

3.º *Procedimiento autoplástico.*—Después de haber destruído las adherencias en toda su extensión, se disecciona un poco la piel á derecha é izquierda, ó solamente de un lado, con objeto de poder reunir por primera intención. Dieffenbach ha restablecido de este modo un prepucio y Malgaigne ha operado asimismo, con buen éxito, la adherencia de los dedos.

#### V.—Obliteraciones anormales

Comprenderemos á la vez con este nombre la obliteración completa y la simple estrechez de las aberturas naturales, como son: la vulva, la boca, etc. Los procedimientos que para corregir estos defectos se han propuesto son muchos.

1.º *La dilatación.*—Puede hacerse por medios mecánicos, como son: candelillas, planchas metálicas, esponja preparada, etc.

2.º *La incisión.*—Lo mismo si hemos de perforar una abertura obliterada que dilatar una demasiado estrecha, siempre nos serviremos, según lo que cada caso requiera, del bisturí solo ó guiado por la sonda acanalada, de las tijeras obtusas, ó del trócar. Cuando hayamos dado á la abertura sus dimensiones normales, introduciremos por ella mechas ó tubos de marfil confeccionados expresamente, cuyo calibre sea mayor que el diámetro de la abertura natural, mecha ó tubo que deberá dejarse colocado hasta que sea completa la cicatrización, y aun mucho tiempo después, á causa de la extraordinaria tendencia que tienen esta clase de orificios á estrecharse desde el momento que se quita el cuerpo dilatador.

3.º *El procedimiento de Boyer*, quien, hecha la incisión, comprimía los dos extremos del orificio por medio de dos ganchos que tiraban en sentido opuesto. Este procedimiento no es otro que el que ordinariamente se practica para las adherencias, y su autor ha alcanzado con él buen resultado en un caso de obliteración incompleta de la boca.

4.º *El procedimiento de Rudtorffer*, que en este caso exigiría dos agujeros, uno en cada comisura.

5.º *El procedimiento autoplástico de Dieffenbach*, que consiste en separar una lengüeta de tejidos, cuyas dimensiones sean las que deba tener el orificio, y que comprenda los tegumentos y tejidos subyacentes, excepto la mucosa, que quedará intacta; se incide

después ésta de manera que resulten de ella dos colgajos, los cuales, invertidos por cada lado de la herida, deben reunirse por sutura á la piel exterior. Este procedimiento será descrito con más detalles en el artículo *Estrechez de la boca*.

*Apreciación.*—Para las aberturas pequeñas, como son: las de la nariz y conducto auditivo, bastará la dilatación simple ó combinada con la incisión. Para las de mayor diámetro, el procedimiento de Dieffenbach es indudablemente el mejor.

#### ARTÍCULO VII

##### DE LA AUTOPLASTIA

El principio sobre el cual descansa esta importante sección de las operaciones quirúrgicas, es la posibilidad de reunir porciones de tejidos transportadas de una región á otra en el mismo sujeto. Unas veces se toma el colgajo de los alrededores de la pérdida de sustancia, y otras de un punto lejano; de esto se desprenden dos grandes métodos, de los cuales el primero se subdivide en otros dos, según que la base del colgajo se deje ancha ó quede un simple pedículo. La base ancha pertenece al *método antiguo ó método de Celso*; el pedículo al *método indiano*; la autoplastia á distancia lleva el nombre de *método de Tagliacozzi ó método italiano*.

Roux ha combinado el método italiano con el indiano. Para remediar una pérdida de sustancia del ala de la nariz y parte superior de la mejilla, tomó un colgajo del labio inferior y lo ingertó primero en el superior, y más tarde, cuando sus adherencias fueron bastante fuertes, lo desprendió de nuevo para llevarlo al punto conveniente. Es, sin embargo, muy raro que nos veamos obligados á recurrir á semejante medio.

I. **MÉTODO DE CELSO.**—Como llevamos ya dicho, este método tiene por objeto reparar la pérdida de sustancia con la piel próxima, unas veces diseccionada y estirada solamente, y otras desprendida en colgajo; pero en este último caso se deja á éste una base muy ancha.

