MSS (57)

Ano acidental curado

1818

Observador D. Ramon Truxillo
Censor D. Josef Ribes

9 y 12 de Nov^bre

87 - A = n.º 7

N. 688 – 689

BH MSS 918 (57)

87-2-A-nº 7   Nº 682

Observacion de un Ano accidental curado radicalmente.

Por Dn Ramon Zarrills.

Leida en la Sesion publica literaria del Rl Colegio de Sn Carlos en 5. de Noviembre de 1818.

Biblioteca d. Colegio d. S. Carlos

En la tarde del dia 21. de Octubre de 1816. se presentó enfermo en el num.º 20. de la Sala de San Tadeo el alumno del R.l Colegio de Veterinaria de esta Corte José Cabrera Suarez, mozo de 19. años, á quien la naturaleza habia dotado de una excelente musculatura y de un buen sistema vascular. Desde su mas tierna edad empezó á padecer una pequeña hernia inguinal que se reducia por medio de una moderada compresion, y se mantenia reducida por mas ó menos tiempo, hasta que nuevos esfuerzos la hacian aparecer al exterior. En esta alternativa siguió el paciente hasta el año 1810, en que hallandose en un pueblo, y repitiendo, como frecuentem.te solia, la aparicion del tumor, que no pudo ser reducido por la sola aplicacion de la mano, se acordó por los Cirujanos reunidos en consulta, que la operacion cruenta era el unico recurso que quedaba para salvar la vida.

al enfermo, puesque la estrangulacion del tumor no cederia à ningun otro auxilio. Como se pensò, asi se executò: pero por desgracia al hacer las primeras incisiones para descubrir el tumor herniario, sobrevino una hemorragia pertinaz, que sobrecogiendo à los facultativos, les privò del valor y serenidad necesaria para su conclusion; y abandonado el enfermo à su triste suerte, y sumamente acongoxado por las funestas voces que llegaban à sus oidos, determinò aplicarse unas hilas y compresas que por fortuna hallò à mano, con lo que y la presencia de espiritu que à poco rato recuperò, logrò contener la hemorragia, y enseguida la agitacion y trastorno que los momentos anteriores habian inducido en su alma. A la mañana siguiente à la operacion, experimentò, dice, una especie de ruido en el tumor, à que siguiò la desaparicion de la mayor parte de el, y la cicatrizacion de la herida à los 30. dias de la operacion.

No fuè todavia suficiente tan costosa leccion para que cuidase el enfermo

con mayor atencion y esmero que lo habia he-
cho hasta aqui un mal, que mitigado por
entonces pudiera algun dia realizar la triste
suerte que tanto se temió. Asi es, que desaten-
dido como siempre el tumor, se presentó de
nuevo en el dia 20. de Octubre del expresado
año, sin que fuese posible al paciente reducirlo
à la cavidad abdominal por mas tentativas q.^e
executó. Ni las cataplasmas emolientes, ni los
paños de nieve, y de manteca q.^e alternativam.^te
se aplicaron à la parte por disposicion de dos
facultativos que en aquel mismo dia vieron al
enfermo, ni la taxis executada por ambos en
diferentes veces pudieron realizar la dimi-
nucion del tumor, que dolorido yá, tenso, y
acompañado de hipo, nauseas, inapetencia,
astriccion de vientre, sequedad de lengua, y
sed, constituyó al paciente en una situacion
tan critica como deplorable.

En temesante estado entró en la Enfer-
meria de este R.^l Colegio, y el Profesor encar-
gado de su asistencia que lo era entonces el
Sr Dn Pedro Castelló, intentando, aunque sin
fruto, la reduccion del tumor mediante la

al enfermo, pues que la estrangulacion del tumor no cederia à ningun otro auxilio. Como se pensó, asi se executó: pero por desgracia al hacer las primeras incisiones para descubrir el tumor herniario, sobrevino una hemorragia pertinaz, que sobrecogiendo à los facultativos, les privó del valor y serenidad necesaria para su conclusion; y abandonado el enfermo à su triste suerte, y sumamente acongojado por las funestas voces que llegaban à sus oidos, determinó aplicarse unas hilas y compresas que por fortuna halló à mano, con lo que, y la presencia de espiritu que à poco rato recuperó, logró contener la hemorragia, y en seguida la agitacion y trastorno que los momentos anteriores habian inducido en su alma. A la mañana siguiente à la operacion, experimentó, dice, una especie de ruido en el tumor, à que siguió la desaparicion de la mayor parte de el, y la cicatrizacion de la herida à los 30. dias de la operacion.

No fué todavia suficiente tan costosa leccion para que cuidase el enfermo

con mayor atencion y esmero que lo habia he-
cho hasta aqui un mal, que mitigado por
entonces pudiera algun dia realizar la triste
suerte que tanto se temió. Asi es, que desaten-
dido como siempre el tumor, se presentó de
nuevo en el dia 20. de Octubre del expresado
año, sin que fuese posible al paciente reducirlo
à la cavidad abdominal por mas tentativas q.e
executó. Ni las cataplasmas emolientes, ni los
paños de nieve, y de manteca q.e alternativam.te
se aplicaron à la parte por disposicion de dos
facultativos que en aquel mismo dia vieron al
enfermo, ni la taxis executada por ambos en
diferentes veces pudieron realizar la dimi-
nucion del tumor, que dolorido yá, tenso, y
acompañado de hipo, nauseas, inapetencia,
astriccion de vientre, sequedad de lengua, y
sed, constituia al paciente en una situacion
tan critica como deplorable.

