



## EL DOCTOR PERE PARCET I VIÑUALES, INTRODUTOR A FRANÇA DEL MÈTODE DE GIMBERNAT DE LA INTERVENCIÓ DE L'HÈRNIA CRURAL

*Pere VALLRIBERA i PUIG*

Durant el meu estudi sobre Joan Baptista Parcet i Fàbrega, metge de Sant Genís de Vilassar <sup>1</sup>, vaig tenir ocasió d'estudiar també la figura i l'obra de Pere Parcet i Viñuales, pare de Joan Baptista, de qui ja citàvem la seva contribució al coneixement del mètode de Gimbernat per l'operació de l'hèrnia crural.

Hem pogut ara accedir a la seva tesi doctoral, presentada a l'Escola de Medicina de Montpeller el 1807 <sup>2</sup>. Precisament aquesta tesi fou la que proporcionà a França el coneixement de Gimbernat i del seu nou mètode operatori. En farem uns comentaris i en presentarem una versió en català.

### Autor

Pere Parcet i Viñuales nasqué a Manlleu el 6 de març de 1783 <sup>3</sup>, al si d'una nissaga de cirurgians: el seu avi fou Joan Parcet, cirurgià nascut a Manlleu, on visqué i exercí sempre: el podem documentar en el casament del seu fill Francesc de Paula Parcet i Company <sup>4</sup> que continuant la professió del seu pare fou també cirurgià i també amb tota la seva vida professional exercida a Manlleu.

Pere Parcet i Viñuales representa una tercera generació de cirurgians, però fou a més a més el primer Doctor en Medicina de la nissaga. Estudià a Vic i Barcelona, assolint el grau de cirurgià i més tard el de cirurgia major. Uns anys

<sup>1</sup> Pere VALLRIBERA i PUIG. *El doctor Joan Baptista Parcet i Fàbrega, metge de Sant Genís de Vilassar. Una personalitat del Maresme del segle XIX*. Barcelona, Seminari Pere Mata-PPU, 1996.

<sup>2</sup> Volem agrair a la Biblioteca Històrica de la Fundació Uriach 1838 i personalment al doctor Josep Danon, per les facilitats que hem rebut per aquest estudi.

<sup>3</sup> Arxiu Parroquial de Santa Maria de Manlleu. Llibre de Baptismes B/9 (1780-1808). fol 42

<sup>4</sup> Arxiu Parroquial de Santa Maria de Manlleu, Llibre de Matrimonis M/7 (1754-1813), fol 90.

després inicià la carrera de medicina, amb estudis a les universitats de Cervera, Osca i finalment Montpeller, on guanyà el títol de doctor amb la presentació de la tesi doctoral que comentarem.

Parcet pare s'havia ja casat amb Petronil·la Viñuales, filla d'un altre cirurgià manlleuenc, Pere Viñuales, unint així dues nissagues de cirurgians de Manlleu. En l'acta del casament figura amb les dues professions: Cirurgià Major i "Jove metge" <sup>5</sup>.

Després del doctorat començà l'exercici de la professió a la seva vila natal, però per molt poc temps, ja que en començar la guerra del Francès, serví a l'exèrcit, com ajudant de cirurgia, en diverses comissions. El 1809 era encarregat d'un Hospital militar establert a la Torre del Bisbe, en els Masos de Vitem, prop de Tortosa, on va haver de combatre també una epidèmia de febres malignes. Acabada la guerra tornà a Manlleu i hi continuà exercint. Uns vint anys després, en ocasió de la primera guerra carlista, es féu càrrec del ferits de la guarnició de Manlleu, atenent, però, també, tots els ferits de guerra que deixaven les columnes que operaven en el districte. Això féu que fos perseguit i sofriés presó en tres ocasions pels seguidors del Pretendent, aconseguint sortir amb el pagament d'unes sumes de diners que el deixaren sense estalvis; aquesta fou la causa principal per la que marxà de Manlleu: s'exiliava definitivament el 1839. Exercí a Mataró durant un temps i es traslladà després a Arenys de Mar, vila on exercí i que no deixà fins que, sentint-se molt malalt, anà a viure a casa del seu fill Joan Baptista, a Sant Genís de Vilassar; aquí, morí el 17 de maig de 1854, als 71 anys <sup>6</sup>. És molt interessant la Necrològica que li dedicà la Revista "La Botica", juntament amb una breu biografia, de la que hem tret algunes d'aquestes dades biogràfiques i la seva bibliografia <sup>7</sup>.

A més de la seva tesi doctoral, Pere Parcet fou autor de diverses comunicacions i traductor de diferents llibres francesos. Les seves comunicacions són:

**Observaciones sobre un hipospadias reputado por el vulgo como un caso de hermafroditismo.** Llegida a la Reial Acadèmia de Barcelona el 1834, i publicada de nou a instàncies de Joan Baptista Parcet el 1881 <sup>8</sup>.

---

<sup>5</sup> Arxiu Parroquial de Santa Maria de Manlleu, Llibre de Matrimonis M/7 (1754-1813), fol 259.

<sup>6</sup> Arxiu Parroquial de Sant Genís de Vilassar, Llibre d'òbits n° 14 (gener de 1854-desembre de 1858), fol. 9.

<sup>7</sup> "La Botica". Periódico defensor de los intereses materiales de la Farmacia. Año 2º, Núm. 20, Sábado 15 de julio de 1854, págs. 255-256.

<sup>8</sup> "Revista de Ciencias Médicas", Año III, 1881, pág. 354.

