

Bibliothèque numérique

medic@

**Halma-Grand. - Vulnera intestinum
tenium sub ratione Pathologiae et
Therapeiae describere**

1830.

Paris : Ex typis

Huzard-Courcier

Cote : 90975



Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé
(Paris)

Adresse permanente : [http://www.biusante.parisdescartes
.fr/histmed/medica/cote?90975x1830x02x06](http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90975x1830x02x06)

7

COMPETITIO AD AGGREGATIONEM,
JUSSU REGIS OPTIMI,
ET EX MANDATO SUMMI GALLICÆ UNIVERSITATIS MAGISTRI,
INSTITUTA ANNO 1830.

*Vulnera intestinum tenium sub ratione Pathologiæ et
Therapeiæ describere.*

THESIS.

Quam, Deo favente, in saluberrimâ Facultate Medicâ Pa-
riensi, præsentibus Competitionis judicibus, publicis com-
petitorum disputationibus subjiciet et dilucidare conabitur,

FEBRUARIO MENSE, ANNO 1830,

HALMA-GRAND,
DOCTOR MEDICUS.



PARISIIS,

EX TYPIS HUZARD-COURCIER, viâ dictâ DU JARDINET, N° 12.

1830



JUDICES DISPUTATIONIS.

Præses..... Doct. DELENS.
BOUGON.
DESORMEAUX.
DUPUYTREN.
ORFILA.
RICHERAND.
BAUDELOQUE.
LISFRANC.

COMPETITORES.

Doct. MAINGAULT.	MARÉCHAL.
LECORCHÉ COLOMBE.	LAUGIER.
SANSON aîné.	GUERSENT.
DELMAS.	GINIEZ.
HALMA-GRAND.	THIERRY.
BOYER.	VIDAL.
JOBERT.	BÉRARD jeune.

AVUNCULI INDULGENTISSIMI

FAUTORISQUE OPTIMI

MANIBUS,

QUO INTERPRETE

PTOLEMOEUS NUNC PRIMUM

GALLICÈ LOQUITUR,

ET

VIRO DOCTISSIMO

J. P. MAYGRIER,

ACAD. REG. MED.

SOCIO,

QUI PATERNUM AVUNCULI

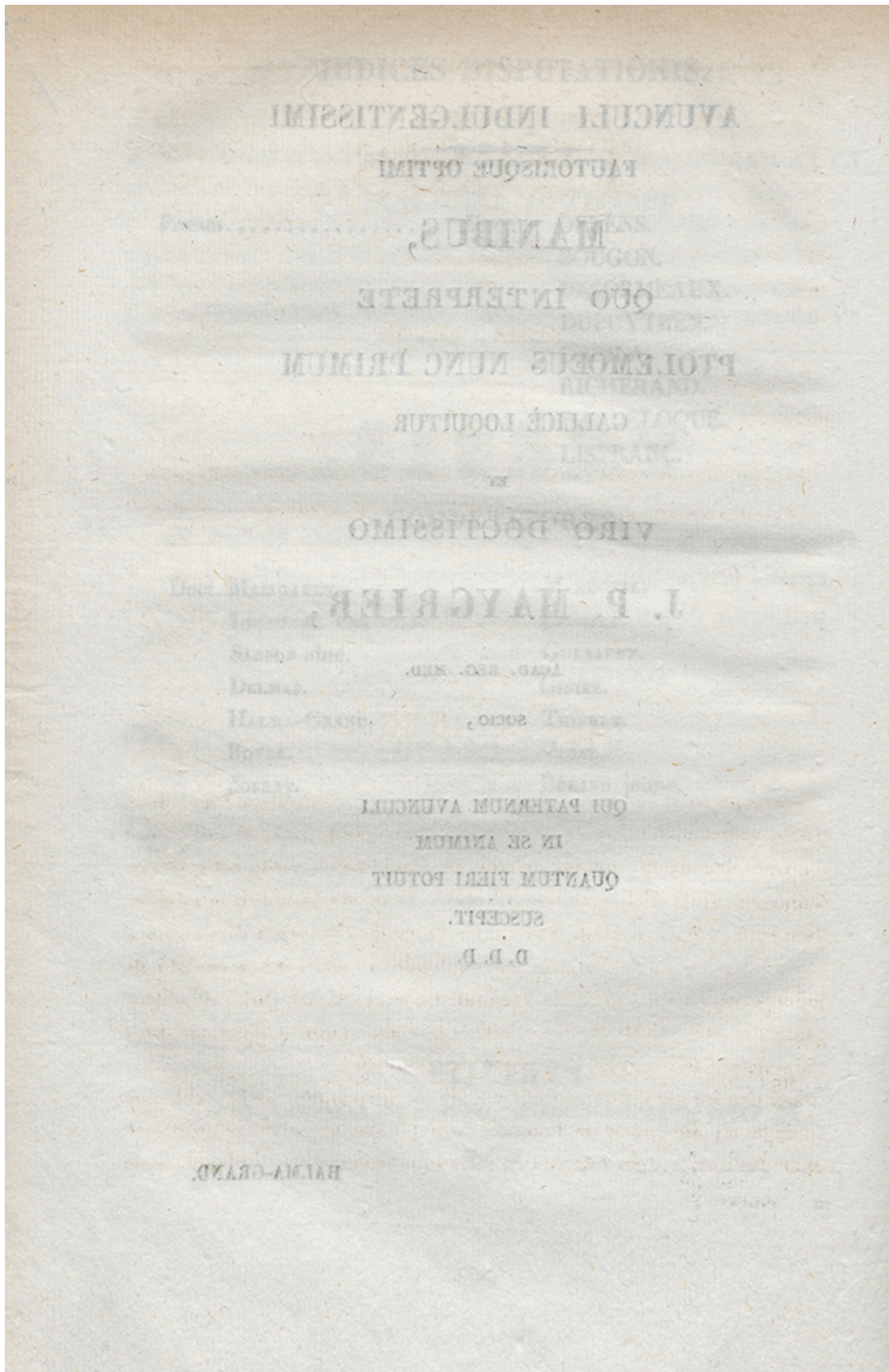
IN SE ANIMUM

QUANTUM FIERI POTUIT

SUSCEPIT.

D. D. D.

HALMA-GRAND.



THESIS.

