

Para preparar esta pieza me he valido de la maceracion en agua durante tres meses, habiendo quedado los huesos enteramente blancos; pero esta blancura en las extremidades no es más que aparente, pues con el tiempo la grasa sale, liquida el barniz, se escurre y ensucia la pieza y partes circunvecinas reteniendo el polvo; para remediar este inconveniente, así como el de la formacion de larvas en el interior del tejido esponjoso, los he macerado en esencia de trementina y despues en alcohol.

Esta pieza me parece doblemente interesante, ya por la variedad de fracturas que presenta, como por el estudio que en ella puede hacerse del desarrollo de los huesos á los diez y seis años de edad.

México, Mayo 26 de 1880.

MANUEL S. SORIANO.

TRATAMIENTO DE LAS HERIDAS PENETRANTES DE VIENTRE CON SALIDA DE EPIPLON.

I.

Seguramente en ningun país las heridas de arma cortante por riñas entre la gente del pueblo, producen una estadística formidable como en las poblaciones mineras de nuestra República. Creo cumplir con un deber exponiendo cómo he podido recoger los datos suficientes para escribir este artículo. Dos años de Director del Hospital Municipal de Pachuca, y seis años de residencia en esta ciudad y otros minerales semejantes en que abundan por desgracia estas lesiones, me han convencido de que solamente en México se pueden estudiar en todas sus raras especies las heridas penetrantes de vientre: pocas tienen tanto interés como las que se acompañan del prolapsus del epiplon, y en las que el tratamiento reclame algo de propiedad para nuestra cirugía nacional.

II.

No carecen de importancia ciertos datos históricos del siglo XVI y del presente, que pondrán de relieve las dos épocas principales de la ciencia en un asunto de importancia para nuestra práctica. El creador de la cirugía, Ambrosio Paré * dice lo siguiente en materia de heridas de vientre:

« En cuanto á la curacion, es preciso considerar si la herida penetra ó no en la cavidad, y las que al peritonéo lleguen se tratarán como heridas simples que exigen la union; pero las que penetran en la cavidad requieren otra curacion, porque frecuentemente los intestinos ó el omento, ó los dos juntos salen de la herida.

« Algunas veces el intestino es herido, el cual debe ser cosido con la sutura de peletero, de puntos cortos, despues poner encima polvo de almáciga, mirra,

* Œuvres complètes d'Ambroise Paré, édition de Malgaigne, 1840. Tomo II, pag. 106.

« acibar y bol, y la sutura estando hecha debe ser reducido el intestino poco á poco, situando al enfermo en sentido contrario de la herida; es decir, si es herido á la derecha debe reposar á la izquierda y al contrario, y si la herida está en las partes inferiores, será preciso levantar el extremo inferior del tronco más alto que la cabeza, y si está en las superiores al contrario, á fin de que los intestinos bajen y dejen lugar á los que salieron. »

El mismo cirujano dice más adelante: * « Si el omento (epiplon) está fuera de la herida, *debe ser reducido lo más pronto posible*, porque está sujeto á pudrirse, siendo sustancia corruptible, la cual se congela estando expuesta al aire, y su calor se extingue y poco despues es podredumbre. Lo que está probado por Hipócrates, quien dice: *si el zirbus ** sale de la herida se podrirá*. Lo que el cirujano conocerá luego que esté lívido, ennegrecido y frio al tacto, y entónces no lo meterá así podrido, porque sus partes corrompidas se comunicarán á las otras; sino que lo ligará con un hilo retorcido, arriba de la punction, y extirpará lo que es corrompido, y será reducido en su propio lugar. Sin embargo, se debe dejar pendiente el hilo, á fin de estirar lo que por medio del hilo que habia sido apretado pudiese caer en la capacidad del vientre. Algunos han querido dejar el omento afuera estando ligado, lo que se guardará bien de hacer, á causa de que haciéndolo, se le tiene colgado, y no recostado sobre los intestinos, que es su lugar propio, por ende se siguen gran dolor y punzadas de vientre; que podria causar corrupcion, como cosa extraña á la naturaleza; y para evitar tales accidentes es necesario reducir como lo hemos dicho. Luego que el intestino y el omento son metidos, si la herida es grande debe ser cosida por la sutura llamada *gastrorrafia*, dejando un pequeño orificio en la parte más baja para dar salida á la sanies. »

Como se ve, el gran cirujano de Enrique III apreciaba con su buena inteligencia los fenómenos naturales de este accidente de las heridas: salida del epiplon. Comprendia los peligros de reducir este órgano, y sin embargo las ideas erróneas de la fisiología de su época se sobrepusieron al sentido comun.

III.