Se practica por diferentes procedimientos, que se han denominado *procedimientos por deslizamiento, por tracción y por inclinación del colgajo*.

1.º *Procedimientos por deslizamiento.*—Son particularmente útiles, cuando la pérdida de sustancia que se ha de reparar es poca.

Se empieza por refrescar los bordes de la solución de continuidad dándoles una forma elíptica ó angular; se disecciona luego la piel por uno y otro lado, se aproximan los bordes hacia el centro de la herida, y manteniéndolos en contacto por puntos de sutura, deberá resultar una cicatriz lineal.

Cuando, á pesar de la disección previa, la piel no ha cedido lo suficiente, se añaden á esta disección incisiones en diversos sentidos. J. Roux prolonga la herida por sus dos extremos en sentido de su longitud, lo cual le permite diseccionar la piel á mayor distancia.

Celso recomienda que se haga, á cierta distancia de la herida y

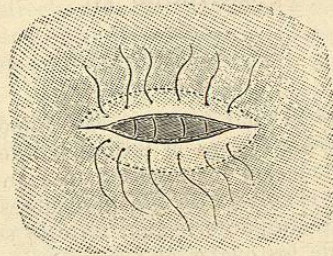


FIG. 94

Autoplastia por deslizamiento.—La piel está diseccionada hasta la línea de puntos

en cada uno de los colgajos, una incisión curva que mire á la del otro lado por su concavidad. Con esto se consigue aproximar mucho más los dos colgajos; que, sin embargo, quedan siempre adheridos por ambos lados al resto de la piel y al tejido celular subyacente por una parte de su cara profunda.

Nélaton, en un caso de fistula uretral con pérdida de sustancia, practicó dos incisiones (A, B, fig. 97) á cierta distancia por encima y por debajo de la fistula, y disecó los tegumentos hasta ellas. El resultado es que podemos, á beneficio del deslizamiento de la piel, destruir el paralelismo entre los dos orificios uretral y cutáneo, y hacer de manera que las dos superficies cruentas, separadas por el bisturí, se adhieran á distinto nivel. Las incisiones transversales evitan los efectos de la retractibilidad de la piel sobre la herida.

*Procedimientos por tracción.*—De éstos el más usado es el de Chopart, que consiste en hacer, después de haber refrescado los bordes de la herida de modo que se unan en ángulo recto, y á partir de estos ángulos, dos incisiones paralelas que circunscriban un colgajo cuadrilátero con tres lados libres. Diseccionado este colgajo,

se prolonga fácilmente y á veces es bastante para cubrir toda la herida.

En caso necesario, se practica un segundo colgajo por el otro lado y se los reúne por sutura.

Alliot modificó este procedimiento en un caso de fistula uretral, queriendo, al mismo tiempo que cubrir el conducto con un solo colgajo, aplicar la sutura á cierta distancia. Para esto, disecó los dos colgajos como acabamos de decir, pero después recortó uno de ellos para cubrir con el otro toda la pérdida de sustancia. El resultado fué satisfactorio, por lo cual podría extenderse su uso á otras fístulas.

*Procedimientos por inclinación del colgajo.*—Se han multiplicado extraordinariamente para la blefaroplastia, la queiloplastia, etc.

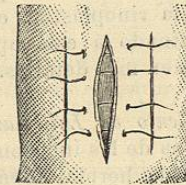


FIG. 95

Incisiones laterales para facilitar el deslizamiento de la piel. Los hilos están colocados, pero la sutura no está cerrada.

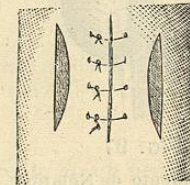


FIG. 96

Separación de las incisiones laterales después de cerrados los puntos de sutura.

Lo mismo si es triangular que cuadrilátera la pérdida de sustancia, se corta de la piel próxima un colgajo de base ancha, que para cubrir aquélla deberá inclinarse algunos grados hacia un lado, y si es conveniente, hasta un cuarto de círculo.

