Real Colegio de S.n Carlos } 1791.

Observaciones sobre el tratam.to de algunas heridas de los Intestinos q.e aconseja el S.or Bell en su Sistema de Cirugia; leidas por D.n Juan de Navas, y censuradas por D.n Jos.f Gurealto } 21 y 22 de Julio

Nº 1.

Leida en 21 de Julio de 1791. N.º 100.

87 - 1. A - 2 - 2

Reflexiones sobre el tratamiento de algunas heridas de los intestinos, que escribe el Sr. Bell en su sistema de la Cirugia.

Habiendome dedicado algunos ratos á traducir la obra referida, y procurado poner las notas, que me han parecido necesarias, para que se vaya á publicar la traduccion manifiesta que he hecho un Profesor que ha estudiado recopilar los mayores conocimientos para hacer completa las obras, y que desnudo de amor propio no le arredra el someter antes á examen ageno las ideas que no ha comprobado la experiencia; teniendo la proporcion tan favorable que para el acierto le opera la Junta gubernativa, y escolastica de este Real Colegio, he querido el exponer á su censura un punto sangre por las razones que expondre no estoy del todo conforme con la Doctrina del Sr. Bell, á fin de que Ven

Reflexiones sobre el tratamiento de algunas heridas de los intestinos, que aconseja el Sor. Bell en su sistema de la Cirujia.

Habiendome dedicado algunos ratos á traducir la obra referida, y procurado poner las notas, que me han parecido necesarias, para que si llega á publicarse la traduccion manifieste que ha la hecho un Profesor que ha solicitado recopilar los mayores conocimientos para hacer completa la obra, y que desnudo de amor propio no ha omitido el someter antes á exámen ageno las ideas q. no ha comprobado la experiencia; teniendo la proporcion tan favorable que para el acierto de opera la Junta gubernativa, y escolastica de este Rl. Colegio, he resuelto el exponer hoy á su censura un punto en que por las razones que expondre no estoy del todo conforme con la doctrina del Sor. Bell, á fin segue bien

reflexionado por todos los miembros, y pasado por el
cirol de la censura, se determine el valor de
las razones alegadas, para no caracterizar de arrojo,
el proponer un método, que carece de la experiencia propia,
como es el ir á buscar en ciertos casos un intestino,
quando se conoce que está herido, para coser la he-
rida, y mantenerla aproximada ~~aproximada~~ al
borde interno de la de las partes continentes, que
es como se deben tratar estas heridas quando se
presentan á la vista, en lo qual no conviene
de ningun modo el Sr. Bell, pues dice, "Mientras
" la parte herida no se presente á la vista, poco,
" ó nada se adelanta en conocer que está herido un
" intestino, porque aunque se conozca debe tratarse
" con del modo mismo que las heridas simplemente
" penetrantes. Nunca se debe intentar ir á buscar
" el intestino herido, como mandan los Autores, porque
" la dilatacion que para esto se necesita, y el ex-
" poner las visceras al contacto del ayre, provable-
" mente han de causar mas daño que dexar á la

"parte herida donde se halla, y mas quando consta que muchas de estas heridas se han curado sin descubrir la parte ofendida".

A esta regla tan general se opone en algun modo el tratamiento que el Autor aconseja quando el intestino está enteramente cortado, y solo hay que ra un extremo, pues dice lo siguiente. "El práctico que tiene la fortaleza que requiere el exercicio de su profesion, y la compasion de no dexar perecer al paciente que espera de él su remedio no se hade contentar con hacer lo que generalmte aconsejan los Autores, que es afianzar la parte que está defuera al borde interno de la herida, pues si esta es la inferior, pereceria seguramente el paciente, y si es la superior quedará un ano artificial, todo lo qual se puede evitar buscando la parte que está dentro, y en sacandola tratando la herida como quando está á la vista.

No pudiendo desentenderse de lo que habia sentado en las heridas ocultas, dice que las cir-

cunstancias son diferentes, lo primero en que quando hay fuera un extremo del intestino cortado, el otro se encontrará pronto, en vez de que quando la herida está oculta, será quiza necesario sacar todo el canal intestinal para ~~encon~~ encontrarla, y lo segundo en que la herida puede ser una puntura pequeña, la qual puede curarse sin exponer el paciente al mayor riesgo del ingreso del aire en la cavidad, y del manuseo del canal intestinal, quando hallandose el intestino entera~~m~~te, cortado es cierta la muerte si el extremo superior está dentro, y si lo está el inferior haver quedar el paciente con un ano artificial, en caso de sobreviva.

Para proceder con claridad examinare por partes los fundamentos de esta doctrina, suponiendo ante todo que la experiencia no está decisiva por una, ni por otra parte, y que la autoridad se halla en igual grado, ~~y~~ pues entre los Ingleses Hiemann dice que no se vuelque ~~y~~ sino que se dexe,

* sino superior, por parte y de se vuelque
la herida y
el intestino herido siendo y
* de los delgados y

y se trate con el método de los antiguos, q.e es ha-
cer embrocaciones en el vientre con aceite de lombrices,
y almaraga, curar la herida con los sacarolicos, y mante-
nerla cubierta, caliente y comprimida con un bendage.
En los intestinos gruesos, parece q.e se inclina á q.e se vuelque
el q.e está herido, se cosa la herida, se reduxa, y se haga la
sutura de las partes continentes. (Vease el capítu-
lo 8. de su Cirugia completa pag 372. en fol. edic. de 1686)

Read dice que si la herida no se manifiesta se saque
lentamente el intestino para coserlo. (Práctica com-
pleta de la Cirugia. pag. 400.)
Sharp, siguiendo el consejo de Du Verney, dice que no
se vuelque el intestino. (Vease su Cirugia, pag. 9. edi de
Londres de 1782)
El Traductor del Cirujano completo de de Clerc,
aconseja q.e se dilate la herida para sacar el intes-
tino perforado. (pag 1161).
Aquapendente se inclina á que se saque con tien-
to, el intestino, y se junten los bordes de la herida, y

se haga la sutura del pellegero. (Opera. Chirurgica Lib. 2. cap. 26.)