**Peritonitis con ascitis consecutiva después de una punción. Curación completa.** Fou escrita el 1837, es perdé quan sortí de Manlleu i Joan Baptista Parcet la trobà i la feu imprimir el 1867 en homenatge al seu pare ja traspasat<sup>9</sup>

Pere Parcet traduí del francès, en col·laboració amb Joan Cascante les següents obres de P.J.C. Debreyne:

**Ensayo sobre la Teología moral.** Barcelona 1851.

**Estudio de la muerte, o iniciación del sacerdote en el conocimiento práctico de las enfermedades graves y mortales.** Barcelona, Impr. y Lib. de T. Gorchs, 1851.

**Ensayo analítico y sintético sobre la doctrina de los elementos morbíficos.** Barcelona 1852.

Va deixar les traduccions següents, les dues primeres de les quals, també de Debreyne, estaven a punt d'aparèixer:

**La Cosmogonía y Geología.**

**Fisiología.**

**Aforismos de medicina.** Alfonso Le Roy.

**Ensayo sobre la educación física de los niños.** M. Ratier

### **La tesi doctoral**

La tesi fou llegida, com hem dit, el 5 de juny de 1807, obtenint l'aprovació i una gran acollida entre els integrants del tribunal de tesi, que felicitaren Parcet. A Montpeller no coneixien el mètode operatori de Gimbernat i diverses revistes

---

<sup>9</sup> "El Compilador médico". Academia de Medicina y Cirujía de Barcelona. Año III, núm. 66, págs. 417-421. Va signada a "Manlleu 20 mayo 1837" i "San Ginés de Vilasar 20 Abril de 1867".

Pel seu interès creiem important transcriure la carta que Joan Baptista Parcet dirigí a la Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona:

En vida de mi difunto y venerado padre le había oído decir repetidas veces que cuando tuvo que expatriarse de Manlleu por las persecuciones de que fué víctima durante la última guerra civil, se le traspapeló una memoria que había escrito para esta Academia sobre una ascitis curada completamente después de una punción. Afortunadamente he encontrado el borrador escrito de su propio puño y letra, que tal como es tengo el gusto de acompañar... He preferido enviar el original con todas las imperfecciones de un borrador que una copia corregida y enmendada que fácilmente hubiera podido alterar su sentido no siéndolo por el propio autor. Solamente he añadido a continuación de la misma una noticia sobre la misma enferma objeto de la referida memoria, quien vive todavía.

franceses ressaltaren la importància de la comunicació. A "La Abeja Médica" aparegué un reportatge amb el títol de **Prioridad en dar a conocer en Francia el método de Gimbernat para la operación de la hernia crural**. En ell s'invocava el testimoni dels "Annals de la Societat de Medicina" de Montpeller on es feia una descripció de la tesi indicant que el mètode de Gimbernat era pràcticament desconegut a França. També Montfalcon, autor d'un "Diccionari de Ciències Mèdiques" deia explícitament que Parcet fou el primer que el va donar a conèixer a França. És curiós que Velpeau, en la segona edició de la seva obra sobre medicina operatoria digués textualment: "Gimbernat dont M. Purcel et Venuales avait déjà fait connaitre le travail en 1877..." És molt probable que confongués els cognoms de Parcet, però cita l'any 1788, quan Gimbernat el donà a conèixer a Madrid el mateix 1788 i el seu llibre no aparegué fins el 1793. La revista dona la notícia que Parcet escriví una carta a Velpeau, el 1843, per aclarir els fets, carta, però, que no fou contestada mai.

En la tesi Parcet fa una història dels mètodes més coneguts, usats per diversos cirurgians de més renom a Europa, fins l'aparició del de Gimbernat. Tots ells eren molt perillosos i amb una gran quantitat de complicacions que Parcet estudia bé. Exposa a continuació les dificultats diagnòstiques de l'hèrnia crural fent un extens diagnòstic diferencial i una anatomia de la regió inguinal. Exposa aquí unes opinions personals i acaba amb la descripció del mètode, usant moltes vegades les mateixes paraules de Gimbernat.

Acabarem amb la nostra comunicació amb la transcripció de la versió catalana de la tesi doctoral de Pere PARCET.

# EXPOSITION

D'UNE MÉTHODE NOUVELLE

POUR L'OPÉRATION DE LA HERNIE CRURALE,

AVEC QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LE DIAGNOSTIC DE CETTE MALADIE ;

PRÉSENTÉE et soutenue publiquement à l'Ecole de  
Médecine de Montpellier, le 5 Juin 1807 ;

*Par F. J. Pierre PARCÉT y VIÑUALES, natif  
de Manlleu, en Espagne.*

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN CHIRURGIE.

---

*Dies diem docuit ;*

*Dies diemque docebit.*

---

A MONTPELLIER,  
De l'Imprimerie d'AUGUSTE RICARD, rue Arc  
d'Arènes, maison Plagniol, n.º 9.

**NUEVO MÉTODO**  
**DE OPERAR**  
**EN LA HERNIA CRURAL,**

**POR**

*D. ANTONIO DE GIMBERNAT,*  
*Cirujano de Cámara con ejercicio de S. M. Católica,*  
*y Director del Real Colegio de Cirugía*  
*de S. Cárlos de Madrid.*

**DEDICADO**

**AL REY NUESTRO SEÑOR**  
**DON CÁRLOS IV.**

(QUE DIOS GUARDE).



**MADRID MDCCLXXXIII.**  
**EN LA IMPRENTA DE LA VIUDA DE IBARRA.**  
**CON LICENCIA.**

---

## SENYORS PROFESSORS

---

Director de l'Escola

Medicina Legal, història  
de la Medicina.

