

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

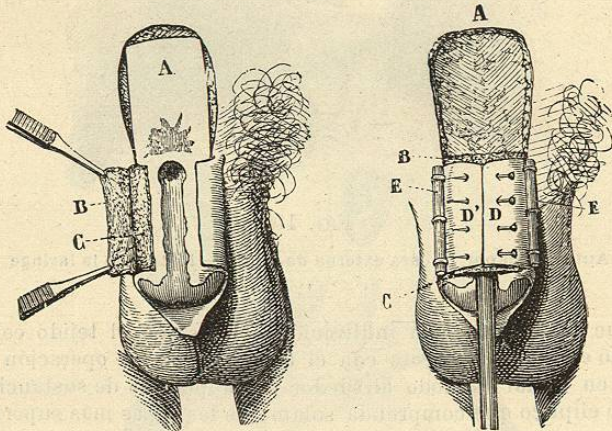


FIG. 107

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

fijé por medio de una película de tripa de buey y colodión sin sutura alguna. El resultado fué completo; tanto, que al presentar un mes después el operado á la Academia de Medicina, á no ser por el color un poco subido del colgajo, no habría sido posible distinguirlo de la piel que lo rodeaba.

El ejemplo, dado primeramente por mí, no tardó en ser imitado, tanto que Ollier, después de mi comunicación á la Sociedad de Cirugía, transformó el ingerto epidérmico de Reverdin en una verdadera heteroplastia, puesto que tomó colgajos bastante extensos de dermis y los colocó sobre las heridas en vía de cicatrización. Houzé de l'Aulnoit se adelantó aún más: intentó practicar la heteroplastia por medio de colgajos de la mucosa lingual ó palatina sacados del buey y de la ternera; pero los resultados fueron negativos. En cuanto al ingerto epidérmico de Reverdin, tiene muy poca analogía con la heteroplastia. Antes de mi primera operación, tenía por único objeto provocar alrededor de los pequeños colgajos de epidermis la proliferación del tejido cicatricial, y Reverdin, al parecer, no pensó jamás en la posibilidad de ingertar la piel, ni siquiera en una parte del espesor del dermis, porque aun en su Memoria de 1872 insiste sobre la necesidad de aplicar el ingerto en una herida ya en supuración, y en la utilidad de no emplear sino colgajos epidérmicos, cuyas dimensiones no pasen de algunos milímetros.

Un año después (31 Marzo 1874) uno de mis antiguos discípulos, Sichel, animado por el éxito que obtuve el año precedente, repitió esta operación para un ectropion del párpado superior en una mujer de 48 años, con buen resultado. La hizo de nuevo el 15 de Junio de 1875 por la misma causa en una mujer de 18 años, y el resultado fué imperfecto. Stellwag von Carion hizo la misma operación en 1874 con éxito parcial. Mis dos operaciones y la primera parte de este artículo fueron publicados en la anterior edición de este Manual, que vió la luz en 1874. Admira, pues, y con razón, que Wolfe, que no hizo esta operación por vez primera hasta Agosto de 1875, tres años después de la presentación á la Academia de Medicina de mi segundo operado, curado con éxito completo, haya dado su nombre á esta operación aplicada á la curación del ectropion. Monod, en un luminoso informe presentado á la Sociedad de Cirugía, el 27 Julio de 1881, reivindicó mis derechos de prioridad dando á conocer cuarenta observaciones de autoplastia por ingerto, habiendo dado en general buenos resultados. Por lo demás, volveré á ocuparme de este asunto al hablar del ectropión (1).

(1) Indudablemente al doctor A. Reverdin se debe la posibilidad de ingertar con fruto el epidermis en una superficie en supuración. Repetidos experimentos han evidenciado la posibilidad del fenómeno, y ensayos sucesivos han demostrado la realidad del hecho; en su consecuencia la ingertación epi-

ARTÍCULO IX

DE LA UÑA INTRODUCIDA EN LAS CARNES

Es ya un hecho probado que, si bien en algunos casos, que son por otra parte muy raros, la uña sufre una verdadera desviación, exceptuando los casos en que la onixis es debida á la sífilis, en su mayoría no es así, sino que las carnes son impelidas contra la uña; así se comprende perfectamente que se haya pensado en atacar las

dérmica es aceptada por la ciencia y queda definitivamente establecida en la práctica.

A la fisiología corresponde el estudio del conjunto de fenómenos que tienen lugar en los elementos componentes de los tejidos, tanto por parte del fragmento trasplantado, como de la superficie recubierta.

Quirúrgicamente considerado, el ingerto epidérmico es especialmente aplicable á las úlceras resultantes de quemaduras extensas y más ó menos profundas, á las heridas por casco de granada, á las extensas pérdidas de sustancia por efecto de la gangrena hospitalaria y demás casos de ulceraciones de difícil cicatrización.

El ingerto se toma de cualquier parte del cuerpo, generalmente del brazo ó de la pierna; puede ser del mismo sujeto ó de otra persona.

De diferentes modos se puede escindir el ingerto; pero el más expedito consiste en levantar la piel con unas pinzas de diente de ratón y con una lanceta cortar el colgajo epidérmico por transfixión en un solo golpe de empuje. Este vendrá á medir de 3 á 4 milímetros y comprenderá el mayor número posible de elementos de la capa de Malpighio, que es lo que conviene.

Con este proceder hay la ventaja de que no se enrollan los bordes del colgajo, y como éste queda sobre la hoja de la lanceta, para colocarlo en la superficie que se trata de epidermizar, basta hacerlo caer de aquélla sobre ésta con la punta de un alfiler. En caso de que se hubiesen replegado algo sus bordes se les aplana suavemente, y de todos modos se le mantiene en su sitio con tiras aglutinantes, que no se levantarán hasta después de tres ó cuatro días.

El número de ingertos variará según la extensión de la pérdida de sustancia; cuantos más se apliquen, más rápida será la epidermización y menos retráctil la cicatriz resultante. En una misma úlcera podrán verificarse diferentes sesiones de ingertación.

Por último, es de advertir que, para que el ingerto epidérmico dé el resultado apetecido, la superficie sobre que se va á aplicar debe estar, no sólo perfectamente limpia, sino cubierta de una capa de células embrionarias, que es lo que constituye esas granullaciones pequeñas y uniformes que dan tan saludable aspecto á las superficies supurantes. Solamente en estas circunstancias proliferarán los elementos del ingerto é impresionarán favorablemente la superficie ulcerada.

El agente de esa impresión se ha llamado por Gubler fuerza *catabiótica*, por Vogel, *analogía de formación*, y por Dubrueil, *fuerza homeoplástica*; y para probar que á esta propiedad son debidos los resultados del ingerto no vascular ó epidérmico, y no, como algunos han supuesto, á la simple compresión de las tiras aglutinantes que lo sujetan, se han verificado repetidos experimentos