Turman aconseja que se saque la hezida para cosexla. (Cirugia curiosa. pag. 420. en fol. Londres 4706.)

Guido de Gauliaco expresa que se saque el intestino para cosexlo, dilatando para ello la hezida, si no es grande. (Veanse la trad. Francesa por M. Simon tom. 2 pag. 230.

Haister, suponiendo que la práctica comun era cometer á la naturaleza la curacion de las hezidas ocultas de los intestinos, dice que considerada cada una de las cosas ~~es mas~~ parece mas acertado dilitar la herida buscar el intestino hezido, y aproximarlo como se debe, que dexar el paciente á una muerte cari cierta. Refiere en apoyo de su doctrina haberlo tentado con felicidad un Cirujano, é igualmente Cheselder en una Exnia encarcelada. (Institutiones Chirurgicae. tom. 4. pag 440. edit. Amstelod. 4739).

Suponiendo pues la Autoridad mas á favor de que se saque el intestino hezido, veamos lo que dicta la razon, y sea lo primero determinar qual de dos hezidas

de intestino iguales en las demas circunstancias, será mas peligrosa, la que se presenta á la vista, ó la que está oculta? Segun lo que el Sor. Bell aconseja que se haga en la mas pequeña herida quando se manifiesta por si, se puede inferir que se inclina á que esta es mas provable que se cure. Estas son sus palabras. "Por "pequeña que sea la herida de un intestino se hade "asegurar con la sutura, pues aunque algunos Auto- "~~res dicen que es~~ mejor confiar á la naturaleza la "cura de las pequeñas punturas de los intestinos, su "parecer lo tengo por tan poco fundado que nunca de- "xare sin asegurar con la sutura qualquiera herida "por donde puedan pasar los excrementos, ó el quilo."

A la verdad es mas provable que se cure una herida de intestino cosida, y manteniendo sus bordes en contacto con el interior de la de las partes continentes, que no dejandola en la cavidad, porque si las heridas degas se trata se han de curar reuniendose, ó formandose un ano artificial, para

todo ~~lo que~~ hay mayor proporcion en la herida manifiesta, porque en esta por medio de la sutura, que ponga en contacto las superficies internas del margen de los labios, y las externas con el peritoneo, pueden unirse ~~las~~ primeras entre si, y las segundas con la parte que les toca; y aun quando no se reunan por primera intencion, se puede efectuar por las granulaciones. Finalmte, si nada de esto se consigue se formará un ano artificial, ~~ó una fistula ileoca~~ en saliendo continuamte los excrementos por la herida, ó una fistula estercoral, quando las materias excrementicias salgan por la herida en poca porcion, y de tiempo en tiempo.

La fistula estercoral, y el ano artificial suelen curarse, como lo acreditan algunas observaciones, si se suscita nuevamte una inflamacion adhesiva, ó se establece el proceder granulativo, que llenando los huecos, y uniendose los granitos de un lado con los del otro cierren el falso camino por donde salian los excre-

mentos, y estos sigan su curso natural.

Estos son los tramites que pueden seguir las heridas que se curan por medio de la sutura, y aunque no se puede negar q.e se han curado algunas de los intestinos sin descubrir la herida para cocerla, (5) el modo conque lo ha hecho la naturaleza es mas arriesgado, pues de los dos modos conque puede hacerlo ayudada de la sutura, sin este auxilio solo se verifica el uno, que es la adhesion por primera intencion de la superficie externa del intestino con el peritoneo, ó la parte conque está en contacto, lo qual aun es mas contingente que quando se mantiene aproximada al borde de la herida de las partes continentes, pues en este caso se mantiene fija en aquel punto, de lo qual no hay seguridad en estando suelta en la cavidad, y tanto menos quanto el intestino herido sea mas movible.

(5) Es particular el caso que refiere Hildano en la observacion 74 de la centuria 5. de uno q.e fue pasado con un punzon, y parte de este se quedó dentro, y salio por ano despues de mucho tiempo de curada la herida exterior, aunq.e se formó un tumor, q.e duro hasta la salida del instrumento.

Si es mas contingente la reunion por primera intencion en una herida oculta, lo es mucho mas la formacion de un ano artificial, ó de una fistula estercoral, pues para ello se necesita uno de los mayores prodigios de la naturaleza, como es el circunscribirlo, paraque no se haga general, y mate, hasta que por si, ó por el arte se le de salida.

Para graduar lo mucho que trabaxa la naturaleza en este proceder, es necesario tener presente que para circunscribir un dexámen hade formar en toda su circunferencia una adherion, que resista mas á la extension que loque resisten las partes q̃ corresponden al exterior, para que cediendo estas se adelguen, y sucesivamente ~~se adelguen~~, mediante la mayor abrasion, que suscita el estímulo continuado del dexámen, hasta que al fin el arte, ó la naturaleza, rompen los teguimentos externos, y como en un abceso el pus, evacuan las materias fecales, Evacuadas estas, ó se forma un ano artificial, ó una fistula estercoral, de modo que despues de tantos riesgos, y contingencias como tiene este proceder, quan-

do mas bien sale el caso viene á reduirse al estado
engue con riesgo se halla una herida quando por estar
abocado el intestino á la de las partes continentes, descar-
ga por ella lo que contiene.
No me parece estraño comparar la herida oculta de
un intestino, á la que se hace con herida esterior, de
las quales las mas causan la muerte, como se puede
ver en las q.e refiere Boneto (Sepulcretum. tom. 3.
pag. 398. y siguientes) comparadas con las engue se
ha formado derramen, aun habiendo herida esterior.
Tambien puede ser mas segura la cura eng.e se ha cosido el
intestino, pues si se verifica, como es posible, y como se
efectuó en la herida del estómago, cuya observacion
leyó en este sitio D.n Ios.f Quezada, la doble union ¿
quanto mas segura será la curacion? ¿ y quanto menos
expuesto quedará el paciente á que en una accion
violenta como la de un salto, caida, ó vomito se
deshaga la adherencia que contrajó la superficie ex-
terna del borde de la herida, se derramen los ex-
crementos, y le cause la muerte, como sucedió á una

Señora con una adherencia que se le formó en la superficie externa del estomago. ~~[illegible]~~, y al rededor de la perdida de substancia del tamaño de un real de plata q^e perforaba todas sus túnicas, cuya pieza patológica se conserva en el Gabinete del Dr. Hunter?