Estos procedimientos dejan necesariamente en el punto de donde se ha tomado el colgajo una nueva pérdida de sustancia, que á su vez será necesario reparar; bajo este punto de vista, se parecen mucho al método indiano, del cual nos vamos á ocupar.

II. MÉTODO INDIANO.—En este procedimiento, se toma también el colgajo de los tegumentos vecinos; pero en tal dirección que, para aplicarlo sobre la pérdida de sustancia, deberemos inclinarlo mucho más de un cuarto de círculo, y algunas veces tendrá que describir todo un semicírculo. Esto no es posible sin retorcer más ó menos sus inserciones, por cuyo motivo deben éstas ser tan estrechas, que queden reducidas á la proporción de un simple pedículo.

*Procedimiento antiguo.* — Las dos incisiones que circunscriben lateralmente el pedículo se aproximan ambas á igual distancia de la

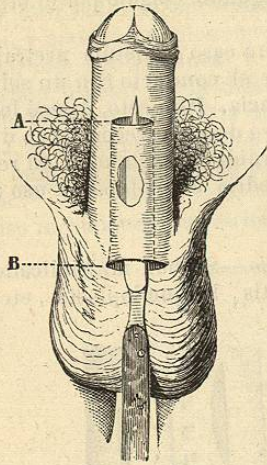


FIG. 97

Procedimiento de Nélaton para la fistula peniana

circunferencia de la herida, pero sin reunirse. Resulta de esto, que, invertido el colgajo, su superficie cruenta mira hacia adelante, y para volverla en sentido contrario, debemos dar al pedículo un movimiento de torsión de 180°, movimiento que, dificultando considerablemente la circulación, favorece la gangrena, sin perjuicio de que más tarde sea necesario cortarlo transversalmente para evitar la deformidad que produciría.

Por este procedimiento practican los indios la rinoplastia; en el artículo destinado á esta operación, entraremos en más detalles.

*Procedimiento de Lallemand.* — Se prolonga una de las incisiones hasta penetrar en la herida, mientras que la otra termina á regular distancia para que el pedículo tenga suficiente

anchura. En este procedimiento, la torsión es insignificante; todo queda reducido á una dislocación lateral del colgajo y del pedículo;

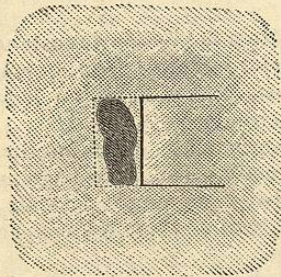


FIG. 98

Procedimiento por tracción.— El refrescamiento de los bordes de la herida está limitado por una línea de puntos.

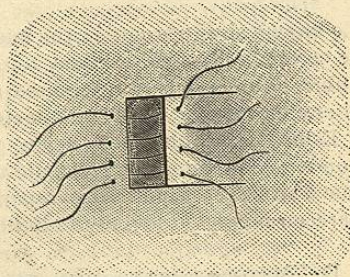


FIG. 99

Procedimiento por tracción.— Los bordes de la herida han sido regularizados.

por lo cual, siempre que circunstancias especiales no indiquen otra cosa, deberemos preferirlo.

III. MÉTODO ITALIANO.— Consiste este método en tomar el colgajo de un punto muy distante del de la lesión, que es por lo regular la piel del brazo. Después de haber refrescado los bordes

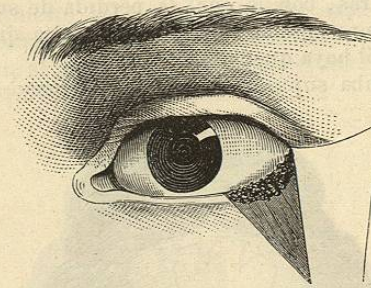


FIG. 100

Autoplastia por inclinación del colgajo.— La herida ha sido refrescada; las dos líneas del ángulo externo marcan el trazado de la incisión y los límites del colgajo.

