

1889

58

10488



Universidad Mayor

de
San Marcos



Facultad de Medicina

De los tumores hemorroidales y su tratamiento

Exeic leida y sostenida por

Miguel Angelats

Para obtener el grado de Bachiller en Medicina y Cirujia

Lima

año de

1889

De los Tumores hemorroidales y su tratamiento

Son Decano

Señores Catedráticos:

En cumplimiento del artº 308 del Reglamento general de Instrucción Pública y confiado en vuestra benevolencia tengo la honra de presentaros este pequeño trabajo en el cual no encontrareis una descripción detallada de estos tumores por que sería fatigar demasiado vuestra atención, pero si lo haré de una manera superficial ocupando me sucesivamente de la etiología patogenia, anatomía patológica, síntomas, complicaciones, diagnóstico, pronóstico y tratamiento que comprende el médico y quirúrgico, siendo éste último de tanta importancia bajo el punto de vista operatorio, elegiré entre el gran número de procedimientos que existen, dos, que son los que en mi humilde concepto están mas en armonía con la observación y la experiencia; esto será pues el plan que adopté en este modesto trabajo, que si merece vuestra aprobación, habrá quedado satisfecha la aspiración del que solo desea cumplir con una prescripción reglamentaria.

Antes de comensar el estudio de esta afección la definiré diciendo con Gosselin, que son Varices de las venas del recto, susceptibles de dar sangre en un momento dado.

Bajo el punto de vista clínico, dividen en las hemorroides en externas e internas; las primeras ocupan la abertura anal, las segundas se sitúan en el interior del recto y por encima del esfínter.

Relativamente a su origen, las hemorroides son: = idiopáticas o sintomáticas, las primeras sobrevienen sin causa conocida, mientras que las segundas son la consecuencia de los trastornos de la circulación venosa. Esta afección es muy rara en el niño y es hacia la edad de 35 años en que se manifiesta; ciertos sujetos están mas dispuestos a padecer que otros y la herencia ha

parece jugar un rol importante en el desarrollo de las hemorroides así Mr. Totain cita el curioso ejemplo de nueve personas de la misma familia, atacadas de esta enfermedad. La nacionalidad tiene también una influencia marcada en el desarrollo de estos tumores, sin que hasta el presente se pueda explicar el motivo de su producción; por ejemplo los Griegos y Asiáticos están mucho más sujetos a padecerla lo mismo aunque en menor grado los Alemanes e Ingleses. Existen afecciones que obrando mecánicamente pueden producir una dificultad en la circulación venosa y la congestión de los plexos hemorroidales; ellas son muy numerosas y entre las enfermedades de los órganos del abdomen que pueden producir semejante resultado citaremos las afecciones del hígado del recto de los órganos genitales - los tumores abdominales, la hipertrofia de la próstata y por último el embarazo. Hay enfermedades diatéxicas que favorecen el desarrollo de esta afección sin que hasta ahora se haya dado una explicación satisfactoria de su modo de acción como son el artritisismo herpético temprano 7^a

Antes de concluir la parte etiológica de esta afección, diré que existen otro orden de causas que se puede decir son fisiológicas, tales como el aumento de tensión de la sangre en la vena porta, que puede ser debida a un esfuerzo, a la acción vaso motriz, a la acción más energética del corazón, hipertrofiada, la constipación provocando los esfuerzos de defecación favorecen en alto grado el desarrollo de las hemorroides; por último ciertas circunstancias, como el estado pletórico del individuo, la vida sedentaria, los excesos de todo género han sido acusados y con razón de engendrar la enfermedad que me ocupa.