Si como se infiere de las razones expuestas, es mas provable que se curen las heridas de los intestinos, q^e por presentarse al exterior se curen, y se mantienen aproximadas á la de las partes continentes, q^e las que no se presentan á la vista y se cometen enteramente á la naturaleza, porque no se hade procurar el buscar la parte herida, y tratarla como quando ella se manifiesta por si? El riesgo que hay en dilatar la herida exterior, sacar parte de los intestinos, exponerlos, y á la cavidad al contacto del ayre, no es igual al del dexamen, á lo qual queda expuesto el paciente, y en verdad que mas han muerto por los efectos del dexamen que por las impresiones del ayre.

No basta decir q^e la herida puede ser pequeña, porq^e

tambien puede ser grande, y si lo es; quien dira que es menos arriesgado el dexarla flotante en la cavidad que el atraerla y fixarla en un punto donde ademas de ser mas fácil su reunion, si esta no se verifica tienen paso franco para el exterior las materias q^e contiene el intestino herido.

Aun concedido que sea pequeña tendra ventajas el descubrirla, y tratarla como se ha dicho, si la herida exterior es tambien chica, porq^e verificandose algun derramen dificultará la salida libre, y no se curará sino formandose un abscesso fecal, ó quiloso, en cuyo proceder ya se ha manifestado lo que tiene que vencer la naturaleza, y de todo se liberta buscando la herida, y curandola como dice el S^r. Bell de todas las q^e están á la vista pueden dar paso al contenido de los intestinos.

Sin embargo de las razones expuestas podrian determinarnos á buscar el intestino herido siempre q^e por la salida del quilo, ó de las materias fecales por la herida exterior, ó la sangre por el ano, ó por vomitos, reconozca q^e hay alguno herido, me parece que esta generalidad es tan arriesgada, como el dexarlo de buscar

siempre que no esté cortado enteramente, y tenga fuera un extremo, que es quando unicamente quiere el Sor. Bell que se busque, y asi es necesario determinar algunos casos generales en q.e será mas probable salvar al paciente buscando el intestino herido, y tratandolo como quando se presenta por si, que no dexandolo donde se halla, é igualmente quando será mas prudente no tocarle, como lo será.

4.º Quando á mas del intestino herido lo está tambien algun vaso sanguineo, y hay por consiguiente una emorragia; porque en este caso, el tirar de los intestinos, el sacarlos, y volverlos á su lugar, seria impedir á la naturaleza la detencion de la emorragia, síntoma de mas consideracion que el derramen de las materias contenidas en el canal alimenticio, á lo qual se puede añadir que si como alguna vez ha sucedido, la sangre cae en el intestino por la herida, el apartar esta del vaso roto, seria causar un derramen de sangre en la cavidad, el qual es mas arriesgado q.e la efusion de este fluido en

el canal intestinal, pues si se detiene la emorragia, la sangre que ha pasado á los intestinos tiene salida franca por el ano, en vez de que la derramada en la cavidad del abdómen no puede salir sin hacer aberturas preternaturales, para lo qual es necesario que se circunscriba, y limite antes.

2. Quando á mas de la herida del intestino se halla tambien herida otra viscera de las del vientre, ó de las demas cavidades, á cuya herida provablemente se hade seguir la muerte del paciente, porque nada se adelantaria en poner la del intestino en el estado en que con mas fundamento, podria curarse.

3. Quando la herida exterior se halla entre las costillas falsas, ó muy cerca de la espina, y desde el principio se conoce que los excrementos salen bien por ella. Lo primero porque la extraccion de los intestinos por entre las costillas seria muy molesta, aunque se dilatará bien la herida, y lo segundo porque para hacer cerca de la espina una dilatacion proporcionada para meter los dedos y sacar los intestinos,

se hacia una herida sin necesidad, quando la salida de las materias fecales por lag habia precave el derra-men en la cavidad.

4. Quando la herida del intestino no se conoce hasta haber pasado algunos dias del accidente, y especialm^te si por la poca porcion del material que sale por la herida, ó de la sanoxe por los extremos del canal alimenticio se puede inferir con razon que la herida es pequeña.

5. Quando, aunque en las mismas circunstancias, la cantidad de materiales derramados sea mucha tiene salida libre por la herida.

La razon es porque en estos casos la naturaleza ha formado ya las adherencias que impiden el derramen en la cavidad, y precaido este, seria arriesgado, y casi temerario el deshacer estas adhe-rencias por exponerse á que no se formasen otras, ni las granulaciones por cuyo medio se han curado despues muchas de estas heridas, á lo menos asi se verifiró en dos que he visto curarse completam^te.

la una despues de haber dilatado una extrica por un bubon, y la otra en consequencia de un tiro de escopeta. En la primera las materias fecales no salieron por la herida hasta los nueve dias, y en la segunda hasta los 5, tiempo enque ya se podian haber formado las adherencias que habian de impedir el derrámen, y asi no se verifiró este, y las ulceras se llenaron de carnes firmes, y se sicatrizaron completamente en poco mas de un mes.

6. Quando la herida del intestino provablemente es una punturra, como lo será quando el instrumento es solamente punzante, y angosto. Digo solamente punzante, porque si es cortante, por angosto que sea, y aunque la herida exterior sea chica, puede ser grande la del intestino. He visto cortado casi del todo el ileon en una herida de quatro líneas hecha con una nabajilla de igual ancho.

Fuera de estos casos me parece que hay mucha mas provabilidad deque se curen los intestinos heridos, buscando la herida, y en descubriendola, haciendole

la sutura que aconseja Bertandii, y manteniendo la aproximada al borde, ó ángulo inferior de la herida externa.

