

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-

derable. Se ligan todas las arterias que dan sangre y después se llena la herida de hilas para hacerla supurar.

5.º *Ligadura de los vasos de la base.*—Colocaré en este lugar un procedimiento muy confuso de A. Bérard, quien lo aplicaba como una variedad de sedal. En efecto, empezaba por atravesar el tumor, lo más cerca posible de la base, con una serie de hilos dobles á cuatro ó cinco milímetros de distancia uno de otro, de modo que representaban otros tantos pequeños sedales. A los dos ó tres días, y al retirarlos, servían para conducir asas de hilo que comprendieran las partes intermedias de los trayectos que se habían formado, asas que, al cerrarlas, debían apoyarse sobre un trozo de sonda elástica. Resultaba, pues, una serie de ligaduras múltiples, que se hubieran podido colocar mucho más fácilmente por el procedimiento de Mayor (véase pág. 42). Pero lo que caracterizaba el de A. Bérard es que dejaba libres los dos extremos del tumor, de manera que por estos puntos recibía éste suficientes vasos para que no pudiera esfacelarse. Obrando así, cuando los tejidos comprendidos por las ligaduras han sido cortados, resulta que el tumor con la piel que lo cubre forman una especie de puente que, á no tardar, se une de nuevo con los tejidos profundos; pero cuando esto sucede, ha sufrido ya una especie de transformación fibrosa; sus vasos se han obliterado, las células están atrofiadas; los tegumentos han recobrado su color normal, y por último, el tumor ha descendido al nivel de las partes que lo rodean, quedando por únicas huellas de la operación dos cicatrices lineales y paralelas.

En este procedimiento, como que las ligaduras atraviesan el tumor mismo, desarrollan en él una inflamación, por lo cual pudiéramos referirlo en parte al segundo método; pero obra especialmente por la sección de los vasos. Si el tumor por su poco volumen obligara á colocar los hilos en tejidos sanos, tendríamos á corta diferencia las mismas probabilidades de buen éxito sin haber tocado siquiera los tejidos alterados.

SEGUNDO MÉTODO.—Muy de buen grado lo designaría con el nombre de *método flogístico*. Comprende tres métodos secundarios, según que se trate de provocar la inflamación en el exterior, en el interior ó en una y otra parte á la vez.

La *inflamación determinada al exterior* debe ser muy intensa para que afecte toda la nueva producción; por esto sólo será aplicable á tumores muy pequeños. Los dos procedimientos que aún se usan son la *cauterización* y la *vacunación*.

1.º *Cauterización.*—Cuando se trata de un *nœvus* pequeño y de poco grosor, Guthrie aconseja que se use el nitrato de plata. El mismo resultado podríamos obtener empleando los demás cáusticos en poca cantidad, y también aplicando ligeramente una punta de fuego.

Sédillot dice haber empleado muchas veces con buen éxito, contra pequeñas manchas eréctiles de la cara, la aplicación del extremo de un estilete enrojecido á la llama de una lámpara de alcohol.

2.º *Vacunación. Procedimiento de Cumin.*—Se practican en la superficie del tumor picaduras de vacuna en mayor ó menor número; con objeto de producir otras tantas pústulas. Este procedimiento ha dado notables resultados en tumores de poca extensión.

La *inflamación al interior* podemos provocarla de muchas maneras: la *dislaceración*, la *cauterización*, las *inyecciones* y las diversas clases de *sedales*.

1.º *Dislaceración. Procedimiento de Marshall-Hall.*—Se introduce en el tumor una aguja de catarata, con la cual se divide y dislacera en todos sentidos el tejido eréctil; medio que al parecer ha sido útil aplicado á tumores de poco volumen.

2.º *Cauterización.*—Algunos cirujanos han ensayado la introducción en los tumores profundos de fuertes agujas candentes. Wordsworth ha curado por cauterizaciones en puntos un *nœvus* del párpado. Del mismo modo podríamos emplear las flechas de pasta de Canquoin. Crussel ha propuesto hacer pasar por el tumor un hilo de platino enrojecido por el galvanismo.