Entemesante estado entró en la Enfer-
meria de este R.l Colegio, y el Profesor encar-
gado de su asistencia que lo era entonces el
S.r D.n Pedro Castelló, intentando, aunque sin
fruto, la reduccion del tumor mediante la

taxis, se convenció por ultimo q.e era inasequible, pues aunque realm.te entraban al vientre algunas delas partes contenidas enla hernia, quedaban sin embargo otras que oponian à la reduccion obstaculos que no podian superarse. Ni las dos sangrias, y varias enemas emolientes que prescribió, ni las unturas anodinas y sanguijuelas aplicadas al tumor, ni el eter y los baños generales tibios, seguidos de las oportunas y prudentes tentativas practicadas mediante la taxis tuvieron otro resultado favorable que el convencim.to intimo de la insuficiencia de estos medios, y de la absoluta necesidad de laoperacion, que indicaban por otra parte la exâcervacion y graduacion excesiva de los sintomas de la estrangulacion. El pulso en efecto estaba mas debil y frecuente, aparecieron yá los vomitos, el hipo era mas intenso y continuado, la sensibilidad del tumor y del vientre era mucho mayor, habia algo de meteorismo, el sueño era corto ò nulo, y la constipacion de vientre igual.

Hecha laoperacion en la tarde del 23. se vió gangrenada una gran porcion del epiplson que era el que formaba el tumor herniario, y habiendose acordado unanimem.te por

los Profesores de esta R.l Escuela que presenciaron la operacion, dexar aquella parte en el mismo sitio que ocupaba, abandonando à la Naturaleza el cuidado de exfoliarla y separarla por los medios que ella misma sabe quando es debidam.te auxiliada por el Arte, se contentò el Profesor de cabecera con aplicar al vientre un cocimiento de la manzanilla, y unos paños de aceite caliente à la parte, y con la administracion de la mixtura antiespasmodica à cucharadas asociada de un ligero calmante, y de algunos granos de almizcle. Los sintomas sin embargo se exâcervaron, el dolor y tumefaccion aeriforme del vientre aumentaron considerablem.te la pequeñez, frecuencia y tension del pulso fueron mayores, el hipo se graduò mas, las nauseas eran continuas, y la postracion se hizo general.

En semejante situacion q.e manifestaba yà el estado nervioso purrido del enfermo, se viò obligado el S.r Castellò à variar de plan, como en efecto lo executò en la mañana del 25. en que ordenò el uso del cocim.to antiseptico de la farmacop. española, el alcanfor, y el eter,

y el agua acidulada con el acido sulfurico para bebida ordinaria, sin omitir la frecuente repeticion de lavativas, y la aplicacion al vientre del cocim.to fuerte de la quina. Con este metodo continuó hasta la mañana del 27. en que habiendo calmado algo las nauseas, y los vomitos, disminuidose el hipo, y dolor de la parte, y del vientre, y fixado en algun modo el meteorismo, aparecieron sintomas de una afeccion biliosa q.e indicaban la amarillez de la lengua, el amargor de la boca, y los eructos agrios y nidorosos que con frecuencia atormentaban al paciente. Las lavativas irritantes hechas con la sal catartica, y el vino emetico, y el aceite de ricino que se aumentaron al cocim.to antiseptico sostuvieron las pocas fuerzas y vida del enfermo hasta el dia 31. de Octubre, en que se presentó por primera vez la evacuacion de algunas materias fecales por el anillo, y se estableció por consig.te un ano artificial; con cuyo motivo quedó reducido todo el plan al uso del cocim.to antiseptico en la dosis de ocho à doce onzas por dia asociado de la tintura roborante de With, y los fomentos

repetidos à la parte y vientre de un cocimiento aromatico.

Critica y poco favorable aparecia la situacion del enfermo en estos momentos. La suma postracion de fuerzas, el aspecto cadaveroso que presentaba su cara, la pequeñez, ò por mejor decir la imperceptibilidad del pulso, el gran meteorismo, el aspecto gangrenoso del epiploon que formando un gran peloton sobre el anillo, tapaba en cierta manera la libre salida delas materias fecales, la frialdad de los extremos, todo indicaba una muerte proxima, y que el enfermo tenia yà colocado un pie en el sepulcro acia el qual caminaba con premura. Nunca me olvidarè del estado tan deplorable que ofrecia este desgraciado en aquellos ultimos dias de Octubre, y primeros de Noviembre, en que su cara y funciones representaban tan al vivo la imagen dela muerte que por momentos le amenazaba, y nunca mejor que en esta ocasion tuve presente aquella maxima de Hipocrates confesada y admitida por los mejores Fisiologistas: Natura, dice este venerable anciano,

