

1803.

Real Colegio de M<sup>r</sup> { 12 y 26 de  
Carlos Mayo

Sigue una herida penetrante  
de ballesta con calada del Epislon  
por el Señor Dr. Diego Rodríguez  
del Pino

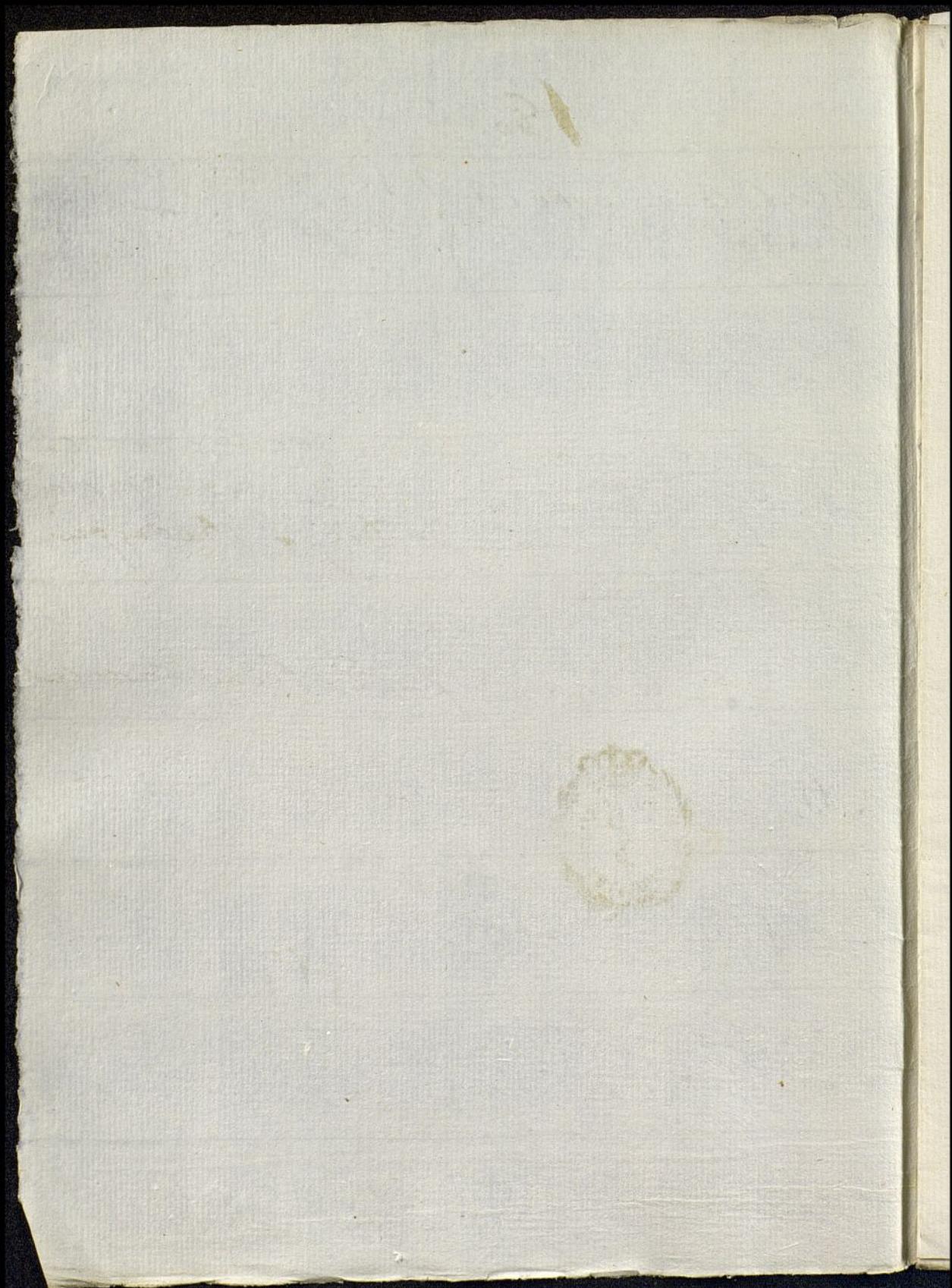
Y la cura por Dr. Pedro Castelló

II.

87-4-A: n° 5

III.

n. 439 y 440





87-4-A-5

Nº 499

Observaci. de una herida per-  
trante al vientre con salida  
del Epiploon.