3.º *Inyecciones. Procedimiento de Lloyd.*—Consiste en hacer penetrar en el tumor, á través de una punción previa, la cánula de una pequeña jeringa llena de un líquido excitante. Antes de practicar la inyección, conviene rechazar cuanto sea posible por la compresión la sangre del tumor; inyectado el líquido, se le deja en contacto con los tejidos de cinco á diez minutos, pasados los cuales se le expulsa por presión dirigida hacia el lado de la puntura.

Lloyd, en 1828, se servía, con preferencia á todo otro líquido, de una mezcla de diez á quince partes de éter nítrico con una de ácido nítrico concentrado; Stanley ha alcanzado buenos resultados con una inyección vinosa; Brainard con una solución de 15 centigramos de lactato de hierro en 10 ú 11 gramos de agua destilada.

Estas inyecciones es necesario repetir las muchas veces: en un caso de Lloyd, para un tumor del volumen de una naranja, hubieron de practicarse al principio dos veces por semana, y más tarde una vez cada quince días; la curación se hizo esperar once meses. Wood en 1853, y poco después Michon y Choissy, emplearon el percloruro de hierro. Con sólo dos inyecciones se alcanzó la curación. El percloruro de hierro parece preferible á todos los demás líquidos. Más adelante veremos que Broca, en 1870, obtuvo con él la curación de un enorme aneurisma cirsoideo.

4.º *Sedales ordinarios. Procedimiento de Macilwain.*—Consiste este procedimiento en pasar á través del tumor tantos sedales como se crean necesarios, dejándolos colocados hasta que los vasos se hayan obliterado. Este procedimiento requiere á veces mucho tiempo, y para obviar este inconveniente, Fawdington trata de activar la inflamación impregnando el sedal con sustancias cáusticas.

5.º *Sedales metálicos. Procedimiento de Lallemand.*—Este cirujano atravesaba con alfileres largos y finos todo el tumor ó parte de él; colocaba de cuatro á doce á la vez, dispuestos paralelamente y lo más cerca posible unos de otros. Si sólo podía comprender una parte del tumor, tres días después se repetía la misma operación en otro punto: así llegó á colocar más de ciento veinte en un solo tumor. A los siete, ocho ó más días, si se ha establecido la supuración, se quitan; pero si la flogosis no pareciera suficiente para producir la curación, sustituiría á la primera serie de alfileres paralelos otra en dirección perpendicular á la anterior, y esto antes de que la inflamación se hubiese resuelto.

Este procedimiento se propone provocar la supuración en el trayecto de los alfileres; sin embargo, Malgaigne ha tenido ocasión de emplearlo en un niño que tenía un *nœvus* violáceo de las dimensiones de una moneda de veinticinco céntimos en la raíz de la nariz, y á pesar de que no hubo la menor supuración, el *nœvus* palideció en los puntos que habían sido puncionados, para tomar después un color rosado franco. Pero las más veces Malgaigne no ha podido alcanzar el grado de inflamación necesaria para determinar la obliteración de los vasos dilatados.

A. Bérard ha reemplazado los alfileres por palillos de marfil ó asta muy finos y afilados, pero los resultados han sido los mismos.

6.º *Electrolisis.*—La importancia de este procedimiento, que obra á la vez por coagulación, por inflamación y por destrucción, me parece digno de especial atención. Ya nos ocuparemos de ello al final de este capítulo.

Por último, podemos provocar la *inflamación* al exterior y al interior, ya practicando incisiones limpias, ya seccionando con lentitud como lo hace la ligadura.

7.º *Incisión con reunión inmediata.*—Lallemand ha alcanzado una curación incendiando simplemente el tumor y reuniendo luego la herida por medio de la sutura ensortijada.

8.º *Incisión con supuración consecutiva.*—Se practica una incisión profunda dividiendo el tumor eréctil en toda la longitud de su mayor diámetro y en toda su altura, cuidando al propio tiempo que el bisturí pase por donde las dilataciones arteriales sean en mayor número y más notables. Como que al momento sale un chorro considerable de sangre, se aplica inmediatamente sobre toda la circunferencia del tumor una esponja fina, que, fuertemente comprimida durante algunos segundos, exprime toda la sangre que el tumor contiene. Hecho esto, se aplica una compresa ordinaria entre los labios de la herida, y la esponja se sustituye por otra de unos 25 milímetros de espesor, que no sólo comprime los bordes, sino todo el tumor hasta más allá de su circunferencia, sujetándola con tiras aglutinantes y una venda. Esta compresión evita la efusión de sangre, y entretanto la inflamación supurativa tiende á obliterar, no sólo los vasos divididos, sino los que rodean el tumor, completándose ordinariamente la curación algunas semanas después.