- P.M. Auguste BROUSSONET,  
Director del Jardí ..... Botànica
  - C. Louis DUMAS ..... Anatomia, Fisiologia,  
Med. Clín. per les malalties reputades irrecuperables.
  - G. Joseph VIRENQUE ..... Química, Farmàcia.
  - Pierre LAFABRIE ..... Clínica interna.
  - J.L. Victor BROUSSONET ..... Clínica interna
  - Jean POUTINGON ..... Clínica externa.
  - André MÉJAN ..... Clínica externa.
  - J.B. Timothée BAUMES ..... Nosologia, Patologia.
  - J. Nicolas BERTHE ..... Terapèutica, Matèria  
Mèdica
  - J.M. Joachim VIGAROUS ..... Instituts de Medicina,  
Higiene.
  - A. Louis MONTABRÉ ..... Cirurgia, Med. operat.
- 

## SENYORS PROFESSORS HONORARIS.

- Antoine GOUAN ..... Ex-Professor de Botànica.
- J. Antoine CHAPTAL ..... Ex-Professor de Química

AL MEJOR DE LOS PADRES FRANCISCO PARCÉT CIRUJANO.

Y A LA MAS TIERNA DE LAS MADRES

PETRONILA PARCÉT Y VIÑUALES.

A impulsos del mas ferviente amor, y con el mas profundo respeto, llego a presentaros Amados Padres, y a ofrecer à las aras de vuestra paternal benignidad, este primer fruto de mis estudios que tan justamente se os debe; confiando que no os desdeñareis de acogerlo baxo vuestra proteccion y sombra.

Ofrecimiento pequeño es cotejado con lo que os debo, que por ser tanto no solo de satisfacerlo, sino tambien de agradecerlo me confieso indigno. Porque no solo os soy deudor por aquellos beneficios, que son comunes à todos los Padres para con sus hijos; sino tambien por otros mayores, y tanto mas excelentes quanto que exceden los bienes del espiritu à los del cuerpo.

Pues previendo vuestra piadosa solicitud, que conforme los documentos que aprenderia niño, serian tanto mas grandes mis costumbres <sup>10</sup>: y procurasteis con vuestra industria enmendar mis vicios naturales <sup>11</sup>, y apartar de mi, la necesidad que reside al corazon de los muchachos.

Que mucho pues, que todos mis afectos se dirijan a vosotros como à su centro! que mucho que vuestros nombres ya indeleblemente gravados en las tablas de mi corazon quiera que lo esten tambien en la cabeza de este escrito, à fin de manifestaros algun tanto mi fina voluntad y gratitud! permitid-lo pues carissimo Padre, quered-lo benigna, tierna y muy amada Madre: en hallar en vosotros buena acogida consiste de mi trabajo el mas dulce premio, y de vuestro influxo benigno depende ahora y siempre el acierto de este vuestro humilde hijo Q.V.M.B.

PEDRO PARCÉT Y VIÑUALES.

(Escrita en castellà a l'original. Mantenim l'ortografia del text)

---

<sup>10</sup> Quale cuiusque fuerit puerilis educationis initium, talia etiam fore quae sequuntur. Plato lib. IV de Repub.

<sup>11</sup> Industria corrigit vitia naturae. Plutarc. de institut. inventut.



EXPOSICIO  
D'UN METODE NOU  
PER L'OPERACIO DE L'HERNIA CRURAL

Amb algunes reflexions sobre el diagnòstic d'aquesta malaltia.

-----  
Nosaltres comencem tot just la història de les Hèrnies, i cada vegada que es tracta d'establir les generalitats relatives a aquestes malalties, les excepcions es presenten en gran nombre. És millor traçar la història de cada una.

**Richerand**, Nosographie Chirurg., tom. 2, pàg. 407.  
-----

No em sap pas greu de recordar, en aquest opuscle, tot el que s'ha dit de les Hèrnies en general, ni d'enumerar les nombroses divisions que se n'han donat. La meua intenció és de tractar del diagnòstic de l'Hèrnia crural solament, i de fer conèixer en particular un nou procediment per operar aquesta Hèrnia: procediment inventat des de fa més de vint anys pel primer Cirurgià de S.M.C., **Don Antoni de Gimbernat**. El mètode d'aquest Pràctic tan cèlebre, a Madrid, és gairebé ignorat a França, i el senyor **Sabatier** no n'ha fet menció en la seva obra, per altra part tan estimable, de Medicina Operatòria, que ha publicat el 1796, ni ningú més després d'ell <sup>12</sup>.

PRIMERA SECCIO

**Algunes reflexions sobre el diagnòstic de l'Hèrnia crural**

L'Hèrnia crural s'esdevé quan algunes de les vísceres contingudes a la cavitat abdominal, surten per un esforç qualsevol, a través de l'anell inguinal. D'això

---

<sup>12</sup> **Don Antoni de Gimbernat** llegí tots els detalls del seu procediment operatori a la primera assemblea que va tenir al Reial Col·legi de San Carlos, el 9 d'octubre de 1788, i cinc anys després lliurà la seva obra al públic amb el títol de:

**Nuevo método de operar la hernia crural.** Por Don Antonio de Gimbernat, Cirujano de Cámara con ejercicio de S.M.C. y Director del Real Colegio de Cirugia de S. Carlos de Madrid, In-4º, 45 pag. y dos figuras.

en resulta un tumor format pels mateixos òrgans, a la part superior i anterior de la cuixa, directament al plec de l'engonal, davant per davant dels vasos femorals.

