

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.

II.— De las heridas por arma de fuego

Las heridas por arma de fuego, aparte de las complicaciones que les son comunes con las demás clases de heridas, no exigen *por sí mismas* otra operación que el desbridamiento. No es de este lugar el tratamiento de las fracturas, heridas articulares y de las muy diversas lesiones que pueden causar los proyectiles.

El desbridamiento, que tanto se prodigó en otros tiempos, debe limitarse á los casos siguientes:

- 1.º Cuando habiendo atravesado la bala tejidos aponeuróticos, aparecen los primeros signos de estrangulación.
- 2.º Cuando es necesario ensanchar la herida para extraer cuerpos extraños, esquirlas de hueso, ó ligar algún vaso.

Solamente en estos últimos casos estaremos autorizados para ensanchar la herida en toda su extensión hasta alcanzar el vaso ó el cuerpo extraño; pero si de lo que se trata es de hacer cesar la estrangulación que se ha iniciado, nos limitaremos á incindir los tejidos fibrosos que la producen.

Las reglas generales que deben observarse son las siguientes:

- 1.º Desbridar paralelamente el eje del miembro, procurando sobre todo salvar los vasos y los nervios.
- 2.º Acompañar el bisturí con el dedo ó la sonda acanalada, haciéndole cortar de dentro á fuera: con ventaja podremos servirnos en este caso del tenotomo obtuso.
- 3.º Dilatar la herida siempre que se pueda por el lado más declive, para favorecer la salida del pus.
- 4.º Si las aponeurosis son la causa de la estrangulación, empear por dividir las longitudinalmente, después al través, y, si es necesario, en todas direcciones.
- 5.º Prolongar la incisión hasta los límites de lo estrangulado.
- 6.º Curar la herida simplemente, evitando que las incisiones se reúnan por primera intención.

III.— De los cuerpos extraños con ó sin herida

Los cuerpos extraños pueden ser de muy distintas clases: los unos, redondeados ó no, pero cuyas tres dimensiones difieren poco entre sí, son lanzados en la profundidad de los tejidos por una fuerza cualquiera, sin que ofrezcan punto por donde cogerlos, desde el exterior; tales son las balas, perdigones, granos de pólvora,

el taco de un arma de fuego, un pedazo del vestido, etc. Los otros tienen una forma prolongada y con frecuencia es fácil cogerlos por uno de sus extremos, como, por ejemplo, una hoja de cuchillo ó espada, una astilla, etc.

Por lo general, los encontramos en ocasión en que la herida por donde penetraron está aún abierta; pero con bastante frecuencia vemos que una bala ó una aguja se ha perdido y permanece entre los tejidos, aun después de haberse cicatrizado la herida.

Asegurarse de la presencia de un cuerpo extraño oculto en la profundidad de los tejidos, es á veces más difícil que extraerlo; sin embargo, de algunos años á esta parte, la cirugía se ha enriquecido con preciosos instrumentos para hallar los cuerpos extraños metálicos, y sobre todo las balas.

Nélaton, con ocasión de la herida de Garibaldi, ideó un estilete explorador, terminando con una pequeña esfera de porcelana sin esmaltar. Si el cuerpo duro cuya naturaleza ignoramos es una bala, la oliva de porcelana, al frotar sobre su superficie, se mancha de negro, porque quedan en ella pequeñas partículas de plomo, cuya naturaleza será fácil reconocer; si el cuerpo extraño es de hierro, cobre ó acero, el estilete de nada sirve, porque nada revela.

En aquella misma época, Favre (de Marsella) había aconsejado servirse con este objeto de la electricidad, lo cual puso en práctica M. Trouvé, en 1869, inventando un explorador eléctrico de una extraordinaria precisión. El aparato se compone de una pila y del estilete explorador. La pila consta de un tubo cilíndrico de carbón, colocado en el interior de una caja de caucho endurecido, de la cual sólo ocupa la mitad de su altura. La tapadera sostiene un pequeño cilindro de zinc, que queda aislado en el centro del tubo de carbón. Cuando el aparato está colocado verticalmente, el líquido excitador (solución de bisulfato de mercurio) se recoge en la parte inferior, de modo que no toca ni al zinc ni al carbón; la pila está, pues, en reposo (fig. 87). Para que funcione bastará colocarla horizontalmente.

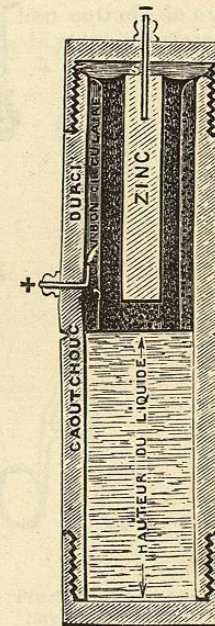


FIG. 87

Pila Trouvé,
tamaño natural