Tal vez se podría simplificar este procedimiento comprimiendo la circunferencia del tumor ó el tumor en su totalidad antes de incendiirlo; de este modo se evitaría la hemorragia, que por lo menos es inútil.

9.º *Secciones lentas por la ligadura.*—Ya he hecho observar que el procedimiento de A. Bérard obraba en parte de esta manera, seccionando el tumor horizontalmente; M. Fayolle emplea las secciones verticales.

Procedimiento de Fayolle.—A 3 milímetros de la base del tumor y en los tejidos sanos, se clava un alfiler atravesándolo de uno al otro lado, y de esta suerte se van colocando, paralelos entre sí á intervalos iguales y más ó menos separados, cuantos convenga para comprender todo el tumor. Dispuestas las cosas de este modo, se pasa alrededor de estos alfileres un hilo describiendo un ocho de guarismo, tal como se hace en la sutura ensortijada, procurando que este hilo pase sucesivamente por debajo de todos los alfileres y quede bastante apretado para que si se trata, por ejemplo, de una simple mancha, quede reducida, gracias á

la aproximación de sus bordes, á un pequeño rodete prominente, prolongado y perpendicular á la dirección de los alfileres.

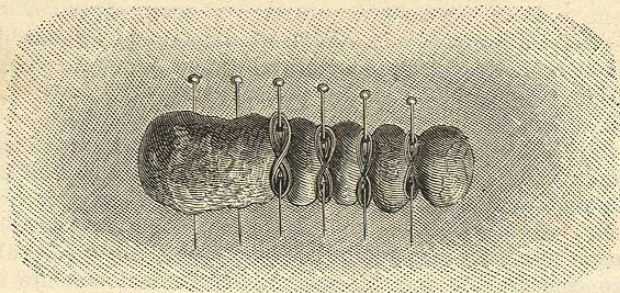


Fig. 86

Tumores eréctiles. Procedimiento de Fayolle

Debemos hacer notar que la sutura ensortijada desempeña en este caso el papel de una ligadura simple, y que ésta podría con ventaja reemplazarla.

TERCER MÉTODO. Ablación ó destrucción del tumor.—Con este objeto se han empleado todos los procedimientos usados contra los tumores en general: el bisturí, la ligadura, la estrangulación lineal, el hierro candente y los cáusticos. Sin embargo de que pudiéramos remitirnos á lo que sobre este particular llevamos ya dicho, será bueno que añadamos aquí algunos pormenores.

1.º *Ablación con el bisturí.*—Es un precepto al cual se ha concedido desde antiguo grande importancia, el de alejarnos, al disecar, cuanto sea posible de los límites del tumor, por temor de provocar, en caso de que se incendiera en su sustancia, una abundantísima y casi incoercible hemorragia. Esta precaución, que es muy prudente cuando de tumores muy voluminosos se trata, podemos omitirla sin peligro en los de mediano volumen.

2.º *Ligadura en masa.*—La aplicación de la ligadura á la ablación de los tumores eréctiles se remonta á la época de A. Pareo: «Los tumores de mediano volumen, dice, serán ligados según su anchura y grosor, pasando una aguja á través de su raíz en tres ó cuatro puntos, que es el medio de hacerlos caer, porque de este modo se les quita la nutrición y la vida.»

Todos los procedimientos de ligadura son aplicables á este caso, y la constricción es suficiente si se cierran los hilos con un nudo doble. El procedimiento de sutura que Rigal ha ideado (v. p. 44) y del cual ha obtenido los más brillantes resultados, lo dedicó á esta clase de tumores, á los cuales lo aplicó Malgaigne con tan buenos resultados como el autor. Constreñido así el tumor por su base, se pone duro y negro, se esfacela en conjunto, y al desprenderse deja una superficie cubierta de florecientes mamelones carnosos.

3.º *Estrangulación lineal.*—M. Chassaignac ha recurrido á este método, habiendo alcanzado buenos éxitos y sin hemorragia.