En Enero de 1801 fui llamado para curar un muchacho de 15 ó 16 a. y de buena constitucion, que se hallaba con una herida en la region Thaca izquierda cerca de la Cresta del Hedor, hecha con un cuchillo, que le tiraron desde alguna distancia. Reconocí la herida y observe que su longitud seria de poco mas de media pulgada, y que por ella salia una portionilla de Epiploon del tamaño de una avellana. Procure indagar en lo posible si habia sintomas que diesen sospechas de lesion en algun intestino, pero la tranquilidad del enfermo, la flexibilidad de su vientre y la carencia de dolor me fueron de muy buen aguardo, y no pense en mas que en atender a la herida. Removi un poco el Redano con el designo de reducirlo al vientre, respecto de hallarse sano; mas viendo que con haber separado el Epiploon de los labios de

la herida emperaba a salir bastante sangre,  
resisti de mi intento y me resolvi a dejarla  
como estaba, por parecerme que este seria el  
medio mas acertado de asegurar la curacion,  
sin exponer al paciente a los malos efectos,  
que pudieran seguirse inmediatamente des-  
pues de la reducion, ó bien en lo sucesivo.

Tomado ya este partido, se aplicaron so-  
bre la herida unas hilas, compresa y vendaje  
conveniente, y al Vientre una ropa em-  
briante. Sangroso el Enfermo por precau-  
cion y se puso a una dieta rigorosa, expe-  
rando que el tiempo adarase por medio de  
algunos sintomas ó por la falta de ello, si el  
juicio que habia formado de la exten-  
da herida era tan apurado como yo me  
lo figuraba.

Al dia siguiente halli al mucha-  
cho sin novedad, habiendo dormido toda la  
noche como si tal cosa le hubiese sucedido.  
Despelo sin tocarle y con la misma dieta  
por tres ó cuatro dias: entonces quite el  
apósito que se hallaba con humedad sufi-  
ciente para poderse despegar sin dificul-

tar, y observé que los labios de la herida  
estaban poco ó nada alterados, y que la  
porcioncilla del Cynistron se había reduci-  
do a menos de la mitad de su volumen, conser-  
vando su vitalidad, y que el color blanco que  
tenía antes se inclinaba á roxo. Apliquele  
de nuevo la hila seca, fortificada con un empleo  
de Diapalma y el resto del aposito; y aun-  
que el paciente deseaba comer se siguió con él  
caldo, dado en mas cantidad y mas a menudo,  
hasta asegurarme mejor de que la herida  
no era mas de lo que parecía; mas viendo  
que mi enfermo tenía por única inci-  
midad una hambre que lo devoraba, le  
concedí una taza á la qual se fue agregan-  
do de dia en dia algun alimento mas hasta  
llegar á su racion completa.

Como el aposito, ó por mejor decir, las  
hilas aplicadas sobre la herida se hume-  
cían poquitimo no fue necesario remo-  
verlas en algunos días, y quando llegué á  
quitarlas note que los labios de la herida

estaban pegados á la circunferencia de la  
porcion de Epigloon que estaban abrasan-  
do; que esta sobresalía muy poco del ni-  
vel del cutis; y que, no habiendo ulcerada ni  
escoriada sensiblemente tenía un color seme-  
jante al de los tegumentos, aunque algo mas  
blanco. Visto el buen estado de la herida  
se volvieron á aplicar las hilas y emplasto,  
y al reconocerla se nuevo la halle perfectam-  
ente; Desaparecida la eminencia que for-  
maba la porcionilla del Omento; el Cutis  
muy igual, y la cicatriz ó la mancha que  
lo parecia de color mas claro que el de la  
circunferencia. En una palabra el Epi-  
gloon quedó engartado entre los labios de la  
herida, formando lo que parecia cicatriz.

Dixe arriba que había deixado fuera  
el Epigloon para evitar algunas resultas  
poco favorables que pudieran seguirse in-  
mediatamente despues de la reducción, ó bien  
en lo sucesivo. Por el pronto podria su-  
ceder que introduciendo el Omento y reu-  
niendo los tegumentos se cerrara una

porcion mas o meno grande de sangre dentro del vientre y ocasionase los accidentes graves y aun la muerte que tantas veces se han visto en heridas de esta caridad sin lesion de partes contenidas. En el caso presente habia recelos muy bien fundados de un terrame futuro, supuesto que apenas se inclino el ombligo hacia los lados de la herida quando empeso a salir sangre: quizá por estar cortado o a medid cortar algun ramillete de los mayores de la arteria flaca anterior.