ΤΜΗΜΑ ΕΚΤΟΝ

ιν. Κύσιν διακοπέντι, ἢ ἐγχείφαλον, ἢ καρδίην, ἢ φρένας, ἢ τῶν
εντέρων τι τῶν λεπτῶν, ἢ κοιλίην, ἢ ἥπαρ, θανατῶδες.

κ. Ἡν ἐς τὴν κοιλίην αἷμα ἐκχυθῇ παρα φύσιν, ἀνάγκη ἐκπυηθῆναι.

ιδ'. Ἐντέρων ἢν διακοπῇ τῶν λεπτῶν τι, οὐ ξυμφυεταί.

PARS ANATOMICA.

Auctores intestini tenuis nomine designant partem illam tubi intestinalis quæ media est inter os stomachi et cæci originem; et nullo discrimine intestinum tenue vocatur ab Hippocrato, Bantckoe, Sche-
lammer et Hallero. Secundum Eulerum ita ad crassa intestina respon-
dent sicut $3 \frac{1}{2}$ ad 2. Cum tenue intestinum $\frac{4}{5}$ intestinalis tubi format,
a plerisque auctoribus in tres partes dividitur; duodenum scilicet et
jejunum et illœum: primum multum distat a cæteris quæ a Gallieno
primum divisa, ab Hallero, Gavard et Bichat, in unum confunduntur,
quía revera nullo apparente signo discernuntur.

Duodenum quod ita vocatur, quia ejus longitudo duodecim digitorum
transverse politorum existimata est, a pyloro incipit, dein *horizontale*
et ad dextram partem retrofertur, infra biliaris vesicule collum; hic flect-

titur et post peritoneum descendit ante renes dexteros et a dextrâ capitis pancreatis. Ibi rursum flectitur et ad lævam sursum dirigitur partem, in mesocolone transverso sub pancreate et vasibus mesentericis superioribus, usque ad sinistram partem secundæ vertebræ lumborum, ubi denique, flectitur in anteriorem lævamque partem et surgit a supposito mesocolone transverso. Sic in diversis illis sinuositatibus curvam fingit lineam, cujus concavitas pancreatis caput amplectitur et ad sinistram adversæ pectoris partis respondens. Naturâ ipsâ idcirco in tres partes dividitur quarum prima ad dextram retrofertur, secunda infra et tertia denique ad lævam antèius dirigitur. Ubi duæ, in unum conveniunt curvaturæ priores hic desinunt canales pancreatici choleducti.

Pars illa intestini tenuis quæ inter duodenum cœcumque media est, non velut illud immobilis manet, sed contra moveri potest. Locatur in umbilicali et hypogastricâ regione et format globum illum qui proprie vocatur globus intestinorum tenuium, circa quem disponitur instar coronæ crassum intestinum. Hic incipit ubi desinit duodenum, trajectâ inferiore transversî mesocolonis laminâ, terminatur ad fossam illiaca dextram ubi ad crassum intestinum oblique jungitur. Constituit igitur canalem recurvum cylindroïdem laxè a mesenterio retentum. Transverse abscissus variatur quod formam secundum plenitudinis aut vacuitatis statum. Diametros uncialis est. Nullo discrimine secernuntur jejunum ileumque. Superficies exterior lævisque communiter ad peritoneum attingit. Superficies interior mucosâ membranâ vestitâ, valvulas offert conniventes aliter kerginkinas, eo musciores quo magis apparent ad superiorem intestini partem incipiendo a fine duodeni. Inter illas disponuntur Brunneri glandulæ et earum ora. Jejuno ileoque Brunneri glandularum, loco Peyerî, glandulæ inveniuntur.

Pars tubi intestinalis cujus continuitatis solutiones a me describendæ sunt, naturaliter duobus aperturis finitur; quæ studentem alliciunt. Verbi gratiâ, ad originem cernitur interius valvula quædam circularis, quæ dura ad tactum resistit, et eo prædita est sensu quem possit usus. Apertura quam circumscibit clausa manet cum vacuus est stomachus, solo huius organi positionis effectû, et patet cum plenus est. Ubi

ad cœcum crassorum intestinorum primum terminatur, tenue intestinum apparenti scinditur discrimine, cum præsertim adit valvula ileo-cœcalis cujus magnus circuitus inter ileum cœcumque introcluditur, fixa ad dextram lævamque, textu fibroso quod impedit ne ad ilei cavitatem inclinetur, idcirco prorsus obstat ne in ileum refluant materiæ, licet fa-
veat istis ex ileo in cœcum transeuntibus. Denique in illâ tubi intestinalis parte elaboratur assimilatio alimentorum, chyli formatio, absorptioque cujus effectus eo magis ad nutritionem conferuit, quo longius a terminato elaborantur ileo.

Implicatum in modum construitur intestinum tenue scilicet membranâ serosâ, aliâ musculosâ, aliâ nervosâ aut cellulari, aliâ mucosâ, folliculis, glandulis, vasibus et nervis.

Membranam serosam velut figentem involventem simul considerare potes, quam si sub priore respectu attendas, tibi offertur *μεσεντερον* quod oblique extensum, a parte anteriore lævâque secundæ vertebræ lumborum usque ad internam partem fossæ iliacæ. Uno latere et breviori quidem rachidiana est, altero intestinalis et inflexus disposita simulque latissime patens; ut nempe totum tenue intestinum inseratur. Qui quidem mesenterinus flexus ex duabus constat laminis; unâ dextrâ lævâque alterâ quæ in anteriorem feruntur partem, et illo scinduntur intervallo in quo a tergo stant aorta et vena cava inferior, et antè vasa mesenterica superiora, nervi, gangliones, vasa lymphatica. Laminæ illæ mox ad mesentericum intestini latus attingunt, et ad hujus dextram lævamque feruntur, ut in unum super secreta hujus ora confluant; ergo pars est intestini quædam, quam peritonealis non vestit membrana et per quam insinuantur in proprias tunicas vasa nervique. Duodenum non tam integro munitur involucreo quam intestini tenuis pars reliqua cum antè tantum peritoneo instruatur: ita ut licet ad rachidem solide fixum tamen adhuc amplificari possit; unde *ventriculus succenturiatus* vocatum est. Denique intestinorum tenuium globus tegitur magno epiploo. Serosa igitur membrana tenue intestinum alligat, vestit protegitque, insuper continuo in internâ superficie albuminosa madefacta liquore favet motu illius vermiculari qui adeo coctionem juvat.