4.º *Cauterio actual.*—Maunoir ha obtenido de este agente un resultado completo. Dupuytren lo miraba como uno de los medios más poderosos y más racionales; pero siendo sus consecuencias más graves que las de la extirpación con el bisturí, convendrá que lo reservemos para los tumores que, por lo muy extensos, delgados y confundidos con los tejidos sanos, su extirpación se hace imposible; ó también para destruir los restos de tejido morbozo que hayan podido escapar á la acción del bisturí.

5.º *Cáusticos.*—Se han empleado diversos cáusticos. Wardrop aplicaba la potasa cáustica, no con objeto de cauterizar el tumor en masa, sino para determinar una ulceración que después se extendiera rápidamente á la totalidad del tejido eréctil. A. Bérard prefería para los tumores pequeños la pasta de Viena; pero como esta preparación expone á las hemorragias, Bonnet la reservaba para cauterizar los tegumentos y luego la sustituía por la pasta de cloruro de zinc.

Apreciación.—Fácilmente se comprende que la elección entre los distintos métodos y procedimientos debe depender del sitio, extensión y profundidad del tumor eréctil.

Cuando se trate de tumores muy pequeños, la ablación por medio de la ligadura ó de los cáusticos y particularmente por el cloruro de zinc, me parece el método más sencillo y eficaz.

Si son muy voluminosos, como que la ablación produciría una pérdida de sustancia muy extensa y una cicatriz muy deforme, será mejor conservar los tegumentos; con este fin, Malgaigne empleó con buen resultado el procedimiento de Fayolle, y también le pareció digna de formal atención la ligadura de los vasos en la base del tumor.

Para los tumores eréctiles de volumen muy extraordinario y con dilatación de las arterias, tumores que casi siempre están situados

en el cráneo ó en la cara, el único recurso de que hasta hoy día se ha echado mano ha sido la ligadura de las carótidas. Es de notar que este medio ha dado buenos resultados, principalmente, para los tumores eréctiles de la órbita; mientras que casi siempre se ha frustrado en los de otras regiones. Si bien Malgaigne propuso combinar con la ligadura de las carótidas las incisiones profundas á través del tumor, tal vez la cauterización en líneas profundas con el cloruro de zinc ó la aplicación de flechas, serían recursos de mayor valía.

Por último, se ven tumores de esta naturaleza que interesan á tanta profundidad los miembros, que no siendo posible extirparlos aisladamente, es decir, sin practicar la amputación, lo más prudente será no intentarlo.

Con todo, hay una circunstancia que debe hacer modificar los procedimientos operatorios que para los tumores eréctiles se emplean, y es, cuando por su extraordinario volumen, de la destrucción resultarían cicatrices demasiado extensas, y su curación en el sitio que ocupan dejaría también un tumor deforme. En este caso, podemos intentar la ablación parcial por los mismos medios que nos sirven para la completa. Únicamente me ocuparé de los procedimientos que hasta hoy día se han aplicado con buen éxito (1).

(1) Mientras otros medios no se descubran para el tratamiento del nevus vascular que afecta la forma de mancha, deberemos acudir al ideado por el doctor Balmano-Squirre y extensamente aplicado por el médico francés doctor Vidal. Contra esas manchas vinosas de la cara, se han ideado infinito número de tratamientos: desde los medios paliativos más sencillos, que sólo se proponen modificar el color de la mancha aproximándolo al de la piel que la rodea (tatuaje), ú obliterar directa ó indirectamente la red vascular que forma su estructura (refrigerantes, compresión, galvanopuntura, inyecciones coagulantes, aceite de croton, vacunación, etc.) hasta los más enérgicos que tienen por objeto destruir la mancha (hierro candente, galvanocauterío, cáusticos potenciales), todos han proporcionado alguna curación; pero ninguno ha merecido hasta hoy absoluta confianza, no ya para generalizar sus aplicaciones á los diferentes caracteres que esas manchas suelen ofrecer, si que ni siquiera para un género determinado y bien circunscrito. La cauterización con la pasta de Viena y la vacunación han sido hasta ahora los dos medios preferibles en la generalidad de los casos; pero el de las escarificaciones múltiples que motiva estas líneas, les lleva, indudablemente, bastantes ventajas.