En quant a les parts que formen aquesta espècie d'Hèrnia, hom reconeix els intestins, l'epipló i alguna vegada la bufeta urinària. Els intestins que surten més sovint són el cec, el jejú i el colon. De la mateixa manera que el peritoneu cedeix, en l'Hèrnia inguinal, a la impulsió dels intestins i l'epipló, i forma un sac per contenir aquestes vísceres, així mateix també les fibres d'aquesta membrana es relaxen i s'allarguen per crear una cosa semblant, en l'Hèrnia crural particularment.

L'Hèrnia crural difereix en general de les altres Hèrnies, en què és menys voluminosa. No obstant, **Gunz** diu haver-ne vist una que arribava fins al genoll; però això no es deu entendre més que d'aquelles que han estat negligides i abandonades a elles mateixes durant un temps molt llarg.

La figura de l'Hèrnia crural és rodona, globulosa, més petita que la inguinal, a causa de la resistència que ofereix, a la sortida de les vísceres del baix ventre, l'aponeurosi de la fascia lata.

Aquesta Hèrnia és també freqüent en les dones, tan com és rara entre els homes. Essent la pelvis de la dona d'una gran extensió transversal, l'arcada crural és més ampla, mentre que el seu anell inguinal és més estret. En l'home és al contrari: també és subjecte de les Hèrnies inguinals, mentre que les dones en són rarament afectades.

Les mateixes causes que determinen les altres Hèrnies ocasionen l'Hèrnia crural, però en la dona, per la seva conformació particular, n'hi ha una altra que no té més que el seu sexe: és la dilatació de l'anell crural ocasionada per l'embaràs, bé pel relaxament que se'n segueix, bé per l'efecte del part, sobretot si ha estat laboriós. En aquest cas tota la constitució es troba en un estat d'inèrcia, i principalment l'arcada crural, a causa de l'extensió forçada que experimenta. Així els nous parts deuen ésser molt reservats en certs moviments, tals com les inspiracions sostingudes, els crits, els esforços, en fi, tot el que pugui contribuir a disminuir la cavitat del baix ventre i a la contracció dels músculs que formen les seves parets.

L'Hèrnia crural es divideix en simple o complicada. Es diu simple aquella que està exempta d'accidents, i que es redueix amb més o menys facilitat. En

aquestes circumstàncies no cal més que mantenir la tumoració reduïda mitjançant un embenat apropiat.

Es diu complicada aquella que ofereix més dificultats a ser reduïda, sigui a causa d'adherències que haurà provocat, sigui perquè estarà acompanyada d'estrangulació, d'inflamació i d'altres símptomes greus.

A continuació faré algunes observacions sobre el diagnòstic d'aquesta malaltia, considerada en el seu estat de complicació. Ja he manifestat que l'Hèrnia crural és menys freqüent que la inguinal: no obstant es presenta prou sovint en la pràctica; però és tanta la seva analogia amb altres malalties, que el Pràctic que estarà poc atent als fenòmens que la caracteritzen, s'equivocarà en el diagnòstic, i el malalt esdevindrà una víctima d'aquesta incertitud.

Així, la tumefacció de les glàndules inguinals, i els tumors per congestió que es formen a vegades al plec de l'engonal, poden simular l'Hèrnia crural, i reciprocament: això és constatat per l'observació de molts grans mestres de l'art.

Sovint s'ha arribat a prendre una d'aquestes malalties per altra, i així mateix s'ha arribat a incidir les Hèrnies creient obrir solament bubons veneris quan estan madurs.

**Louis** ens dóna un exemple, en la seva memòria sobre les Hèrnies amb gangrena, i el malalt morí a conseqüència d'aquesta inoportuna operació.

D'altra banda, s'han pres els bubons veneris per Hèrnies. **Sabatier** reconeix que aquesta equivocació li va arribar en una ocasió, i no se n'està de dir-ho a fi de cridar l'atenció sobre aquest punt a les persones de l'art <sup>13</sup>. "Vaig ser consultat -diu aquest savi Professor- per un Oficial, a causa d'un tumor que tenia a la part superior i anterior de la cuixa, directament sota el lligament de **Fal-lopi**. Aquest tumor havia aparegut de sobte cinc o sis dies abans, en ocasió d'un esforç que el malalt havia fet en saltar un rierol molt ample. El tumor era de forma gairebé rodona, absolutament indolor, d'una renitència prou gran, i no havia canviat el color de la pell. El mateix malalt, que creia que no hi havia cap raó per pensar en una malaltia venèria, no em va pas dir que s'hi havia exposat, i no em parlà més que de l'esforç després del qual li havia aparegut el tumor, sense que hagués augmentat després. Vaig creure que era una Hèrnia

---

<sup>13</sup> Médecine opératoire, tom. I, p. 130.

crural i li vaig aconsellar de fer-se un embenat, però el creixement de la malaltia no tardà en desenganyar-nos a tots dos, i vaig veure que tenia un bubó veneri, pel qual li vaig fer administrar els remeis convenients".