Patogenia. - La Patogenia de esta afección es de las más oscuras, a pesar de las investigaciones anatómicas más minuciosas. Durante mucho tiempo se han considerado las hemorroides como el resultado de una fluxión, de ahí, la naturaleza que se le ha querido asignar. Stahl había imaginado la teoría de la fluxión hemorroidal según la cual la alteración sería debida a un movimiento fluxionario de los humores hacia las venas ano-rectales pero esta teoría está abandonada, de suerte que hay que buscar el origen de estos tumores en la disposición anatómica de la región mejor dicho en la de los plexos hemorroidales es así

como Verneil y Gosselin quieren explicar la formacion de estos tumores invocando la falta de valvulas en las venas hemorroidales, el curso declive de la sangre, el pasaje de las venillas al travez de las fibras musculares de los esfinteres que los estrangulan por su contractura. Sabemos que las venas de la parte inferior del intestino pertenecen, las unas al sistema de la vena porta, y las otras al de la cava, tambien sabemos que las venas hemorroidales medias e inferiores son las venas del esfinter anal al travez del cual ellas penetran y comunican por medio de vasos anastomoticos con las venas hemorroidales superiores; por consiguiente desde que el esfinter se contrae, esto interrumpe toda comunicacion entre las superiores e inferiores de ahi la distincion de estas vulturas, por poco que las contracciones persistan por un tiempo mas o menos largo o sean frecuentemente renovadas como en los casos de constipacion ordinaria de ciertas personas, esta distincion continua de las venas hemorroidales inferiores da lugar a la formacion de tumores mas o menos voluminosos. (Potain)

Anatomia patologica Como estan constituidos los tumores hemorroidales? Su anatomia patologica no es todavia completa, tanto mas cuanto que en la autopsia no se ha encontrado nada habiendo desaparecido la fluxion sin embargo en los tumores mas antiguos persistentes se puede ver que ellos estan constituidos bajo la membrana, por un tejido celular blaco, circunscribiendo las paredes de una pequena cavidad conteniendo sangre liquida o coagulada la cual esta en comunicacion mas o menos libre con las venas a si que en resumen se podria decir que las hemorroides no son otra cosa que venas dilatadas verdaderas varices hemorroidales. En algunos casos en lugar de un tejido celular blaco, se encuentran un tejido denso formado por una verdadera red de pequenos vasos que le dan el aspecto de un tejido erectil. En fin al lado de estas dos formas principales, se pueden encontrar otras modificaciones del tejido al rededor de las venas.

Sintomas. Cuando las hemorroides tanto internas como externas tienen sintomas comunes y como por otra parte que

don coexisten frecuentemente, parece lógico hacer una descripción a parte de cada una de ellas.

Hemorroides externas. En la evolución de éstas se puede admitir tres periodos. El primer periodo llamado prodromico es incidioso, está caracterizado por la constipación frecuente, comeztones, sensación de plenitud hacia la región anal, la defecación es muchas veces dolorosa y la congestión se irradia a los órganos genitales, la marcha y la estación de pie son pesadas y algunas veces el enfermo percibe después de la defecación estrías sanguinolentas sobre las materias fecales. El segundo periodo comienza con la existencia de la hemorroide. Examinando el cirujano la región anal nota entre los pliegues radiados, uno o muchos tumores de color agulado, turcidos, lisos, globulosos, cutaneos y mucosos, en parte reducibles por la presión ellos son dolorosos despertando un prurito en el ano, además tenemos vesical, insomnio, espasmos y un estado gástrico mas o menos marcado; pero es principalmente durante y después de la defecación que los sufrimientos del enfermo son mas notables por otra parte el flujo sanguineo puede ser considerable. El tercer periodo principia en un tiempo que varia entre algunos dias y una semana, algunas veces menos, entonces los síntomas funcionales tienden a disminuir, el tumor turcido que habiamos notado al principio, es reemplazado por una escrocencia blanda indolente y seca; pero si poco a poco entra en orden, y el ataque de hemorroides se dice está terminado. Por último se queda en seguida sin alguna de estas escrocencias, al estado fibroso conocida desde los tiempos antiguos con el nombre de mariscos. Existen un gran numero de enfermos que no tienen mas que un ataque en toda su vida; pero hay otras por el contrario que están expuestas a fases congestivas frecuentes y mas que todo a las complicaciones de las que me ocuparé mas adelante.