Para esta operación se vale el doctor Vidal de finísimas agujas lanceoladas y cortantes, muy parecidas por su forma á las de catarata, pero más pequeñas. Opera del modo siguiente: practica una serie de incisiones paralelas, separadas entre sí unos dos milímetros, pero no profundizando más de uno ó uno y medio para evitar la formación de cicatrices. Practica luego una segunda serie cruzando á éstas perpendicular ú oblicuamente según las exigencias de cada caso. Si la mancha no excede de cinco á seis centímetros, las incisiones pueden alcanzar todo su diámetro: si es mucho más extensa, se opera por pequeñas porciones empezando por los bordes.

Procedimiento de Lallemand. Escisión y sutura.—En un caso de tumor eréctil del labio, escindió del centro del tumor un colgajo en forma de cuña, y reunió los dos bordes de la herida resultante por medio de la sutura ensortijada: la curación fué rápida y completa.

Procedimiento de Malgaigne. Escisión combinada con las ligaduras verticales.—Comienza por constreñir la base del tumor con los alfileres, como en el procedimiento de Fayolle, ó con hilos dobles atados sobre un trozo de sonda, como en la sutura enclavijada. Hecho esto, escinde con las tijeras ó el bisturí la porción exuberante del tumor que, gracias á la constricción que ejercen las ligaduras, se hace sin hemorragia; y por último, se reúnen los bordes de esta incisión por medio de la sutura entrecortada. De este modo ha obtenido dos curaciones muy notables.

Al dolor y á la hemorragia, que son los dos únicos fenómenos que á primera vista parece que pudieran oponer algún obstáculo á este proceder, se puede acudir muy fácilmente: al primero, por medio de la anestesia local (que muchos enfermos rehusan, prueba de que el dolor no es muy intenso), y al segundo por medio del papel chupón simplemente y de la yesca ó el percloruro de hierro, según su importancia. De todos modos, una vez contenida la sangre, debe lavarse la herida con un pincel muy fino, á fin de que no quede entre los bordes coágulo alguno que impida la más regular cicatrización. El número de sesiones y su frecuencia dependen de la mayor ó menor profundidad del nevus y de la importancia de la hemorragia. Dos sesiones por semana en los casos leves y una en los más graves, son los términos medios, que deberá el médico ajustar á su criterio en cada caso concreto.

Desde la tercera ó cuarta operación, el tinte del nevus palidece; á no tardar aparecen en el campo de la mancha islotes de piel sana, que primero corresponden solamente á los puntos escarificados, pero que más tarde se van ensanchando hasta que, confundiendo en todas direcciones, dejan toda esta superficie con su coloración normal. Si añadimos que este resultado se alcanza sin que, á pesar de tantas escarificaciones, quede cicatriz alguna, por más que sea largo y algo molesto este tratamiento, hemos de convenir en que ninguno de los hasta hoy propuestos le aventaja en buenos resultados.

Por lo sencillo, aunque menos comprobado, y quizá más especialmente aplicable á los tumores eréctiles pequeños, mencionaremos el medio empleado por Richardson y Brunton, que consiste en la cauterización del nevus con el etilato de sosa. Obra como cáustico coagulante. Se aumenta esta última propiedad diluyéndolo en alcohol.

Cuando se trata de un tumor de mediano volumen, pueden ensayarse las inyecciones de percloruro de hierro con una jeringuilla de Pravaz; pero este medio no está exento de inconvenientes y peligros, sobre todo tratándose de operar en las primeras edades. Son preferibles la electrolisis y, más especialmente, las punciones intersticiales cauterizantes. Estas pueden practicarse con un estilete candente, con el cauterio en pico de ave ó mejor con el gálvano ó el termocauterío.—En el trayecto recorrido por el estilete, pronto vegetan mamelones carnosos, proliferación conjuntiva que se extiende hasta que el tejido cicatricial acaba por sustituir al eréctil.

Si el tumor es muy voluminoso, puede apelarse á la ligadura lenta, á la extirpación con el gálvano ó el termocauterío ó á ambos medios en combinación.

