

MSS (58)

Nuevo metodo de  
1818 años artificiales

Caballero Dreyfuer  
Observador ~~D<sup>n</sup> Manuel Hurtado~~  
Censor & Bonifacio Santíchez

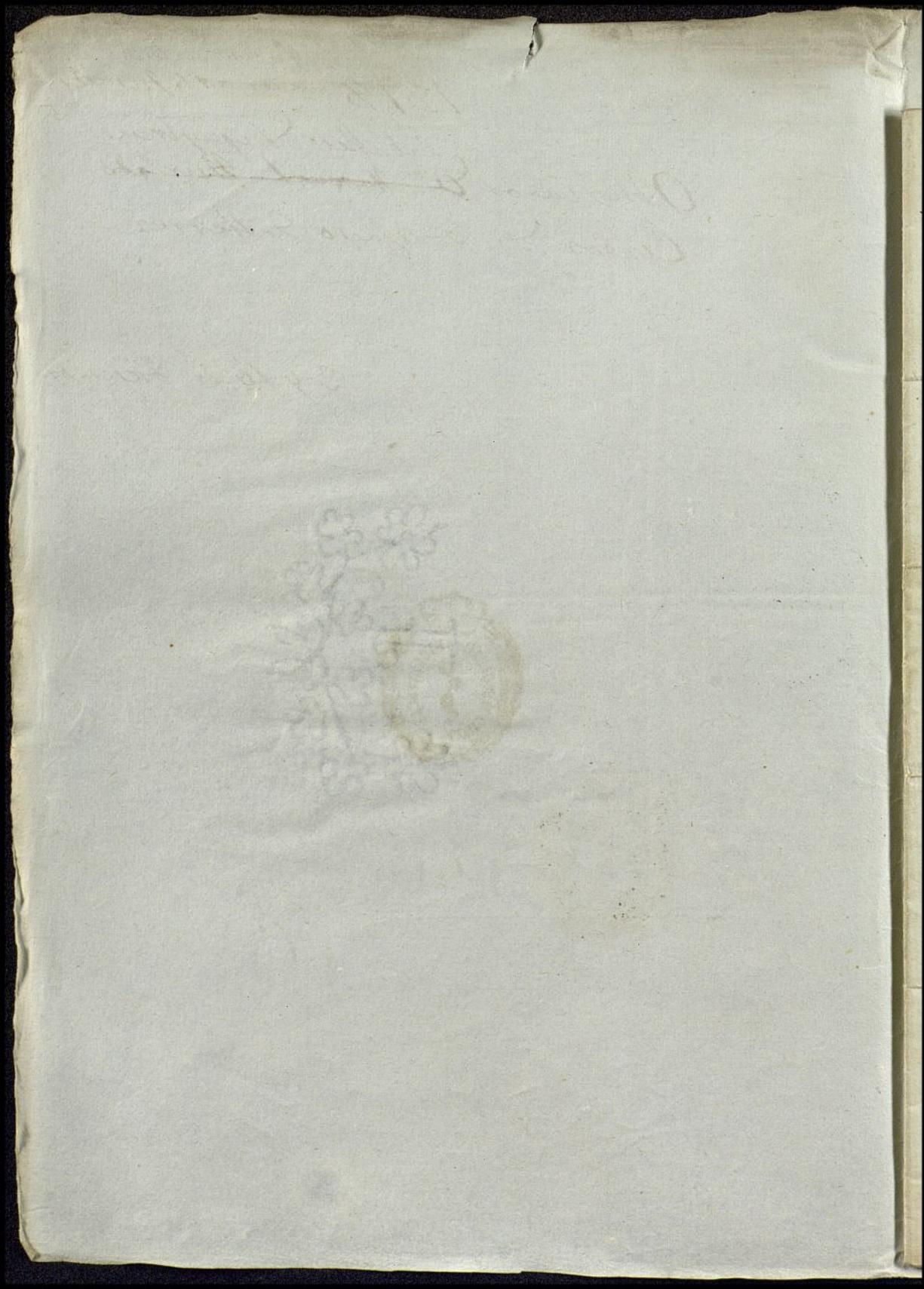
3 y 10 de Diciembre



87-1-7 = n° 7

N. 690 - 691 -

BH MSS 918 (58)



87 L - A = n° 7

nº 690

## Noticia

Sobre un método nuevo de curar los anos artificiales, imaginado y puesto en práctica en el Hospital Hotel-Dieu de Paris por el Caballero Dupuytren Catedrático de la Facultad de medicina de Paris, Cirujano en Jefe de dicho Hospital &c. &c. &c. y comunicada por D. Manuel Hurtado.





10

10 10





La Cirugia se ha visto obligada desde tiempo inmemorial a recurrir a la triste necesidad de establecer los anos artificiales a consecuencia de las hernias estranguladas; cuando la gangrena ha ocasionado una perdida de substancia, o despues de una lesion total de una porcion de intestino.

En vano imbenito el llamador la invaginacion. La seccion de los vasos mesentericos que puede occasionar un impedimento en la cavidad abdominal, y la desproporcion de la membrana mucosa del extremo inferior con la serosa del superior que impide su aglutinacion bastarian para hacer abandonar este metodo, el cual si ha obtenido algunas veces, aunque pocas, algun succeso ha sido efecto de la adherencia del intestino con las partes correspondientes de las paredes abdominales.

El metodo de Sappeyronie, aunque mas racional, no es aplicable mas que cuando el intestino no ha sido dividido en la totalidad. Consiste en reunir

los dos extremos divididos haciendo des adherir á la  
herida y procurando la reunion de esta última. En  
este proceder hay casi siempre un engorgimiento ó  
estrechez considerable del intestino en el sitio de la  
reunion, los materiales se acumulan en él y el in-  
dividuo parece inevitablemente.

El proceder que imagino Littre para suplir  
al defecto del recto en un niño recien nacido, y que  
ha sido aplicado á todas las secciones completas de  
intestino, es al que han dado la preferencia hasta  
aqui los mas grandes practicos, y al que han  
recursado constantemente despues de numerosas ter-  
tativas que todos habian escarionado por mas ter-  
ribles accidentes.