de la solución de continuidad, se representa en un pedazo de cera ó papel la forma y dimensiones que deba tener el colgajo que ha de cubrir la pérdida de sustancia; aplicado este papel, por ejem-

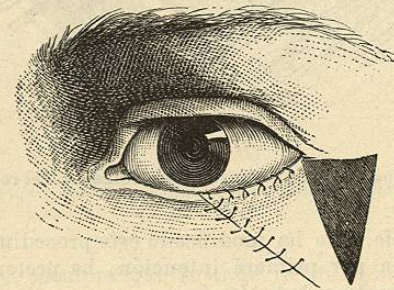


FIG. 101

Queda colocado el colgajo y ajustados los puntos de sutura

plo, sobre el brazo, se circunscribe y luego se diseca con el bisturí un colgajo análogo, que comprenda todo el espesor de la piel, pero cuidando siempre de que tenga una base suficientemente ancha por la cual pueda mantenerse la circulación y continuar viviendo.

Este colgajo se aplica sobre la herida que se quiere cerrar, y se fija por medio de puntos de sutura, mientras que un vendaje apropiado mantiene el brazo en la posición conveniente. Una vez reunidos los tejidos, se corta el pedículo del colgajo y se quitan el aparato y las suturas, con lo cual la pérdida de sustancia queda reparada, el brazo recobra su libertad y sólo falta que se cicatrice la herida que en él haya quedado.

Tagliacozzi dejaba supurar el colgajo del brazo antes de apli-



Fig. 102

Autoplastia, método indiano.—Trazado del colgajo y del refrescamiento

carlo, y de Græfe, que ha modificado este procedimiento practicando la reunión por primera intención, ha pretendido darle el ambicioso nombre de *método alemán*.

Debemos observar en este caso algunas reglas generales, que tienen igualmente aplicación al segundo método.

1.º Por lo general, conviene dar al colgajo la forma de la parte que está destinada á cubrir; no obstante, será inútil buscar en esto una extraordinaria exactitud, porque el trabajo de cicatrización constantemente modificará la forma que en un principio le hayamos dado.

2.º Siempre cortaremos el colgajo de mayores dimensiones que

las de la superficie que haya de cubrir. Por lo general, deberá excederle en un tercio, sobre todo cuando haya de supurar por su cara interna.

3.º Es necesario dar al colgajo todo el espesor posible para que esté menos expuesto á la gangrena. Por esto en los miembros comprenderá todas las capas subcutáneas hasta llegar á la aponeurosis, única que se debe respetar; y en el cráneo, deberemos llegar hasta el pericráneo.



Fig. 103

Autoplastia, método indiano.—Colgajo puesto en su lugar y fijado por puntos de sutura

Sin embargo, siempre que se trate de autoplastias en la cara y en las cuales se desee obtener la reunión por primera intención, conviene no disecar más allá del espesor del dermis, porque el colgajo que resultaría cortando por entre el tejido célula grasiento, no ofrecería las mejores condiciones para la reunión.

4.º Deberemos unir el colgajo por medio de suturas finas y bastante aproximadas para que los bordes no puedan en ningún punto separarse.

5.º Todo colgajo inclinado, torcido ó tomado á distancia, deja, al ser aplicado, una herida nueva, que á su vez es necesario cerrar.

Para esto, intentaremos, siempre que sea posible, aproximar sus bordes y reunirlos por sutura, ya sea disecando los tegumentos, ya tomando otros colgajos de sus alrededores, por donde la piel sea más laxa. Si nada de esto es posible, dejaremos que se vaya cicatrizando en toda su extensión.

