

do el miembro está desprovisto de grasa, y por este hecho presenta salidas angulosas considerables, la venda por bien aplicada que sea deja lugares en donde las partes blandas están libres de toda compresión.

En este caso Demarquay modifica ligeramente el procedimiento colocando entre el tafetan barnizado y la venda una capa de algodón en tela, que tiene la ventaja de hacer la presión por todas partes uniforme.

La gran elasticidad del algodón permite todavía, en un caso de suprema necesidad, hacer uso de simples vendas de algodón cuando no se tiene á la mano la elástica. Así hemos operado en Tacubaya el Dr. Mucelo y yo, á un joven cuya mano izquierda había sido desgarrada por el paso de una locomotora; y puedo asegurar que en este operado hemos perdido una cantidad insignificante de sangre.

Cuando no es completa y fácil la compresión de Esmarch (segundo caso de Rouge) ó bien cuando no es practicable, Gujon aconseja la elevación del miembro durante el tiempo necesario, para que la mayor parte de la sangre venosa pase al tronco, colocando el tubo en el lugar elegido. A mi juicio es todavía conveniente, con el fin de hacer mas eficaz este medio, la compresión digital del tronco principal en la raíz del miembro, hasta despues de la colocación del tubo.

En los casos en que haya peligro en hacer la compresión en toda la superficie del miembro, por existir una amplia superficie supurante ó un licor séptico, se debe hacer el vendaje, á ejemplo de Hagstaff, comenzando arriba de los puntos afectados.

El procedimiento y las modificaciones anteriores, lo repito, si bien es cierto que constituyen un poderoso medio de adelanto, quedan limitados á las operaciones que se practican en los miembros, sin contar las de las articulaciones próximas al tronco.

Ya Esmarch antes de su descubrimiento y preocupado con la idea de perder la menor cantidad posible de sangre, recurría en 1870 y 1871 á la gran rapidez en la ejecución de la operación, especialmente en los casos de desarticulación coxo-femoral. Procedía así: despues de la formación del colgajo anterior, ligaba juntos los vasos del miembro, luego hacia la sección circular de los músculos y aserraba rápidamente el hueso al nivel de la sección muscular. Despues de esto, ligaba todos los vasos separadamente, y solo entonces disecaba y desarticulaba la extremidad superior del hueso.

En los casos graves, sin embargo, y el mismo Esmarch lo dice, esta manera de proceder no servía de nada; la pérdida de sangre se hacia siempre mas considerable que lo que puede soportar el organismo debilitado; y así la intercepción completa de la sangre que circulaba en las partes por operar quedaba siempre como un *desideratum*.

El procedimiento de Lamelongue ha venido á quitar este obstáculo.

Lamelongue liga la arteria femoral tres centímetros abajo de la femoral profunda; en seguida esta, dos centímetros abajo de su nacimiento. Entonces comienza la aplicación del vendaje desde las extremidades de los dedos; al llegar al triángulo de Scarpa liga la vena á la altura de la arteria. Hace luego una incisión circular en la piel, partiendo de la extremidad inferior de la herida practicada para la ligadura y terminando en el punto de partida, con el objeto de poner á descubierto la masa muscular; divide esta masa en tres porciones abrazadas cada una por un hilo, haciendo la sección de los músculos abajo de los hilos y luego la desarticulación del fémur. Hecho esto, queda por ligar un corto número de arterias insignificantes, y el enfermo pierde una cantidad de sangre cuyo máximo puede evaluarse en 30 ó 40 gramos.

El procedimiento de Lamelongue es enteramente aplicable á la desarticulación escapulo-humeral; no dudo, pues, en proponerlo, haciendo en este caso la ligadura de la arteria en la axila misma despues de la compresión por la venda.

La isquemia puede ser igualmente aplicada á las operaciones del pene y del testículo. Todavía aquí Esmarch ha sido el primero en proponerla.

Si se quiere hacer la amputación del pene ó del testículo, se rodea, como Esmarch quiere, de atrás á adelante, la base del escroto y del pene con un tubo delgado de goma elástica; despues de haber llevado las dos extremidades sobre el pénis, se las cruza pasándolas hacia atrás para anularlas sobre el sacro. De esta manera no se escurre mas que la pequeña cantidad de sangre que se encontraba al principio de la operación en los órganos en cuestión. Cuando se quiera evitar al enfermo aun esta pequeña cantidad, es necesario envolver cuidadosamente los órganos con vendoteles elásticos angostos.

Pero esta maniobra complica indudablemente un procedimiento sencillo de por sí. El Dr. Malanco, para las operaciones del pene, se vale de un medio tan sencillo como ingenioso; toma el órgano en la mano, lo comprime fuertemente, y poco tiempo despues coloca una ligadura circular elástica en la raíz del pene. Por este medio ha obtenido el no perder una sola gota de sangre.

Entre los procedimientos de isquemia que existen actualmente, podia citarse el que usaba Dieffenbach¹ para la extirpación de los tumores erectiles que ocupan todo el espesor de la mejilla, procedimiento que puede impedir enteramente el aflujo de la sangre á lo menos hasta la aplicación de la sutura. Se servía de una pinza cuyas ramas se terminan en anillos ovales entre los cuales se encuentra colocado el tumor que se quiere quitar. Las pinzas recomendadas por Desmarres y Snellen para las ablaciones de los tumores de los párpados y que podían igualmente servir, segun Esmarch, para las operaciones de los labios, obran de una manera análoga.

En cuanto á las extirpaciones de tumores erectiles, el cirujano de Kiel hace uso de anillos de cuerno, con los cuales los dedos de un ayudante comprimen con fuerza el contorno del tumor; é impiden completamente el aflujo de sangre en la mayor parte de los casos; este medio es sobre todo ventajoso, cuando la capa subyacente es dura como los huesos del cráneo.

BIBLIOTECA NACIONAL, MEXICO.

III

La rápida exposición anterior da idea del grado de generalización actual del método de Esmarch. Tócanos ahora estudiar el papel que desempeña en cirugía.

Pero antes que todo, ¿cuáles son las ventajas de la isquemia y cuáles sus peligros?

Me apresuro á contestar que el peligro es ninguno, y muchas las ventajas.

Si la envidia y la mala fé han amontonado objeciones, si han dudado del éxito brillante obtenido; si han señalado inconvenientes al método del cirujano de Kiel, á la hora de esta son tan palpables los hechos, recogidos en mas de ciento treinta operaciones, que con gran dificultad se podria abrigar el mas ligero temor.

Es incontestable que la primera de las ventajas por señalar, es la inconcebible facilidad que permite en la ejecución de la operación mas complicada. El caso tomado como ejemplo por Esmarch hace esta proposición demasiado evidente; no puedo ser mejor escogido.

Se trata de un individuo atacado de necrosis de las dos tibias, con necesidad absoluta de practicar la ablación de una gran superficie de hueso. Para quien conozca esta operación, es bien sabido que el paciente pierde una cantidad muy notable de sangre; que esta sangre misma se hace una molestia inmensa en la ejecución de la operación, que es tanto mas grave cuanto mas tiempo dura.

«En efecto, dice Krishaber:² Rara vez el cirujano se encuentra en condiciones mas difíciles para agotar la hemorragia, que cuando se tiene

1. Esmarch, loco citato.

2. Krishaber. La compresión y la ligadura elásticas en cirugía.