Quando la herida exterior es obliqua, especialmte de arriba abaxo será mas necesaria esta maniobra, por ser mayor el riesgo deque el contenido de los intestinos se derrame en la cavidad y no salga libremte por la herida, porque la misma obliquidad le sirve de valvula.

Yo no asegurarre que todas las heridas que se traten de este modo se curaran; pero creo que se verificará en las que los síntomas primitivos no causen la muerte, porque es el ~~modo~~ método mas seguro de precaver los consecutivos, ó que provienen del derrámen de las materias fecales en la cavidad, los quales han quitado muchas vidas. De ellos murio un herido que yo inspeccioné, el qual habia sido herido dies dias antes con un cuchillo flamenco en el lado izquierdo del abdómen junto al ombligo, penetrando el instrumento obliquamte hacia fuera y hacia abaxo mas

de dos pulgadas hasta penetrar en la cavidad y he-
rir el colon al fin del asco. Desde la primera cura
se conoció que habia algun intestino herido, y no obstante
se trató como las heridas simplem^te penetrantes, como quie-
re el S^or. Bell, el dolor, la calentura, y alguna tension
duraron sinco dias, y despues calmaron en terminos que
se juzgó favorablem^te; pero esta calma solo duro tres dias
no completos, quando se presentaron los síntomas del de-
xámen en tan alto grado que el paciente murió en el
dia nueve del accidente.
Por inclinarse el profesor que le asistio á q^e la muerte
habia sido accidental á la herida, me llamaron por
auxiliado para la inspeccion, y declaracion. En la prime-
ra se observó la direccion expresada de la herida, y de las partes contiguas q^e
la del colon tenia una pulgada, ye mas de quatro libras
de materias fecales habian pasado á la cavidad, sin estar
circunscriptas, y que todas las partes que tocaban estaban
muy inflamadas, y prontas á gangrenarse, si el paciente
no hubiera fallecido antes. En vista de este exámen
convenimos en que la muerte habia provenido de resul-

tas del exámen.

Este caso me hizo pensar que seria mas seguro es método que he propuesto, y resolví ponerlo en práctica si se me presentaran otros, enque no se verificará alguna de las excepciones insinuadas; pero no habiendose presentado, repito, que el pensamiento carece de experiencia propia, y que solo tiene en su apoyo el caso enque con feliz exito lo executó el Cirujano que sita Heister, epá indicado.

Madrid y Julio 6 de 1798.

Juan de Nabarro

Censura leida en 28 de Julio de 1795. N. Pol

tas del reconocimiento.

Este caso me hizo pensar que sería mas seguro el método que he propuesto, y resolví ponerlo en práctica si se me presentaran otros, en que no se verificaran alguna de las ocasiones insinuadas; pero no habiendome presentado repito, que el pensamiento carece de experiencia propia, y que solo tiene en su apoyo el caso en que con falso escito lo ejecutó el Cirujano que se Reistró arriba indicado.

Madrid y Julio 6 de 1776.

Juan de Nabas

Censura leida en 28 de Julio de 1791. N. 101

87 - L. A = n 2

Examen y Censura de las reflexiones leidas por D.n Juan de Nabas en la Asamblea precedente (24 de Julio 1795) sobre el tratamiento de algunas heridas de los intestinos q.e aconseja el S.r Bell en su sistema de Cirugia.

Es question de "ir à buscar en ciertos casos un Intestino q.do se conoce q.e esta herido, para coser la herida, y mantenerla apropimada al borde interno de la de las partes "contiguas q.e es como se deben tratar estas heridas q.do se "presentan à la vista".

Este modo de pensar no es conforme al del S.r Bell p.r este "q.e si el Intestino herido no se presenta à la vista, "poco ò nada se adelanta el conocim.to de su herida p.r q.e "mientras esta la parte escondida debe tratarse casi del "mismo modo q.e las penetrantes simples. No deviendose ja"mas intentar el ir à buscar el intestino herido p.r proba"blemente es ventajoso el dejar en quietud la parte he"rida (con q.e se sabe han curado estas heridas) à la epiteri"on de la solucion epiteria q.e precisam.te deberia hacerse p.a "operar y al descubrir las partes contenidas".

Pero si el intestino estubiese cortado enteram.te salien do un solo extremo por la herida fundado en q.e el otro no esta muy distante (piensa Bell. pag. 287. tom. 5.) q.e se debera buscar y atraher el otro extremo p.a asegurar los entrambos en consequencia el tamaño conocido de la herida, su peligro inminente, el presentarse una porcion herida, y las maniobras q.e pueden dirigirse mas facil y utilm.te en este caso &c. hacen pensar à Bell de este modo.

Conociendo el A. de las reflexiones de experiencia propia, propone el methodo y las razones y en q.e se funda à esta

sabia Junta, con la candidez de sabio, p.a determinar con mas acierto su valor.

Supuesto q.e la observacion y experiencia no deciden y q.e la Autoridad se halla de parte y otra examina Nabas por partes los fundamentos de su Asercion: suponiendola mas à favor de q.e se busque el Intestino, y propone razonando el determinar "qual de dos heridas de "intestinos iguales en las demas circunstancias sera mas "peligrosa la q.e se presenta à la vista ò la q.e esta oculta." Por lo q.e dice Bell, infiere el A q.e tiene por mas probable q.e se cure la oculta; pero sin razon p.r una herida de Intestino cosida y mantenida en la herida exterior se mos q.e cura por 4.a intencion, por granulaciones; por Ano artificial ò fistula esterioral q.e aun admiten curacion; en lugar q.e las ocultas solo curan por adesion, la qual es menos segura q.e q.do cosida se hace esta en los bordes internos de la herida exterior. Aun mas q.e la adesion es contingente la formacion de Ano accidental ò fistula en la herida oculta por los pasos mas arriesgados de circunscripcion, abocacion &c. q.e exigen los derrames fecales p.a proporcionar su expulsion llegando despues de m.s contingencias à lo mas al estado en q.e se halla q.do el Intestino herido se halla abocado en la herida exterior.