Puede resumirse la práctica de nuestro siglo en las siguientes líneas del Tratado de Medicina operatoria de Ch. Sedillot. ***

« El epiplon puede estar libre ó estrangulado; en el primer caso es en lo general sano y *debe ser reducido inmediatamente*; en el segundo es sano ó gangrenado. Estrangulado y sano es reducido despues de desbridar la herida, aunque en ciertos casos haya sido de preferencia abandonado á los recursos

* Loc. cit. pág. 103.

** Palabra árabe que significa epiplon ó redaño.

*** *Traité de Médecine opératoire* por Ch. Sedillot y Legoueste. Tomo II, pag. 344, edicion de 1870.

« de la naturaleza. M. H. Larrey ha presentado á la Academia de Medicina un
 « enfermo, cuya hernia epiploica, consecuencia de una herida de la pared del
 « vientre, se habia reducido espontáneamente casi en su totalidad, y cuya cura-
 « cion se concluyó sin ningun accidente consecutivo. Si el epiplon es gangrena-
 « do, la conducta del cirujano debe variar segun las circunstancias; si es poco
 « voluminoso, se abandona á la naturaleza su eliminacion; si la porcion gangre-
 « nada es considerable, se le corta con tijeras, cortando en lo mortificado, cerca
 « de lo vivo, sin reducir. Se tiene cuidado ántes de la escision, de ver el epi-
 « plon si no está endurecido, para no cortar las partes vivas, y asegurarse de
 « que el tumor epiploico no encierra intestino. El consejo de hacer la escision
 « en las partes muertas está fundado en el temor varias veces justificado de ver
 « formarse en el abdómen un derrame despues de la reduccion. Antiguamente
 « se practicaba la escision en lo vivo del epiplon, despues de haber ligado arri-
 « ba del punto en que se hacia la escision. Los malos efectos de esta práctica y
 « las experiencias de Pipelet y Louis han obligado á desistir de esta práctica.»

Como se ve, la cirugia francesa en el presente siglo y en heridas penetrantes de vientre con salida de epiplon, está tan atrasada como en los tiempos de Ambrosio Paré en lo relativo á los procedimientos operatorios; no se puede decir lo mismo en la parte que corresponde del tratamiento médico para esta clase de lesiones, porque hay un positivo progreso.

IV.

La práctica mexicana en heridas de esta naturaleza ha sido la siguiente: *nunca* reducir el epiplon salido; ligar en todos casos; dejar aplicada la ligadura hasta que se desprenda por sí misma con la parte gangrenada del epiplon; la regla ha sido aplicar esta ligadura enrasada con los labios de la herida de la pared del vientre.

De los procedimientos anteriores este es el mejor: los heridos tienen más probabilidades de vivir que abandonada ó cortada esta parte del peritonéo segun las reglas de Ambrosio Paré y el notable cirujano Sedillot. Si bien estas heridas, mediante un tratamiento médico racional, se curan muchas veces sin grandes inconvenientes ni peligros cuando la parte herniada del epiplon es pequeña, no sucede lo mismo cuando ésta es voluminosa.

Veamos los fenómenos prácticos que se observan. La parte ligada entra en putrefaccion desde el mismo día, despues de algunas horas de aplicada la ligadura al epiplon. Esto se concibe sin dificultad: este órgano es de una organizacion más *serosa* que la del mismo peritonéo: su exorbitante vitalidad explica su fácil gangrena al solo contacto del aire. Sin exageracion se puede decir que ligada una porcion voluminosa ó pequeña del epiplon, es lo mismo que poner una esponja empapada en liquidos podridos y liquidos animales, en la boca de una herida reciente y de la superficie absorbente de la otra parte del epiplon que si-

que á la ligadura. O el enfermo presenta entónces los síntomas de la septicemia, ó repentina é inesperadamente viene la peritonitis aguda general, ó lo que sucede pocas veces, despues de una lucha prolongada y peligrosa, se salva el herido de los accidentes graves que aparecen en la marcha de la curacion. Hay otras no ménos frecuente y grave en que he considerado estas lesiones y que viene en apoyo del tratamiento que he puesto en práctica.

Se trata de heridas penetrantes con salida de epiplon *sin otros accidentes*; la porcion herniada es corta y poco gruesa, se liga; se somete al herido al tratamiento exclusivo del opio, del hielo en pequeños trozos al interior, á los defensivos frios al vientre, al reposo absoluto; se le evitan las emociones morales tan peligrosas como los accidentes físicos y se pone á dieta absoluta. A los cinco ó seis dias, cuando la marcha de la herida daba fundadas esperanzas de salvacion del enfermo, las facciones se alteran, sudores frios y el pulso pequeño anuncian una muerte próxima tres ó cuatro horas despues.

