

que los extensos desbridamientos practicados en una herida en supuración con el objeto de ligar los dos extremos ó siquiera uno de la arteria que da sangre.

## CAPITULO VII

### REUNIÓN

Unas veces dejamos que las heridas que resultan de las operaciones supuren, mientras que otras procuramos reunir sus bordes por primera intención. En este último caso, nos servimos de la posición, de los vendajes, emplastos aglutinantes, colodion, tenacitas y suturas. Casi todos estos medios corresponden á la cirugía menor, por lo cual solamente diré cuatro palabras sobre las tenacitas y las suturas.

### ARTÍCULO PRIMERO

#### DE LAS TENACITAS

Albucasis hizo algunas indicaciones sobre un medio de reunir las heridas de los intestinos, que después Furnari lo vió usado en Argelia para la reunión del labio leporino. Era un insecto conocido con el nombre de *Scarite pyracmon*, armado de dos mandíbulas agudas con las cuales se cogian y aproximaban los bordes de la herida, y cortando después el cuerpo del animalillo, se dejaban colocados la cabeza y las mandíbulas. Furnari ideó luego un instrumento que se parecía á este modelo, pero quien ha introducido en la práctica este nuevo medio de reunión ha sido Vidal (de Cassis).

Las *tenacitas* de Vidal consisten en un hilo de plata arrollado por su parte media en una doble espiral que sirve de resorte; cada una de las ramas describe luego una S, cuyo extremo superior termina en un ganchito medianamente agudo. Haciendo que estas dos ramas se crucen, resulta un ocho de guarismo y los ganchos se ponen en contacto. Dispuesto así el instrumento, si lo cogemos por su anillo inferior, separaremos los ganchos cuanto convenga para coger los dos labios de una herida, los cuales se aproximarán, gracias á la elasticidad del instrumento.

Las hay de diferentes tamaños, desde el número 1 al número 6; estas últimas, llamadas *de seguridad*, tienen una fuerza que permite abarcar con la piel cierto espesor de tejidos (fig. 62). Vidal recomienda ponerlas muy aproximadas unas de otras hasta cubrir materialmente toda la herida, sin perjuicio de quitar la mitad á

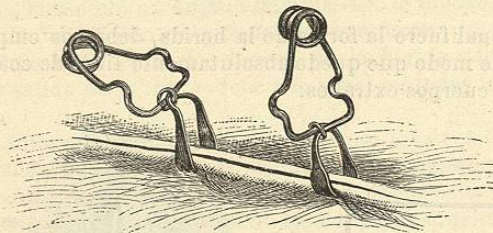


FIG. 62

Tenacitas ó garrafinas de Vidal (de Cassis)

las seis horas. Una vez colocadas, aplica encima compresas mojas en agua fría, renovándolas á medida que se calientan.

Las tenacitas, que tanto se emplearon en otro tiempo, apenas se usan hoy día. Si por este medio evitamos al enfermo el pasajero dolor de una punzada de aguja, en cambio lo sustituimos por una presión permanente y también dolorosa. Además, estas pequeñas pinzas, no sólo dificultan la aplicación del apósito, sino que tienen el inconveniente de caerse con mucha facilidad. La sutura con hilos metálicos es, bajo cualquier punto de vista que lo consideremos, preferible á las tenacitas.

### ARTÍCULO II

#### DE LAS SUTURAS

Hay tres géneros principales de suturas aplicables á la mayor parte de las soluciones de continuidad: la *entrecortada*, la *ensortijada* y la *enclavijada*. Restan como suturas especiales la *sutura en bolsa*, casi exclusiva para las aberturas fistulosas, y la *sutura picada* para las heridas de los intestinos. Hay otras, por último, que hasta hoy día vienen ocupando en nuestros libros un lugar inútil, como por ejemplo, la *sutura hilvanada* ó á *puntos pasados* (fig. 64), *sutura á punto por encima* (fig. 63), etc., que no merecen el trabajo de ser



descritas; mencionarlas y representarlas es lo que basta. (Véase pág. 116).

### I.—Reglas generales de las suturas

1.º Sea cual fuere la forma de la herida, debemos empezar por limpiarla, de modo que quede absolutamente libre de coágulos de sangre y de cuerpos extraños.