sibi ipsi invenit vias, et inerudita existens,
que expediunt, perficit. Asi realm.te sucedió
en el caso actual. Grandes cantidades de eter
derramadas sobre el vientre, el mismo eter
mezclado con el cocim.to antiseptico, dos lavati-
vas de agua templada diarias, un cocim.to fuerte de
quina en la parte, y despues la misma quina
en polvo, y algun alimento solido que se pres-
cribió con la mayor prudencia y economia
disiparon en pocos dias el meteorismo, calma-
ron las nauseas y los vomitos, excitaron la acci-
on del sistema vascular hasta entonces de-
primida, llamaron las fuerzas à los principa-
les organos de la vida, y repuesta yá la na-
turaleza, y libre de la multitud de obstaculos
que hasta aquella epoca habian embarazado
su marcha, empezó à presentar los primeros
anuncios que indicaban, sino una curacion
radical (porque esto seria querer demasia-
do) al menos una curacion paliativa que
alejaba à largas distancias la muerte que
tan de cerca le amenazó. Las materias feca-
les empezaron à salir librem.te por un camino
que ellas mismas se fraguaron por debaxo

del epiploon, este ofrecia en su superficie varios puntos roxizos acompañados de una excelente supuracion, y al rededor del tumor se vió yá establecida una linea circular rubicunda que anunciaba pus, tambien de la mesma calidad. Provida y sumam.te sabia la Naturaleza habia aislado el cuerpo extraño que tanto trastorno habia producido en el exercicio de sus funciones, y trabajaba sin cesar para su total separacion. Nada parece habia que desear à vista de las felices mudanzas verificadas en la parte, y en el todo del enfermo, que libre yá del imminente riesgo en q.e estuvo de perder su existencia, podia prometerse continuarla por muchos años, aunque con las incomodidades y molestias que inevitablem.te trae consigo un ano artificial.

Mas no se limitaban aqui mis miras que eran mucho mas extensas, como que se dirigian nada menos que à obliterar la abertura fistulosa del intestino, y à habilitar otra vez la evacuacion por el ano natural; proyecto feliz que la experiencia realizó. Preveia yo por una parte q.e continuando, como era de espe-

rar, la exfoliacion del omento gangrenado, y quedando à su conclusion una ulcera, que sin duda seria de corta extension, supuesto que diariamente observaba que iba haciendose menor à medida que abanzaba la fundicion y separacion del tumor; prevía, repito, que la ulcera podria cicatrizarse, à pesar de la abertura fistulosa establecida en su centro, y del paso por ella de las materias estercoraceas, que sabia muy bien habian de oponerse à la obliteracion q.e me proponia; porque es esta una ley comun à todos los canales, tanto naturales como morbosos del cuerpo humano, à saber el permanecer abiertos por los fluidos que los recorren, y disminuir su diametro, ò cerrarse del todo luego q.e cesa el aflujo de aquellos: pero consideraba por otra parte, que manteniendo distendida la porcion del tubo intestinal que se hallaba por debajo de la abertura fistulosa, y evitando asi su estrechez (lo que conseguia por medio de varias lavativas diarias) y procurando con ellas una ligera irritacion, ò estimulo en dicho tubo, podria lograr con

el tiempo que se verificase acia los intestinos colon y recto una especie de atraccion, ò llamemosla afluxo de las materias fecales acia dichos puntos, y disminuyese por lo mismo su cantidad por el ano artificial; con lo que y los progresos que esperaba en la cicatrizacion de la ulcera exterior, me lisongeaba q.e seria verosimilm.te asequible la feliz terminacion que me proponia. Daba mucha mas fuerza à este mi modo de pensar lo q.e habia leido en el tratado de las Hernias &. por Augusto Amadeo Richter en los capitulos que tratan de las Hernias con gangrena, y del Ano artificial, en donde hace ver este celebre Cirujano Aleman con observaciones de los mejores practicos la utilidad y ventajas de semejante metodo. En el §. 251. de la pag. 182. de la traduccion española se explica del modo siguiente: "Si los "excrementos salen por la abertura del intes-"tino al anillo, ha de estrecharse aquel ne-"cesariam.te por debaxo de esta abertura. A "fin de evitar esto se deben recetar lavativas "al enfermo, pues atraen las materias acia

la parte inferior del canal intestinal, impiden su estrechez, disminuyen la evacuacion por la ulcera, y restablecen la del ano. Observaciones de Mr. Louis, de Petit, Lafaye, Dionis y otros, insertas en sus obras particulares, ò en la Coleccion de Memorias de la Academia de Cirugia de Paris prueban hasta la evidencia las ventajas que promete en casos analogos este metodo, y quan cierto es que la naturaleza auxiliada de unos buenos conocimientos patologicos es la que hace el principal papel en la curacion del intestino, y no los rutinarios procedimientos de los antiguos Cirujanos empeñados siempre en manioibrar, en cortar, en repetir sus curaciones diarias hasta el numero de tres ò quatro veces, alterando asi y trastornando los beneficos esfuerzos de aquella provida y sabia reguladora. ¡ Qué diferencia tan notable, Sres (permitaseme esta ligera efusion de los sentimientos de mi corazon) ¡ qué diferencia tan notable entre la Cirugia del siglo 19. en España, y la de 60. años hace en el mismo pais? El Cirujano q.e en esta ultima epoca

no urgaba á cada momento la ulcera ó la herida de su enfermo; el que no la descubria á menudo, y aplicaba cincuenta parches cada ocho dias; el que no llevaba en la mano prevenido el bisturi ó el cuchillo, intimidando y llevando consigo el terror y el espanto por dó quiera, ese no era digno de alternar con los hijos de Esculapio, de Macaon y Podalirio; no era Cirujano. Por desgracia aun subsisten algunos, que honrados con tan noble titulo prefieren todavia aquella envejecida rutina, y osan zaherir y murmurar en silencio de las sabias maximas que en esta parte ha difundido esta R.l Escuela por toda la peninsula: pero, no lo dudeis, sus efimeros esfuerzos serán tan inutiles, como los ladridos del gozquecillo al mastin que los desprecia.