Dicho proceder (3) consiste en establecer un  
ano artificial pasando una asa de hilo al traves  
del mesenterio y reteniendo los dos extremos del  
intestino en la haga. La inversion de la porcion in-  
testinal vecina del ano artificial y la escoriacion

---

(3) Veanse las memorias de la academia de ciencias de 1700

de sus bordes, es uno de los primeros inconvenientes  
de este proceder. El caso en el cual el defecto se nutri-  
cion resulta del acortamiento del tubo intestinal  
cuando el ano artificial esté mas o menos cerca de  
su parte superior, ofrece un inconveniente mucho  
mas grave; pues las materias muy cargadas de  
quilo del cual no ha podido el extremo superior  
chupar mas que una pequena parte no pueden  
presentar el resto de dichas partes gustosas a las  
bocas absorbentes del extremo inferior, y esta ultima  
parte del tubo está privada de los principios repara-  
dores tan necesarios a la existencia del individuo.

Pero aun cuando estos funtos resultados no fueren  
la consecuencia del establecimiento del ano arti-  
ficial, el enfermo debia lamentarse de su triste  
existencia viéndose expuesto a una arqueridad in-  
soportable, y pensando que la cirugia se ve reducida  
a ser una expectadora despues de haber establecido  
este abominal horroroso.

¿ Cuales puer decen ver las indicaciones que

se deben satisfacer tratando de ensayar nuevas tentativas? Sacar los extremos del intestino dividido, ensanchar el diámetro del tubo en el sitio de reunión para evitar los casos de estrechamiento que se verifican por el método de Stander y de Lapeyronie, hacer adherir las paredes intestinales por superficies homogéneas (su membrana serosa) y ocasionar una perdida de substancia en el tabique formado por las paredes mas inmediatas de los extremos de intestino para que las materias alimenticias paren de un extremo del intestino al otro antes de llegar al ano artificial, lo que parece tanto mas fácil cuanto que el movimiento peristáltico es continuo y se verifica simáticamente en todo el tubo intestinal aunque dividido, de modo que al mismo tiempo que el extremo superior del intestino dividido expelle las materias, el inferior las toma para transmitirlas de válvula en válvula hasta el ano, o terminación que la naturaleza ha asignado al tubo intestinal.

Al sabio Duguytren era quien parece que estaba  
reservada la gloria de remediar los terrible incumbe-  
nientes que trae consigo el ano artificial. El inge-  
nioso proceder que este habil operador acaba de poner  
en ejecucion, ha sido precedido de otras muchas tenta-  
tivas. Primero habia ensayado, hace unos dos años, el  
atravesar con un hilo el tabique formado por las  
paredes mas proximas de los dos extremos del inter-  
tino que iban a parar á (V) en el sitio (L.) a de-  
cir introduciendo una aguja corta por el extremo in-  
ferior (K.) de modo que el hilo encerrado abrazase en  
una ligadura toda la porcion de tabique que se ex-  
tendia desde el sitio en que la aguja lo habia atrave-  
sado hasta la fuga, para dividir esta parte por pro-  
sion, como el hilo de pescado que sirve para cortar las  
partes que abraza en la queracion de la fistula del  
ano. Inflamandose y dividiendose lentamente esta  
porcion debia esperarse la adherencia de la una y de  
la otra pared de estos dos extremos de intestino for-

mando el tabique y determinando una sección ó  
hendidura por la cual las materias alimenticias  
hubieren pasado del extremo superior al inferior  
en lugar de continuar hasta el ano artificial que  
por otra parte hubiere estado tagado y cuyos bordes  
hubieren estado aproximadas para quitar a estas mis-  
mas materias toda salida y obligarlas a continuar  
su camino por el extremo inferior; pero ha resulta-  
do de las tentativas del Dr. Dupuytren que a  
proporcion que el hilo que habia entrado por la vía  
que lo habia hecho la guja (á 38 linear de distan-  
cia de la llaga exterior) cortaba el tabique, la in-  
flammacion que se verificaba en esta parte dividida,  
reunia la sección que el hilo dejada detrás de si, por  
que no interponiendo ya ningún cuerpo entre los  
tabiques de esta sección, nada impedia su reunion. Es ver-  
dad que la ligadura dividia también la porción de  
tabique que correspondia á la llaga exterior en la  
misma proporcion que la porción de tabique que  
iba del punto en que entraba la guja y que no de-

jando esta ultima porcion continuidad se interrumpia detrás de si, no podía aglomerarse; pero la abertura que se verificaba después de la caida de la ligadura no comprendía mas que el espacio de cerca de 3.<sup>as</sup> lineas, y si se hubiere efectuado la reunion de los haga exterior, hubiere sido de temer el atragantamiento.

El hacer la sección con el instrumento cortante hubiere determinado el paso de las materias a las cavidades peritoneal antes que la inflamacion hubiere podido formar una comisura y una aglomeración del extremo superior con el inferior; era menester pues recurrir a otro medio, y este medio que parece haber sido hecho completamente el objeto del autor ha sido empleado en los enfermos que ofrecen las observaciones siguientes.

Colombe Poulin, de edad de 37<sup>a</sup> años y natural de Dijon, determinó en 8 de Setiembre de 1815, sacando un cubo de agua, una hernia orinal dere-

cha la que ofreció bien pronto síntomas de extran-  
gulación; la enferma arrojó las materias fecales por la boca durante 30 días; la gangrena de  
la porción estrangulada se manifestó; la ruptura  
se verificó; la caída de las escaras se efectuó  
y el ano artificial se estableció. Algun tiempo  
después de esta operación fue enviada la enferma  
al Hospital Hotel Dieu, y no muchos días  
después imaginó el Dr. Dupuytren el introducir  
unas pinzas semejantes por la figura a las  
ordinarias de curar con la diferencia que sus ra-  
mas eran mucho más anchas para comprimir  
en una superficie bastante grande el tabique  
formado por las paredes aproximadas del extremo  
superior y del inferior del intestino que tenían  
sus orificios en la llaga de la ingle, formando  
el ano artificial. Comprimiendo de este modo las  
pinzas fuertemente, y a una pulgada y media de  
profundidad, devian detener una escara en  
la porción de los dos extremos de intestino con-

prendidos entre sus ramas, y una inflamacion en las partes libres que rodeaban esta escara, despues de cuya caida debian aglomerarse con las que les estaban arrimadas, es decir, que los labios del extremo superior del intestino debian adherirse con los labios correspondientes del extremo inferior (es facil acordarse que estos labios resultan de la caida de la escara comprendida entre las ramas de las pinzas).