A més dels tumors veneris, n'hi ha d'altres que poden simular també l'Hèrnia crural. El mateix autor refereix que **J.L. Petit**, estant a Courtrai, fou demanat de visitar una serventa d'Hostal que portava al plec de l'engonal una tumoració grossa com un ou de gallina, la qual entrava per ella mateixa quan la malalta estava estirada, reapareixia quan estava dreta, creixia fins a adquirir el seu volum ordinari, i llavors causava dolor i pesadesa a l'extremitat del costat malalt; això obligava a la noia a descansar a estones. Se li havia aconsellat un embenat que la molestava bastant més que ser-li útil. La tumoració es mostrà tal com diem, però amb un color terrós, que desapareixia quan havia entrat. Aquesta tumoració contenia doncs un fluid del que s'omplia, ja que mostrava una fluctuació. **Petit** va veure aleshores que hi havia al llarg de la part interna de la cuixa una corda grossa i nodosa que seguia el trajecte de la vena safena, i no va tenir cap dubte en reconèixer-la com aquesta vena tumefacta i varicosa. Va veure que la tumoració de l'engonal era produïda per la dilatació excessiva d'aquesta vena, a l'indret on arriba a la crural.

Els límits que m'he proposat en aquest opuscle no em permeten citar d'altres observacions sobre aquest tema, que proven com és fàcil d'equivocar-se en el diagnòstic d'aquesta afecció, i dels perills que hom corre en aquestes circumstàncies.

Encara que l'Hèrnia crural tingui signes comuns a d'altres Hèrnies, segons els autors, malgrat això nosaltres veiem sovint que són dubtosos i que condueixen difícilment al veritable diagnòstic d'aquesta malaltia.

Entre els Pràctics, **Ledran** pretén que mitjançant el tacte, podem conèixer i distingir les Hèrnies de les tumoracions humorals "perquè -diu- els tumors humorals són perfectament durs quan no hi ha supuració; i quan supuren hom hi nota una consistència pastosa o una fluctuació evident. No és el mateix en les Hèrnies; aquestes no són mai perfectament dures, i la flonjor que s'hi sent, que no és igual en tots els punts, no s'assembla a la dels tumors on hi ha un líquid vessat".

Però, ¿qui és el Pràctic que no veu que aquests mitjans són insuficients en la major part de les Hèrnies crurals, i que no s'hagi adonat que, malgrat tot això, els millors observadors s'han equivocat en el diagnòstic d'aquesta malaltia? Les observacions acabades de mencionar, i les que hom pot veure en els

autors, ens proven fins a l'evidència que els mitjans aportats per **Ledran** per distingir les Hèrnies dels tumors humorals, no són sempre certs en la crural, i que no podrien, per ells sols, donar-nos coneixement exacte del mal.

A més, s'ha arribat a malalts que han mort, després de vòmits i de constipació ocasionats per l'estrangulació d'una petita porció d'intestí, pinçat per l'anell crural, sense que cap tumor s'hagi manifestat exteriorment.

**Verreyen** ha vist morir, després de constipació i de vòmits de matèries fecals, una dona que no tenia cap tumor al plec de la cuixa, tot i que una petita porció de l'ili estava enganxada sota l'arcada crural, i digué que **Nuck** havia estat testimoni d'un cas semblant.

Jo no puc menys que referir aquí el que m'arribà del mateix **Sabatier**, en relació a un soldat invàlid, que li mostrà un tumor del volum d'una nou que portava des d'algun temps a la part superior i anterior de la cuixa, tocant el plec de l'engonal. Aquest tumor era mitjanament dur i renitent, bastant mòbil, no causava cap dolor al malalt, i no havia canviat el color de la pell. No hi havia ni còlic, ni distensió al ventre. **Sabatier** pensà que podia ser un bubó veneri i aconsellà al malalt que passés a l'infermeria. L'endemà tenia un estat que no donava cap inquietud. Al dia següent se l'avisà que el malalt estava molt malament i que havia vomitat varies vegades durant la nit. No va poder jutjar la naturalesa dels seus vòmits perquè el recipient havia estat netejat. El pols li semblà dèbil. No s'havia produït cap canvi a la tumoració. Cregué, palpant-la, trobar-hi un borbolleig, que fou percebut i sentit per molts dels seus alumnes. El ventre estava depresible i sense dolor. El tumor no li semblà tenir cap comunicació amb la cavitat del baix ventre. El malalt fou interrogat de nou i digué que no sofria més les nàusees. Estava tan malament que desesperava del seu estat. Aleshores manà que se l'examinés amb cura i que se l'avisés si els vòmits recomençaven. Però el malalt morí dues hores després de la visita. En obrir el cos es trobà que la tumoració estava formada per una porció de l'ili, que estava pinçat en la major part del seu diàmetre. Aquest intestí s'havia rebenat dintre del ventre i tocant al lloc de l'estrangulació. Les matèries s'havien escampat dins del ventre. **Sabatier** pensà, amb raó, que foren les que donaren lloc al borbolleig que se sentia al tumor durant la vida del malalt, i afegí que ell ja havia vist diversos casos d'aquesta naturalesa <sup>14</sup>.

L'experiència prova, doncs, que sobrevenen algunes vegades, a les Hèrnies crurals, accidents d'estrangulació, sense manifestar-se a l'exterior per cap

---

<sup>14</sup> Obra citada.

síntoma, o quan menys els símptomes són molt equívocs; això demostra la inexactitud dels signes sensibles i la necessitat de recórrer als signes racionals o unívocs: els únics, al meu parer, que poden guiar al Pràctic amb alguna seguretat en el diagnòstic de la major part d'Hèrnies crurals <sup>15</sup>.

No és suficient, segons els autors, que el Pràctic distingeixi al tacte una Hèrnia amb un tumor humoral; ha de procurar conèixer sota els seus dits les diferents espècies d'Hèrnies, és a dir, conèixer al tacte quina part està explorant dins de l'Hèrnia. Ha d'estar avesat, ens diu Hévin, a distingir pel tacte les epiploceles de les Hèrnies intestinals: les primeres ofereixen més resistència i irregularitats i no tenen pas l'elasticitat que hom remarca als intestins <sup>16</sup>.