Nada, pues, podia apetecerse acerca del estado lisongero que ofrecian la constitucion y la parte del enfermo, pues aunque bien es cierto que las materias fecales colaban á las veces por el anillo, y no por el ano natural, lo es tambien que en otras ocasiones se-

evacuaban casi todas por esta ultima parte, saliendo yá configuradas, y precedidas de la expulsion de algunas cantidades de aire; todo lo qual suponia un paso mas ó menos libre desde la porcion superior del tubo á la inferior. Con esta misma rapidez iba fortificandose el todo del enfermo, que libre de fiebre, de meteorismo, y dotado por otro lado de un excelente apetito, y de un sueño reparador presentaba la perspectiva mas lisongera de su futura y proxîma robutez. Y en efecto asi se verificó. En el once de Noviembre se separó con las pinzas sin la menor dificultad la porcion de omento gangrenada que se hallaba sobre el tumor herniario; en los dias siguientes hasta fines del mes salió con el pus la otra porcion que restaba, reco-giendose cada dia mas y mas la ulceracion exterior, que llegó por ultimo à cicatrizarse en el 10. de Diciembre, en cuya epoca yá el enfermo expelia sus heces ventrales por la via natural con toda la regularidad que podia desearse, aunque sin dejar del todo el uso de las enemas que siempre fueron utiles,

y necesarias en no pocas ocasiones. El enfermo se levantaba, y paseaba por la Sala, provisto de un braguero, que comprimiendo moderadamente el anillo, è intestino obliterado, se oponia al impulse que podrian exercer sobre el las visceras del vientre en algun movimiento violento q.e imadvertidamente hiciere, y evitaba por lo mismo que llegase à romperse la adherencia todavia debil de los dos extremos del intestino à la pared posterior del anillo, y del peritoneo. Asi continuó todo el mes de Diciembre de aquel año, sujeto à la observacion diaria, y à un prudente y arreglado regimen dietetico, con que siguió hasta fines de Enero de 1817, en que el S.r D.n Manuel Bonafós encargado entonces de la enfermeria, y bien convencido de su total union, le dió la correspondiente Alta. En seguida lo he visto yo varias veces en el estado mas completo de salud, con la que continuaba su carrera de Veterinario en el Colegio R.l de esta Corte.

Algunos dolores de vientre, y sobre todo la formacion de un seno en el texido celular del escroto que no se habia previsto, y que sin duda hubo de deberse à la acumulacion en dicho texido de algunos materiales purulentos y

extrecorosos, que à pesar de la mucha limpieza se detuvieron alli, fueron los unicos y pequeños obstaculos que tuve que vencer, y que cedieron al prudente uso de los calmantes, y de la compresion exercida con toda la constancia y exâctitud de que era susceptible una parte de tan poco apoyo, como el escroto.

Aqui concluiria yo mi papel, si no creyese necesario llamar la atencion de los discipulos acia un punto muy interesante, à que en nuestros dà margen la presente observacion. Quando se practicó la operacion del bubonocele à este enfermo, no se observó en el tumor parte alguna mas que el epiploon, el qual, como tiene dicho, estaba gangrenado, y por lo mismo no se creyó que padeciese el intestino. Sin embargo los resultados que à pocos dias se presentaron, hicieron ver que esta viscera habia sido tambien estrangulada, aunque no lo estuviere en toda la extension de su diametro, supuesto que sobrevino en ella la gangrena, y la separacion de parte de sus paredes, quedando por consiguiente un orificio de comunicacion desde lo interior del

tubo intestinal con el anillo, y partes estrai-
ones. ¿Como, pues, las materias fecales que
continuaron saliendo por debaxo del epiploon, no
se derramaron dentro de la cavidad del vientre,
y produxeron los tristes efectos que tanto han
temido los Practicos en todos los casos de hernias
con gangrena? tanto mas, quanto que la aber-
tura del intestino estaba interiormente y no se
hallaba al alcance de la ligadura en asa que
se aconseja hacer por el mesenterio quando es
exterior, ò puede cogerse el intestino por los
dedos con el fin de que extraido de la cavidad
abdominal pueda hacerse mejor aquella ma-
niobra. Ninguno de los Profesores que concur-
rieron à la operacion sospechò semejante lesion
en el intestino, porque verdaderamente no formaba
el tumor herniario, en el qual nada se hallò mas
que el epiploon: pero ~~sin~~ suponiendo por un
momento que se hubiese sospechado, y aun conoci-
do con toda evidencia la afeccion gangrenosa
de aquella entraña, es bien claro que nada po-
dia hacerse por no hallarse situada al alcance
de nuestros metodos operatorios; ¿como, pues, re-
pito, no se derramaron las materias fecales

inel vientre?