Puede compararse la herida oculta de Intestino à la q.e se le hace sin herida exterior comunm.te mortal segun Boneto (sepulc. t. 3. pag. 398. y sig.) sea la comparacion aun en heridas con derrame. La sutura es tanto mas segura q.to puede verificar una doble union como se ha visto en heridas de estomago q.do en movimientos violentos no sera facil el romperse y q.e cuando

el derramen y la muerte como se ha visto sin ella.

Siendo p.r mas probable q.e curen las heridas q.e se han podido cover y sujetar á la de las partes contiguas q.e no las ocultan abandonadas á la Naturaleza, porq.e dice el A. no se ha de procurar el buscar la parte herida y tratarla como q.do ella se manifiesta por sí.

El dilatar la herida exterior, sacar parte de los intestinos, y la impresion del aire no infieren riesgos iguales al derramen al qual vino, esta expuesto el paciente, q.do han muerto mas de este q.e de las impresiones del aire.

No basta alegar dice q.e la herida puede ser pequeña p.r q.e tambien puede ser grande, y si lo es quien dirá q.e es menos arriesgado el dejarla flotante en la cavidad q.e pasarla donde sea mas facil su reunion, ó bien la salida de materiales. Aun q.do sea pequeña tendria ventajas el descubrirla y tratarla como se ha dho si la herida exterior es tambien chica; porq.e el derrame si se verificase, no podria curar el vino por la dificil formacion de un absceso fecal ó chiloso, de q.e se libera buscando la herida y curando la como quiere Bell de todas las q.e estan á la vista y pueden ocasionar un derrame.

Como dichas razones podrian determinar á buscar el Intestino spte q.e por la salida de dichos feces ó sangre por vomito ó Ano se conoca herido, siendo tanta generalidad arriesgada vencala el A. algunos casos generales en q.e aunq.e no se presenta extremo de intestino (q.do solo quiere Bell q.e se busque el otro) sera mas probable salvar al enfermo buscando lo y tratando lo al ordinario, q.e no dejando lo dentro; ê igualm.te q.do sera mas prudente no tocarle como: 8.o si junto con el Intestino herido hay hemorragia p.r esta complicacion es de mas momento y pueden las maniobras perjudicar su detencion:

2.do q.do hay otra víscera peligroseam.te herida: 3.o si la herida exterior se halla entre las costillas falsas ô muy cerca de la espina y valen desde el principio los excrementos bien por ella; alli porq.e seria molesta la maniobra entre las costillas y aqui p.r q.e la valida de excrementos nos tranquiliza del derrame fecal en la cavidad: 4.o si han pasado algunos dias y especialm.te si por la poca porc.n del material q.e vale por la herida, ô de la sangre por las aberturas naturales correspondientes se juzga razonablem.te q.e es pequeña: 5.o si los materiales derramados aunq.e m.s benevalida libre por la herida, p. en estos casos ya hay adherencias q.e preservan el derrame q.do seria temeridad el desacerlas, p.a por ella, ô por granulaciones curas completam.te como vio el A. en una hernia q.e abrio por un bubon donde al 9.o dia empezaron à valir materias fecales y en el 5.o en otra por un tiro de escopeta, curando ambos en poco mas de un mes: 6.o q.do es probablem.te una puntura ex. por instrumento solam.te punzante y angosto: advirtiendo q.e si juntam.te fuese cortante podrà hacer la herida exterior pequeña y grande la del intestino como ha visto.

Fuera de estos casos halla el A. mas probabilidad de q.e curen los Intestinos heridos, buscando la herida, haciendole la sutura de Bertrandi &c.: ex. q.do la herida es obliqua especialm.te de arriba abajo sera mas necessaria la maniobra dicha, porq.e la obliquidad haciendo oficio de valvula impide la valida y favorece el derramen de los materiales intestinales en la cavidad.

Si los sintomas primitivos no causan la muerte, cree el A. q.e con este methodo se precaveran los sintomas

convencidos ô precedentes del derramen de materias fecales q.e han quitado m.s vidas como ha visto en un caso de herida por un cuchillo flamenco q.e penetro por junto y à la izquierda del ombligo obliq.te hacia fuera y abajo mas de dos pulgadas antes de entrar en la cavidad y herir el colon al fin del Ayuno; el q.e se trato como dice Bell y no obstante de aplicarse mepotria desde el dia 5.o ô los tres dias de esta apariencia favorable vinieron vintemas del derramen de suerte q.e murio al 9.o del accidente, hallandose en el cadaver una herida de una pulgada en el Colon, mas de 8 libras de materias fecales en la cavidad abdominal, con inflamacion gangrenosa de las partes q.e tocaban: muerte ocasionada por el derramen y q.e resolvio al A. à poner en practica en justa proporcion el methodo q.e propone la qual no ha tenido, y asi el pensamiento solo tiene en su apoyo el caso de Cirujano q.e cita Heister tom.o 2.o pag. 880 ix 2.o 4739.

Cenvesa.

Las ventajas del methodo q.e propone el A. son tan evidentes p.a el tratam.to mas seguro de las heridas abdominales de la especie convatida q.e solo podia negarlas el q.e carezca de toda nocion sobre los primeros rudimentos del Arte, es decir de quan utiles son los medios con q.e ponemos à la naturaleza en estado de reasiente ahabopar una reunion de una herida simple por 4.a intervision, sea colocandose solam.te los labios vuientes en contacto ô mediante partes vecinas 4.s en los canales asi humorales como secretorios evitando el q.e abandonada à la Naturaleza ô quedando los labios de ella apartados tenga la tal herida q.e supurar y

curas como ulcera y crujeta en los canales à extravaciones y derrames si son en las cavidades.

Sin duda los A. A. practicos, los grandes Maestros del Arte no carecian de estos conocimientos, bien q.e no confiasen ô atribuyesen à la naturaleza toda la obra q.e la es devida esperando y confiando especialmente del Arte y medicamentos lo q.e no es acertado y asi hacian el methodo de curacion, complicado, dolorosos, y perjudicial.