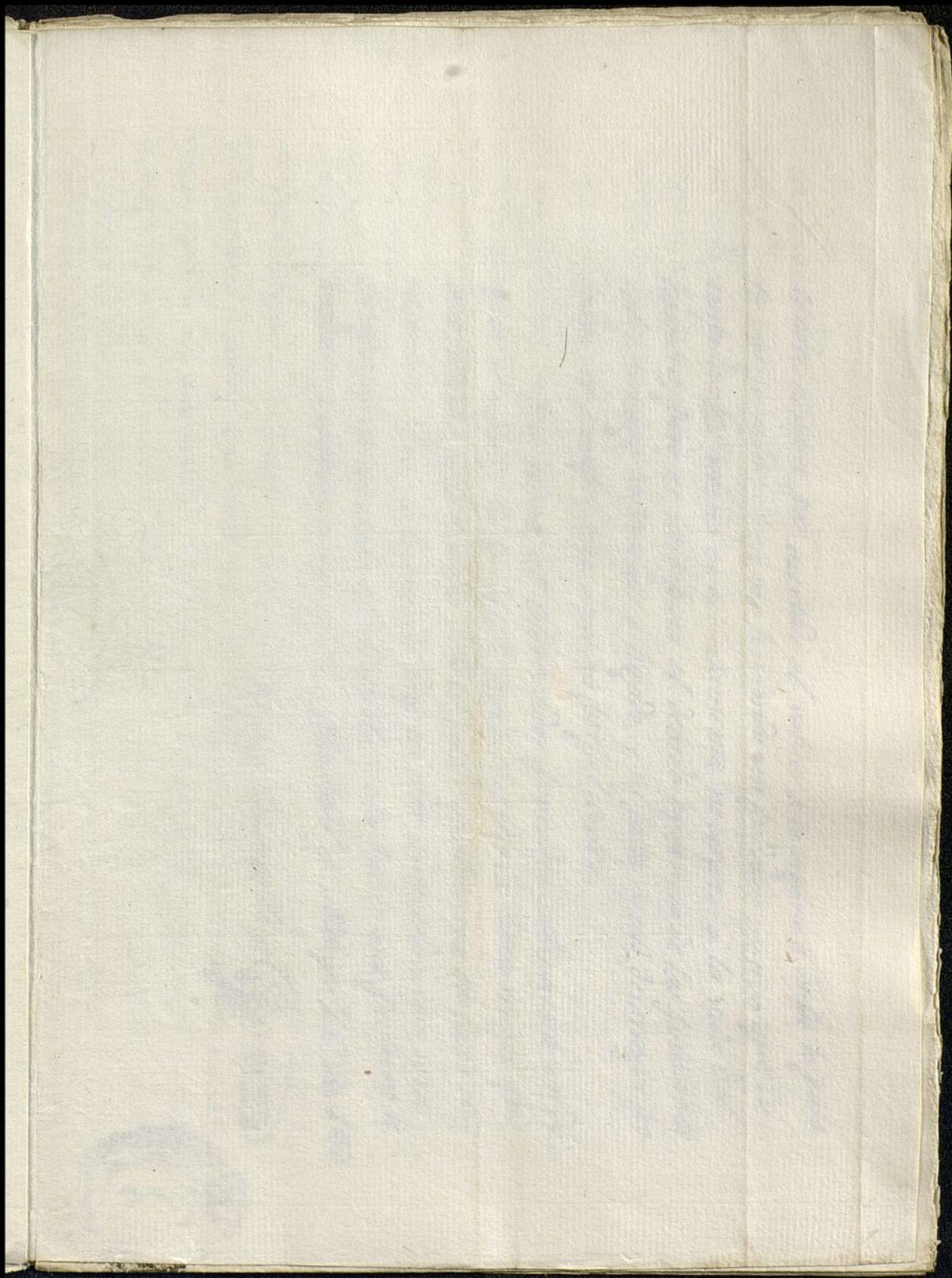
Por lo que hace al daño que pudiese haber en adelante, está claro que cualquier herida penetrante de vientre puede dar origen a una hernia ventral y en esta con marmotivo por estar tan basta. Y somos por supuesto que el primer temor fue vano, y que la hernia no se verifica siempre, i qué se perdio pues en el caso presente en haber sexado de haver