Para responder satisfactoriamᵗᵉ. à esta pregunta, es preciso considerar que quando de resultas de la estrangulacion un intestino llega à gangrenarse hasta el extremo de que salgan las materias fecales, + por la abertura producida por la separacion de la escara, ha precedido siempre una inflamacⁿ. que adhiere aquella entraña à la pared posterior del peritoneo con quien està contigua, y de la qual casi nunca se separa, ni puede separarse: porque es esta tambien otra ley patologica qᵉ. comprende à todos los texidos organizados de la economia animal, y con particularidad al seroso de que tratamos, à saber el adherirse mutuamᵗᵉ. entre si; quando uno de ellos ò los dos estan contiguos è inflamados. En virtud de esta ley el pulmon inflamado se pega con la pleura, la tunica vaginal con la albuginea en las operaciones radicales del hidrocele; el cerebro con la dura y la pia madre inflamadas; el peritoneo con el estomago è intestinos en muchos casos de heridas penetrantes de vientre con ofensa de estas partes, y el mismo peritoneo con el intestino estrangulado y gangrenado en consecuencia de una hernia. Esto que el racio-

único manifiesta, lo comprueban tambien el
crecidisimo numero de observaciones semejan-
tes à laque hace el objeto dela Sesion actual,
las quales han convencido à los mejores Prac-
ticos modernos, de que la adherencia del intes-
tino gangrenado en consecuencia de la estran-
gulacion que ha sufrido es un resultado tan
natural como indispensable, è infundados por
lo mismo los temores que por lo comun se tie-
nen deque se verifique un derramam.to de ma-
terias fecales enel vientre. La Parte bien con-
vencido de esta verdad se expresa en los terminos
siguientes: "yo he visto mas de una vez, despu-
"es de algunos dias de reducidos los intestinos vis-
"iblem.te inflamados, que las materias fecales
"salian por el anillo y por la herida, de donde
"podia facilm.te inferirse que se habia gangre-
"nado una porcion de intestino, y verificado en
"el una rotura: sin embargo nunca se han
"derramado las materias fecales enel vientre,
"ni han sobrevenido otros accidentes graves.
"Dionis. Opera 8. pag. 290. Desault, cuyo
testimonio en esta parte parece decisivo, cree
inutil la ligadura en asa por el mesenterio, q.e
generalm.te se aconseja, fundado en su propia

experiencia, y en lo que constantem.te le ha enseñado la disección de muchos sujetos muertos de resultas de hernias con gangrena, y no duda asegurar que la parte que forma la hernia jamás se separa del anillo, y que por lo mismo nunca hay que temer un derramam.to en la cavidad abdominal en el acto de separarse la escara. Para mayor comprobación refiere un caso de gangrena en el intestino que formaba una hernia q.e operó. Redujo sin embargo el intestino à su cavidad, y no habiendo sobrevenido accidente alguno que indicase la separación de la parte mortificada, creyó que esta cayó à lo interior del tubo intestinal, porque la inflamación de las inmediaciones de la escara las aglutinó à las paredes del vientre, è impidió que pudiese pasar à su cavidad. Ledran refiere la observación de una hernia formada por el intestino, el qual se abrió à los once dias despues de su reducción à la cavidad abdominal: en seguida salieron las materias fecales por el anillo, y herida de la operación, y el enfermo se curó. La esperiencia (dice este celebre practico) me ha convencido que puede omitirse la ligadura por el mesenterio quando el in-

testino está abierto ó proximo á abrirse por la mortificacion que sufre, porque la inflamacion que siempre la precede produce la adherencia del intestino. Yo podria citar infinitos casos analogos á los que acabo de referir tomados de las obras de Petit, de Sharp; de la recientisima inglesa del Dr. Laurence traducida al francés, y publicada en Paris en el presente año de 1818 por Ms. Beclard y Cloquet; de la recientisima tambien del celebre Scarpa, que en una de sus Memorias ha tratado este punto con toda extension, y deducido en ella como enteram.te inutil la ligadura por el mesenterio; y de algunas otras Memorias que se hallan en las Disputac.s Quirurgicas del immortal Haller, si no temiera excederme de los limites que me he propuesto.

Pero basteme por ahora probar que el principal y mas util resultado de mi observacion (fuera del que ofrece la curacion radical del enfermo) consiste en hacer ver la inutilidad y poco fundam.to de que por lo general van acompañados esos panicos temores q.e se tienen en los casos de operaciones de hernias

con gangrena enel intestino, de que se derramen à la separacion dela escara las materias fecales enel vientre, pues està visto q.^e es esto poco menos q.^e imposible, y que por consig.^te en semejantes ocasiones el Cirujano procede como corresponde, si en vez de la ligadura por el mesenterio que generalm.^te se aconseja, ò de la excision de la parte mortificada, como quieren otros, reduce el intestino à la cavidad situando la porcion gangrenada del lado de la herida y del anillo, paraque siempre tengan mas libre y pronta salida los materiales, y dexa todo lo demás à la naturaleza, cuyos beneficos esfuerzos debe sostener y fomentar, bien persuadido de que _sibi ipsi invenit vias, et inerudita existens, qua expediunt, perficit._ ¿ Qual en efecto hubiera sido la suerte del enfermo que hace el objeto de la presente Historia, si la Naturaleza mas provida, mas sabia, y mas atenta en su conservacion que el Arte no hubiera de antemano precavido, mediante la adhesion q.^e oportunam.^te verificó, el triste resultado q.^e inevitablem.^te habria sobrevenido de derramarse las materias fecales enel vien-

ne, y que no se verificó, supuesto que salieron libremte por el anillo? Convengamos, pues, que la adherencia del intestino à la pared posterior del peritoneo y del anillo qe generalmte lo estrangula y lo inflama es una consecuencia tan natural è inevitable, como la aglutinacion de los dos bordes de una herida entre si, y que por lo mismo es siempre muy remoto en los casos de que tratamos el riesgo qe tanto se ha temido de un derramamiento mortal en el vientre.