Secunda tunica quæ ad musculos vitæ *organicæ* attinet, constat ex duorum ordinum fibris. Superficiales verticales tenues admodum infra stant, aliæ circulares quæ tamen intestinum non prorsus ambiunt. Membrana illa haud sponte et sine sensu contracta, *peristalticæ* movet intestinæ illæ quæ præcipue ad coctionem conferunt.

Membrana nervosa seu cellulosa cæteras sustinet tunicas quæ superficiei adherent inserunturque, et *pyloricam* et ileo-cæcalem valvulas ut ita dicam delineat.

Membrana mucosa, infra priorem posita et quæ internâ superficie, alimenta tangit, cutaneum modo systema exterius continuat. Numerosi internæ superficiei flexus valvulas constituunt conniventes, et pyloricam, et ileo-cæcalem vestiunt. In illâ continentur papillæ istæ et folliculæ de quibus ante dictum est, liquorem secernit qui liquoribus commixtus in intestinalem canalem per alia infusus organa, adjuvat transeuntem cibum simul ac ejus animalisationem operatur. Quod ex alimentariis superest materiis; peristaltico fertur motu ad crassum intestinum, et dein defecatione expellitur.

Vasa in hac parte tubi intestinalis plurima inveniuntur. Cujus quidem arteriæ, superiori mesentericâ formantur. Parum amplificatæ sed ad modum numerosæ; inde anastomoses quam plurimæ in fornices dispositæ, et quæ tantum fluentem in intestina sanguinem adjuvant. Venæ non minus frequentes ad venæ portæ systema pertinent; sanguinem in circulationis torrentem per supra-hepaticas venas referunt. Denique tertius vasum ordo circulationis in tenui intestino apparatus absolvunt: vasa nempe lymphatica et chyliifera, quæ in mesentericos gangliones confluunt. Præter filamenta nervosa quæ duodenum a pneumo gastrico accipit; sensus ille, unde tenuis intestinis pendet ministerium, oritur a plexu mesenterico superiori qui ad trisplanchnicum pertinet, hujusque numerosæ *ramificationes*, arteriam ejusque ramos comitantur.

Num intestina illa anatomie non describere potuissem. Nonne inde *à priori*, concludemus situm attendentes duodenum altius positum, minus quam ileum et jejunum vulneribus obnoxium fore. Et hæc posterius dicta intestina duo sola ita moveri possunt, ut longius extrâ abdominis

cavitatem pendere queant. Natura in tantam latitudinem mucosam intestinorum superficiem disposuit; ut cibus diutius juxta versatus plenius partes illas deponat quæ nutriunt. Et perinde quo proprius a stomacho aberit intestinali vulnus, eo minus vires alet ægrotus. Eo difficilius in duodenum perveniet extraneum aliquid quo magis liber erit stomachus, et per crassa illatum intestina, ileo-cæcali valvulâ impediatur. Non lædi possunt sine ipsius peritonæi læsione, intestina tenuia. Cum prorsus in transversum scissus fuit tubus intestinalis, utrinque retrahitur contrahiturque, agentibus musculosis fibris in longitudinem circumque. Cum nullo modo retrahi possit membrana mucosa, semper vulnus superabit et obstruet. Membrana vero serosa una, albuminosâ secretionem, agglutinationem invicem adherentium partium operabitur. Mucosarum contactus vetabit ne coeant vulnera, velut inter mucosa texta normalia aut anormalia observari potest. Denique casus illi qui ex vulneratis orientur intestinis totum concutient animal, cum scilicet læsum fuerit magni sympathici systema nervosum, quo veluti vinculo organa continentur.

PARS PATHOLOGICA.

Præter vulnera secantibus vel acutis instrumentis illata, tenue intestinum aut plus aut minus contundi potest, et inde accidunt ecchymosæ, nunc tenuiores, nunc latiores in superficie intestinorum. Hæ sanguinis extravasationes inter varias intestini membranas observari possunt; quin etiam aliquoties illas omnino invadunt. Scriptor quidam, nostris temporibus, has extravasationes dividit nempe in effusiones, aut arterialium, aut venosorum vel utriusque generis simul vasorum rupturâ illatas. Hæc autem divisio tunc admitti tantummodo potest cum vasorum ruptura spontanea est; quæquidem cum exterioribus infertur corporibus, non facile intelligi potest vasa, tantum unius ordinis lædi. Illatis contusionibus, localia symptomata corroborant documenta quæ aliis indicationibus obtineri possunt : nempe præacutus in abdomine lancinat dolor; sanguinolenta excrementa sæpius succedunt doloribus qui non

in puncto temporis, sed vel brevi, vel longo post casum tempore terminantur.

Illatis contusionibus, eadem phænomena quæ post contusiones aliis *textis* illatas accidunt, observantur; intestinorum parietes contusi primum intercluduntur atro sanguine, qui paulo post resorptus, contusam partem eo minus colorat, quo casus tempus remotius est. Hæ contusiones plerumque leviores, propter flexibilitatem quâ valet intestinalis globus, raro graviores sunt. Omnino autem abstinendum est medicatione intus irritanti, et favendum resorptioni liquoris effusi, generali vel locali phlebotomiâ, glaciei applicatione in abdomine, et refrigeranti et acidulato potu, adjunctâ etiam quæ sufficit in primis morbi temporibus dictâ. Quæ cum contusiones varium in modum studium allicientes, non tamen ad læsa intestina necessario attineant, eas idcirco tantum descripsi ut re ipsâ ductus ad vulnerata intestina transirem.

Medici scriptores, communi consensu, explicant intestinorum vulnera, juxta formulam vulgo admissam; nempe esse *continuitatis solutiones* intestinalium parietum.