Los sintomas de estrangulacion y de colico que sobre vinieron obligaron sin embargo al operador a quitar las pinzas el 5.<sup>o</sup> dia, y a remplazarlas por otras cuya anchura era menor, pero que comprimiendo en todos los puntos de la superficie de sus ramas, prodigese casi los mismos accidentes y fuere retirada el 7.<sup>o</sup> dia. Estas pinzas, aunque comprimian exactamente, tenian el defecto de no asegurarse o agarrarse bien y por consiguiente de revolverse al menor esfuerzo de los.

Ultimamente, Dupuytren invento un instru-

mento cuyas ramas dentadas se recogen la una en la otra, y pueden introducirse separadamente y reunirse como un forceps, y le puse en uso el jueves 29 de Agosto de 1836. Introducido primero en el sitio de los extremos del intestino la rama (A) de estriás ó goteras (C) cuyos rebordes están dentados y ofrecen dientes redondeados en ondulaciones; despues introducir, pasando por debajo de la rama (A) la segunda rama (B) o de ese (D), en el otro extremo del intestino, esta rama ofrece ondulaciones que entran en ~~en~~ (E) de la rama remortaja ó muesca (A) cuando las pinzas están cerradas, como la hoja de un bisturi entra en su cuchilla, estas dos ramas se articulan como el forceps colocando el ese (D) en la mortaja ó muesca (F), despues por debajo de una de las ramas (A) hay otra mortaja (G) que sirve para dejar pasar un tornillo de llamada (H) que va á parar á (M) á la otra rama (B) y sirve para acorralarla de la primera, obligando de este modo

a las ramas superiores a que compriman gradualmente el tabique que abrazan, y dando muchas veces por dia algunas vueltas de tornillo, se logra al poco tiempo el comprimir bastante fuertemente las porciones de los intestinos cogidas entre las ramas del instrumento para interceptar la vida en ellas, y determinar una escara circumscripta segun el trayecto o traecho de las pinzas por una inflamacion que ella misma determinaria la adherencia de las paredes cercanas arrimadas del intestino. El octavo dia despues de la aplicacion de las pinzas cayeron estas resultando la eindidura (2) cuyos rebordes presentaban un ligero redete o redondeo y por la qual devian pasar las materias fecales de un estreino de intestino al otro despues de la reunion de la llaga que constitua el ano artificial.

En efecto habiendo reunido los labios de este ano, y tapado su abertura, las materias que ya habian principiado a recumbarse y a pasar dos dias antes de su cierre al rededor de las pinzas, volvieron a tomar

su curso natural sin dolor, y la enferma hizo una reparación copiara con gran satisfacción suya y del operador. Se observó con no poco placer que la porción de pared del intestino que había sido comprendida entre las ramas del instrumento ocupaba enteramente la anchura del conducto de la muerte (cerca de dos lineas) y había sido dividida exactamente por los dientes. Esta escara que representaba una substancia membraniforme negra, medio seca, poco gruesa, bastante consistente y de unas 20. lineas de larga, se hallaba pegada sobre la rama de ese que contorneaba o redondeaba.

Diez y siete días después de haber hecho las piezas la enferma iba al baño, el ano artificial se obliteraba y no era ya mas que del grandor de un realito, una pequeña porción de la membrana muerta que tiene siempre a formar una especie de rodeté a lo costíerio se empujaba hacia adentro en cada curación; el apertito salía poco manchado de al-

gunas mucosidades, y la enferma experimentaba toscaña, aunque raras veces algunas cólicos lige-  
ros.

El 6. de octubre apenas permitía la abertura del ano artificial un pequeño quisante; se aplicó un vendaje herniario elástico que comprime mucho mejor la parte y acelera la cicatrización, la cual tarda siempre mucho mas tiempo en las membranas mucosas (5) y la enferma salió por ultimo curada perfectamente.

Este primer suceso llevó a determinar y en efecto determinó al Dr. Dugaytren a operar a otros enfermos entre los cuales referiré la observación siguiente por haber sido testigo de ella.

Sus. Fran.<sup>co</sup> Menage de edad de 26 años, carretero, tuvo una hernia inginal a la edad de 6 meses a la que aplicaron un pequeño vendaje que gustaron a los tres años. Sobrevió insensiblemente un pequeño tumor del grandor de una aceitana, el cual entra-

(5) — En el día se propone la rectificación de los bordes de la abertura con lo

accidentes sino algunos ligeros dolores que de tiempo en tiempo le incomodaban, y de este modo llegó a la edad de 26 años.

El 2 de Enero de 1836 despues de haber almorzado bien se sobrevino un temblor que, por los esfuerzos que produjo, determinó la caida de la hernia en el escroto, la estrangulacion se manifestó, y la reducción, a pesar de tentativas reiteradas, de la aplicacion del hielo &c., se intentó en vano; el enfermo entró en el Hospital de Chateaudun el 5 del mismo mes.

Habiendo manifestado la gangrena en una porción del intestino, se estableció el ano artificial el 7. de Enero y vino a la consultailiaria que el Dr. Duzouy tiene hace en el Hospital Hotel Dieu de Paris al cabo de 8 meses (el 31 de Setiembre de 1836) en donde fue admitido para su curación (1)

---

que se obtiene mas pronto la cicatrización.

(1) Yo observé que este enfermo echaba sus alimentos por la boca una o dos horas despues de haber comido; los huesos de todo especie paraban sin alteración y no quedaban mas de una hora; la carne quedaba mas tiempo

Fue operado el 30 por el nuevo metodo, habiendo agrandado de antemano la abertura el 26. en las varias tentativas que se hicieron para hallar el extremo inferior del intestino; el enfermo continuo sin sentir mas que algunos ligeros dolores en los dos primeros dias, los cuales se apagaron despues; y al octavo dia de la operacion experimento algunos borbotones y tubo una camara por el ano natural; las pinzas estaban mobilles y cayeron al cabo de 3 dias y 33 horas de su aplicacion, y habian quitado pulgada y media de las paredes del intestino. La introduccion del dedo ha hecho reconocer al rededor de la division el punto de contacto de los dos extremos de intestino formando un rodetito redondo del grosor, callado, dentado o ondulado, y modelado sobre los dientes de las pinzas semejante a una cresta de gallo. No se comprimio la abertura externa. El apéndito estaba el dia siguiente engapado de una gran y mas alterada, la flaga estaba en los intestinos reticulados y el enfermo experimentaba una hambre continua. Esta notacion parece sin utilidad para la fisiologia.

cantidad de materiales verdes, el curso de los expe-  
mentos a continuado a verificarse por el año natu-  
ral. El enfermo no ha experimentado despues al-  
teracion alguna en su salud, lo contrario sucedio  
cada vez que se habia curgado la compresion antes  
de restablecer la vía natural. El 16º dia de las  
operacion las hilas que cubrian la llaga no estaban  
marchadas mas que de alguna mucosidad; se  
administraron salabations y el 36º dia se toco' la llaga  
con el nitrato de plata; las funciones digestivas se  
regularizaron (1) y el enfermo curó muy bien.