La inspeccion cadavérica demuestra lo siguiente: lo natural seria encontrar una hemorragia interior en la cavidad del peritonéo, y solo se encuentra desde el punto en que se aplicó la ligadura hácia el interior del vientre, el epiplon con una coloracion negra; en pocas palabras, está gangrenado. La muerte en estos casos es debida á un rápido agotamiento nervioso ó á la peritonitis aguda general.

En consecuencia, en las lesiones de que me ocupo hay dos clases: las de epiplon grueso y amplia herida y las de una pequeña porcion herniada; siendo para las primeras insuficiente y peligrosa la práctica de la ligadura, por bien y cuidadosamente que sea aplicada.

V.

Entre los numerosos casos prácticos que podria citar, me ocuparé de uno que me sugirió la idea de aplicar el constrictor de Chassaignac á la parte saliente del epiplon.

A cierto individuo, de oficio herrador, lo hirió una vaca en la region ilíaca izquierda; el cuerno del animal causó una herida de un decímetro, con hernia voluminosa: suturada convenientemente la pared del vientre y ligado el epiplon, á los cinco dias de tratamiento se presentan los síntomas de la fiebre septicémica, y además los vómitos. Apliqué el constrictor de Chassaignac en el lugar de la ligadura; continué el tratamiento del opio: cesaron en el acto las náuseas, y al siguiente dia como por encanto desapareció el cuadro sintomático: el enfermo se restableció en pocos dias y ha vuelto á su penoso trabajo.

Para concluir diré de qué manera he modificado el tratamiento de estas heridas. La pared del vientre debe suturarse de modo que *contenga sin estrangular* la parte herniada del epiplon, en la que se aplicará, cualquiera que sea su volúmen, la escision por medio del constrictor mencionado, debiendo usarse

uno de los modelos pequeños de palanca transversa y conforme á las reglas conocidas para su aplicacion. El lugar en que se debe extirpar no debe ser junto á los labios de la herida del vientre; debe distar de éstos proporcionalmente al grueso que tenga la porcion herniada, pudiendo alejarse hasta 2 centímetros de la herida, y encima se cura simplemente con hilas y cerato ó con glicerina pura.

El epiploon, como cualquiera parte del peritonéo, tiene asombrosa facilidad de producir celdillas y exudaciones cicatriciales; el trayecto de la herida, sea corto ó largo, forma un tubo que se adhiere al epiploon herniado en *pocas horas*, mediante un reposo absoluto. Debe ministrarse al herido el opio bajo la forma pitular á la dosis de $2\frac{1}{2}$ centigramos ó 5 cada media hora hasta conseguir algunas de sueño, alejando las distancias de las dosis segun fuere necesario. Por todo alimento, por espacio de cuatro ó cinco dias, trocitos de hielo, defensivos frios al vientre y algunas veces grandes cataplasmas tibias, y sin ser muy pesadas; el uso del hielo en vejigas es conveniente, sobre todo cuando puede aplicarse lateralmente ó cuando el herido no puede tener otra posicion que sentado, ó sobre un alambrado que cubra el vientre sin tocarlo.

La alimentacion debe comenzarse por una solucion de albumina en agua azucarada y en pequeñas cucharadas, infusiones de carne y cortas dosis de vino y leche para pasar gradualmente á los sólidos y más sustanciales alimentos. No me parece inútil decir, que algunas veces ha comenzado la alimentacion á los cuatro ó cinco dias por cucharadas de leche cada dos ó tres horas. La posicion supina por penosa que sea es la más soportable, siendo en algunas veces mejor que el enfermo permanezca sentado. Prácticamente las reglas del cirujano ilustre de Enrique III son impracticables.

Hay otro punto importante que merece atencion del médico práctico. Algunos se preocupan y mucho de la falta de deyeccion alvina del herido, y desde el segundo dia se empeñan en hacer evacuar al enfermo. Nada más absurdo; á los cinco ó seis dias ó mejor cuando esté cicatrizada la herida debe pensarse en éste, que no vacilo en considerar como pequeño inconveniente, que no tiene los peligros del movimiento intestinal que debe evitarse, y con más razon si se presume de herida intestinal.

Viajando por algunos Estados de nuestro país he visto poner en práctica el tratamiento de las amplísimas uncciones de mercurio, del calomel y el opio unidos, de las lavativas purgantes y de las sangrías: merecen compasion los heridos sometidos á semejante tratamiento, que *rechazan la práctica y la ciencia modernas*.

Mucho me congratularé si este pequeño trabajo es de la aprobacion de la Academia de Medicina, á quien lo consagro como muestra de mi respeto.

México, Marzo 31 de 1880.

ANTONIO PEÑAFIEL Y BARRANCO.