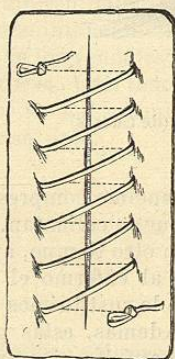


FIG. 63

Sutura á puntos por encima

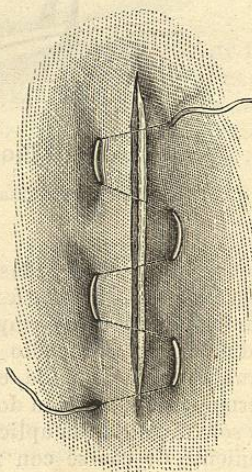


FIG. 64

Sutura á puntos pasados

2.º Procuraremos en seguida aproximar los bordes con los dedos, con objeto de juzgar del grado de tirantez que deberán sufrir y de la disposición que se deba dar á las suturas. Una herida rectilínea y de bordes muy iguales es, bajo este punto de vista, un problema muy sencillo; las dificultades empiezan cuando se trata de heridas muy extensas y de múltiples ramas, de dirección curva ó de forma irregular, sobre todo, cuando los bordes que se han de reunir no tienen igual extensión.

3.º Por regla general, colocaremos el primer punto en la parte media de la herida. Si forma ángulos, como en las incisiones en T, en V y en +, empezaremos por reunir los ángulos entre sí, y después, si es necesario, con la incisión principal.

4.º En todos los casos, conviene sujetar los tegumentos para impedir que huyan delante de la aguja; el medio más sencillo consiste en aplicar el pulgar y el índice izquierdos en el lado por donde la aguja debe salir, y de tal modo que salga por entre estos dos dedos.

5.º Por regla general, debemos atravesar los tegumentos oblicuamente, formando un ángulo de unos 45º, lo mismo si hemos de penetrar de fuera á dentro, que de dentro á fuera.

6.º La distancia entre los bordes de la herida y los puntos de entrada y salida de la aguja debe ser igual en todos los puntos de sutura.

7.º El intervalo que quede entre los puntos de sutura debe ser igual en toda la extensión de la herida; de manera que, en las heridas rectilíneas, todos los puntos serán paralelos entre sí; en las curvas, y sobre todo si uno de los bordes es mucho más largo, los intervalos deben ser necesariamente mayores en el uno que en el otro, pero deberemos procurar que sean iguales en toda la extensión de un mismo borde.

8.º Tanto el intervalo que se deje entre los puntos, como la distancia de los puntos de entrada y salida de la aguja con respecto al borde de la herida, variarán según el grosor de los tejidos; la regla más esencial es: que la confrontación sea en todas partes exacta.

9.º No debe cerrarse ningún punto hasta que estén colocados todos los hilos, y al hacerlo, se empezará por el centro ó por los extremos, nunca por los puntos intermedios.

10.º Cuando se hagan nudos, procuraremos colocarlos á un lado, todo lo apartados posible de la herida y en el borde menos declive para evitar que estén bañados por el pus.

11.º Cada punto de sutura será bastante apretado para aproximar los bordes de la herida, pero no lo suficiente para dividirlos. Esta es una precaución muy esencial.

12.º Si después de cerrados todos los puntos de sutura parece que los bordes estén demasiado tirantes para resistir el tiempo necesario la constricción, conviene aflojarlos por medio de incisiones hechas según las reglas de la autopsia.

13.º Siempre que se trate de una herida reciente y en buen estado, podremos dejar la sutura colocada por espacio de cuatro á ocho días; pero si la reunión se ha de hacer por segunda intención, podremos dejarla durante un mes ó más, sea cual fuere la causa que se oponga á la adhesión de los bordes.

14.º Será prudente empezar por quitar un solo punto que sea de los menos esenciales y de los que se han colocado últimamente, y que al retirar los hilos ó los alfileres, sostengamos con los dedos el lado de la herida por donde se quiten para evitar tracciones á la



cicatriz que pudieran comprometer la reunión todavía imperfecta. Si se reconoce que la herida está sólidamente unida al nivel del punto de sutura que acabamos de quitar, estamos autorizados para hacer sucesivamente lo mismo con los restantes.