Però, ¿és possible sempre d'assegurar-se pel tacte de quina és la víscera que forma l'Hèrnia de la que es tracta?

Jo crec que aquest mètode pot ésser suficient en l'Hèrnia inguinal; però estic persuadit que difícilment serà prou per la crural; i per convèncer-se'n cal només mirar l'estructura particular de les parts que recobreixen l'anell crural.

Es troba en aquesta part, després dels teguments que la cobreixen, una major abundància de teixit cel·lular, més dens que en el lloc on es formen les inguinals. A més a més, hi ha l'expansió aoneuròtica de la fascia lata, que s'insereix al llarg del lligament de Fal·lopi, i, al final, algunes glàndules escampades en el teixit cel·lular.

Consegüentment em sembla molt difícil que a través d'aquestes parts hom pugui reconèixer o distingir, mitjançant el tacte, l'enterocele de l'epiplocele <sup>17</sup>, si es té en compte que aquesta Hèrnia està limitada a un volum generalment molt petit, a causa de la resistència que oposen al seu creixement aquestes mateixes parts, principalment l'expansió aoneuròtica de la fascia lata, a més d'una glàndula que es troba sovint en la mateixa embocadura de l'anell crural, la qual, pel seu volum, impedeix poderosament la sortida d'aquestes vísceres.

Després de l'exposició que acabo de fer, crec que hom en pot concloure que el tacte sol no és suficient per donar-nos un coneixement perfecte d'aquesta malaltia, i que, per reeixir-ne el millor mètode és el de comparar els signes sensibles amb els racionals i els anamnèsics.

---

<sup>15</sup> Les observacions que ja he citat de Verreyen i de Nack, recolzen aquesta asserció.

<sup>16</sup> Cours de patholog. et de thérap. chirur., tom. I, p. 317.

<sup>17</sup> ¿És possible que hom arribi a equivocar-se, prenent per una epiplocele les diferents irregularitats que fan notar les glàndules que es troben dins del teixit cel·lular d'aquesta part?

Amb la finalitat, doncs, d'assegurar si un tumor que es veu al plec de l'engonal és una veritable Hèrnia o qualsevol altra tumoració que pugui simular-la, cal que el Pràctic examini la causa que l'ha poguda determinar. El Pràctic cercarà si el malalt no està afectat d'algun vici escrofulós o veneri, etc.; si el tumor s'ha format lentament o de cop; si és efecte d'un esforç qualsevol o bé d'una de les causes comunes a les altres Hèrnies, i quins són els símptomes que l'acompanyen.

Si un malalt, després d'una blenorràgia tractada, es presenta amb una tumoració al plec de la cuixa, petita, dura, més o menys indolora en el seu inici i que al cap d'algun temps adquireix el tamany d'un ou de gallina; si és rodona, circumscrita; si a mesura que va augmentant el dolor esdevé més fort; si els teguments s'inflamen, aleshores arribarem a la conclusió que la tumoració és venèria.

Igualment distingirem aquesta Hèrnia del tumor varicos de la vena safena, recordant que aquesta dilatació es manifesta per un tumor irregular, nodós, tou, ondulant, compressible, de color lívid, més o menys oblong, seguint el trajecte d'aquesta vena. La distingirem, finalment, d'altres tumors, siguin escrofulosos, siguin linfàtics, parant atenció als fenòmens que els caracteritzen a cada un en particular.

Però si, després d'un examen meditat, no es troba la raó de sospitar cap dels vicis enunciats, i que per altra part el tumor s'hagi manifestat de cop, després d'alguna de les causes ocasionals i comunes a totes les Hèrnies, crec que es podrà deduir aleshores l'existència d'una Hèrnia crural, sobretot si la tumoració és acompanyada de nàusees, de vòmits, amb més o menys constipació, accidents aquests que li sobrevenen generalment poc temps després de la seva aparició.

Queda ara per determinar si l'Hèrnia és intestinal o epiploica. Hem demostrat abans la dificultat d'aquesta distinció pels sols signes sensibles en l'Hèrnia crural. Efectivament, només comparant-los amb els racionals poden servir de guia en el diagnòstic.

Així, els signes racionals segons els quals jutjarem que l'Hèrnia és intestinal són les nàusees, els vòmits, acompanyats de còlics i de constipació, més o menys pertinaços per raó de la més o menys gran part del diàmetre de l'intestí que haurà sortit a través de l'anell. Pensarem que és epiploica per la tensió que experimenta el malalt a la regió de l'estómac, a causa de la connexió de

l'epíploon amb aquesta víscera, l'intestí duodè i el colon; cosa que causa també les náusees i els vòmits que fatiguen el malalt, sobretot després de l'àpat, i encara més si el malalt està dret, ja que aleshores està obligat a inclinar-se endavant. En aquesta classe d'Hèrnia generalment no s'observa constipació perquè el pas de matèries fecals no està interromput.

L'Hèrnia crural és en general més perillosa que les altres, i molt més encara en persones d'edat avançada, perquè en elles l'anell crural és més dur, més rígid. A més, aquesta Hèrnia forma fàcilment adherències, per raó dels fregaments freqüents de la cuixa, i esdevé més difícil de reduir, tot això igual, per altra part, que les altres.

No m'estendré més sobre el diagnòstic de l'Hèrnia crural, ni sobre les atencions mèdiques que exigeix aquesta malaltia, abans de passar a la seva operació. No adjuntaré res més a tot el que es troba consignat en les bones obres de patologia externa i de nosografia quirúrgica. Faré, doncs, exposició, tan fidel com em serà possible, del mètode del Sr. de Gimbernat per reduir aquesta Hèrnia quan s'està obligat d'arribar a l'operació<sup>18</sup>.

