

## ARTÍCULO IV

## DE LOS TUMORES PROPIAMENTE DICHOS

Los tumores se distinguen de los abscesos y de los quistes por estar formados de productos sólidos. Unas veces los envuelve una cubierta célulofibrosa; otras, aunque sin envoltura especial, están aislados de los tejidos circundantes por una capa de tejido celular más ó menos laxo; y otras, en fin, se encuentran tan confundidos con estos tejidos, que no es posible determinar con exactitud sus límites.

Me ocuparé primero de los tumores en general, pero únicamente bajo el punto de vista de los procedimientos operatorios, es decir, sin entretenerme en diferenciarlos según su composición histológica. Mas después trataré de algunos tumores en particular, como son: lipomas, tumores eréctiles y cancerosos, cuyo tratamiento depende de condiciones especiales.

## I.—De los tumores en general

Todos sabemos que no siempre es fácil conocer la naturaleza íntima de un tumor, ni siquiera distinguirlo de los quistes de contenido líquido. Siempre que la fluctuación sea dudosa, podremos recurrir á la *punción exploradora* con el trócar ordinario ó el del aspirador (véase más arriba pág. 82).

Para asegurarse, antes de operar, de la naturaleza de los tumores sólidos, se han ideado medios de sacar de su centro una pequeña porción de su sustancia para someterla al examen microscópico. Con este objeto Bouisson, Middeldorpf, Kuss y Duchenne (de Bolonia), han inventado trócares sacabocados, á los cuales se ha dado el nombre de kelectomos.

Los principales medios de que nos servimos para la destrucción de los tumores son: los instrumentos cortantes, la ligadura, el estrangulador lineal, el cauterio actual y los cáusticos. No repetiré cuanto llevo ya dicho acerca de la aplicación de estos agentes en general; me limitaré á consignar algunos detalles que son especialmente aplicables al tratamiento de los tumores.

I. *Instrumentos cortantes.*—Cuando se trate de un tumor con

pedículo delgado, algunas veces será posible extirparlo de un tije-retazo; cuando el pedículo sea ya más grueso, podremos angostarlo, y cuando no lo haya, formar lo colocando en la base del tumor una ligadura apretada, si es necesario, por medio del aprietanudos de de Græfe; pero lo más común en estos últimos casos es valerse del bisturí. En este caso debemos fijarnos en el modo de practicar las incisiones exteriores y la disección.

*Incisiones exteriores.*—1.º Las incisiones serán distintas según sean el volumen, la base, las relaciones del tumor, sus adherencias y el estado sano ó enfermo de los tegumentos.

2.º No permitiendo la incisión recta más que una muy limitada separación de sus bordes, sólo será aplicable á la extirpación de tumores pequeños situados debajo de la piel, libres de adherencias y susceptibles de enucleación.

3.º La incisión sobre un pliegue de la piel convendrá para la extirpación de tumores enquistados cuando queramos hacerla sin abrirlos, ó también para la de aquellos tumores sólidos que el instrumento no debe interesar, por temor de dejar alguna porción capaz de reproducirlos.

4.º Preferiremos la incisión elíptica siempre que convenga separar con el tumor un colgajo de tegumentos, caso que podrá ocurrir por diferentes circunstancias: unas veces, porque la piel participará de la lesión morbosa; otras, porque su excesiva delgadez dificultaría su reunión, y otras, por último, porque la extensión de los tegumentos excedería en mucho á la de la herida que deben cubrir.

5.º Las incisiones cruciales en T ó en V están indicadas cuando se trata de un tumor ancho y no conviene quitar porción alguna de los tegumentos que lo cubren.

Alliot prefiere hacer una incisión semilunar en la base del tumor, y por ella lo separa de las partes subyacentes antes de disecar los tegumentos. Este procedimiento es solamente aplicable á los casos en que la piel está enteramente libre de adherencias con el tumor.

6.º Cualquiera que sea la incisión que se adopte, siempre será conveniente que se extienda un poco más allá de los límites de la base del tumor, para que la disección pueda hacerse con entera libertad, procurando al propio tiempo que no quede mayor extensión de piel de la que sea necesaria para cubrir exactamente la herida.

*Disecación.*—Disecaremos los tumores con el bisturí, las tijeras ó los dedos.

1.º Cuando el tumor sea movable debajo de los tegumentos, pro-

curaremos hacerlo salir á través de la incisión, retirando aquéllos todo lo posible y sin disección de ningún género; esto es lo que se llama *enucleación*. Para los casos en que la presión ordinaria no sea suficiente, Chassaignac ha ideado un procedimiento que favorece la enucleación. Descubierta el tumor por una incisión, lo constriñe por su base y por encima de los tegumentos con unas pinzas de pólipos ú otro instrumento análogo, y luego por debajo de las ramas de estas pinzas coloca una ligadura, dando al hilo seis ó siete vueltas con objeto de formar un pedículo provisional. Una vez formado este pedículo, se coloca un asa de hilo fuerte cerrada con un nudo simple, y tirando de los dos cabos como si se tratara de cerrar el nudo, el tumor es rechazado al exterior hasta la enucleación completa.