Al paso q.e las nociones recientes nos hacen confiar mas de la obra de la Naturaleza nos obligan à disponerla y tratar à las enfermedades con la posible simplicidad p.a acompañar y no estorbar sus prodigiosos pasos curativos; de aqui la simplicidad en las operaciones manuales, la reduccion de medicam.tos asi internos como externos à un corto numero de: asi como la mucha mira en restablecer al estado natural la constitucion dañada, ô las funciones p.a la salud del todo con q.e se logra facilm.te la de una parte enferma siendo siempre la entidad de la enfermedad topica relativa à una funcion y al socorro de q.e es capaz.

Nadie puede dudar q.e una herida en el canal alimenticio sera tanto mas peligrosa q.do pueda alterar y desviar el curso natural à las substancias q.e resultan de la digestion, sean liquidas, fecales ù solidas, y este desviada de los socorros manuales con q.e le restablecemos. Asi q.e las heridas de intestinos q.e se nos ocultan son casteris paribus mas peligrosas. Pero el S.or Bell podra decir q.e la oculta

es mas probable q.e se cure. Perdone el A. de la memoria q.e sino equivoco yo el pasage de Bell (pag. 284) que se q.e por pequeña q.e se presente la herida se cosa antes de la reduccion en prueba de q.e si se oculta sin este paso jugpa á la herida mas peligrosa, luego siendo oculta q.e no pueda coverse la tendrá igualmente por tal.

Pero no convengo con Bell en q.e en las heridas donde no se sospeche la inutilidad de la sutura ó el derrame de materiales en el Abdomen q.e dice deven vajetarse colgando los hilos en la herida exterior, se corten los hilos á raiz y reunca abandonando el hilo á la Naturaleza (pag. 280) p.r el intestino no cura sin adherencia con otra parte y vajando el hilo en la herida exterior sin cortar, la tenemos mas segura, tal ser por un proceder gradulativo y doble adherencia, y los hilos á la vista p.a sacarlos oportunam.te, lo qual es facil y sin temor de romper la union en la sutura de Bertrandi y aun en Asa de Lebran; si Bell no opinara la surpresa de pasar la aguja siempre desde el labio interno al externo de la herida del intestino, haciendo de este modo m.s mas agujeros, puntos, y desigualdades de lo q.e es menester con los m.s los hoxidades de hilos q.e dificultan el poderse sacar sin romper la adherencia, tal ser peruasia de otro modo.

Tampoco convengo con Bell en q.e si la herida del intestino esta oculta casi deben hacerse del mismo modo q.e las penetrantes simples y en vez de este casi yo advierto á los principiantes q.e deven hacerse muy diferentemente, suelen usarse las penetrantes

simples, aun con salida de partes como se hayan reducido ranas, con la mayor simplicidad por la intension sin casi epipoir evac. Dieta &c.: en lugar q.e las q.e interesan el canal alimenticio pider del Arte todo lo q.e conduce á evitar un derramen y la Inflamacion, á fin q.e se verifiquen sus aderencias, á mas se los apuros en q.e el derramen sea local ó humoral, suele poner al paciente y al Arte. En efecto la tension de vientre, hipo, nauseas, vomito, debilidad, y postracion: el espasmo y convulsion &c. presto nos anuncian q.e todo lo q.e hay de preternatural es de entidad muy diferente de una herida penetrante simple.

En esta no se se indispensable una dieta severa, m.y sangria, calmantes, la privacion de vomitivos, minorativos, laxativos, &c. en lugar q.e en las complicadas de herida en el canal alimenticio debemos ser pras mucho, atendido al estado actual del enfermo, las calmantes, privarnos de vomitivos si es en el estomago, de purgantes por lo comun y de laxativos si son los Intestinos gordos los heridos, y sobre se ha de observar una dieta severissima y como ha dicho con razon Platner, Institu.c. chirurg. §638, "intestina se"ro vulnerata nunquam sanescere possunt nisi fa"mes adhibeatur, vel vicius qui à fame propior est; "saliva enim vulnera epulat eaque diluit, et ac"prum vaepe in summum mortis periculum preci"pitare potest." En fin en todo estas heridas piden nuestra mayor vigilancia, en lugar q.e las penetrantes simples ya por Hipocrates fueron miradas de

poco peligro, si bien q.e mortales como tambien por el so las de Intestinos delgados: "si tenuia intestinum per "foratum est nihil profui posse" /Lib. 7.º Cap. 46/ y si bien es "verdad q.e ulteriores descubrimientos /de q.e carecian estos "grandes hombres/ nos demuestran felices curaciones de heridas del canal alimenticio en lo mas de su extension ya por adherencias ya por su sutura, juntam.te q.e no conocieron; no se podran jamas dispensar de su practicismo riesgos en comparac.on de los penetrantes simples, de suerte q.e si en relaciones criminales damos á estas por curables por lo regular, daremos á aquellas q.e no se nos presentan á la herida por mortales por lo comun á no ser muy peq.a incapaces de derrame, y sin complicacion q.e agravase peligrosam.te el mal.

Pero vamos á lo principal y q.e nos llama mas la decision en el dia: "iremos á buscar en ciertos casos un "intestino q.e conocemos herido p.a hacer en el la sutura "y injertarla al borde intestino de la de las partes conti- "nentes." si se consultase solam.te la complicacion y ventajas de la maniobra deberiamos responder afirmativam.te como q.do la herida esta en un paquete de canal q.e se ha franqueado paso por la herida exterior ó abertura natural como en hernias, pero como en lo operativo y en la practica no solo debe considerarse el Cirujano por el indicante sino por el contraindicante, es preciso q.e en la ejecucion mire asi las ventajas de hacer la sutura como las dificultades de hallar la herida, los inconvenientes de dilatar extraordinariam.te y de tirar al intestino, inutilidad de toda la maniobra sino es unica, y q.e la tal herida equipa

ó admita la aplicacion della cultura &c.