El suceso de estas dos operaciones atrajo al mis-  
mo Hospital Carlos Cordon, de edad de 23 años, el cual  
tenia una hernia inguinal desde la edad de 16 años.  
Sobreviniendo muchos sintomas de estrangulacion,  
principio a hacer uso de un bragadero a la edad de  
20 años; pero impacientandose de llevarle lo quitó  
al cabo de tres años y la hernia quedó reducida su-

---

(1) A esta epoca se comprimia la abertura con una pe-  
lota de un vendaje inguinal elastico, y la abertura  
era de dos lineas de diametro.

rante un año, al cabo del cual se reprodujo subiendo  
el enfermo una escalera; la estrangulación sobre-  
vino y el enfermo fue operado en el Hospital de  
Valde-Pracia por el Dr. Baclier el 6 de Enero de  
1836. El 18 de Octubre entró dicho individuo en el  
Hospital Hotel Dieu, en donde fui testigo de la ope-  
ración hecha por el Dr. Dupuytren el 13 del mismo  
por la mañana. Dando el mismo día principio ya  
el enfermo a experimentar algunos ligeros dolores;  
el 16 el tornillo de llamada había ya aproximado  
completamente las ramas del instrumento que tenían  
pulgada y media más de largo que las piernas ex-  
pleadas sobre los dos primeros individuos; se ha com-  
prendido una extensión mayor de las partes en lon-  
gitud y no han resultado más accidentes que en los  
demás individuos; pero no habiendo sido empapadas  
las piernas, se habían plegado cuando se las ha m-  
cado después del 8.<sup>o</sup> dia de la operación; las ramas  
estaban separadas de media pulgada en su extremi-  
dad, y no habría de dividido mas que unas 35 líneas.

Haciendose aquello á aplicar las pinzas despues de haber sido empaquedas o mojadas, se han caldo de nuevo 8 dias despues de su aplicacion. (3) Todo puer nos conduce á creer que este enfermo caminará hacia una completa curacion la que se efectuará del mismo modo que en los otros individuos, publicando un eructo vaginal &c.

Parece que no se podía imaginar un medio mas ingenioso ni mas razonable para remediar una enfermedad tan terrible y favorecer el resto de la naturaleza. En efecto, si se examina bien este metodo se hallaran en el satisfactor todas las indicaciones; 3º Aplicandole las ramas del instrumento sobre las superficies mucosas del intestino aprieta fuertemente la una contra la otra; sus superficies serradas y la semejanza de estos ultimos considerar las dispone á la aglutinacion despues de la inflamacion que ocasiona la presion del instrumen-

(3) Cuando yo perdí de vista al enfermo solo le quedaba un pequeño recumamiento fistuloso en la haga.

mento. 2.<sup>o</sup> la hundidura que viene a ser el ~~resalte~~  
de la caida de la evam, prolongandose profun-  
damente a lo largo de las paredes mas approxima-  
das del intestino que formaba un angulo agudo  
**(L)** tiende a bajar el lado que formaban las dos  
porciones de intestino para reducirle a un medio  
circulo **(P.)** y facilitar por este medio la circu-  
lacion de las materias estercorales.

Esta operacion no es solamente ventajosa por  
remediar una enfermedad argueron, y establecer  
el orden que la naturaleza a assignado a las vías  
digestivas, sino que tambien presenta la importan-  
te ventaja de quitarre al manzana o defecto de  
nutricion que puede resultar del cortamiento del  
tubo intestinal estableciendo su continuidad.

¿ Seria arriesgado el proponer esta operacion en  
una herida reciente de los intestinos, abrazando con  
las pinzas las paredes de los dos extremos de inter-  
stino ricibido, comprimiendolas en seguida a lo ult-