Electrolisis.—Desde 1872, época en la que apliqué por vez primera la electrolisis á la curación de los tumores eréctiles, he tenido ocasión de recurrir muchas veces á este método, habiendo obtenido resultados tan maravillosos que nunca lo recomendaré bastante para el tratamiento de toda clase de tumores eréctiles. Comúnmente empleo la pila de Gaiffe de corrientes continuas con veinticuatro elementos, utilizando, según los casos, de seis á doce, y no pasando casi nunca de dicho número. Si se trata de un tumor poco profundo, de un nævus muy extenso de la cara, introduzco una de las agujas de oro que constituye el reóforo positivo en uno de los puntos de color más subido, y la aguja negativa la coloco alternativamente en aquellos puntos donde quiero destruir los vasos. Es una especie de cauterización finamente punteada, que apenas deja huella, porque no queda cauterizada toda la superficie del tumor. En efecto, en seguida se notan islotes encarnados interpuestos entre los puntos cauterizados, que palidecen por efecto de la obliteración de los capilares más finos.

Si se trata de un tumor más profundo, introduzco en un punto céntrico la aguja positiva, que siempre se adhiere, y acribillo el tumor en todas direcciones con la aguja negativa, que penetra fácilmente, pero sin retirarla del todo, de manera que en la piel sólo se ve un punto escarificado. El resultado de este proceder consiste en formarse en el fondo del tumor bridas cicatrizantes, que producen paulatinamente y después de algunas sesiones la obliteración del tejido eréctil.

Este procedimiento lo he empleado así en casos de nævi en que convenía obrar con mucha prudencia y presteza por hallarse situados en el borde del párpado y tratarse de niños muy pequeños, como también en voluminosos tumores venosos que alcanzando gran profundidad reclamaban una acción enérgica. De modo que con la electrolisis bien manejada, pueden obtenerse diferentes efectos, desde la coagulación de la sangre sin formación de escaras, hasta la cauterización enérgica de los tejidos sometidos á la acción de la corriente.

IV.— De los tumores cancerosos

Para esta clase de tumores no hay otro método provechoso que la extirpación hecha con toda escrupulosidad, para que resulte absolutamente completa; pues no hay otro medio de evitar las recidivas, y para alcanzarlo, no deberemos contentarnos con separar hasta las menores porciones de tejido canceroso, sino que quitaremos también una zona de tejidos sanos.

Para esto, el cirujano puede recurrir solamente á dos medios: el bisturí y los cáusticos. Los partidarios de estos últimos les conceden la inmensa ventaja de curar siempre radicalmente; pero por desgracia los hechos han demostrado cien veces la inexactitud de tal pretensión. Para los cancroides superficiales de la cara, se emplea la pasta arsenical, prefiriéndola al bisturí, y tal vez le lleva en realidad ventajas. Pero tratándose de cancroides profundos, ó del cáncer propiamente dicho, á fin de evitar ó á lo menos retardar cuanto se pueda la recidiva, debe el cirujano perseguir, hasta donde posible sea, las menores porciones de tejido sospechoso.

ARTÍCULO V

HERIDAS Y CUERPOS EXTRAÑOS

I.— De las heridas por mordeduras de animales rabiosos

Con objeto de impedir la absorción del virus, se aconseja lavar la herida, aplicarle ventosas, colocar una ligadura entre la región lesionada y el corazón, abrir las venas, cuyas ramas van á distribuirse por los alrededores de la herida, y por último cauterizar ésta. La cauterización es el medio infinitamente más seguro, y si bien para practicarla podemos emplear los cáusticos y en especial el cloruro de antimonio, el hierro candente es el más generalmente preferido. Dadas las reglas que para la cauterización dejamos consignadas, bastará que, después de recomendada su aplicación á este caso, añadamos que no debe quedar punto alguno de la herida sin ser cauterizado.

Las mismas reglas tienen aplicación á las mordeduras de animales venenosos; no obstante, raras veces la de la víbora será tan grave que deba cauterizarse con tal energía. Podemos emplear el amoníaco ó el agua de Luce, ó, si conviene, una bolita de algodón empapada en alcohol, que se quema sobre la herida, etc.

No he de hablar de la vacunación curativa de la rabia, ideada muy empíricamente por Pasteur, y que tan gran entusiasmo despertó hoy día (Diciembre de 1886). Los tiempos venideros fallarán sobre su justo valor, que mucho le falta para estar demostrado.