15. Esta última regla implica otra muy importante y con demasiada frecuencia olvidada y es, que *todos los puntos de sutura deben prestarse mutuo apoyo, pero quedando siempre aislados é independientes de tal modo que, aun astojando ó seccionando uno de ellos, en nada disminuya la firmeza de los demás.*

La sutura á punto por encima ha sido muy justamente abandonada, porque estaba en directa contradicción con esta regla.

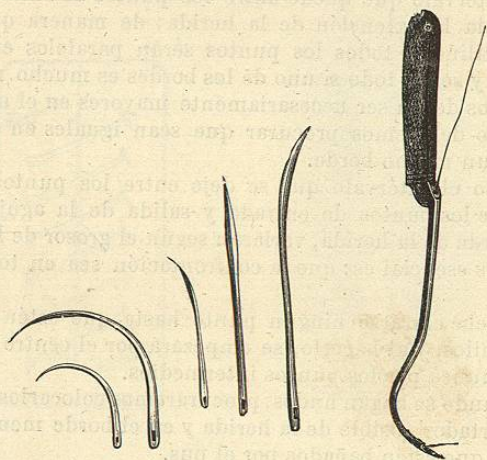


FIG. 65

FIG. 66

Diferentes modelos de agujas de sutura      Aguja de Simpson

Para practicar la sutura, se necesitan agujas ó alfileres, unas pinzas para poderlos manejar con firmeza, é hilo de seda, lino, cáñamo ó alambre. Conviene que digamos cuatro palabras sobre este particular.

Las *agujas de sutura* que se emplean en cirugía deben ser curvas, corvadura que, teniendo por objeto facilitar su salida, debe ser distinta según el trayecto que hayan de recorrer; su grosor debe estar en relación con el grosor y la resistencia de los tejidos que se trate de reunir. Nos servimos de agujas casi rectas cuando debemos hacerlas correr más ó menos delante de sí, y la aguja va colocada en el eje mismo de la pinza que la lleva; y nos servimos de las curvas, cuando las hacemos obrar transversalmente, y en

este caso, colocamos la aguja en dirección perpendicular al eje de la pinza y damos á ésta un movimiento de rotación.

Para el empleo de hilos metálicos de plata ó de hierro recocido, se ha ideado una clase de agujas que tienen un conducto por donde pasa el hilo, el cual viene á salir cerca de la punta. Es inútil que advirtamos que en el momento de puncionar con la aguja el hilo debe estar retirado al interior. La aguja de Simpson, que es el modelo primitivo, tiene el inconveniente de que el cirujano debe empujar el hilo con los dedos para hacerle recorrer todo el conducto desde su entrada que corresponde al talón de la aguja; y si el hilo, como sucede á menudo, se dobla, difícilmente se hace penetrar más. M. Collin ha ideado una aguja canaliculada, modificación de la de Simpson, á la cual ha dado el nombre de *aguja pasador* (fig. 67).

Este conducto, que atraviesa el mango y el cuerpo de la aguja, está abierto en su pared posterior en un punto en el cual el hilo metálico está en relación con una rueda dentada; un movimiento de rotación imprimido con el pulgar á esta rueda hace adelantar ó retroceder el hilo. El cuerpo de la aguja termina en una hendidura que la cierra un pasador, de manera que se pueden colocar en este punto agujas tubuladas diversamente curvas.

*Pinzas portaagujas.*—Tanto si aplicamos la sutura por medio de agujas rectas como curvas, necesitamos un instrumento para cogerlas con firmeza. El más usado es la pinza llamada de curación, provista de un resorte ó fiador que la convierte en pinza fija; á falta de otra mejor sin duda, pues que sujeta muy mal las agujas. La pinza recientemente inventada por Sands (fig. 68), cuyos bocados están interiormente cubiertos de una lámina de plomo, es, bajo cualquier punto de vista que se la mire, superior á todos los instrumentos de su clase.

