

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

lo inventó Bonnet (de Lyon), cuando la enfermedad recaiga en una joven, ya que tanto horror sienten por las cicatrices, aunque sean lineales como las que deja el bisturí.

*Procedimiento de Bonnet.*—A dos ó tres milímetros por debajo de la base del tumor se hace penetrar un tenotomo de modo que atravesase su diámetro más largo, y volviendo luego el filo del instrumento hacia la piel, se empieza por dividir el tumor en dos partes iguales; después cada una de estas mitades se divide en todas direcciones, de manera que queden reducidas á fragmentos cuyo grosor no pase de un centímetro. Si procuramos prolongar las incisiones uno ó dos centímetros más allá de los límites del tumor, la piel se desprenderá más fácilmente de las partes subyacentes y aumentaremos la superficie de absorción de la grasa del lipoma. Por último, aun después de haber retirado el instrumento, es necesario estrujar y malaxar con fuerza el tumor entre dos dedos, para romper absolutamente todas las células adiposas que hayan podido librarse de la acción del instrumento cortante.

Esta operación debe repetirse dos ó tres veces, á quince días ó tres semanas de intervalo para un lipoma de regular volumen. Bonnet excluía los que excedían del volumen del puño. Por lo general, no hay supuración ni otro accidente alguno, y á los dos ó tres meses, cuando la operación va seguida de buen éxito, la absorción ha reducido el tumor á un pequeño núcleo fibroso.

Por desgracia, los casos favorables son raros, y la escisión con el bisturí es también el mejor y más seguro medio de obtener la curación.

### III. — De los tumores eréctiles

Con esta denominación genérica se comprenden tumores de muy diversa naturaleza y de volumen muy distinto, desde ciertos *navi materni* hasta el tejido eréctil accidental, desde los tumores varicosos congénitos hasta los aneurismas por anastomosis, todos caben en este mismo género. Estos últimos, no obstante, merecen un estudio especial. A. Bérard los ha dividido en tres clases, según que la lesión resida en los vasos capilares de la piel, en las venas subcutáneas, ó por último, en las ramas arteriales. Con esto comprenderemos bien la dificultad que debe haber para apreciar el valor de los muchos procedimientos que se han propuesto, prescindiendo casi siempre del verdadero carácter del tumor.

La multiplicidad de estos procedimientos convertía su historia en un verdadero caos, hasta que por fin he logrado reunirlos en

tres métodos terapéuticos generales. En efecto, todos se proponen uno de los tres objetos siguientes: 1.º impedir que la sangre llegue al tumor; 2.º obliterar por inflamación los vasos dilatados en el tumor; 3.º operar la destrucción y la ablación del tumor.

PRIMER MÉTODO.—Pudiéramos llamarlo *método hemostático*. Comprende cinco procedimientos principales:

1.º Los *tópicos astringentes y refrigerantes*, medios de muy cortos alcances, pero que, no obstante, en manos de Abernethy han podido curar un tumor congénito de regular extensión. Los embarnamientos con percloruro de hierro, ó la aplicación permanente de compresas empapadas en una solución no cáustica de esta sal, han proporcionado algunas veces la curación de los *nævi materni*. Yo mismo he obtenido en un niño que tenía un *nævus* en el párpado y partes vecinas de la mejilla, una notable curación aplicando este método durante seis meses consecutivos.

2.º La *compresión* es un medio infiel que puede llegar á ser pernicioso cuando el tumor tenga mucho volumen; pero que puede ser útil cuando se aplique á tumores muy pequeños y situados de manera que puedan ser enteramente aplastados.

3.º La *ligadura de las arterias*.—Comprimiendo las arterias que van á parar á estos tumores, se ponen flácidos, blandujos, dejan de latir y su volumen disminuye; de aquí la idea de ligar todas las arterias de segundo orden que desembocan el tumor, ensayo que no ha dado resultados satisfactorios.

También se ha ensayado la ligadura del tronco principal, y se ha llegado á ligar la carótida primitiva para tumores vasculares del cráneo, de la cara y de la órbita. Los resultados no han sido por cierto muy brillantes: en 47 operaciones practicadas por tumores del cráneo ó de la cara, se cuentan 16 muertos; y en 30 observaciones en que se detalla el resultado de la operación, no encontramos más que 6 curaciones y 12 mejorías. La estadística es algo más favorable por lo que concierne á los tumores de la órbita: de 16 operaciones han resultado 10 curaciones, 3 mejorías, 1 sin resultado y 2 muertos.

4.º *Incisión de los vasos periféricos. Procedimiento de Physick.*—Se practica alrededor del tumor una incisión circular, interesando la piel y el tejido celular subcutáneo, con objeto de dividir todos los vasos que llegan al tejido eréctil por su periferia, y tomando la precaución de separarse bastante el tumor para no interesar más que tejidos sanos, evitaremos la hemorragia, que podría ser consi-