Hemorroides internas. En la evolución de esta variedad se pueden admitir dos periodos segun que ellas sean o no procedentes.

La primera fase es muy incidiosa no se manifiesta mas que por una sensación de peso hacia el ano y que ésta es persistente; el enfermo siente que tiene algo en el recto; la defecación es dolorosa

y laboriosa, a consecuencia de la constipacion constante y es acompañada en algunas ocasiones, de una evacuacion sanguinea, debida a la ruptura de las hemorroides internas, como sucede con las hemorroides externas, estas proceden por ataques sucesivos que se manifiestan a intervalos mas o menos alejados y periodicos.

Oslingham y Etolliere describen diversas fases que ellos designan con los nombres de periodos: capilar, arterial y venoso. En el primero los capilares de la mucosa afectan la forma de borlas frambuesadas que sangran facilmente y algunas veces se notan pediculadas, de esta manera nos explicamos la coloracion rosada que toman las deposiciones, asi como tambien las grandes perdidas de sangre que experimentan los enfermos, volviendolos anemicos y produciendo consecutivamente la irregularidad de los latidos cardiacos. Bien pronto los tegumentos que recubren la escrescencia se espesan los capilares se obliteran y por ultimo las venas sub-yacentes se vuelven varicosas. Este periodo sucede el otro llamado arterial durante el cual las hemorroides se ulceran facilmente y al corte ofrece los caracteres del tejido erectil. Mas tarde la dilatacion varicosa y venosa dominan como en las hemorroides sintomaticas. Durante esta primera fase de las hemorroides internas no precedentes, el tacto rectal es algunas veces insuficiente para poder determinar con certeza la verdadera naturaleza de la afeccion; es necesario pues recurrir a la exploracion por medio del especulum.

Ahora bien, cuando estos tumores han adquirido un volumen suficiente para oponerse a la salida del bolo fecal las hemorroides son repulsadas por los materiales y salen por el ano en el acto de la defecacion; entonces se dice que son precedentes, o que existe un prolapso rectal hemorroidario. Veamos el aspecto que presenta un tumor hemorroidal precedente; el es blando, liso o en forma de racimo de uvas de color rojo violaceo. Algunas veces forma un rodete y si hay coincidencia de hemorroides externas el color rosado del rodete externo permite reconocerlo. La precedencia no constituye un accidente serio sino cuando el tumor es irreducible; generalmente los mismos enfermos hacen la reduccion en masa de su tumor con los dedos. En las personas de edad avanzada el prolapso les es mo-

distintos y cuando se produce por cualquier motivo tales como por ejemplo al menor esfuerzo y muchas veces fuera del acto de la defecacion, este se verifica a consecuencia de una disminucion en la tonicidad del esfinter. Las hemorroides procliventes no suelen entrar siempre tan facilmente en la cavidad, que las contenidas y muchas veces al cabo de un tiempo de reposo variable, de media hora a algunas, o tambien despues de una hemorragia mas o menos copiosa, no se efectua la reduccion. Por ultimo las hemorroides antiguas internas y reducibles, estan sujetas a escoriaciones, secretando mucosidades que mancha el lienzo en blanco, de ahi, el nombre de hemorroides blancas, con que se le conoce.

Complicaciones. Una de las mas frecuentes es la inflamacion, su presencia es debida a la permanencia prolongada de materias fecales en el recto, a golpes dirigidos sobre la region anal como tambien las caidas de asiento, el uso de una alimentacion excitante pero mas generalmente es a consecuencia de la estrangulacion que experimentan estos tumores por el esfinter anal.