Las pinzas especiales (fig. 69) para pasar las agujas en la estafilografía, la fístula véscovaginal... sujetan bastante bien las

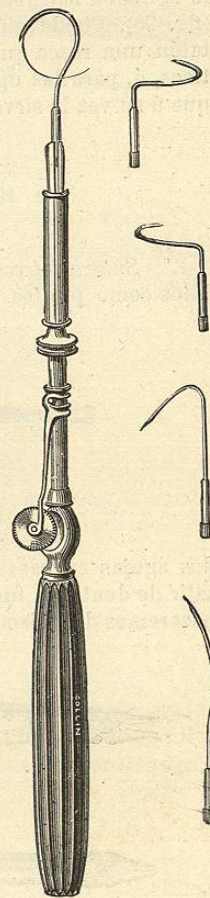


FIG. 67

Aguja pasador



agujas; pero tienen el inconveniente de ser voluminosas, por lo cual no caben en las bolsas. Esto me ha conducido á idear una pinza, construída por M. Collin, que, á más de sujetar fuertemente la aguja en la dirección que se quiera, quepa en la bolsa ordinaria (fig. 70). Puede en rigor utilizarse sin mango, pero lleva en su talón una rosca que permite montarla al extremo del portacáusticos, ó, para las operaciones importantes, á un estuche especial que á su vez le sirve de mango y contiene provisión de agujas.

## II.— De las suturas en particular

1.º *Sutura entrecortada*.—Debemos preparar de antemano tantos hilos como puntos debamos colocar, con cada uno enhebraremos

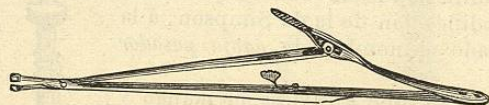


FIG. 68

Pinza portaagujas de Sands

dos agujas curvas; la primera, llevada al fondo de la herida, debe salir de dentro á fuera á la distancia conveniente; la segunda la pasaremos del mismo modo por el otro lado, y retirando luego las

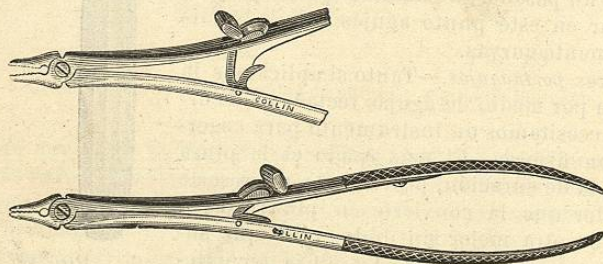


FIG. 69

agujas, haremos con el hilo dos nudos ó uno y una lazada, pero cuidando siempre de que éstos no estén en contacto con la herida.

Por lo regular, nos servimos de una sola aguja atravesando uno de los bordes de la herida de fuera á dentro y el otro de dentro á fuera.

Hace ya muchos años que la sutura metálica viene sustituyendo, en determinados casos, á la de hilos de seda ó cáñamo. Se fabrican

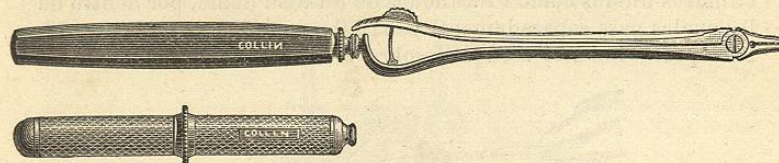


FIG. 70

Pinza portaagujas de Le Fort

hilos metálicos tan finos, que pueden colocarse en una aguja como el hilo ordinario, ó unirse á un asa de hilo de seda, que la aguja

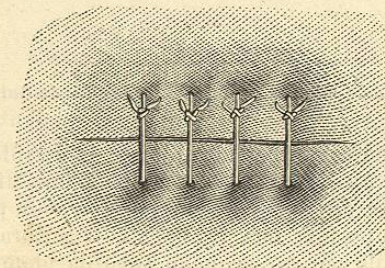


FIG. 71

Sutura entrecortada

conduce previamente á través de los bordes de la herida, de modo que, tirando de los dos cabos, dicha asa arrastra tras sí al hilo metálico. No es posible cerrar estos hilos como los ordinarios,

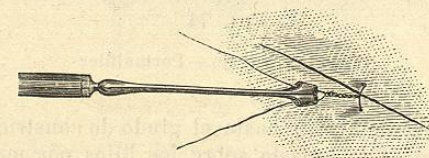


FIG. 72

Ajustador de Goghil

porque se romperían; por lo común, nos contentamos con torcerlos, unas veces por medio de dos pinzas, de las cuales una sujeta el hilo cerca de su punto de emergencia, mientras que la