Quanto mas reflexionemos sobre los procedimientos de que se sirve la Naturaleza en sus grandes operaciones, tanto mas nos convencerémos de la sencillez y uniformidad qe en ellos sigue, al paso que detestarémos el crecido numero de maniobras y operaciones mas ò menos sangrientas y complicadas, con que por efecto de nuestra ignorancia hemos querido suplir sus saludables esfuerzos. En el dia que conocemos y estudiamos mejor sus leyes, enteramte distintas de la materialidad y mecanismo de que por lo general se han resentido siempre nuestros metodos operatorios, esperamos con mayor confianza, y logramos las mas veces resultados mucho mas felices auxiliandola con nuestros esce-

lentes planes dieteticos y farmaceuticos, en vez de atormentarla como antes con muchas inoportunas y crueles operaciones. Digalo, uno entre otros casos que podrian citarse la presente observacion. Una porcion considerable de omento gangrenado que formaba el tumor herniario no es un grande obstaculo que se oponga à la curacion del enfermo, ni que intimide tampoco à Profesores, que como los de esta R.l Escuela saben bien quales son los recursos y los medios de que se vale la naturaleza en sus grandes empresas: otros menos instruidos habrian cortado con las tixeras ò el bisturi todo ò parte de aquella entraña, la habrian sajado, ligado, separado, en una palabra, del sitio que ocupaba, creyendo con esto establecer una linea de demarcacion q.e aislase lo vivo, y exfoliase lo muerto: pero no consideran que no es dado à ellos hacer esta linea, que solo corresponde à la naturaleza; no advierten que con sus cortes y sajas intempestivas promueven hemorragias è inflamaciones funestas, separan con las muertas muchas partes vivas, estravian y trastornan los saludables miras de la naturaleza, siempre atenta

y cuidadosa de lo que mas le conviene; no preve en que no estamos yà en los tiempos en que las heridas mas simples se trataban con dos ò mas puntos de sutura, y se cosian la piel y las carnes humanas, como pudiera coserse un cuero. Si, Señores; no hace todavia mucho tiempo q.^e asi se prescribia, y asi se executaba; y si retrocedemos por un momento à nuestros años pueriles, acaso algunos de nosotros podriamos presentar cicatrices logradas por estos medios.

No es mi animo al hacer estas reflexiones el desterrar el uso del bisturi, y el de las operac.^s quirurg.^s q.^e son absolutam.^te indispensables en muchos casos q.^e à cada instante nos ofrece la practica del Arte. El que creyese en mi semejante modo de pensar, me imputaria una insufricia que estoy muy lejos de cometer. Las operaciones ~~quirurgicas~~ cruentas son utiles, son necesarias, y à las veces indispensables, como que ellas solas forman la unica ancora en que puede salvarse la vida del enfermo: pero no las prodiguemos neciamente, como se ha hecho hasta de pocos años à esta parte: no fundemos nuestro respectivo merito en nuestra

indolencia è inhumanidad para con los desgra-
ciados enfermos, haciendo alarde de nuestra des-
~~gracia~~ treza en el manejo y uso no necesario del
cuchillo, como lo hacian antes los mas de nuestros
Cirujanos tan adelantados en los medios de des-
truir y mutilar, como atrasados en los de repo-
ner y conservar. Tales son las maximas que
se deducen de la lectura de la presente observa-
cion, y tales las ideas que yo quisiera se gra-
vasen profundam.te en el corazon de los disci-
pulos de esa R.l Escuela.

He dicho.

Madrid de de 1818.

Ramon Trujillo

Nº 28[illegible]

Comisión [illegible]

por el Sr. [illegible]

D. José [illegible]

en [illegible] de [illegible]

indefinidamente [illegible] para con los desgra-
ciados enfermos, haciendo [illegible] de nuevo [illegible]
[illegible] en el [illegible] y [illegible]
[illegible] como la [illegible] de [illegible]
Conformes [illegible] por los medios de desti-
[illegible] todos los de respe-
[illegible] por las [illegible] que
[illegible] de la [illegible] enfermos [illegible]
[illegible] y [illegible] Dios que [illegible]
[illegible] vida [illegible]
[illegible] de [illegible] Excelencia
[illegible]

[illegible]

[illegible]

Nº 689

Censura leida por el Sr. Vice-director Dr. Jose Ribes en 12 Nove. de 1818

En el Jueves proximo pasado leyo el
S. D. R.on Truxillo una observacion, ador-
nada de oportunas reflexiones, que
en compendio es como sigue:

COLEGIO DE S. CARLOS BIBLIOTECA

En la tarde del 21 de Octubre de
1816 se presentó á la enfermeria del
colegio un sugeto de 19 años, dotado de
buen sistema vascular, y de excelente
musculatura. Dicho joven habia pa-
decido desde su mas tierna edad una
hernia inguinal que se reducia, y salia
facilm.te, y en esta alternativa siguio
hasta el año de 1813 en que no pudo ser
reducido el tumor por la mano sola,
acordando en consulta varios Cirujanos
que la operacion cruenta era el uni-
co recurso. Intentaron executar la
operacion, y habiendo sobrevenido una
fuerte hemorragia á las primeras inci-
siones, abandonaron al enfermo, y el
se la contubo con hilas y compresas,

y á la mañana siguiente experimen-
tó una especie de ruido en el tumor, á
que siguió la desaparicion de su mayor
parte, y la cicatriz de la herida á los
30 dias de la operacion.
En el dia 20 de Octubre del expresado
año padeció otra extrangulacion, que
no cedio á los medios farmaceuti-
cos ni á la taxis, y con sintomas muy
graves entró á dicha enfermeria.
El Profesor encargado de ella empleó sin
fruto los medios mas energicos que reco-
nocen, el qual viendo su inutilidad, y que
los sintomas se agravaban en extremo, co-
noció la necesidad de la operacion cru-
enta, como unico recurso, que fue exe-
cutada en el dia 23: se vio que el tu-
mor era formado por el omento que
estaba gangrenado, sin que se nota-
se la presencia de intestino, y se dexó
el cuydado de exfoliar la gangrena
á la naturaleza, pero auxiliada
con las medicinas mas eficaces ~~que~~ hasta
aora conocidas.

Parece debia sobrevenir una calma de los sintomas, pero no fue asi; aumentaron el dolor, timpanitis, pequeñez y frecuencia del pulso, hipo, nauceas y postracion general: plan anti-septico con todo rigor que continuó hasta el 27 con alguna calma de los sintomas referidos, apareciendo ~~de~~ una afeccion biliosa, que fue~~ron~~ tambien socorrid~~os~~ oportunamente; y en 31 se presentó por primera vez la evacuacion de algunas materias fecales que salian por el anillo, y se establecio un ano preternatural, quedando la parte y el todo al metodo tonico. El autor presenta con los colores mas vivos que se pueden imaginar, el deplorable estado del paciente, parece no le faltaba mas que dar el ultimo suspiro, pero siguiendo las maximas del inmortal Hipocrates, esperaba que la naturaleza encontrase caminos desconocidos, y perfeccionase la obra; pero no se descuydo en ayudarla, con los anticepticos, eter en el ab-

domer, lavativas repetidas, y ~~quanto~~ quantos medios le dictó su prudencia á fin de disipar el meteorismo, las nauseas, vomitos, y excitar el sistema de los vasos [sanguineos] hasta entonces deprimido, para llamar las fuerzas á los principales organos de la vida: por estos medios, libre en cierto modo la naturaleza de los obstaculos que impedian su proceder, se vieron salir las materias fecales con poco trabajo, el omento empezó á dar buena supuracion, exfoliandose lo gangrenado, y el todo daba indicios claros de una curacion pronta, aunque con la incomodidad de la fistula fecal.

El observador dirigió sus miras mas adelante, y esperó la obliteracion de la abertura fistulosa, y que las materias fecales siguiesen el camino natural: paraque se realizara se valió de lavativas continuadas que alaban los Autores mas clacicos, y de medicamentos internos y externos apropiados, de un buen regimen, y evitando las maniobras importunas

contra las quales declama con mucha razon. A beneficio de lo expuesto se logró la separacion del omento gangrenado, la ulcera se cicatrizó, y el paciente expelia todos los materiales por el ano, cosa que se realizó en 13 de Obre: se mando un buen regimen un braguero, y q.e fines de Enero de 1817 salio curado de la enfermeria; y actualmente sigue su carrera en la veterinaria con salud perfecta.

Para ilustrar la observacion, el Autor manifiesta el modo como la naturaleza facilita en estos casos la salida de las materias fecales por la abertura exterior, sin que se derramen en la cavidad del Abdomen, atribuyendo con razon este feliz resultado, á las adherencias que el intestino contrahe con el peritoneo, y confirmandolo con la doctrina de los Autores mas afamados: de aqui la oportuna reconvencion á los que emplean maniobras oficiosas en casos semejantes, y la inuti-

lidad del aia en el mesenterio, suponien
que la naturaleza cuyda de aderir las
perficies inflamadas. y se extiende mas
alla del caso de qué se tratata, pues au
seja se reduzga el intestino, aunque es
gangrenado, esperando en las aderenci
favorables.

Finalm.te exorta á los discipulos que
no hagan operaciones sino quando l
recursos de un buen regimen y medi
nas de la farmacia no alcanzan,
~~por eso mismo~~ las alaba y ensalz
como unicos. y soberanos recur
en ciertos casos.

Dictamen.

Estoy bien penetrado de las sabias m
ximas del observador, y aconsejo ta
to en la clase como fuera de ella
que no fiemos la curacion de la
enfermedades á la destreza de la
mano, sino en casos de absoluta ne
sidad; y que antes nos valgamos de l

recursos saludables que prestan á la naturaleza el regimen y la farmacia. No hay duda que sin estos ultimos auxilios el enfermo de que se trata habria perecido.