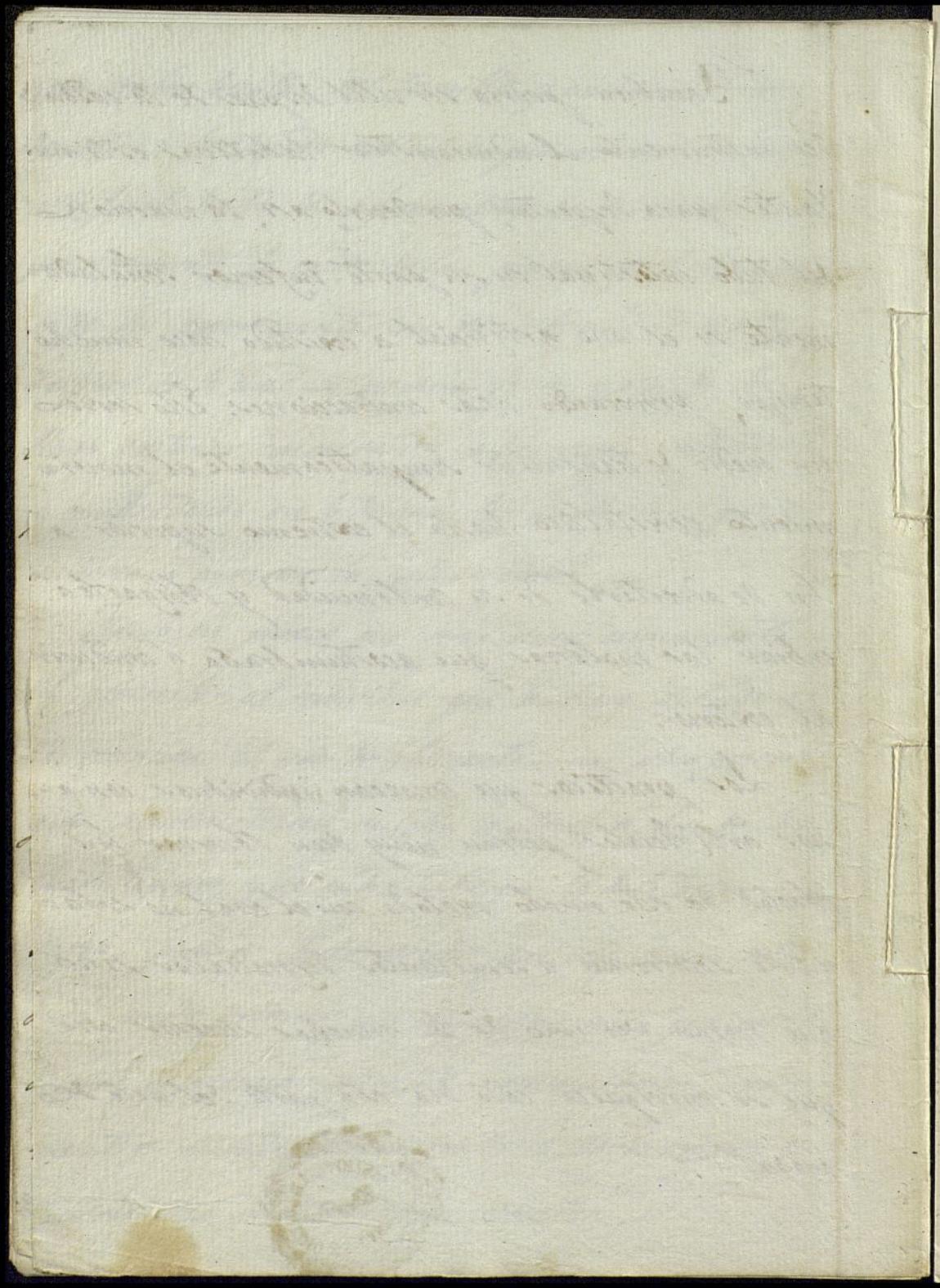
mo de los dientes del tornillo y conduciendole de este a la herida exterior que serviria de uno artificial hasta la agomeracion de las membranas serosas, la cedula de las pinzas, y el tubo para de los excrementos en la continuidad del tubo; despues de lo cual se operaria la reunion de la herida exterior conservando la adherencia intestinal y combatiendo en lo demas los sintomas que vinieren a agravar la enfermedad?

Tambien parece que seria muy conveniente el prescribir al individuo que hubiere sufrido esta operacion el uso de alimento un poco grosor que ruminietrasen mucha materia a fin de formar tapones que entre tubieren la dilatacion necessaria, pues es facil concebir que esta nueva ordenada puede producir un estrechamiento que podria desquiciar a la menor plenitud o acumulacion, experimentar un atragantamiento o atascamiento que tendria los resultados mas crueles.

Tambien podria ser util despues de la caida  
del instrumento el administrar tabaticas estimula-  
lantes para despertar, por decirlo asi, la inaccion  
del tubo intestinal en su parte inferior malada-  
mente si el ano artificial a existido hace mucho  
tiempo, provocando estas contracciones. Esto servia  
un medio de transmitir simpaticamente el move-  
imiento peristaltico hasta el extremo superior a  
fin de advertirle de su continuidad y obligarla a  
echar las materias que acostumbraba a conducir  
al exterior.

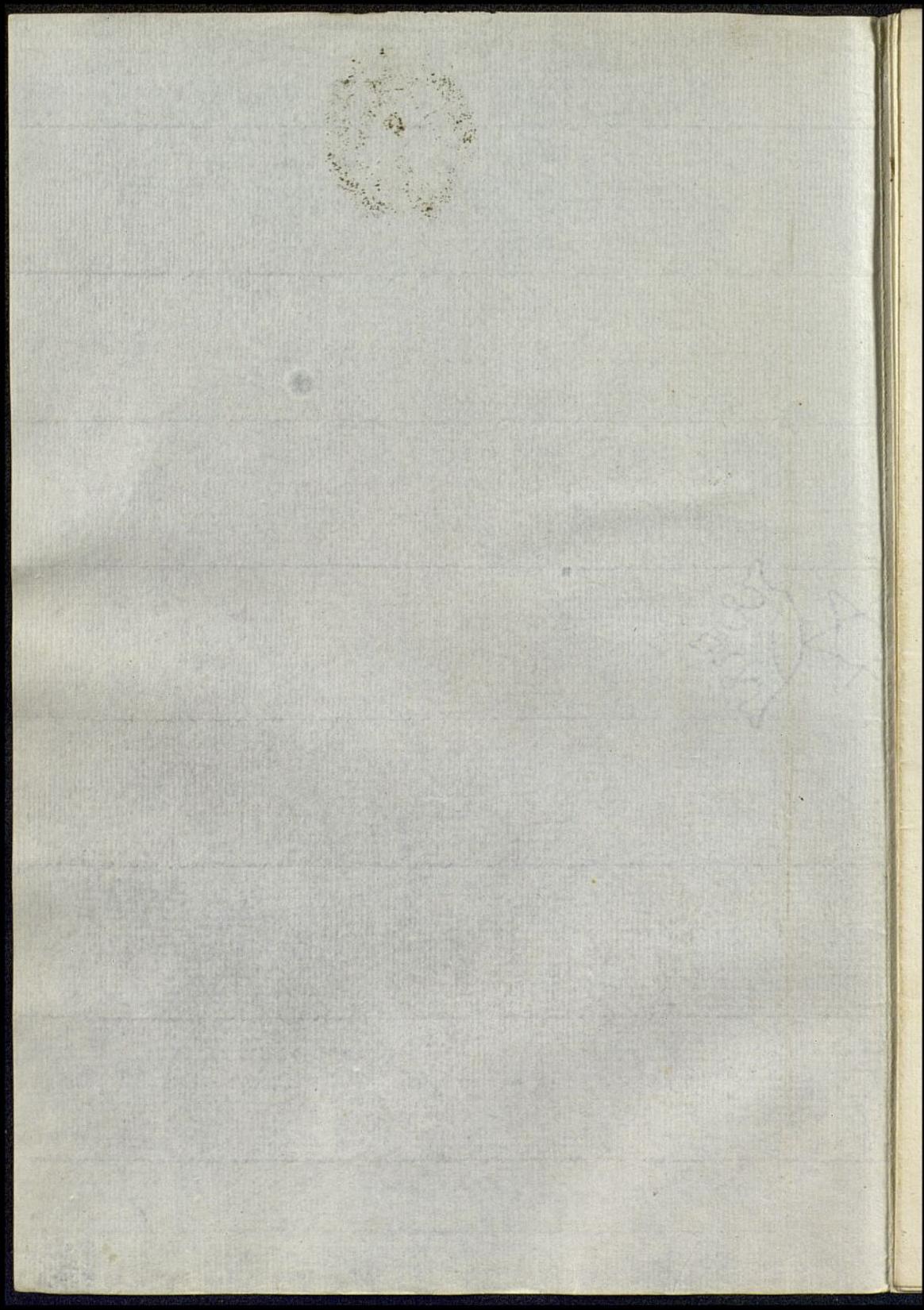
Los practicos que conozcan individuos con an-  
os artificiales podran muy bien observar los  
efectos de este nuevo metodo con el cual no sola-  
mente socorreran a semejantes desgraciados sino  
que haran ver uno de los muchos sucessos con  
que se enriquece cada dia esta parte del arte de  
curar.