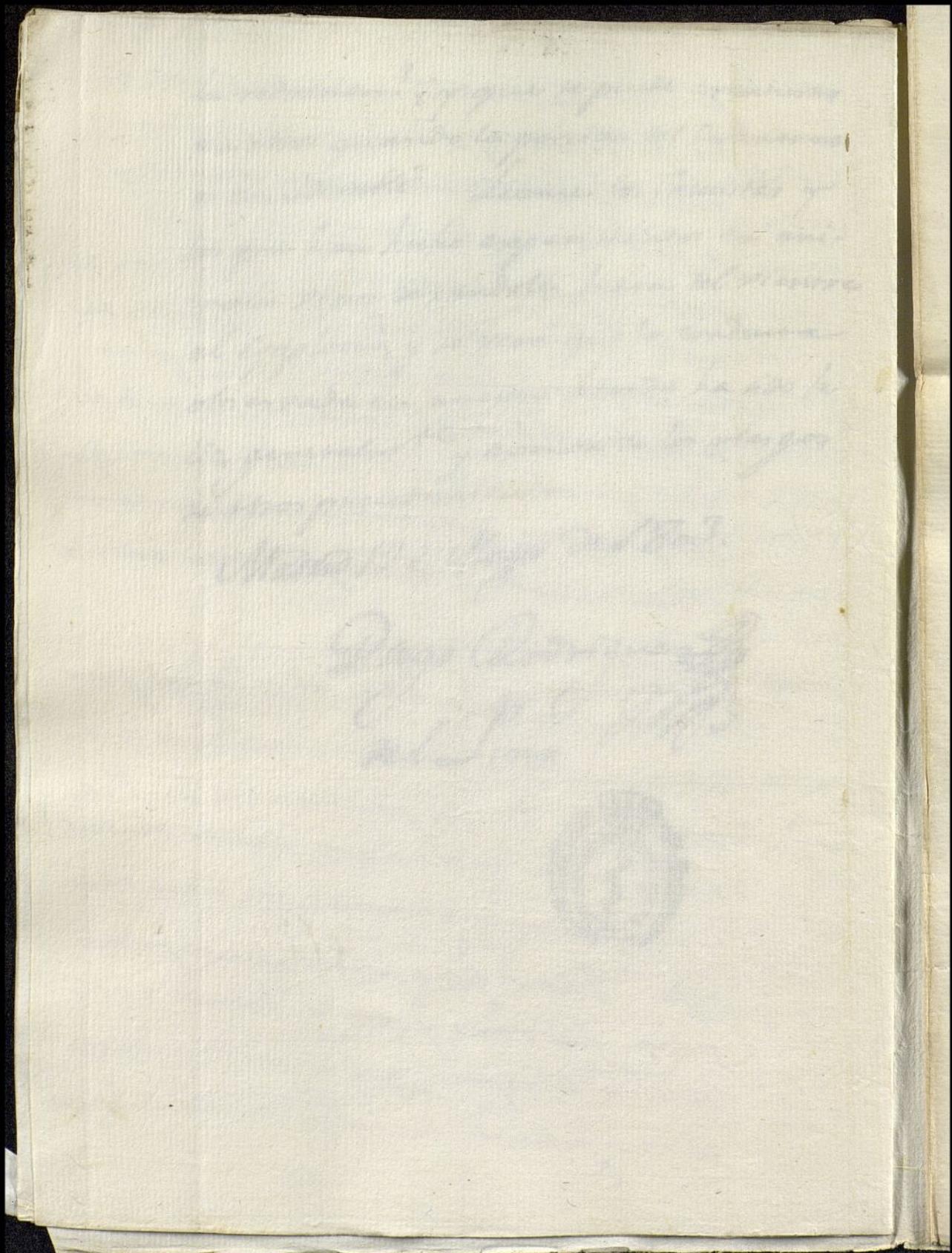
la reducción: i y que se puede arriesgar  
en otros quando la porcion del Omento no  
es considerable? Leanse los Camistas y  
los que han hecho experimentos en ani-  
males vivos, restandoles fuera del riente  
el Epiploon, y se verá que la conducta  
observada en nuestro herido ha sido fe-  
liz generalmente y espanta de los riesgos  
de otros procedimientos.

Madrid 12 de Mayo del 1803.