Para cumplir con mi deber, creo conveniente hacer algunas advertencias á los principiantes, para qᵉ. saquen provecho de estos actos literarios que se dirigen á la salud de los pobres dolientes.

1ª

Si el enfermo quando era niño hubiese usado un buen vendage, y le hubiesen dirigido con los los consejos que presta el arte, no habria sufrido la primera estrangulacion que le costo tan cara, por la impericia de los Cirujanos que lo trataron; ni se habria hallado en la segunda estrangulacion en las orillas del sepulcro, de donde salio casi milagrosamente á beneficio de los medios acertados, pero unicos, con que le asistieron los Catedraticos de esta escuela.

2ª

Despues que el enfermo sufrio la prim
ra pero mal executada operacion, tu
un gran fluxo de sangre, y se redux
la hernia espontaneamente: esto
inclina à creer que las sangrias locale
tan alabadas por los practicos, son rem
dios eficaces para reducir las hernia
quando dichas sangrias son copiosas, y p
tas: pocas veces sinembargo, he visto
fectos favorables de las sanguijuelas
ni ventosas zajadas. Podria ser util
en casos de apuros? hacer una in
sion qual se necesita para opera
con metodo, y dexar fluir la sang
antes de completar la operacion
executando ~~entre tanto~~ ligerisima
tentativas? Mis compañeros tal vez p
taran conocimientos para resolver es
problema. Quanto no adelantariam
si con una incision, y sin llegar al sa
ni anillos pudiesemos reducir una he
nia estrangulada! No hablo de los
sos enque se debe sospechar la gangre

3.

3.ª

La inflamacion que Hunter llamaba ade-
siva no siempre se consigue: alguna
vez la deseamos para curar un hydro-
cele, pero no la podemos ~~conseguir~~ lograr,
pues la inflamacion que excitamos
por los medios conocidos, termina algu-
na vez por resolucion, y el enfermo
no se cura, y otras ~~veces se cura~~ to-
~~ganamos el fin~~ por ~~medio de una~~ supu-
racion ó gangrena. No esta en nues-
tros alcances determinar el grado de in-
flamacion que conviene para aderir
las partes, y por esto mismo creo que
no se aderiran siempre los intestinos
al peritoneo aunque esten inflama-
dos: puede la gangrena sobrevenir
á la inflamacion, tal vez sobreven-
drá supuracion, ó acaso deparar
de aderirse si la inflamacion termi-
na por ~~supuracion~~ resolucion. Los casos que cu-
entan los Autores deben ponerse en
el numero de raros, y por esto mismo

~~se curará el enfermo~~

y ~~por esto mismo~~ no deben servir de
regla que debamos seguir sino en ci
ras circunstancias particulares.
El enfermo que hace objeto de la pr
junta literaria, se cuydo como debia
cuydarse, y en casos iguales aconseja
el mismo proceder facultativo: supon
gamos aora que el intestino forme
asa, que este gangrenado entera
mente, extrangulado pero no ad
rido. ¿lo reduciremos?

4ª

No me atrevo à proponer la re
duccion, pues el mismo peso de la
materias del intestino lo rompe
ria, y las materias se derramari
an en el abdomen: tengo pruebas
razones, y experiencia propia pa
ra pensar de esta manera.
Si hay una escara profunda, ò qu
interese todas las tunicas; ¿se redu
cirá? creo deberá quedar como

arrimado al anillo, y á fin de que se adiera, ó para sacarlo si fuese necesario, pasaremos un cordone te por el mesenterio que podrá servir de fiador: dicho hilo nada incomoda al enfermo, y puesto segun arte se puede quitar facilmente.

Si el intestino tiene alguna mancha cardena superficial, puede reducirse, aplicandolo al lado del anillo, á beneficio del asa: si las manchas van profundizando, y queda abertura, ya estaremos á cubierto procediendo como insinue; y si es superficial, curada la dolencia del intestino, se quita el asa sin trabajo del enfermo. La experiencia propia esta à favor de este

procedimiento.

5.ª y Novena.

El Autor alaba y con razon el que no se hubiese ligado ni cortado el omento, y detesta la practica contraria: en efecto es practica racional, pero ~~que~~ no debe seguirse como á ciegas en todos los casos. Me he visto en la precision de cortar mas de media libra de omento á un cochero que tenia un entero epiplocele; y tambien fue necesario enlazar dos arterias para detener la hemorragia: el omento estaba inflamado ligeramente y debia reducirse, pero era imposible su reduccion; quedando á fuera no se habria separado, sino que habria contrahido adherencias, criado sarcomas, que

A

habrian podido degenerar, y ha-
bria impedido absolutamente la
cicatriz. Para confirmar quan-
to viene expuesto puede citar
una observacion muy reciente
que espero se leera á su tiempo ~~en un fue-~~
~~ves en un mismo puesto~~.

No he tenido lugar ~~tiempo~~ suficiente pa-
ra hacer otras advertencias ~~en~~ so-
bre un asunto tan delicado como el
de que se trata, y por esto no dudo
~~llenaran~~ que los demas catedrati-
cos compañeros mios llenaran los vacios que he de-
xado.

Mad. 12 Nº de 1818.

Jose Ribes

COLEGIO DE S. CARLOS • BIBLIOTECA