Multiplici discrepantiâ dividi possunt intestinorum vulnera. Hæc, verbi gratiâ, affectant unam pluresve intestinorum tunicas, unde *incompleta* et *completa*. Quæ vulnera simplicia aut complicata sunt. Secundum directionem solutionis discrepare possunt quoad intestini axem, vel denique secundum naturam causæ unde orta sunt. Hæc autem admissâ causâ, possunt aut in exteriori parte eminere, ut accidit, verbi gratiâ, in herniâ cum inciditur saccus, adhesionem compertâ, aut in altissimâ parte, cum causa vulnus in intimo abdominalis cavitatis procreavit. Hæc vulnera multiplici modo existere possunt: verbi gratiâ, Littre inducit in exemplum hominem quemdam qui in dementiæ accessu sibi ventrem decem et octo cultri ictibus percutiens, credebatur butyri massam sese transigere. Culter octies tantummodo in abdomen penetravit, et intestinalis tubus duplici tantum vulnere læsus fuit. Hæc denique vulnera discrepabunt secundum complicationes quæ sunt: peritonæi inflammatio, aliorum læsiones organorum, sanguinis, cibi, aeris effusiones, et extraneorum corporum adjunctio.

Causæ e quibus hæc vulnera oriri possunt, omnino ab actione corporum mechanicâ pendent. In contrarium agere possunt, nempe aut ex exteriori in interiorem partem, aut vice versâ. Prævidebitur autem facile, præsertim post causas quæ ex interiori in exteriorem partem agunt, parietes abdominales nullum exhibituros vulnus, quamvis tamen extraneæ agant causæ, nullum observari queat exterius vulnus. Mihi autem, ut verum dicam, obijci licebit, abdominales parietes interiori causâ lædi posse; læsio autem in hocce casu semper consecutiva est. Hoc agunt corpora in canalem intestinale per patentes naturâ ipsâ vias. Necesse est autem ut per os introeant quæcumque tenue intestinum vulnerare possunt. De hac enim tubi intestinalis læsâ parte dicendum est. Corpora illa in intestinale tubum intromissa, in illo hæerere possunt, et abcessus ibi formantia parietes intestinales nunc plus, nunc minus aperire possunt. Noster ille Dubois exemplum offert corporis extranei in intestinali tubo intromissi, quod ad Bohini valvulam hærens, ibi abcessum formavit, qui a chirurgo illo incisus, illi extrahendi facultatem fecit. Denique intestina aërio liquore distenta non numquam disrumpuntur, seu ipsâ distensione, seu accedente aliâ causâ quæ in intestina non distenta nihil egisset.

Causæ exteriores quæ scilicet in interiorem ex exteriori partem agunt multo frequentiores apparent. Facile velut cæteræ *continuitatis solutionum* causæ ordinantur; cum nempe aut ex acutis, aut ex scindentibus, aut ex tundentibus oriantur instrumentis. Licet vulnera ista frequentius in castris locum inveniunt. Tamen aliis interdum nascuntur causis, præsertim si quis sibi manus intulerit cultro similibusve armis instructus. Ita in valetudinarum hospitium (gallice dictum Hôtel-Dieu) olim delata est mulier quædam, quæ cum ex domus fastigio in acutum ferrum cecidisset, in intestinali tubo læsa fuerat. Denique contundentia corpora. Si vehementer impingantur intestina quoque lædere possunt, sic enim sæpius accidit impulso aut baculo, aut lapide, aut manualis vehiculi rota, quod olim in ægroto quodam vidimus; tunc enim læsæ intestinorum partes inter duas præmuntur vires quarum, una impellit altera nempe columna vertebralis resistit. In vulnere illo quod intra

quinque dies ægrotum ad mortem adduxit, apparebant excrementa extra effusa, sed falsis membranis plane circumscripta. Denique emissi tormentis igneis globi, continuitatem quoque in tenui intestino rumpere possunt, cujus generis exempla afferunt doctores Ribes, Gauthier, Larrey et alii bene multi.

Facile intelligas vulneratorum intestinorum symptomata infinite variari, secundum læsionis seu naturam seu locum. Quæquidem symptomata in *generalia*, *localia* dividi possunt. Priora in totam prorsus animalem œconomiam agunt. Posteriora ex causâ, situ, læsisque organi partibus pendent. Si tubus intestinalis, quod quidem rarius accidit, non longe a pyloro læditur, tunc cum pateat, chylo exitus non jam nutriri poterit corpus, et marcore consumetur, ægrotus mox in mortem lapsurus. Plerumque magis abundant effusiones in intestini tenuis quam in crassi intestini vulneribus. Sed in omni casu sanguine interdum fœdantur, vomitus excrementaque, opprimuntur præcordia, acerrime dolet seseque constrictum sentit abdomen, interveniunt frigidi sudores, defectiones, intensa febris, anxietas, universa decoloratio, miserabilis pulsus, intermissus vermicularisque. Si vulnus in parte *transpositâ* intestini incidisset, facile oculis appareret, sin autem alte latet intestinum, ut verbi gratiâ duodenum, nec læsionem acceperunt abdominis parietes; tunc necesse est ut omnia convenient symptomata ut morbi *διαγνωστικός* constituatur.

Multiplices admodum formas induere potest læsum intestinum. Si acuta instrumenta ita intestini parietem trajiciant, ut tantum dimoveantur fibræ, tunc exserto instrumento parteque trajecta minime læsa, levis tantum oritur ecchymosa, et sanguine colorantur excrementa. Inclyti nonnulli doctores, multorum animalium intestina acu punxerunt, observâruntque simul dimotas acu fibras, exserto instrumento rursum ita coivisse, ut jam nulla apertura appareret. Idcirco generalia tantum habeas symptomata cum acutis instrumentis vulnerantur intestina. Attamen nonne cum Travers objicere possimus plerumque non sat acuto instrumento lædi fibras aliquot, et contractâ musculosâ tunicâ patentiorrem fieri aperturam, dum mucosa tunica, in eodem loco, herniam quam-

dam efficit, quâ apertura clauditur. Quamvis causam phænomenis assignes, finis idem est, cum nullam quæ effundi possit materiam contineat intestinum, et hoc modo explicari potest cur acupuncta intestina non gravius læduntur quam cum, quod nonnulli suadent usurpantque doctores, acu huc et illuc pungitur *transpositâ* intestinalis ansâ, cujus reductio partis *meteorismo* non effici potest.