Diego Rodriguez  
del Pino









En la observacion leida por nuestro Vice-Director en la junta del dia 12, se trata de una herida penetrante en la region ilica izquierda, cerca la cresta del hueso de este nombre, de media pulgada de longitud, con salida de una porcion de redano del tamano de una avellana, hecha con un cuchillo á un muchacho de 15 ó 16 años de edad y de buena constitucion. La tranquilidad del Enfermo, la flexibilidad del vientre y la falta de dolor hicieron creer al observador que no habia lesion en los intestinos, y que no debia atender á otra cosa que á la herida. Removio el redano para reducirlo, porque se hallaba sano, pero le hizo desistir el ver que luego que le separo de la herida salia bastante sangre, y asi lo dejo como estaba, por parecerle que este seria el medio mas acertado de asegurar la curacion, sin exponer al paciente á los males efectos q<sup>e</sup> pudieran seguirse inmediatamente de la reduccion, ó en lo sucesivo. Aplico á la pte unas hilas, el aposito conveniente y una untura emoliente en el vientre. Se sangro por precaucion al enfermo, y se puso á dieta rigurosa, quedando el Observador en expectativa.

Al dia siguiente halló al muchacho como si nada tuviese, lo dejo sin curar, y en la misma dieta tres ó cuatro dias, despues de los cuales levanto el aposito sin dificultad, por hallarse con suficiente humedad; los labios de la herida apenas estaban alterados, la porcioncilla de redano se habia reducido á menos de la mitad de su volumen, y conservaba su vitalidad. Aplico otra vez la hila seca, un parche de emplasto de diabulma y el resto del aposito; y aunque tenia hambre el Enfermo, solo le aumento los caldos en la cantidad y frequencia, hasta q<sup>e</sup> se verifico que la herida no era mas de lo que le parecia, en cuyo tipo le concedio una sopa, aumentando cada dia alguna cosa hasta darle la racion entera.

Despues de algunos dias de ésta curacion volvio á descubrir la herida, y noto que los labios estaban pegados al redano, que éste sobresalía muy poco del nivel del cutis, sin que estuviese ulcerado ni eroriado. Curo la herida del mismo modo que la ultima vez; y al reconocerla de nuevo, la halló perfectamente curada, quedando unido el redano con los labios de la herida, y formando lo que parecia cicatriz. Dice en seguida el Observador, que dejo el redano, porque introducido en la cavidad, y reunida la herida, podia inmediatamente derramarse una porcion de sangre mas ó menos grande dentro del vientre, y seguirse accidentes graves, ó tal vez la muerte, como se ha visto varias veces en heridas de esta cavidad sin lesion de ptes contenidas, y que en el curso de q<sup>e</sup> tratamos habia recelos bien fundados de derrame futuro, supuesto que apenas se inclino el redano á los lados de la herida, quando empezo á salir sangre inclinandose á caer que seria p<sup>r</sup> estar cortado ó á medio cortar alguno de los ramos mayores de la arteria Iliaca anterior.

Despues añade que el daño que podia seguirse de haber

reducido el redano era una hernia ventral, la qual era mas de temer por estar la herida tan baxa. Luego hace una reflexion y pregunta q<sup>e</sup> aunque no se verificase la hernia; que es lo q<sup>e</sup> se perdió en este caso por no haber hecho la reducción; y que se puede aventurar en otros q<sup>d</sup> la porcion de redano no es considerable. Finalmente el A. añade que se lean los casistas y los que han hecho experimentos en animales vivos, dejando fuera del vientre el redano, y se verá q<sup>e</sup> la conducta observada en este caso ha sido feliz generalmente, y excepta de los riesgos de otros procedimientos.

### Dictamen.

El procedimiento que tuvo el Observador en esta herida es el mismo que hubiera tenido yo, y que á mi ver tendría qualquiera que tenga la debida instrucción en la materia. Luego que se le presento el redano, lo reconoció, lo hallo sano, y pensó en reducirlo; pero le contuve, y con razon, el ver que en quanto lo separó de los bordes de la herida, empezo á salir bastante sangre, que tal vez hubiera sido mucha mas, si hubiese insistido en el primer intento. Teniendo presentes los perniciosos que se pueden seguir de un derrame de sangre en la cavidad del vientre, determinó dejar el redano como estaba, por ser el mejor medio para detener la hemorragia, como así se verificó. Fueron apoyo de esta conducta el estar el enfermo con el vientre fleable, sin señal alguna de lesión de las partes contenidas, y el ser tan corta la porción de redano comprendida en los labios de la herida. Mas aunque todo esto manifestaba al A. que el mal era de poco momento, no olvidó el poner en práctica los medios mas conducentes para prevenir toda mala resulta, quales fueron la sangría, la rigurosa dieta y demás que queda referido.