6.º Los colgajos de pedículo estrecho, y á veces también los de base ancha formados por tegumentos delgados, como los del brazo,

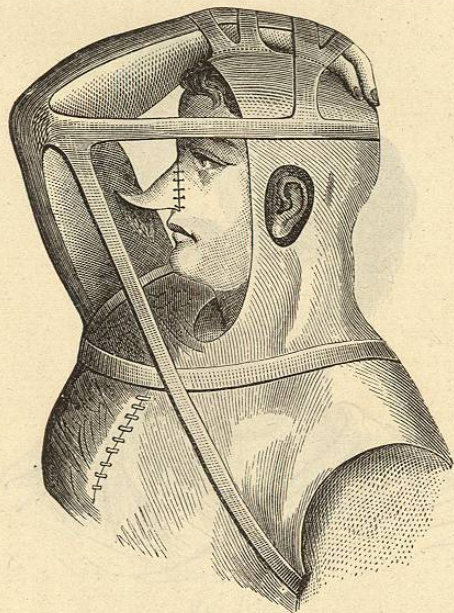


FIG. 104

Autoplastia, método italiano.—Tagliacozzi

tienen tendencia á palidecer y á enfriarse desde el momento que ha terminado su disección. En este caso, las aplicaciones frías, sin que sean un gran recurso, serán útiles para darles alguna tonicidad. Si pasadas algunas horas el colgajo se congestionara muy fuertemente, podríamos aplicar, todo lo lejos posible del pedículo, una ó dos sanguijuelas para que lo desingurgitaran.

IV. AUTOPLASTIA POR LA CARA EXTERNA DE LA PIEL.—En todos los métodos de que acabamos de dar una sucinta idea, el refrescamiento y la reunión se hacen en el espesor ó en la cara profunda

de la piel. En 1865 empleé un método que me permitió cerrar una fistula muy ancha de la laringe. En casos de esta índole, no podemos recurrir á los métodos por deslizamiento y trasplatación,

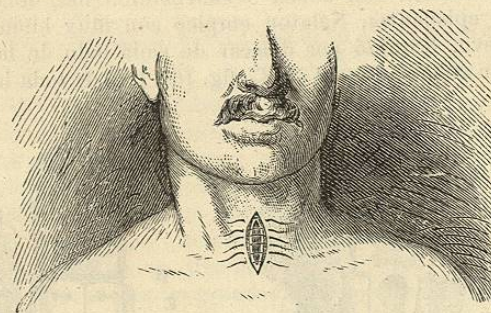


FIG. 105

Autoplastia por la cara externa de la piel.—Fistula de la laringe

porque expondrían á la infiltración del aire en el tejido celular puesto en relación directa con el árbol aéreo. La operación consiste en quitar de todo alrededor de la pérdida de sustancia un anillo elíptico que comprenda solamente las capas más superficia-

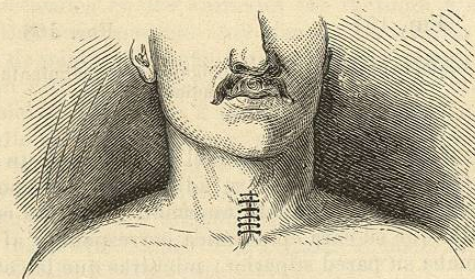


FIG. 106

Autoplastia por la cara externa de la piel.—Resultado después de la constricción de los hilos

les del dermis, y reunir por medio de la sutura los bordes de este modo refrescados.

La reunión se hizo en el caso citado con extraordinaria rapidez, y el enfermo quedó enteramente curado. Este método puede aplicarse con ventaja siempre que se trate de fistulas que comuniquen

con conductos ó reservorios, como lo hizo Velpeau para cerrar un ano anormal.

V. AUTOPLASTIA POR DOBLE SUPERPOSICIÓN DEL COLGAJO.—En un caso de epispadias, Nélaton empleó con muy buen éxito un método nuevo. Empezó por disecar de cada lado de la abertura anormal, un colgajo de piel (B, C, fig. 107, 108) de toda la longitud