In vulnere secanti instrumento inciso, superficies tantum aliquoties læditur cum unâ modo tunicâ. Si cunctæ læduntur membranæ, tum in diversa dirigi potest vulnus et unum modo cylindri intestinalis fragmentum affectare. Si transverse fertur, tum in longitudinem dispositæ musculosæ fibræ abscinduntur, late distant tumentque oræ, collum efficiunt circulatæ contractæ fibræ, exitque membrana mucosa. Si in longitudinem secantur intestina, mucosa similiter erumpit membrana, sed vulnus ovatum affectat formam, quod quidem fibrarum musculosarum adversis viribus intelligitur, et vires illæ cum sanum est corpus peristalticam intestinorum actionem constituit. Si transverse et usque ad *μεσεντερον* secantur, dimovetur fragmentum utrumque, erumpit mucosa membrana, sed contractis illis quæ in circulum disponuntur fibris, clauduntur aperturæ; sic intelligas cur non effluant materiæ illæ quæ in intestino continentur, nec in eo manent, si forte abundant, aut si extremitates non jam contrahuntur.

Vulnera illa quæ ex instrumentis contundentibus oriuntur, inde semper originem sumunt, quod canalis intestinalis pars quædam compressa est inter vires duas quarum aliæ, nempe contundens corpus, impelluntur, aliæ, nempe osseæ superficies, resistunt. Tum locum inveniunt abcessus *stercorales*, fistulæ adhæsionesque. Vulnera ista vulgo inequalia sunt, interdum aut plus aut minus linearia, et illis similia quæ secantibus inciduntur instrumentis. In omni casu, sicut a Scarpa nec minus inclytis illis nostræ Facultatis professoribus Marjollin, Richerand, etc., notatum est, fit *tympanita*, quam sicut vere pathognomonicum signum consideres, cum contusione læduntur intestina. Non tamen inde recte concludas semper *tympanitâ* declarari intestinale vulnus, præsertim post casus, quibus abdomen inter et cavitatem *thoracioam*

communicatio instituitur. Semper morbum facile distingues, si vulnus late pateat, et si exterius sit læsum intestinum; sed non ita clare oculis apparebit, si acuti punitione instrumenti constiterit vulnus, aut si oblique trajecta fuerit læsa intestinorum pars. Si vero non exteriora appareant signa, læsionem declarabunt; sædata sanguine excrementa, aut, si vulnus exstiterit erumpens aer. Semper vomitus *tympanitæque* consequuntur vulnerata ruptave per *peritonitidem* intestina: et in hunc sæpius, ut ipse nonnunquam observavi, finem abeunt vulnera illo intestinorum.

Nil grave conjiciendum est, cum simplex ex acuto instrumento constitit vulnus. Impacta contusione vulnera necessario medendi magis arti resistant, quam quæ secantia inciderunt arma; præsertim si alterius visceris læsio simul existat, si extraneum aliquid in vulnere hæserit, si exstiterit effusio, etc.

Non nulli investigant scriptores quâ viâ aliquoties natura vulnera obducit, ut observatum est non ita longo intervallo fieri. Verbi gratiâ *Travers* canina nonnulla tenuia intestina usque ad mesenterum divisit, observavitque animalia illa ablata morte fuisse post effusiones quæ *peritonitidem* attulerant canalemque, inversâ prorsus membranâ mucosâ, oblitteraverant. Idem auctor dimidiam tantum cylindri intestinalis partem transverse divisit, tumque formabatur saccus quidam vulnus circumscribens. Saccus ille *diverticulo* cuidam similis erat, quod adversum exteriori parti intumebat, et antè epiploos, ad latera adjacentibus formabatur intestinis. Idem ille saccus, intime adhærens, bina intestina labra continebat, materiasque excipiebat. Intestinalis tubus flexum offerebat incisâ formatum mucosâ. Multum gravitatis, ut juste observat *Travers*, istis inest experimentis; arguunt enim, cum solis naturæ viribus permittitur medicatio, tum nunquam coire partes nisi interpositâ serosâ quâdam superficie quæ texti continuitatem restituit, inter incisi fragmenta intestini. Attamen hanc partium per se cohæsionem ita difficilem arbitratur *Travers*, quod retrahuntur fragmenta. Si enim, ait, ita solvitur continuitas, ut non sit retractioni locus, tunc rursus coeunt fragmenta, et sequenti experienciâ hoc argu-

mentum confirmat. Intestinum prorsus ligaturâ astrinxit, quæ quidem duas secuit tunicas interiores, simulque in intestinum decidit. At illius non tamen soluta est continuitas, quod facile explicatur deposito lymphæ quæ hic facile concrevit, ubi invenitur pars illa serosa quam ligatura continet. Non tamen inde cum *Travers* concludendum est, necesse esse coaptentur abscissæ superficies, ut coeat vulnus. Simplici punctiōi facile est mederi cicatricem adducendo quæ albescens post se maculam relinquit.

Si contusionem consequitur *εσχαπα*, intra sex aut quinque dies suâ ipsa sponte decidit in interiorem canalem intestinale, et vulnus circa obductum claudit *epiploon*, si in anterius intestinum incidit vulnus; sin contra in intestini lateribus facta est læsio, *epiploi* vices excipiunt contingentia intestina. Cæterum phænomena ista nuper novis experimentis confirmata sunt. Idcirco, seu ardenti ferro, seu vehementi compressione *εσχαπα* locum dederis, semper quæ supra diximus, observantur. Coit vulnus, adjuvante lymphâ instar nucleî, ejectâ, nec parum resistenti. Si latius patet *εσχαπα*, tum fit peritonitis, aut imminuta intestini cavitas sensim ad ligamentum quoddam reducitur, et paulo post sequitur ægroti mors. Denique aliquoties exterius coit sectum intestinum; sed ita ut inferior extremitas, extremitate superiore tecta, occultataque videatur, et ore exteriori *anum* format quem *contra naturam* gallice vocamus; quique, licet ægroti non mortem adducat, vitam ejus ita corrumpit, ut sibi cæterisque importunus langueat.

Si hæc variæ rationes generales non bene agerent, incidenda ne sunt tegumenta, ad quærendam intestini læsi partem? Credo futurum esse ut acquirerem certissimas probationes loci ubi est læsio, si tale documentum sequi vellem. Prudentia enim non omittenda est in arte chirurgicali, præsertim cum tam sæpe sibi natura sufficiat, et operibus suis adæquaverit miras artes quas invenerunt chirurgi peritissimi.