---

<sup>18</sup> Aquesta és la manera que el Sr. de Gimbernat procedeix en la taxi d'aquesta Hèrnia. Es encara un mètode que li és propi. Es col·loca el malalt sobre el costat oposat a l'Hèrnia, el pit corbat una mica endavant i més baix que la pelvis; el cap inclinat sobre el pit, i la cuixa del costat on es troba l'Hèrnia, plegada, de manera que no destorbi gens l'operador per maniobrar amb llibertat. Aquest, estant col·locat prop del llit al costat de l'Hèrnia, agafa amb la mà que mira el ventre del malalt, la tumoració hemiària per la seva base i la seva part superior, i, comprimint-la suaument pel costat amb els tres primers dits de la mateixa mà; agafa al mateix temps amb l'altra mà el tumor des de la seva base fins a la part superior i interna, a fi de portar-la així fins a l'anell crural, car la reducció és impossible en cap altra direcció. Es continua aquesta maniobra, si el tumor no està inflammat, durant un llarg temps i sense interrupció, comprimint gradualment si això és necessari. Però quan el malalt està fatigat, s'ha de cessar de comprimir i s'ha de parar un moment, sense deixar per això el tumor. Al contrari, l'operador el mantindrà sempre ferm fins que el malalt, havent reprès les forces, li permeti de continuar com la primera vegada. Sovint m'ha caigut més d'una hora -diu el Sr. de Gimbernat- per obtenir la reducció, i jo crec amb fonament que he estat més satisfet en la taxi, que els qui, no tenint regles, s'han limitat a lleugeres tentatives perquè es retenien per la por de causar més mal a l'intestí.



## SEGONA SECCIO

### **Mètode de Don Antoni de Gimbernat, per l'operació de l'Hèrnia crural**

Es col·loca el malalt en la mateixa posició que per l'operació de l'Hèrnia inguinal; a continuació s'obre metòdicament el sac herniari, i si l'intestí està sa, es redueix per la taxi. Amb aquest objectiu es farà sortir una porció més gran de l'intestí perquè la que està estrangulada es troba a vegades de tal manera contraeta que no permet el pas de les matèries que són contingudes en la nansa, i sovint aquest sol obstacle impedeix la seva reducció. Però això es venç, habitualment, estirant de la cavitat abdominal fins a l'anell, si és possible, una porció d'intestí que, no havent sofert l'estrangulació, serà més flexible que la que ha estat contraeta durant moltes hores, i fins i tot dies sencers: i si malgrat aquest mitjà no se n'obté la reducció per la taxi, es talla, sense dubtar, la part que forma l'estrangulació. Heus ací aquest procediment.

S'introdueix del costat intern de l'intestí, entre aquest i el sac herniari, una sonda roma i acanalada, profundament: se la dirigeix obliquament de fora a dins, fins a l'entrada de l'anell crural: cosa que es reconeix per una major pressió, que esdevé més sensible a l'obertura de l'anell, i sobretot per la resistència que experimenta la sonda quan arriba sobre el pubis. Aleshores es para, tenint la sonda amb la mà esquerra, si s'opera sobre el costat dret, o amb la dreta, si s'opera sobre l'esquerra. Es té, com dic, fortament recolzada sobre la branca del pubis, de manera que el dors estigui de cara a l'intestí, la seva canal vers la símfisi del pubis, i que els dos costats de la sonda responguin un a baix i l'altre a l'arcada crural. Estant complertes aquestes condicions, s'introdueix suaument, amb l'altra mà, en la ranura de la sonda, un bisturí estret i de punta roma, fins a l'entrada de l'anell: aquest es reconeix igualment per una més gran resistència. Havent així conduït amb la major atenció, el bisturí fins al final de la ranura, i maniobrant llavors amb les dues mans, es fan anar a la vegada aquests dos instruments sobre la branca del pubis cap al seu cos i es retiren en un sol temps. Amb aquesta maniobra tan còmoda es logra tallar la vora interna de l'arcada crural en la seva inserció, i a quatre o cinc línies [la línia era una antiga mida equivalent a uns 2,5 mm] de la seva duplicatura, deixant la resta sòlida amb el pilar inferior, del qual és la continuació. L'incisió feta així, sense el més mínim perill, el marge intern de l'anell, que com hem dit, forma sempre l'estrangulació, es relaxa considerablement i, per consegüent, les parts es redueixen amb la més gran facilitat.

D'aquesta descripció resulta que l'operació de l'Hèrnia crural, que els Pràctics més cèlebres miraven amb raó com molt arriscada a causa dels perills als que els exposaven els mètodes del seu temps, serà d'ara en endavant, per aquest procediment, la més fàcil i la menys perillosa de totes aquelles que es practiquen en les Hèrnies acompanyades amb estrangulació.

En aquesta operació, efectivament, no s'interessa el lligament de Fal-lopi; no es talla ni el cordó espermàtic ni l'artèria del mateix nom. Es talla encara menys l'artèria epigàstrica, ja que totes aquestes parts corresponen al dors de la sonda i estan fora de l'abast del tall del bisturí. Es troba el mateix avantatge en relació a l'artèria obturadora a la seva sortida de la gran ilíaca secundària externa ja que passa per sobre de la branca del pubis per trobar el forat obturador; i si alguna de les seves branques s'estén de manera casual fins a aquest plec, la seva petitesa es tal que no entranya cap perill amb ella. És també el mateix amb qualsevol altra artèria d'aquesta naturalesa, que per una anomalia, pot ramificar-se en aquest punt; i de fet, els vasos capilars no han aportat mai obstacles a les operacions quirúrgiques.

