo del bisturí, que en este momento lleva una dirección oblicua.

Por este procedimiento se cortan á veces las últimas ramas de las incisiones en T ó en cruz.

Cuarto procedimiento. Incisión á colgajo.—Apenas se usa en otros casos que en las amputaciones. La porción que debe cortarse en colgajo se levanta con los dedos de la mano izquierda; se la atraviesa de un lado al otro por su base con el bisturí cogido en tercera posición, pero de plano, y luego, retirándolo, ó, si es necesario,

serrando, se corta un colgajo semicircular tan largo y grueso como convenga.

2.º *Con un conductor. Primer procedimiento.*—Introducida una sonda acanalada debajo de la piel hasta el punto en donde debe concluir la incisión, se pone la punta del bisturí sobre su ranura, se coge el instrumento en cuarta posición y, dándole una inclinación de unos 45°, se le hace correr incindiendo hasta el fondo de saco de la sonda; en este momento se le levanta perpendicularmente y se le retira solo ó simultáneamente.

Segundo procedimiento.—Colocada la sonda como de ordinario, se desliza el bisturí de plano en cuarta posición hasta el fondo de saco; entonces se levantan á la vez corte y punta, ésta atraviesa los tegumentos y se acaba la incisión como llevamos dicho.

III.—Incisiones subcutáneas

Este género de incisiones se practican con el bisturí recto ordinario, el tenotomo ó algún otro instrumento especial. Su objeto esencial es hacer en la piel la menor abertura posible, á fin de que, estando cicatrizada esta pequeña herida al día siguiente, los tejidos divididos á mayor profundidad puedan reunirse á su vez libres del contacto del aire y sin que una inflamación violenta los lleve á la supuración.

Primer procedimiento.—Tensa la piel como para una incisión ordinaria, el bisturí penetra de plano debajo de ella hasta el punto en que debe empezar la incisión; se dirige entonces el filo hacia abajo, arriba ó de lado, según la dirección que se quiera dar al corte, y se le retira apretando, de modo que la incisión concluya al nivel de la puntura primitiva.

Segundo procedimiento.—Se introduce el bisturí en la base de un pliegue de la piel, pero sin atravesarlo en todo su grosor; abandonando luego dicho pliegue, se opera como en el primer procedimiento.

Tercer procedimiento.—Se tira fuertemente de los tegumentos hacia un lado, de modo que la puntura ni siquiera coincida con uno de los extremos de la incisión, sino que, una vez practicada ésta, retirado el instrumento y restituidos los tegumentos á su sitio normal, resulte la herida subcutánea á regular distancia de

la puntura exterior. Este procedimiento da alguna mayor seguridad contra la penetración del aire, precaución que si algunas veces no es necesaria, en otras es de todo punto indispensable.

Cuarto procedimiento.—Se empieza por hacer una puntura en la piel con una lanceta y por ella penetra un tenotomo obtuso. Este procedimiento es mucho más prudente que los demás, cuando se opera en una región en la que podrían ser heridos nervios ó vasos de importancia.

ARTÍCULO III

DE LAS DISECCIONES

Raras veces se disecciona con las tijeras, casi siempre se emplea el bisturí; en este caso debe cuidarse mucho de poner los tejidos tan tensos como sea posible, ya con los dedos, ya por medio de pinzas de disección.

Primer procedimiento. Disección libre.—Cuando se trata de diseccionar un colgajo de piel que no ha contraído adherencias con los tejidos

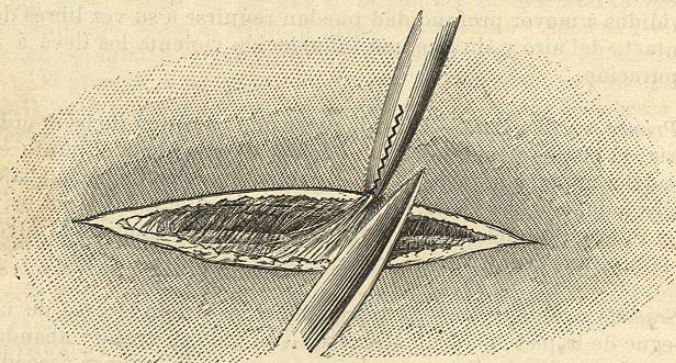


FIG. 18

Disección dedolando

subyacentes, cogido por un borde ó por el extremo con el pulgar é índice de la mano izquierda, se procura separarlo de dichos tejidos subyacentes, y, tomando entonces el bisturí recto ó convexo en

primera posición y haciéndole obrar contra sí, se procura desprender el colgajo en toda su extensión.

Si hemos de diseccionar un colgajo más estrecho en su extremo que en su base, como sucede en las incisiones en V, en T, en \perp y semilunar \cup , debe procurarse que cada golpe del bisturí vaya del uno al otro borde; de manera que los cortes serán más largos á medida que nos acerquemos á la base. En estos casos, puede también hacerse de modo que después de haber pasado el bisturí de arriba á abajo en primera posición, se le vuelva á pasar de abajo arriba en segunda, y así sucesivamente; pero este modo de obrar, que de suyo es más pronto y brillante, exige mayor habilidad que el anterior.

Si, por el contrario, se trata de diseccionar el borde de una incisión recta ó elíptica, los golpes del bisturí son más largos al principio que al final, resultando de esto que el colgajo queda más ancho en el centro que en los extremos.

Segundo procedimiento. Disección de colgajos adherentes.—El bisturí obra como en el caso precedente, pero con mayor lentitud, porque los cortes son más pequeños con objeto de no profundizar demasiado en los tejidos que se pretende descubrir y dejar á la piel el conveniente espesor.

Tercer procedimiento. Disección dedolando ú oblicua.—Después de incidida la piel, con unas buenas pinzas de disección, se levantan por finas capas los tejidos subyacentes (fig. 18), mientras que con un bisturí recto ó convexo en quinta posición, se va cortando horizontalmente capa por capa por debajo del pico de las pinzas.

CAPÍTULO II

DE LAS SECCIONES OBTUSAS

Estas secciones se practican de dos maneras: obrando con lentitud de modo que la acción del instrumento la complete la naturaleza dividiendo por ulceración ó, mejor dicho, por eliminación de los tejidos constreñidos: tal es el objeto de la ligadura y de la aplicación de pinzas ó pellizcamiento; ó bien haciendo que el instrumento complete la sección de los tejidos inmediatamente, rivalizando así de un modo más directo con el bisturí: tal es el método que Chassaignac ha llamado *constricción lineal*.