Es muy laudable la simplicidad con q<sup>e</sup> trato la herida, conociendo quanto pernicioso es el valerse de muchos remedios en semejantes casos y el hacer repetidas curaciones, mayormente si es en parajes donde el ayre sea nefítico. Este simple procedimiento bastó para curarse el enfermo en poco tño, sin reliquia alguna, y sin quedar expuesto á hernias, como los mas que han padecido estas heridas baxas, y que no han tenido el tapón del redano como este.

El A. pregunta i que es lo que se perdió en este caso en no haber hecho la reducción del redano, y que se puede aventurar en otros, quando la porcion que sale no es considerable? A la primera, digo lo que antes, esto es, que procedio del mejor modo posible, siendo su conducta digna del mayor aprecio, pues reune á mi modo de entender todos los conocimientos que prescribe el Arte en estos casos, y además enseña á los principiantes, y á algunos que no lo son, el

tino con que han de obrar en la curacion de heridas semejantes.  
A la segunda pregunta dire, con todos los Practicos de nota, que seria  
muy mala practica el no reducir el redano, aunque sea poca la  
porcion que salga, siempre que no haya obstaculo que lo impida,  
y mucho peor si la herida fuese baxa; porque, aunque es verdad  
que reduciendolo queda el sujeto expuesto á hernias, puede esto  
impedirse con vendajes y otras precauciones, y lo es tambien, que si-  
no se reduce, y se deja adherido, sobrevienen con frequencia dolores,  
nauseas, vomitos y otros varios accidentes, que no se pueden evitar  
las mas de las veces, sin tener el penoso trabajo de estar inclina-  
dos ácia adelante quando tienen que andar, y sin mantenerse siem-  
pre con el estomago algo vacio, para que este mudando de situacion  
no aumente mas la tirantez, mas de lo referido, podria tambien  
en alguna accion ó esfuerzo violento, ó llenandose demasiado el esto-  
mago, arrancarse el redano del sitio donde està adherido, como sucedio-  
á un enfermo, de quien hace mencion Baerhawte, que lo tenia adheri-  
do al anillo de la ingle. No pudiendose arrancar ó desprendir, por ser  
muy firme la adhesion, podra rasgarse, dando lugar á funestos acci-  
dentes; y si no se arrancase ni rasgase, vendrian nauseas, vomitos, y  
tal vez otros accidentes de mas consideracion, yaun la misma muer-  
te. Por estas razones, y otras que omito, no menos faciles de comprender,  
aconsejan Chopard, Desault, Sabatier, y generalmente todos los prac-  
ticos de mayor credito, que se reduzca siempre el redano, y señala-  
damente en las heridas muy baxas, ó no haber alguna contraindi-  
cacion que lo impida.

Si cuando algun motivo obliga á dejarlo adherido entre  
los labios de una herida, se mandan hacer al paciente algunos ligeros  
movimientos en todas direcciones con el cuerpo, para que asi se vaya  
extendiendo insensiblemente el redano, y no quede el sujeto con la  
molesta pension de tener que andar siempre inclinado ácia delante,  
ni expuesto á otras contingencias.

Es cierto, que varias personas viven con el redano asi adhe-  
rido por largos años, y sin molestia alguna: pero esto se verifica so-  
lo en los que lo tienen muy grande, y son ademas poco irritables.  
Y con esto se entenderá, que para determinarse á dejar ó no adhe-  
rido el redano en una herida, se ha de contar tambien con la cons-  
titucion del enfermo, su edad, genero de vida, &c.

Qualquiera que sea el resultado de los experimentos  
hechos en animales vivos, desandoles el redano fuera del vientre,

teñré siempre por acertado el volver este organo á donde lo puso la sabia naturaleza, no haviendo un poderoso motivo que lo impida. El redano no es ciertamente necesario á la vida del hombre, pero es util para el debido ejercicio de las funciones del estomago, intestinos é higado; y su falta y sus desarreglos podrán ser siempre mas ó menos perjudiciales.

En suma, el Observador procedió sabiamente en dejar el redano en la herida, para impedir la hemorragia que amenazaba, y lo mismo deberá hacer qualquiera en casos semejantes. Pero no haviendo esta ni otra contraindication, será siempre mas acertado el reducirlo; y esto fué lo que primero se propuso juiciosamente el Dr. Mataix y Mayo 26 de 1803.

Pedro Castelló y Ginereta



84-416  
505

Vol 40