2.º Cuando no sea posible enuclear un tumor, y sin embargo sea laxo el tejido celular que lo adhiera á los tejidos circundantes, convendrá despegarlo con el dedo, guardando el bisturí ó las tijeras para las bridas más resistentes.

3.º Siempre que el tumor esté adherido, disecaremos con el bisturí á cortes tan largos como sea posible y dirigiendo el filo hacia el tumor ó hacia las partes sanas, según lo que más convenga respetar.

4.º Evitaremos los órganos próximos, músculos, tendones, nervios ó vasos, separándolos con los dedos, pinzas, erinas obtusas ó de cualquier otra manera que se crea oportuno.

5.º Cuando se haya quitado ya la masa principal, es de regla asegurarse bien de que no ha quedado la más mínima porción, sobre todo, si se trata de un tumor de naturaleza sospechosa, y en tal caso, deberíamos separar con el bisturí ó las tijeras los restos que hubiere, ó destruirlos con el cauterio actual.

Por último, no debemos aplicar la cura sin dejar ligados todos los vasos y hasta que no se pierda absolutamente sangre; siempre que posible sea, intentaremos la reunión por primera intención.

II. **LIGADURA.**—Casi todas las reglas generales que llevo establecidas respecto de la ligadura, se aplican especialmente á la extirpación de los tumores; por consiguiente, poco habré de añadir aquí sobre este particular.

A los tumores cubiertos por tegumentos, si el pedículo es muy estrecho, podemos aplicarles la ligadura directamente; pero si el tumor ofrece un volumen algo considerable, debemos atacarlo por otros medios. Sabatier, en casos tales, aconsejaba mojar el hilo en ácido nítrico para reunir á la constricción la cauterización. No deja de ser bastante singular el consejo, porque el ácido nítrico destruiría el hilo, ó por lo menos lo haría muy quebradizo. En los

tumores muy resistentes, tales como el bocio, Mayor incidía directamente la piel cerca de la base con el bisturí.

Por último, se le ocurrió á Rigal (de Gaillac) colocar la ligadura por debajo de la piel, de manera que el tumor, recibiendo aun vasos por su cara cutánea, continúe viviendo, pero atrofiándose. Un caso de éxito brillante coronó su primera tentativa, de la que daré cuenta al ocuparme del bocio.

III. **CONSTRICCIÓN LINEAL.**—Nada más sencillo que la aplicación de este método á los tumores pediculados y á los que podemos pedicular artificialmente. Pero cuando se trate de otros de base ancha, que sería imprudente constreñir en su totalidad de una sola vez, será necesario hacer pasar la cadena por debajo del tumor para dividirlo en muchas porciones, que operaremos por separado como se hace con la ligadura. Chassaignac propuso atravesar la base del tumor con un trócar, por cuya cánula podríamos pasar la cadena y, si necesario fuese, las cadenas de dos constrictores.

IV. **CAUTERIO ACTUAL.**—En este caso, sólo se emplea la *cauterización inherente* con objeto de destruir todo el tumor; de modo que únicamente podemos atacar por este medio tumores muy pequeños ó muy blandos ó situados en regiones muy superficiales, como son ciertos tumores eréctiles ó fungosidades cancerosas. Para ello, aplicaríamos sobre el tumor uno ó muchos cauterios al blanco, y si la costra carbonizada fuese tan gruesa que impidiese á la cauterización alcanzar el límite opuesto del tumor, convendría detenerse, sin perjuicio de repetirla después de caída la escara.

V. **GALVANOCÁUSTICA.**—Es aplicable á toda clase de tumores, pero lo es muy especialmente á los de naturaleza vascular ó situados en regiones abundantemente provistas de vasos. Podemos combinar este medio con la constricción lineal, circunscribiendo con una ó muchas cadenas el pedículo, que previamente habremos formado disecando la circunferencia del tumor con el cauterio galvánico.

VI. **CÁUSTICOS.**—Dos grandes indicaciones podemos llenar con el empleo de los cáusticos; destruir el tumor en su totalidad ó solamente su base. Aparte de esto, podemos intentar su destrucción de dos maneras: atacándolo directamente por fuera, ó llevando los cáusticos á su interior.

*Primer procedimiento. Destrucción del tumor por el exterior.*—Los cáusticos se aplican, en este caso, siguiendo las reglas generales; unas veces abarcando toda la superficie del tumor, otras limitán-

dose á una porción, si su volumen es muy considerable; en este último caso, al día siguiente de la primera aplicación, se hace la segunda, y así sucesivamente hasta que toda la superficie haya sufrido la acción del cáustico. Entonces se aguarda que las primeras escaras hayan caído para hacer nuevas aplicaciones, y de este modo se continúa obrando hasta que sea completa la destrucción.