N<sup>o</sup> 691

87 - h - A = n<sup>o</sup> 7





10)

En la session anterior se leyó una memoria en q. se daba noticia de un nuevo metodo de curar los anos artificiales puesto en practica e inventado por M. Dupuytren catedratico de la facultad de Medicina de Paris, y comunicada por Dr. Manuel Hurtado. En ella refiere el observador la necesidad q. tiene la Cirugia de remendar á la formacion de anos artificiales en varios casos: expone la invencion inventada por Raymond y el inconveniente q. para la union de los extremos del intestino dividido ofrece la diversidad de tejidos q. se pretenden aglutinar: manifiesta la dificultad del de Superficie por la estrechez del intestino en el sitio de la reunion: describe el de Suthe practicando una vez, y pone el efecto de nutricion q. puede resultar evitando el tubo intestinal, y principalmente q. la herida del tubo digestivo es muy alta, la incomodidad q. resulta de evacuar las materias fecales por otro sitio q. el natural. Reduce las indicaciones q. se presentan en semejantes circunstancias á reunir los extremos del intestino dividido; ensanchar el diametro de este en el sitio de la reunion, hacer adherir las paredes intestinales por su membrana serosa, y occasionar una perdida de substancia en el fabique formado q. la reunion.

de ambas paredes, para q. las materias alimenticias pasen de la porcion superior del intestino á la inferior antes de llegar al ano accidental. Hace mención de un ensayo q. había hecho Dupuytren por medio de una ligadura semejante á la q. se emplea para cortar el puente en la fistula del ano, cuya descripción dice q. indica haberse hecho para presentar al mismo tiempo un diseño, y esperaba q. inflamándose y dividiendo暂时mente las dos porciones del intestino, ~~presentara el resultado~~  
que comprendía la ligadura se habían de adherir las dos porciones de tho intestino formando el tabique, en cuyo caso se podría facilitar el paso de las materias alimenticias de la pte superior á la inferior por medio de una sección en este mismo tabique hecha con un instrumento cortante, ayudando a este efecto por el medio de tapar la abertura exterior aproximando sus laterales; pero el resultado de estas tentativas fue q. a proporción q. el hilo cortaba el tabique, la inflamación q. sobrevenia á los tejidos divididos reunía la sección q. el hilo había hecho, y aunque se contaba también la porción del tabique que correspondía á la herida resultando que qdo el hilo hubiese completado la sección del tabique, quedaba una abertura de cerca de 9 lineas siendo el espacio comprendido de la ligadura de 56) temía Dupuytren q. si se cerraba la abertura exterior podía sobrevenir el atrancamiento. Por otra pte no se decidía

á abrir el paso á las materias alimenticias con el instrumen-  
to contante por no exponease á hacerlo antes q. la in-  
flamacion hubiere podido formar la adherion, y se destra-  
masen en la cavidad del peritoneo. Una enferma de 37  
años q. había padecido una hernia craneal extrangulada,  
y gangrenada por cuya consecuencia se le formó un ano  
accidental; le sirvió para ensayar la aplicación de unas pin-  
zas m̄ poco mas anchas q. las ordinarias de anillo con las  
cuales comprimio una porcion bastante grande del fabi-  
que formado por la aproximacion del extremo superior e  
inferior del intestino, q. tenian sus orificios en la abertura  
de la ingle. La compresion q. se hizo á profunda y me-  
dia de profundidad, debia ocasionar una gangrena en  
la porcion del fabique comprendido entre sus ramas, y  
una inflamacion adheriva en las fles inmediatas y con-  
figuras de rodeaban esta enara, resultando la continuacion  
de la cavidad del intestino por la aglutinacion de los bor-  
des de la ulceră q. resultaba de cada la escara. Los sinto-  
mas de extrangulacion, y de colico q. sobrevinieron á la  
enferma obligaron á Dupuytren á quitar las pinzas el  
quinto dia, y aplicarla otras menos anchas, q. compri-  
mindo en todos los puntos de la superficie de sus ramas  
produjeron casi los mismos efectos, y fueron retiradas  
el segundo dia: en estas el inconveniente de no asegurar

se, y revolverse ~~que~~ lo traia. Por ultimo invento otras cuyas ramas una se canalada, y otra lisa q. se recibe en la canaladura de la primera, y ambas dentadas se pueden introducir separadamente, y reunirse a la manera de un Forceps; introduciendo primero la de la canaladura en la qual està fijo el eje; despues la segunda q. es recibida en la primera quedando las dos reunidas al modo q. la laja de un Bisturi entra en la caja de su mango, y con el eje recibido en la mortaja q. se sostiene por una media vuelta como el del Forceps: reunidas asi ambas se sujetan por un tornillo q. el observador dice de llamada y nuestros Artistas llaman gateno, y està compuesto de tres filos, q. da vueltas se introduce mas pronto q. los ordinarios de una sola espira, y approximando contra las ramas entre si, las obliga a q. compriman fuertemente el pellizco q. han cogido, ocasionandole una gangrena por compresion, y excitando a su alrededor una inflamacion adheriva q. une las superficies sanosas contiguas, e inmediatas del intestino. El octavo dia despues de la aplicacion cayeron las pinzas sacando el pedazo gangrenado comprimido entre las ramas de las pinzas, de cuyas resultaron quedó una hendidura cuyos rebordes presentaban un nodule ligero q. donde pasaban las materias contenidas en la tripa. Y habiendo approximado la labio, de la abertura