Quando est in parietibus abdominalibus solutio continuitatis orta, vel ab acuto, vel a contundente instrumento, sed absque exitu intestinorum, rationibus quas jam diximus, utendum est, etiam si nulla gravia accidant. Si non recentia sunt accidentia, cohæsiones mox fieri

possunt. Materiæ foras effugere poterunt, sed paulatim tenuabuntur, et evanescent. Verum autem si effusio non evanesceret, morbum cum illo complectaris quem gallice — *anum contra naturam* vocamus. Sic, ut aiunt omnes recentiores auctores, Cooper et John Bell, non quærenda sunt, digitis in abdomine versis, locus læsus; quia cohæsiones quæ facillime fiunt, brevi omnem effusionem retinebunt, et canalis continuitatem intestinorum reficient. Si vulnus intestini, hoc non exequente, ponitur adversum vulnere abdominali, nonne curatio, ut ait S. Cooper, relinquenda est soli naturæ? Sed ut dicemus posterius, doctor J. Cloquet, in casu tali, effecit suturam efficaciter.

Si auctores inter se nullo modo dissidunt de rationibus adhibendis intestinis non e cavitate abdominali egressis, non eodem modo agitur de dispositione et numero suturarum. Sic alii suturâ unicâ utuntur, et tunc statuunt, filo in ansam intestinale ingrediendum esse, ut sit exterius vulnus, effusionum apprehensione, aperiendo viam materiis externis. Alii effusiones non reformidant, plurimas suturas efficiunt ansæ intestinali non locum non relinquentes. Sic rationes generales si intestinum mobile est, ut jejunum et ileum, fixum ansâ externâ, tribus impare lineis vulnere, sufficiunt ut coitionem efficiant. Intestinum hinc et inde punctum, et parvæ materialiarum quantitati viam aperiens, in abdomen, ut suadent Scarpa, Chopart et Desault, reduci potest.

Sed si plaga intestinalis quinque aut sex lineas superat, inconsultum esset reducere intestinum in cavitatem abdominalem; tunc suturam suadent professores celeberrimi, quorum in numerum adscribi possunt Richerand, Dupuytren, Lisfranc et alii non minus periti. Suture adhibitæ sunt: aliæ, a Pelletier inventæ, aut gallice *en surget* vocatæ, coitioni obstant; alia, a Ledran, vulneris oras corrugat; alia, a Bertrandi, ab omnibus laudari videtur, et ab immortali illo Béclard perfecta fuisse, ita ut, extracta coitionem non laniet.

Verum autem hæ varix rationes, quamvis felicem exitum aliquando habuerint, eo nocent quod *immediatam* coitionem nunquam efficiant. Hoc vitium non fefellit nuper medicum quem jam citare potuissem, sed quem in hac tantum thesisi parte indicare volui.

Assumere possunt, cum de viris agitur tum dignitatis opinione, tum juvante humanum genus scientiâ, præclaris, non adulationem redolere laudes. Cum sic enim laudantur, ipsa laudatur veritas.

Noster ornatissimus competitor doctor Jobert per suturam obtinendi coitionem *immediatam* rationem invenit, cum existit plaga intestinalis. Quâ rationem intus invertendæ sunt vulneris oræ, ad serosas superficies juxtaponendas, ac ut firmæ stent suturâ Ledran. Sed utendum est ratione *ligaturarum* in parietibus intestinalibus, juxtâ dispositionem. Sic medicus quem prius indicavi, demonstravit, si ligatura admoveretur in intestinum cujus peritoneum intactum est, tunicas mucosas musculosas que secandas esse, serosâ intactâ. Si peritoneum paululum inflammatur; hæc ultima membrana minus obsistit, et cum cæteris secatur tunicis, si inflammatione incenditur. Secundum hæc experimenta, quantum suturas constringere oporteat quod ad peritoneum attinet cognoscitur.

Deterso methodice vulnere, illius oræ intus invertuntur, sutura Ledran efficitur, cum acu vulgari cerato instructâ filô. Si non ceraretur, partes quas attingit secare posset. Suture non removendæ sunt ita ut præmineat mucosa tunica, et tamen serosæ juxtaponendæ sunt. Hæc operandi ratione consummatâ in intestinis aut stomacho plurimorum canum, coitione *immediatâ* cohæsit vulnus.

Post eas suturas, observanda est semper *epiploï* adhæsiô. Linea albescens coitionis vestigium indicat. In interiori ruga mucosis formatur.

Siquis forte vulneris oras reflectere nolit, tum interponenda est *epiploï* lamina, cujus olim rationis testes fuerunt nonnulli Academiae chirurgicæ socii. Denique felicissime adhibita est sutura *immediata*, in ægroto quodam cujus dum inguinalis sacculus incideretur, sectum est simul intestinum, uncie unius et dimidiæ spatii. Duobus assutum fuit punctis, suturæque hujus fila juxtâ intestinum abscissa sunt, et postea illud in abdominis cavitatem reductum est.

Quod est percuriosius magisque conspicuum, ut figatur attentio medici observatoris, est infrequentia effusionum quæ sequuntur vulnera intestinorum tenuium, vel quum hæc eveniunt, est diuturnitas quæ in

his residet ad eadem phœnomena monstranda, et reipsâ videtur natura ostendere omnes suas vires conservatrices, præsertim ut reparentur quædam affectiones internæ, quæ videntur effugere, fallereque rationes solertissimas ab illustrissimis chirurgis repertas. Itaque post vulnus intestini tenuis, effusio sanguinis arterialis, aut venosi, aut materiarum in intestino læso clausarum esse potest; verum autem, ut observavit Petit, fascis intestinorum tenuium disponitur ita, ut agglomerata alia aliis, nullum spatium inter se relinquant, et hic status perfectus coaptationis etiam augitur contractione simultaneâ diaphragmatis musculorumque abdominalium, cum simul agunt, nullum intervallum inter varias intestini circumvolutiones relinquant, ita ut facillime intelligatur, in momento læsionis vasorum mesentericorum, sanguinem effugere non posse, si impulsio quæcum premet ut effugiat, minor est quam renixus coaptationis intestinorum. Quæquidem perfecta coaptatio comparata est a Petit doctore veræ compressioni; sic ut rebus cæterum omnibus æqualibus, sanguis arterialis effugiat priusquam sanguis venosus, denique si hæc liquidæ materiæ effugiunt, advuluus tegumentorum vergent; in hæcce parte nullâ existente aperturâ; tandem si nullum est vulnus exterius, non possunt passim spargi hæ liquidæ materiæ demersæ. Quanta commoda exhis phœnomenis oriuntur! Tunc ad extremum axem virium musculosarum abdominalium vertentur. Ita hæc liquida effusa in unum et eundem locum cœunt, et brevi, quod certe mireris, non jam ad superficiem illam, tangent, ad quam prius; cum nempe intestinis irritatis, inflammentur oppositæ serosæ, quæ lympham emittunt facile concrescentem, quâ, instar sacci aut *kysti* emissus circumdatur liquor; at ille, jam a contactu impeditus, in hoc diu statu perseverare potest, sensimque tantum demersus, in nodosum aliquid mutatur, quod, nisi mira hæc phœnomena perspecta essent, difficile ad effusum revocares liquorem.