La proposicion del A. no puede tener una mira mas ventajosa p.r tende nada menos q.e á restablecer un canal natural por donde pueden salirse los materiales intestinales y del derramen se quiere la muerte como es asto frequente. Pero en materia q.e no esta apoyada de observacion alguna, es menester representarse en lo posible todas las dificultades q.e pueden ofrecerse, p.a q.e no se quede realm.te en una mera paradoxa: y en efecto el A. de las reflexiones se hacia cargo de todo, q.do busca los casos en q.e sera mas prudente el buscar el intestino herido coserle &c. y q.do igualm.te sera mas prudente el no tocarle. 6 ocasiones señala el A. en q.e halla por mas prudente el omitir tales tentativas, fuera de las quales le parece mto mas probable el q.e curen por dho methodo. Pero en pruebas de quan poco puede extenderse tal practica solo señala el A. "el caso en q.e la herida exterior es obliqua especialm.te de arriba abajo" donde la obliquidad sirviendo de valvula, hay mayor riesgo del derrame en la cavidad q.e es lo propio q.e decir q.e la herida del intestino es contigua con la de las partes continentes, q.e la de estas siendo obliqua forma valvulas debiendo los materiales intestinales y obligo á q.e se derramen en la cavidad del Abdomen. De conformidad q.e segun el A. se contrae solam.te iremos á buscar la herida oculta del intestino q.do siendo aun reciente sin complicacion y en sitio favorable no dudamos de un

propinidad y epiteria de q.e no puede aun cerciorar el tacto ya mediato ya inmediato y la comprension.

No me parece adequada la comparacion q.e hace el A. de la herida oculta de intestino con la q.e acontece sin herida exterior. Aquellas son una continuacion del Instrumento vulnerante punzante de arma de fuego con escara &c, y esta opte es una violenta contusion ō mejor un contragolpe, q.e jamas puede reventar lyeram.te el Canal alimentivo: y se concibe como sin quasi contusion exterior se halla partida y destrozada una víscera ō muy abierto el estomago, Intestinos &c. deviendo pare-cer el paciente de la perdida de vapor ū otro derrame: lo q.e no es tan frequente en heridas ocultas ā continuac.on de la de las partes continentes. Hemos visto un Sitano de 6 a.s muerto à los 8 dias de haberle copido la rueda de un carro, roto con equimose exteriorm.te con una abertura en el grande recodo del estomago q.e podia pasar un huevo de Gallina, y derrame de materias alimenticias en la cavidad Abdominal.

Ni debemos en estas consideraciones olvidar q.e las heridas de abdomen son hechas por Instrum.to punzante, cortante, punzo-cortante, y contundente: q.e exceptuamos de tal maniobra à las punturas como lo hace el A. de las reflexiones en el 6.o y ultimo caso q.e señalan como igualm.te se exceptuan las heridas hechas por armas de fuego, las de instrumentos punzo-cortantes y cortantes dexan las q.e podrian dar objeto al metodo propuesto.

En ellas tenemos arto sabido no solo por autoridad de practicos sino por experiencia q.e por lo comun no salen luego en heridas de Intestinos materiales ó aire fecal y mto menos sangre por boca ó Ano y q.e debiendo contemporizar atenidos á los remedios generales q.do se conoce el daño ya se ha pasado 60 dias q.do dice bien el A. q.e la inflamac.on adesiva deve impedirnos el maniobrar: el tamaño y multiplicidad de heridas no se deduce de la poca sangre p.r las hemos visto grandes aun de estomago sin vomito alguno, hipo ni nausea, ni sangre alguna por las alas: A los 6 casos q.e señala el A. en q.e no conviene la tal maniobra añadire los sig.tes en q.e me persuado tendra igualm.te á bien el reprobarla 4.o en toda herida hecha por arma de fuego ó muy contusa: 5.o q.do el instrumento punzante y cortante q.e espada, puñal &c. penetran al vientre al lado del barinete ó desde la espina vertebral: 3.o en todas las q.e se halla el vientre atravesado de parte á parte en qualquier direccion q.e sea: 4.o si hay mto trajecto de herida en el Abdomen ó por mejor decir el instrumento ha penetrado mto: 5.o q.do hay cuerpos extraños ó posicion del instrumento q.e ha hecho la herida: 6.o q.do hay m.s intestinos heridos ó uno atravesado (como en estas 3.a y 4.a excepciones se debe sospechar) y 7.o q.do el Intestino herido esta abocado en la herida exterior, la qual presentando libre declive las materiales fecales salen libem.te.

A esto añadimos q.e suelen ser unisoca las sena-

les de heridas ocultas de intestinos y aun del estomago al principio del accidente, p.r la irritacion y espasmo contraen los vasos y el intestino mismo por lo qual solo solemos verlos en inestitudes á los primeros dias y presentarse fuera de las señales universales, q.do ya no devemos tentar el buscar el intestino como dice el Ut. q.e el Intestino Tejuno ó Yleon ocupan lo mas del vientre los quales á mas de sortes poco materiales no son fecales, y de los intestinos gordos solo el arco del Colon suele salir por la herida: (4) asi sus heridas ni dexan fluir, ni arrojar fecal sino q.do en el

---

(4) Nota.

Que la valvula del ciego aunque dita por lo comun esta verdad, y q.e excepto el arco del Colon, el resto de este el ciego, y recto, asi como el intestino duodeno no estan flotantes y asi por lo regular ni salen por la herida ni deben atravesarse q.do estan heridos. no debe verse de regla el q.e en eventraciones ó hernias ha salido todo el canal hasta el mismo recto. Con un tumor monstruoso antiguo q.e padecia una Paisana Inglesa de S.ta A.a q.e se extendia desde el ano hasta la pantorrilla se hallo despu.s de muerta q.e era una hernia no solo formada por una porcion de Epiplon, Intestinos Tejuno é Yleon con su mesenterio sino tambien por el ciego, la parte inferior del Colon y porcion del recto; q.e habian salido por la hendidura Ischiatica por debajo de este ligam.to el senticulo ocupaba la parte media del vientre situado longitudinalm.te y el duodeno se prolongaba hasta el orificio del saco herniario. Mem. de la Acad. de Cir. t. 1. p. 2.