El perill més gran que es podria lamentar seria de penetrar en la bufeta urinària si estigués plena al moment de l'operació; però això és impossible si la bufeta està buida. Es tindrà, doncs, la precaució de fer orinar al malalt abans d'operar-lo, tal com ho practicava **Garengot**, en casos similars.

Es podria igualment ferir la matriu, en les dones embarassades de quatre mesos: per evitar aquest inconvenient, hom se serveix d'un bisturí botonat, tal com ho feia **Arnaud** en la bubonocele. I també es tindrà sempre atenció en no introduir profundament el bisturí, i que la dona sobre la que s'opera estigui molt inclinada cap el costat oposat.

Un cop feta l'operació s'aplicarà un apòsit simple sobre la ferida, sense introduir-hi cap cos estrany. Es començarà, doncs, per aproximar els llavis de la ferida i se'ls mantindrà així mitjançant algunes benes o cintes estretes recobertes d'un emplastre aglutinatiu, com per exemple, el tafetà d'Anglaterra o altre emplastre més apropiat. Es posarà per sobre d'aquesta sutura seca, una compresa lleugerament coberta amb un unguent compost de cera blanca i d'un bon oli d'oliva, a fi de que no s'enganxi a les benes que formen la sutura ni als llavis de la ferida; que aquesta no sigui irritada per cap cos estrany i que estigui a l'abric del contacte amb l'aire. Cal que la compresa amb la que es deu recobrir sobrepassi la sutura algunes polzades. Finalment s'aplicarà per sobre

d'aquesta compresa un plomassol sec, mantingut per altres compreses i un embenat que el contingui, com l'inguinal o el triangular dels engonals, cosa usualment suficient. Es farà l'espica simple si això no fos suficient.

El malalt mantindrà la mateixa posició que en l'operació de l'Hèrnia inguinal, i observarà dieta i repòs. Aquest primer apòsit no presentarà res de nou; s'aixecarà com a màxim al cinquè o sisè dia, observant la mateixa conducta en les cures. No es tocarà la sutura seca, si és possible, a fi de procurar la unió més aviat. Però si sobrevingués algun accident es variarà el tractament segons les circumstàncies.

Aquesta és l'exposició simple i fidel del procediment operatori de **Don Antoni de Gimbernat**. Aquest procediment ressaltaria més si el comparés amb els mètodes que els Cirurgians més cèlebres de diversos països, com el de **Garengot**, de **Sharp**, d'**Arnaud**, de **Leblanc**, de **Bell**, de **Sabatier**, etc. Però tots aquests mètodes són coneguts dels meus Il·lustres Mestres, i el mateix senyor de **Gimbernat** els ha discutits sàviament, en un capítol de la seva obra on aporta proves en favor dels avantatges del seu nou procediment. "He analitzat -adjunta el senyor de **Gimbernat**- els mètodes seguits pels autors sobre l'Hèrnia crural, el que els Professors de primer ordre n'han pensat, i després dels inconvenients que ja he assenyalat d'uns i d'altres, tothom comprendrà fàcilment que no n'hi ha cap que no sigui arriscat si no perillós. L'èxit de l'operació és de la més gran importància en tots els aspectes: jo he pensat, doncs, que serviré el nostre Art i la humanitat al mateix temps, si, sometent en una ocasió també favorable, el meu nou mètode al judici dels savis que componen el Reial Col·legi de Cirurgia de Madrid, obtenia llur aprovació i llur consentiment unànime per adoptar-lo d'ara endavant. Jo no el proposaria pas amb tanta confiança, si no tingués davant meu l'èxit amb el qual l'he fet servir en dues dones, quan em trobava a Barcelona durant els anys 1772 i 1773. Estic molest de que els meus viatges no m'hagin permès de recollir un major nombre de fets. Però **Don Josep Torner**, Professor actual del Reial Col·legi de Cirurgia de la mateixa ciutat, que era present a les meves dues operacions, m'acaba de comunicar altres dues que ha fet d'acord amb el meu procediment: la primera en un home de 54 anys, operat el 5 de juny de 1786, i curat el 16 de juliol següent; la segona en una religiosa de 68 anys, operada el 23 d'agost de 1788, i curada perfectament el 4 d'octubre següent. Aquestes dues persones són encara plenes de vida; la religiosa no ha tingut cap Hèrnia després, ni ha portat braguer. L'home ha igualment gaudit d'aquests dos avantatges, si no ho fos que després de més d'un any un esdeveniment violent determinà de nou la formació de l'Hèrnia".

La promesa del senyor de Gimbernat ha estat complida; el Reial Col·legi de San Carlos ha fet un elogi solemne del seu procediment operatori, en la sessió del 23 de març de 1793, i aquest savi trobà finalment la recompensa dels seus treballs i del seu zel, en el lloc d'honor que ocupa i la celebritat de la que disposa.

Aquestes són les consideracions que jo he volgut sotmetre al judici dels Il·lustres Professors d'aquesta Escola. Si els hi poden semblar d'alguna utilitat o d'algun avantatge pel progrés de la Ciència Quirúrgica, els meus desitjos seran complerts. M'agrada creure també que els meus savis Mestres voldran honorar-me amb llur indulgència, per la manera amb qual aquesta dèbil producció és escrita, no essent per mi l'idioma francès molt conegut.