2º qd. formaba el ano, volvieron a tomar su curro natural, y a evacuarse por el ano. A los 57 días de haber caido las pinzas la enferma defecaba perfectamente y el ano accidental era del tamaño de un realito; la membrana mucosa del intestino formaba empero un nódulo q. era necesario reducir en cada curación. A los 24 días de su entrada en el Hospital la abertura preferencial operas podía confeñar un quisquilito: se aplicó un vendaje elástico compresivo, y la enferma salió perfectamente curada. Este vendaje dice el observador acelera la cicatrización de la herida de la membrana mucosa q. spxe es difícil, y cui ya resección se proponie en el dia, por cuya medio se logra mas pronto la cicatriz.

Este feliz resultado del primer ensayo determinó á Dupuytren á operar otros enfermos por el mismo método, refiere la observación de otro enfermo q. padecia otro ano accidental si consecuencia de una hernia inguinal estrangulada y gangrenada, el qual operó el 30 de Septiembre de 1856 despues de haberle agrandado la abertura el 26 del mismo, cayeron las pinzas á los nueve días y once horas, sin haber tenido mas q. unos ligeros dolores en los dos primeros: y reconociéndose por la introducción del dedo la unión de los extremos del in-

testino q. un lado ondeado: no se comprimio la abertura externa, y salieron mas materias verdes q. la herida, las heras vertidas tomaron su curso natural; el dia siguiente de la operacion las hilas no estaban manchadas mas q. una ligera manzoriedad; el diez y seis toco la Maga con el mitato de Plata, se regularon las funciones digestivas, y el enfermo curo bien.

Otros mismos sucesos atajeron al mismo Hospital otro enfermo a quien curó por primera vez Dupuytren en presencia del Observador q. de resultas de una heria irguinal extrangulada, fué sin duda al Hospital de Valdegracia a curarse de otro ano accidental. El once de Octubre entró, se operó el trece, el diez y seis el tornillo había cerrado completamente las pinzas q. lean pulgada y media mas largas q. las otras, habiendo comprendido la extensión de intestino q. los otros de donde resultaron mas accidentes, las pinzas dice q. se habian pegado a los ocho dias por no habarse empapado, y estaban separadas las samas media pulgada, pero luego se volvieron a aplicar mas juntas, y se cayeron de nuevo ocho dias despues de la segunda aplicación, y sospecha q. el enfermo habrá curado como los otros, porque le pidió de vista ya dice q. no había mas q. un pequeño rezumante fistuloso

en la uña.

Explica en segunda como con el instrumento se llenan las indicaciones q. había expuesto en el principio; manifiesta las ventajas de esta operacion; propone el problema de si seria bueno aplicar el instrumento en las hecidas recientes de los intestinos; le parece q. seria muy bueno hacer q. el enfermo use de alimtos un poco gruesos q. suministrasen mucha materia para que formando tapones entubiesen la dilatacion necesaria, por la facilidad de concebirse la formacion de estrechez q. atascase los intestinos, y ocasionare accidentes graves; y termina por aconsejar el uso de lavativas estimulantes despues de la caida de las pinzas, para evitar la accion del tubo digestivo en la parte inferior al accidentar ó artificial.

### Dictamen

La conservacion de la salud, y la curacion de las enfermedades son la mira á q. se dirigen todos los esfuerzos del Medico; las reglas cuyo conjunto compone la Hygiene o ciencia de conservar la salud no nacioon tan pronto como la medicina curativa: la prebicion es hija del tiempo y de una larga experientia, y solo despues de haber sufrido los hombres por mucho tpo el azote de los males q. un-

Dieron imaginar q. la averiguacion de las causas po-  
día ser el medio directo de evitarlos, no sucedió lo mismo  
con la medicina de curacion; la incomodidad ejecutiva del  
dolor conduce a todos los hombres q. padecen a buscar su ali-  
gio, y se ha debido intentar la curacion de las enfermeda-  
des desde q. reunidos los hombres en sociedad han podido  
prestarse una asistencia mutua en sus accidentes. Pero  
que distancia tan inmensa entre estos primeros ensa-  
yos nacidos de la ignorancia comparativa o interesada,  
y el poder de que se halla revestido el medico bastante  
instuido para poder usar de los numerosos medios q.  
han puesto a su disposicion los progresos de todas las  
partes de las instituciones sociales. El hombre sin ins-  
trucion alguna como debia ser el de los primeros tiempos  
de la sociedad no conocia las relaciones de los objetos  
q. le rodeaban, o a lo menos no podia conocer mas  
q. las de aquellos cuya observacion se le presentaba in-  
cesantemente e inmediatamente. Todas las causas le  
exan ocultas una sola le bastaba para explicarlo to-  
do, y por desgracia su inclinacion natural, y el miedo  
q. le arrebataba le hicieron buscar esta causa unica en  
la supersticion q. se hizo para el en seguida un oxí-  
geno inagotable de males y de miseria; entonces todos

303 sus medios curativos se reducian á algunas prácticas religiosas; y el cuidado de apaciguar sus deidades. Parece q. le ocupaba mas q. el alivio de su enfermo.

El medico instaurado ilustrado por las observaciones de todos aquellos q. le han precedido, como tambien por las suyas q. puede discernir, y distinguir los casos q. se le presenten; y si las causas inmediatas de los males se le ocul-  
tan casi sp̄re, q. puede á lo menos conocer, y frecuente-  
mente evitar las remotas y ocasionales: si todos sus esf̄os  
no han servido para hacerle penetrar la materia inti-  
ma de la mayor parte de las enfermedades, ó mas bien  
de las alteraciones q. producen en nosotros, á lo menos  
no son para él un secreto la carrera q. deben seguir, ni  
ahun la terminacion q. pueden tener. Rico de todos  
los recursos de la civilizacion de los agentes innumerables  
q. le prestan todas las ciencias y todas las artes q. puede  
producir á su antijo en las enfermedades fenomenos q.  
sabe deben ser saludables: q. puede á veces evitar los q. te-  
me, inventa eluden de los q. son irregulares, y final-  
mente se atreve á ver sin turbacion el medio de una no-  
ble, y en algún modo divina confianza desarrollarse de-  
lante de el todo el terrible aparato de aquellos sintomas  
cuyo encadenamiento había pre visto y predicho, y ahun

habia garantido la feliz terminacion: ¡he aqui el hom-  
bre verdaderamente igual á los Dioses, ¡he aqui el gran  
Medico.