intestino colon q.e son las principales señales, y siendo la salida de la sangre por otro y Boca tardo é incierto p.a determinar el tamaño de la herida, no debiendo tener lugar la idea de q.e se trata en las heridas pequeñas ó punturas como expresa Nabas en la 6.a excepcion. Sera bien raro q.e se determine el practico á la tal maniobra. Que Naturaleza en estos criticos tanteos se sabe q.e ha solido libertarse por las aderencias, por cuyo refugio ha consolidado á su modo como simples á unas heridas y á otras, en q.e no ha podido ser por el derramen circunscriviendole p.a abuedarle y darle salida por absorcion de las paredes; q.e si ya hubiese derramen fecal ó de materias intestinales no obstaria la operacion el q.e en vez de salvar al enfermo le precipitase el Cirujano añadiendo con su buen fin, las grandes dilataciones, acceso libre de aire en toda la cavidad y su pronta inflamac.on los manuales semejantes q.e no carecerian de riesgo en unas heridas q.e m.s veces vemos frias sin pulsos, con rigidez ojos ulcerados, y cara cadaverica &c. añadiendo dijo estos y otros trabajos á la necesidad indispensable de hacerse un abceso y tal vez fistula estercoral, cuya obra natural estorbaria el Arte por q.e ser maniobras fuera de caso: en fin q.e en casos desesperados no siempre salen los recursos optimos fijando las miras al bien del enfermo y al honor del arte; Por esto y otros motivos q.e la brevedad de estas piezas me precisa omitir no ceñiremos hasta ulteriores luces á limitar el methodo propuesto por el A. de atrahesar apresa la herida de intestino oculto, cuyas

lar y apropiarla al borde interno de la apertura, p.ª el caso q.ᵉ señala el ch.ᵒ de herida oblicua, donde ella estaba la validez de aprementos y podria suceder un derrame, espre q.ᵉ alguno de dichos motivos q.ᵉ quedan señalados no se aproxpe.

La perfec.ⁿ del Arte tiene pasos muy lentos pero parece q.ᵉ en esta parte se puede adelantar poco, y no extrañamos q.ᵉ los q.ᵉ han tenido proporcion no hayan puesto en practica tal maniobra si es facil la proposicion, tan dificil su ejecucion.

Solo Huirtes un hecho en el qual no pondre la menor duda q.ᵉ Cheselden en una hernia encarcerada ō con estrangulacion abriese el vientre q.ᵉ redujese los intestinos desde el escroto y q.ᵉ curase al enfermo; esto es el parrafo: "Cheseldenus Angliae in hernia incarcerata dicta ipsum ventrem aperuit intestina è scroto reduxit atque aegrum postea perfecte sanavit." Huirt. Tom. 4.º in 8.º pag. 444. Aun yo dire mas q.ᵉ si por equivocacion ō casualidad se hiriese el intestino en una hernia, q.ᵉ debe luego buscarse la herida, coserla y reducir las partes si fuese posible. Pero buscarle dentro la cavidad incierta del tamaño de la herida, su sitio, complicac.ⁿ &c. hallo en esto aun mayores inconvenientes q.ᵉ en hacer la paracentesis p.ª el Volvulo. Parco y Dana no vieron lo mismo q.ᵉ Ravaton, la.ᵗ Motte heridas simples de Intestinos.; pero aunq.ᵉ muy practicos no insinuan q.ᵉ se pudiese tentar la sutura. M.ᵒ Sabatier en sus notas á la Cirugia de la.ᵗ Motte Tom. 2. pag. 443. reprueba y tiene por temerario el tentar buscar el intestino herido pierna quasi como Bell. Chaupart y

Descault / operac. de chir / piensan así mismo q. todas las heridas de las porciones del canal alimenticio q. se presentan á la herida exterior admiten la entrera. Estomago, Tijeras, y Ileon, y arco de Colon pueden admitir la entera presentandose en la herida pero q. de modo alguno deben buscarse si estan las partes dentro. Herin se abstiene á una severisima dieta y á los medios preservativos de la inflamac.n: consultense las Mem. de l'Acad. R.l de Chir. de Paris en 4.to tom 4.o pag. 600; 608 tom 2.o pag. 548 y sig.; tom 4.to pag. 123 y sig.; las observac. de la Motte sobre heridas abdominales tom 2.o dic. con not. de M.r Sabatier / pag 73 y sig. p.a ver admirables recursos de la Naturaleza y q. ubi uno pueden tener semejant. operac. de q. tratamos: terminemos con decir q. he tenido ocasion de ver y tratar toda especie de heridas ya tratadas de Armas de fuego, como de Arma blanca. q. he visto m.s punturas q. curaron felizm.te como en el pecho con lesion de pulmon principalm.te q.do en Bar.na los Valones se desafiaban con pinchos como esgrimistas atados en un palo; así como bien de las hechas con cuerpos punzo-cortantes y armas de fuego curar muchas q. q.do en intestino estaba simplem.te herido solia presentarse en el paquete de las partes q. salian; q. en las inspecciones de los q. han muerto de heridas ocultas he hallado por lo comun intestinos atravesados, penetrar al estomago, otras visceras, pecho etc.; y q. no es facil el q. un practico emplee mas cultura en heridas limpias q. pueden dar derrame q. p.a las q. estan á la vista ó muy cerca en las oblicuas

q.e hemos dicho: limitando semejantes maniobras al Tejuno, y Leon, y Colon transverso y tambien al estomago solas partes q.e pueden salir por la herida ó presentarse. Madrid 28 de Julio de 1784.

Fr. Gueralto

En vista de la variedad, casos y combinaciones posibles de heridas ocultas de intestinos, todo lo qual era necesario considerar p.a establecer reglas generales en los términos q.e las apetece el Autor del Problema q.e hace el objeto de esta censura; reconociendo ademas q.e un asunto tan extenso tiene necesidad de meditar muy despacio y con separacion todos los ramos q.e abraza, cosa dificil de cumplir en la brevedad de una sesion literaria; y p.r último q.e en negocio de tanta importancia debe esperarse la decision de la experiencia antes de sentar bases prácticas, se resolvió dexar indeciso el Problema.

Antonio Fernandez Solano