*Segundo procedimiento. Destrucción por el interior.*—Hace ya mucho tiempo que se aconsejaron las inyecciones de ácido nítrico diluído en el interior de los tumores eréctiles. Más recientemente se han introducido en diversos puntos flechas de pasta de Canquoin. Las inyecciones de cloruro de zinc concentrado en la base pueden destruir tumores cancerosos de gran volumen. Con objeto de provocar la regresión del tumor, se han aconsejado también las inyecciones de ácido acético; pero no han dado buenos resultados y hoy día parecen del todo abandonadas.

*Tercer procedimiento. Erradicación del tumor.*—La erradicación se obtiene de dos maneras: ó bien constriñendo la base del tumor de tal modo que el cáustico no haya de dividir más que un pedículo muy estrecho, ó deslizando por debajo de su base y sin pediculación previa, flechas de pasta de Canquoin. No insisto en este lugar acerca de estos procedimientos, porque los veremos con todos sus detalles en el artículo que trata del cáncer de la mama, á cuyo tratamiento se han aplicado muy especialmente.

VII. ELECTROLISIS Ó GALVANOCÁUSTICA QUÍMICA.—Hemos visto ya (pág. 75) el modo de usar este método. Sus ventajas reales se limitan á los tumores situados profundamente, y que, por consiguiente, es difícil alcanzarlos por otros medios; se encuentran, por ejemplo, en este caso los pólipos nasofaríngeos. Veremos sus grandes ventajas en los tumores eréctiles.

*Apreciación.*—El empleo de los cáusticos en el tratamiento de los tumores se ha desarrollado en estos últimos tiempos de un modo extraordinario, desarrollo que lo alcanzaron en otras distintas épocas, como en otras tantas lo perdieron. Por este medio, se evita á los enfermos pusilánimes la vista de los instrumentos cortantes y de la sangre; como ventaja ya más seria, se añade que las heridas resultantes de la cauterización están por lo regular exentas de erisipelas, flemones difusos, flebitis é infección purulenta. Es muy cierto que están menos expuestas á todas estas maléficas contingencias que las heridas por instrumentos cortantes, y ésta es su superioridad relativa; pero la cauterización es mucho más dolorosa

que la acción del bisturí, y sobre todo estos dolores deben repetirse muchas veces; además de que aquélla no sólo no permite la reunión por primera intención, sino que deja tras sí cicatrices extensas y deformes.

La ligadura es capaz de producir la erradicación de los tumores, como pueda hacerlo el último procedimiento de cauterización descrito, y tiene como ésta la ventaja de evitar, casi con seguridad, toda hemorragia; á más de que su modo de seccionar es tan lento, que al terminar la sección, la herida resultante está ya sembrada de mamelones carnosos, condición eminentemente favorable para evitar los peligros de la flebitis y de la infección purulenta. Con todo, esta misma lentitud en su modo de obrar no deja de tener sus inconvenientes, no siendo el menor de ellos la putrefacción que el tumor sufre en el sitio mismo de su implantación; y el procedimiento de Rigalt, que estaría exento de esta complicación peligrosa, no deja de tener, por otra parte, otros inconvenientes.

La constricción lineal, gracias á la rapidez relativa de su acción, ha venido á reemplazar casi por completo á la ligadura; pero en realidad sólo es aplicable á los tumores fácilmente aislables, pediculados, casi pudiéramos decir enucleables.

La galvanocáustica térmica, aparte de los indudables servicios que en ciertos casos puede prestarnos, tiene en su contra la necesidad de una instrumentación especial, de un coste muy subido, y es por esto muy difícilmente aplicable en la práctica privada.

Creo, pues, que el bisturí, mientras no haya por otro lado contraindicación alguna y se cuente con suficientes tegumentos para intentar la reunión inmediata, será siempre preferible.

## II.—De los lipomas

Los lipomas ó tumores grasientos generalmente están poco adheridos á los tejidos que los rodean. Por esto, por lo regular basta que hagamos una incisión que descubra anchamente la superficie del tumor, sirviéndonos luego del dedo para disecarlo todo alrededor y enuclearlo. Pero si su cara exterior estuviese adherida á los tegumentos, disecaríamos con el bisturí hasta donde las adherencias no fueran tan fuertes y nos permitieran servirnos, como en el caso anterior, del dedo.

Tal es el procedimiento que yo prefiero. No hay duda de que si el tumor tuviese un pedículo muy pequeño, podríamos recurrir á la ligadura y á la estrangulación; pero, aun en este caso, deberíamos contar con la extensión de la cicatriz.

Por último, podremos valernos del desmenuzamiento tal como