Los sintomas que acusan los enfermos por esta complicacion son los siguientes: en primer lugar experimentan una sensacion de tension, de peso, de calor quemante en la parte inferior del recto, ademas los tumores presentan un color bruno oscuro, el menor contacto hace despertar un dolor insoportable y los pacientes se encuentran en la imposibilidad de poder sentarse; por ultimo no es raro observar que la inflamacion se propague al tejido celular y entonces resultan abscesos circunscritos muy dolorosos y que se acompañan de una induracion de los tejidos ambientes; puede suceder tambien que las hemorroides se ulceren y es lo que se conoce con el nombre de hemorroide escoriada.

La irreductibilidad de estos tumores se termina de diversos modos:

1.^o Por resolucion; esta tiene lugar por la decongestion que se verifica espontaneamente o en seguida de la evacuacion sanguinea.

2.^o Por supuracion ya local circunscrita superficial o profunda. Puede ser tambien difusa. Esta ultima eventualidad puede

7
ser peligrosa para el enfermo por que ella lo espondrá á la infeccion fú-
rúnta, á la erisipela y últimamente á las estrecheces cicatríciales, si la
pérdida de sustancia ha sido algo considerable.

3.º Por gangrena, terminacion bastante fatal por los síntomas ge-
nerales graves que le acompañan. Su principio se verifica por
placas y un cambio de coloracion del rodete hemorroidal, que se va
del rojo-rosa y por ciertos sitios de color grisáceo. El detru-
tus gangrenoso fetido se va desprendiendo poco á poco y el tu-
mor se reduce; la herida que resulta espone muchas veces á hem-
orragias consecutivas ó bien cura con gran rapidéz, dando nacimiento
á cicatrices que estrechan notablemente el calibre del
conducto intestinal.

4.º Por induracion, terminacion algo rara y susceptible de
producir la transformacion poliposa de las hemorroides. Existen
otras muchas complicaciones y entre ellas citaremos los absesos
de la margen del ano, flemones de la fosa isquio-rectal y las fistulas
consecutivas, como tambien la fisura hemorroidal.

Diagnostico. - Antes de hacer el diagnostico diferencial en-
tre las hemorroides tanto internas como externas de otros tumores que
tienen alguna semejanza, me será permitido el hacerlo entre el
fluxo hemorroidal y la enterorriagia. En efecto la primera se manifies-
ta por una especie de tension en la parte inferior del recto, una
tumefaccion del ano y una constipacion de mas ó menos duracion.
2.ª En la segunda por un tumor abdominal, la presuncion de una
afeccion tifoidea, escorbuto 7.ª

Los caracteres que presentan las hemorroides externas son tan claros,
que no se necesita sino de una esploracion superficial para reco-
nocerlos; lo que acabo de manifestar es aplicable tambien para las
hemorroides internas prociéntes. La presante en la region peri-
neal, la necesidad persistente é ilusoria de verificar la defecacion,
la evacuacion sanguinea en el acto, de manifestarse ésta, son su-
ficientes para llamar la atencion del Cirujano; pero no deberá in-
tervenir, hasta no haber hecho una esploracion minuciosa.
Para asegurarse de la existencia de las hemorroides internas pro-
ciéntes, el mejor medio consiste en practicar el examen deo

Después de la defecación o también después de la administración de una lavativa que produzca la prociencia.

No se confundirá una hemorroides prociencia con el prolapso de la mucosa rectal pues en ésta última el tumor forma un rodete continuo y no presenta abolladuras de aspecto vascular.

Los polipos del recto son tumores limitados en general bien pediculados, blanquiscos o rosados y se observan sobre todo en los niños. Si se tratara de polipos fibrosos, la consistencia es notablemente diferente para confundirlos.

Por fin tenemos el carcinoma en su primer periodo, que podría confundirse con las hemorroides internas pues con la exploración por el tacto rectal vendremos en conocimiento si se trata del uno u otro, además el cancer tiende a la ulceración y reconocible por el picor fetido que lo caracteriza.