PARS THERAPEUTICA.

Diu imperfecte intestinorum vulnera tractârunt chirurgi. Nec mirum; nam, multum inter varias tractandi rationes ideo interest, quia varios affectant status læsæ partes. Attamen dici potest esse commune omni casui therapeuticæ genus, et singulare aliud, mutabile admodum. Prius sufficit quoties ita læsum est intestinum, ut intacti manserint abdominis parietes. Posterius ex diversis constat rationibus, quas, de adjuvandâ vulnerum coitione, proposuimus.

Perinde varium adhibebitur tractandi genus :

- 1°. Si intacti manserint abdominis parietes;
- 2°. Si ita læsi fuerint abdominis parietes, ut non evaserit vulnerata intestini pars;
- 3°. Si ex abdominis cavitate exierint læsæ intestini partes.
- 4°. Denique variabitur tractandi modus si ad læsionem intestini accesserint complicationes.

Cum perspectum est non lœsos fuisse abdominis parietes, imprimis suadet quies, corporis status; balnea, *κλυστηρια*, émollientium corporum applicationes; insuper extrahitur convenienter et cum methodo, seu communis, seu localis sanguis. Excreto in hunc modum sanguine facilius demergitur *plastica* lymphæ, et impediuntur *inflammationæ irradiationes*. Ad hoc tantum adhibendæ sunt potiones, ut ægroti fallatur sitis : et si ita cubat ille, ut non moveatur, multum adjuvabitur natura in adhibendis, quas ipsa novit, coitionis rationibus. Sin vero immoderate moveretur, forte rumperentur adhæsiones, et prima rursus apparerent *symptomata*. Præter *κλυστηρια* sæpius prædicata, ab auctoribus non nullis proponitur emetices usus, ad expellendas, quæ in tubo intestinali continerentur, materias; et ut ita non ad læsam ferri possint partem. Sed Doctoris Jobert nuper à me repetita experimenta mihi persuaserunt partem læsi intestini necessario simul contrahi.

Tum imprimis grave est vulnus, cum intestini tenuis pars quædam

prorsus usque ad mesenterum secta est. Pluribus viis coitionem asferre tentaverunt medici scriptores. verbi gratiâ, coitionem, hujus generis olim operatus est insignem in modum Ramdohr, de quo narrat Mæbius. Rationem scilicet illam adhibuit in muliere quæ strangulatâ *herniâ*, illâque in binos *sphacelatâ* pedes, laborabat. Cum partem illam exstirpavit clarus ille chirurgus, superius intestini fragmentum in inferius induxit, quod suturâ fixum erat, et secundum solitum cursum rursus fluxerunt materiæ. Mortuâ, anno elapso, fæminâ, anatomicum fragmentum Ramdohro misit Heister. Præstanter apud nos chirurgicas artes professus Richerand dubitat de explicatione quæ tum illâ super coitione allata est. Cum idem experiri in cane tentasset Mæbius, contractiones tubi intestinalis impediverunt ne coirent sectæ partes. Philadelphicum Smith eadem deterruerunt difficultates. Travers secti intestini extremitates *duobus* tantum *suturæ punctis* ad coitionem adducere aggressus est. Sed nunquam feliciter evaserunt experimenta ista; quæ nempe consecuta est materiæ effusio, vehementi accedente inflammatione membranæ peritonealis. *Invaginando* ratio chirurgorum attentionem præcipue defixit, prius quia sic coaptata intestina effusiones efficacius impediunt, deinde quia facilius coeunt partes, cum latiori sibi invicem respondent superficie. Rhamdoricæ illa ratio, nempe *invaginatio*, *suturæ puncto* fixa, a chirurgis relicta est, quia illâ, in usum vocatâ, non per se coeunt partes, ut comprobaverunt inania Philadelphici, Smith, Bécclard et cæterorum tentamina : cæterum, ut Richerand nostri arguerunt experimenta, membrana mucosa serosæ non aptari potest, quia non consentit harum partium structura, nec easdem idcirco ferunt proprietates.

Invaginatio adjuncta *τραχειά* aut chartâ per intestinum trajectis, effusionem materiæ congeriem, fli præsentia, causatur, aut inflammationem, extranei corporis introductione. Desaulti, Choparti et cæterorum ratio, eadem secum fert impedimenta, licet solertior.

Analogiâ ductus, magnisque incommodis quæ causantur extranea amplexa corpora in intestinale introducta tubum, doctor Jobert invaginationem reproduxit; sed ratiociniis nitentem invaginationem, *texturæ invaginationem*. Dein adductus prospero eventu qui consecutus

erat coaptationem serosarum superficierum in iis vulneribus quæ totum non affectant intestinum, eandem rationem advocavit in vulneribus quæ totum lædunt intestinum. Tandem introspectit fieri posse ut similiter coaptarentur serosæ superficies.

Huc eo facilius devenit quod clarissimi nostri Dupuytren tam præstanter apud nos artes chirurgicas profitentis investigationes cognoverat quoad adhesiones quæ ex *inflammatione* serosarum quam gallice vocamus *adhæsivam*, intra horas aliquot coit vulnus, at serosâ tantum intestini abdominisve superficie, et reliqua non ante quam hæc coierit cohærent. Comperitque illâ serosarum, nempe cum inflammantur, ad cohæsionem aptitudine, inde profectus est inclytus ille jam laudatus Dupuytren, ut therapeuticam illam nunquam satis prædicatam methodum institueret, scilicet in tractando *ano*, gallice *contra naturam* dicto.

Insuper non minus certis quam indefessis investigationibus démonstravit, serosas geminas cohærere posse dum una inflammetur. Denique secta intestina ad cohæsionem adduxit seu filo parietem trajiciendo, seu parte quâdam ligaturâ comprehensâ, seu basi ansæ intestinalis perforatâ quæ ut in adventitio *ano*, duobus oppositis invicem intestinis.