Y con q. medios ha conseguido llegar á esta ad-  
mirable dignidad, á este conocimiento tan exacto de los  
resultados de los males rinos. Por la observacion de sus rino-  
tomas, por sus terminaciones nraales, y por los medios  
q. emplea la sabia nraaleza para el restablecimiento de  
las funciones danadas, y discutiendo luego con ana-  
logia, se han procurado por el arte los mismos efectos  
que aquella maestra habia empleado muchas ve-  
ces, estos se han ido repitiendo con mas ó menos me-  
joras por la sucesion de las luces de los q. nos han pre-  
cedido, lo q. ha omitido uno lo ha añadido el otro, y  
otro ha perfeccionado lo q. se habia escondido al in-  
ventor y reformador. Veanse las historias de las dife-  
rentes operaciones mayores como la talla, las ampu-  
taciones &c. y tendremos otros tantos hechos indudables  
q. prueban esta verdad, y sin separarnos del asunto  
presente para la curacion de los anos accidentales,  
examinese la nraura de Rhamdon, la mejor q. la  
hizo Gui de Chauliac; el inconveniente de la reuni-  
on de este modo, por sea ptes muy distintas descu-  
bierto por Cayob. El metodo de Tapeyronie, y el des-

cabamiento de Scarpa qd. probaba qd. ni en el volvulo  
ni en las heridas de intestino se unian sus bordes sino  
qd. se formaba un embudo membranoso por el peritoneo  
qd. todo lo cubria, en comprobacion de lo qd. habia dicho Hippo-  
crates en el aforismo 24 de la sección VI<sup>a</sup>. Si quod intes-  
tinorum gracilium discindatur non coalescit; y por  
ultimo la preferencia de Littré á un medio mas seguro  
de salvar la vida de los enfermos aunq. con una incom-  
odidad qd. les ocasiona sin embargo la evacuacion involun-  
taria de las materias fecales, y expone al romberismo  
é intus inspeccion de la porcion de intestinos vecina al  
ano accidental y sobre todo al maximo. Para qui-  
tar estos estos anos incurables por todos los medios co-  
nocidos el procedimiento denrito en la memoria por me-  
dio del instrumento qd. se ha presentado convencido Du-  
puynier de la exposicion de los metodos ejecutados  
hasta el dia, y de lo incomodo y arriesgado del de Li-  
tré ha inventado uno cuyas ventajas han sido ya  
atestiguadas por el testimonio de todos los Catedraticos  
de la Facultad de Medicina de París.

En esta operacion no solo se une el intestino dividi-  
do por su membrana exterior ó serosa por una infla-  
macion muy apta qd. la terminacion por adherion

necesaria á la curacion del ano accidental sino q. se  
evita la estrechez q. sigue necesariamente al procedim.<sup>to</sup>  
de Rhandon, y no hay duda q. si examinamos el  
modo como la naturaleza por si sola ha ejecutado las cu-  
raciones espontaneas en casos semejantes de los q. ten-  
go dos exemplares en enfermos del Soc Dr. José Ri-  
ver, advertiremos q. lo hace de un modo muy analo-  
go, y arreglado al procedim.<sup>to</sup> de Dupuytren, exac-  
tamente conforme á la explicacion q. Del fenomeno  
nos hizo el referido Soc, no pueden negarse las ven-  
tajas q. de este procedimiento resultan á los enfer-  
mos q. padecen esta enfermedad tan arquerosa:  
Pero tambien es evidente q. nunca es tan perfecta  
la analogia en Medicina, como en las ciencias Mate-  
maticas, q. en estas hay igualdad de razones, y en a-  
quella solo hay semejanza, parecer, y approxima-  
cion, q. es muy engañosa, y de consiguiente muy  
erroneas las consecuencias q. se sacan. Que muchas cir-  
unstancias cuyo influjo no puede meterse en calculo  
hacen variar el caracter de cada enfermedad en cada  
enfermo, en cada clima, estacion &c. y q. dos casos q.  
parecieran semejantes pueden ser muy diferentes:  
que un caso, dos, tres ó pocos mas, no pueden inducir-

4º nos una seguridad para emprender una operacion en q. la inflamacion y la gangrena son inevitables, porq. conociendo los males q. se originan de sus pellizcos aun los mas pequenos en las heridas, de sus inflamaciones en los colicos, de sus irritaciones en las disenterias debemos tener la mayor circunspeccion para prevenir su gangrena: sin embargo en casos en q. las circunstancias parecan favorables tengo por muy util y ventajosa la ingeniosa invencion de Dupuytren q. conservara para siempre su nombre en los Tantos de la Medicina.

Debo añadir por nota q. me parece seria de muy del caso q. el observador hubiera expuesto q. entiende por el empapamiento de las pinzas q. por falta de el se encuieran al tercer enfermo, y si habia tambien presentando las almohadillas de q. se servia Dupuytren en 1857 para aproximar los labios de la abertura del ano artificial por medio de tornillo.

En quanto al problema de si seria aplicable este metodo a las heridas de los intestinos no me atreveré a decidir por la afirmativa: 1º. porq. no estando adheridos a las paredes del vientre no se halla la abertura exterior en los terminos q. la otra para impedir el desrrome de las materias alimenticias, 2º. porq. siendo

el gasto del intestino al de la hecida muy repentinode-  
be hallarse en un estado de irritacion muy excesivo q<sup>a</sup>  
sufir la compresion de las pinzas, y q<sup>a</sup> ultimo por  
q<sup>a</sup> no hay ninguna observacion en su favor. Conven-  
go en el uso de las lavativas estimulantes ó de otra  
indole para excitar laaccion de intestino inferior al  
ano accidental y en quanto á la administracion de  
grandes cantidades de alimentos no estableceria re-  
glas q<sup>a</sup> alguna.

Madrid lo de Dic. 27 1818

Bonif. Gutierrez