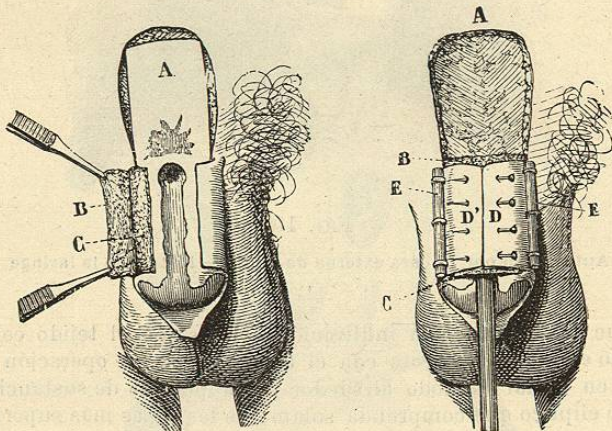


FIG. 107

FIG. 108

Autoplastia por doble superposición del colgajo.—Procedimiento de Nélaton para el epispadias

del miembro, y después tomó de la piel del abdomen un colgajo de forma cuadrilátera (A), cuya base adherente correspondía á la parte más posterior del conducto anormal. Invertido este último colgajo, resultó que su cara epidérmica correspondía al conducto uretral y formaba su pared superior; mientras que la cara cruenta (D, D') correspondía al exterior. Aplicando luego sobre esta cara los dos colgajos penianos y reuniéndolos por algunos puntos de sutura, concluyó una operación cuyo buen éxito fué completo.

El mismo cirujano empleó un procedimiento algo distinto en un caso análogo al precedente, tomando uno de los colgajos del escroto y el otro del abdomen. Al hablar de la uretroplastia y de la estrofia vesical, volveremos sobre este asunto.

## ARTÍCULO VIII

## DE LA HETEROPLASTIA Ó INGERTO ANAPLÁSTICO

Este método de restauración de las partes destruidas se reduce casi siempre á un procedimiento autoplástico, puesto que el colgajo se toma del mismo enfermo; pero como que este colgajo cutáneo, completamente desprendido antes de que se aplique en el sitio que debe ocupar, puede tomarse de otro sujeto, el nombre de heteroplastia es el mejor que puede aplicarse á este método.

Lo que más motiva su denominación de heteroplástico es el hecho de que, siendo en los grandes hospitales bastante frecuentes las amputaciones y muy raros los casos de urgencia de las operaciones autoplásticas, siempre que fuere necesario un colgajo heteroplástico de grandes dimensiones, podríamos tomarlo de un miembro recién amputado.

Dutrochet publicó un caso de rinoplastia, del cual había sido testigo su hermano en las Indias, y cuya mayor particularidad consistía en haber tomado de una nalga la piel necesaria para rehacer la nariz. Esta operación ha sido hasta ahora mirada como apócrifa; pero los hechos de trasplatación perióstica y de los ingertos practicados en los animales me inclinan á creer que la historia de Dutrochet pudiera muy bien ser verdad. En 1869, visité un enfermo de pústula maligna á quien intenté rehacer el párpado inferior; con este fin desprendí completamente del antebrazo un colgajo de piel y lo apliqué á dicho párpado. Es verdad que mi tentativa salió frustrada, hecha al principio de 1870, pero también lo es que la mortificación no fué tan pronta como lo hubiera sido si el colgajo no se hubiese nutrido algo; la falta de buen éxito lo atribuyo á que, habiendo tomado todo el espesor de la piel, me resultó por parte del colgajo una superficie poco vascular, toda vez que la formaba el tejido célula grasiento.

Este hecho lo relaté en la Sociedad de Cirugía aquel mismo año, y comuniqué á la misma la observación en 31 de Enero de 1872.

El 3 de Abril siguiente hice en Lariboisière un nuevo ensayo en un hombre de 63 años, enfermo de ectropion. Practiqué en el párpado una incisión transversal, sobre cuyos extremos hice caer dos incisiones verticales. Enderezado el párpado, quedaba cerca de su borde adherente y en su base una pérdida de sustancia. Desprendí completamente de la cara externa del brazo un colgajo cutáneo, lo apliqué en el punto que debía ocupar, y después de haberlo recorrido con las tijeras hasta darle las dimensiones convenientes, lo