Priusquam consuatur intestinum, maximi momenti est ut superiorem ab inferiori extremitatem secernas; quod quidem sæpius difficillimum est, si attendas quâ mobilitate circumvolvatur tenue intestinum. Attamen non errabis, si, adhibitâ chirurgi *Louis* rationes, ægroto præscripseris amygdalorum dulce oleum, *Orchanettâ* coloratum; quæ nempe substantiæ superiorem extremitatem expurgant, et eam ita, cum transeunt, ab inferiori secernunt.

Apparatus constat ex obtusis forficibus; forcepe anatomicâ, pluribus duplicatis, ceratis, teretibusque filis, acubus quatuor vulgaribus, spongiis, aquâ tepidâ, penicillis, *Diachylone* gummi oblito, comprimente peniculo, corporisque fasciâ.

In tria tempora ab auctore dividitur operatio quam in partibus quibusdam brevissime describam.

Primum tempus. — Mesenteri dissectio.

Cum ita positus est ægrotus, ut omnes abdominis parietes prorsus laxentur, abluto resectoque intestino, dissecatur extremum utrinque mesenterum, plurium linearum spatio. Erumpens sanguis salutaris est in eo quod inflammationes præpedit. Si timenda esset hæmorrhagia, ligari possent vasa sericis filis, postea solvendis. Attamen hæc operationis pars chirurgi attentionem excitare debet, ne superveniat hæmorrhagia: idque eo majoris momenti est, quod monet inclytus professor RICHERAND, celebrem nostrum BOYER, septem octove arterias ligasse, et tamen periisse ægrotum, erumpente ex abdomine sanguine.

Secundum tempus. — De introducendis acubus.

Cum lævâ fixum manet manu superior extremitas, dextera instructa filo, sexties aut octies unciali, et ex quo utrinque pendet vulgaris acus, cum acu unâ anteriorem parietem ex interiori in exteriorem partem trajicit, metitis tribus a vulneris orâ lineis. Sic in ansam flectitur filum. Eâdem ratione filum aliud primo simile per posteriorem trajicit partem chirurgus. Fila ista ministro creduntur. Tumque oras inferioris extremitatis retroflectit chirurgus.

Tertium tempus. — Invaginatio.

Chirurgus in inferiorem extremitatem indicem introducit, qui reflexas defigat oras. Conjunctæ acus anterioris parietis in lævi indicis radio disponuntur, et ex interiori in exteriorem partem, anteriorem parietem, eumque duplicatur, trajiciunt. Eodem modo fit operatio in cubitali introducti indicis latere. Retroagitur digitus et repetitis *tractionibus* invaginatur superiori in inferiorem extremitas.

Reducitur in abdominis cavitatem intestinum, et ponuntur in declivi præcipue vulneris abdominalis parte, ibique *diachylone* agglutinantur.

Curatio (gallice *pansement*) adhibet *penicillum* cerato unctum peni-

cula aliquot comprimentia, et corporis fasciam. Ægrotus, qui sic curatur, præcipuis conditionibus generalis quam prius descripsimus tractationis submittendus est.

Quindecim aut decem et octo elapsis horis, doctoris Jobert experimenta consequitur perspicue plasticæ lymphæ inter, se invicem tangentes serosas. Illâ certe adjuvante effusione coit vulnus, et magis ac magis sanatum, mox, elapsis duodecim aut quindecim diebus, jam nihil extra ostendit nisi linearem sulcum, qui locum, ubi coaptatæ fuerunt serosæ, indicat. Huic lineæ intus respondet valvula quædam circularis, latissimo adhærens latere, et *diaphragma* formans quoddam non integrum, ex tunica ortum mucosâ, nec impediens quin alimenta transeant. Sed nunquam feliciter evadunt operationes istæ, si plures quam necesse erat *suture* factæ sunt. Tunc enim illæ inflammationis *κεντρον* constituunt, unde lethalis oritur peritonis. Idcirco, ut ista sanationi non obstarent impedimenta, doctor Jobert; in canibus nonnullis, ligamina quinto die solvit, et postea planissime (gallice à plat) vulneri manus inferens, semper ad prosperos devenit exitus, aut epiploï laminam inter se invicem contingentes superficies, interposuit.

Adhuc phenomena quam maximâ potui simplicitate, exposui. Non aliis in Pathologiæ historiâ viis incedere licet : Facta singulatim consideranda sunt : at quantum a naturâ distat ista ratio ? Num unquam ita singulatim occurrunt phenomena ? Quot contra circum Pathologicum quidquid aggeruntur facta ? Verbi gratiâ, in illo, de quo agitur, argumento, accedere potest hemorrhagis, tum salutaris, cum non ultra quam necesse est, abundat. Hinc oriuntur effusiones, nunc leviores, nunc immoderatæ; quibus quidem modus afferetur, et contactus eripietur, communi, quam diximus, tractandi modo. Si nimis abundant, notaque fuerit sedes, oportebit ut exitus præbeatur constituentibus eas materiis, seu dilatatâ prima aperturâ, seu aliter, inciso, ut decet, abdomine. contundentia corpora, verbi gratiâ impulsus igneis tormentis globus canalî intestinalis partem lædere potest. Si parum intensiva est contusio, reduci potest intestinum. Si late patet gangrena, sola aut sutura aut invaginatio adhiberi potest, *sphacelatâ* abscissâ parte.

Præter intestinale vulnus, nonne aliud organum lædere potuit vulnerans instrumentum? Nonne in abdomine commorari potest? Plerumque si moratum intus instrumentum gravia non causatur incommoda, potius est ut naturæ relinquatur cura extraneum illud corpus aut a contactu eripiendi, aut expellendi. Sin vero nocet, de illo quam prudentissime fieri potest extrahendo cogitari oportet.

Undique confluant phænomena observationes que illecebrosæ admodum cum agitur de corporibus in intestina seu introductis seu concretis. Quam multæ indagatæ sunt artes afflictos tali miseriâ aegrotos ad sanitatem revocandi; at non existimo illas ab inclytis nostri certaminis iudicibus designatas fuisse cum *me intestinorum tenuium vulnera pro ratione pathologicâ et therapeuticâ describere jusserunt.*