Pronóstico. Las hemorroides es generalmente una afección inco-moda y que solo es peligrosa por las complicaciones a que estan sujetas citando entre las principales la estrangulación y gangrena; la anemia que resulta de las hemorragias repetidas; y por último los trastornos gástricos consecutivos. En general las hemorroides externas tienen un pronostico benigno en relacion a las internas y que los que son sistematicos, aquellos que dan lugar a un flujo periodico se les considera como un accidente feliz.

Algunos medicos han llegado a decir que este estado es en algunas personas, útil y hay que favorecer su aparicion, aun cuando no existan.

Tratamiento. Para proceder con método dividire como hacen la mayor parte de los autores en tratamiento medico, llamado tambien paliativo y en quirurgico o curativo, pero antes dire dos palabras a cerca del profilactico.

Tratamiento profilactico. Partiendo del principio de que esta afección se desarrolla generalmente bajo la influencia de una constipacion persistente, es deber del medico aconsejar a los enfermos la regularidad de las deposiciones, a fin de evitar un ataque de hemorroides. Además pueden prevenirse los accidentes y complicaciones cuando el mal existe ya como el de evitar su desarrollo por una higiene bien entendida. Existe un grupo de prescripciones clásicas

y entre las mas importantes mencionare el ejercicio moderado, un regimen refrescante, la sobriedad en la alimentacion, el uso de baños generales tibios, lociones frias sobre la region anal mañana y tarde, evitar la estacion sentada demasiado prolongada y por último el empleo de asientos elasticos, concavos y ligeros purgantes.

Tratamiento Médico. - Una vez desarrollada la afeccion la conducta que debe seguir el médico es la siguiente: prevenir la fluxion, despues la congestion y por último las hemorragias a que dan lugar. La primera indicacion se satisface por medio del regimen que es ciertamente el mas esencial es decir, tener una vida activa y evitar la constipacion no por medio de los purgantes - drásticos que irritarian aumentando el estado fluxionario de los intestinos y los vasos hemorroidales, sino por los laxantes tales como el aceite de Risinus, la flor de azufre sola o asociada al cremor de tartaro; la magnesia a pequeña dosis 50 centigramos *pr. off.* tomada en la mañana de manera de producir una deposicion regular. Ahora bien si la congestion se presenta hay que combatirla sobre todo si ella es intensa, por el reposo en la posicion horizontal; los astringentes interior y exteriormente; se ha friccionado mucha y con razon las irrigaciones y duchas frias accidentes administradas sin violencia. El lado del frio se ha recomendado muy justamente el sistema opuesto, es decir el calor tan elevado como sea posible el soportarlo en enemas a 40° varios al dia pues ellas producen un alivio notable y durable.

En los casos de inflamacion los topicos emolientes, las fomentos opiadas y belladonadas y por último si tiende a la supuracion incidiremos el foco y haremos la curacion antiseptica.

Hasta aqui me he ocupado del tratamiento paliativo de las hemorroides tanto externas como internas y de éstas últimas que no son prociuentes; pero si existe una hemorroides interna prociuenta, lo primero que se hará será en reduccion por medio de la taxis regular y metódica; para esto colocaremos al enfermo de rodillas apollado sobre sus codos a fin de que la febris se mantenga elevada; pero previamente aplicaremos algunas compresas frias o tambien una vejiga de nieve machacada sobre el tumor.

10

Cruiling aconseja las escarificaciones hechas sobre el tumor a fin de producir su desengurgitacion; pero Molliere censura este modo de proceder; despues de la reduccion prescribiremos el reposo.

Antes de concluir todo lo relativo a este tratamiento, preciso seria que manifeste lo que debe hacerse en el caso de un flujo hemorroidal suprimido, con este objeto se haran aplicaciones de sanguisuelas al ano, se prescribiran lavativas de albos a la dosis de 20 a 40 centg. y por fin supositorios estibiados 15 a 20 centg. de tartaro (Frousseau).

Tratamiento quirurgico. - Antes de manifestar los procedimientos operatorios puestos en practica para la curacion radical de las hemorroides, debemos recordar la division ya establecida de hemorroides externas e internas por que segun sean ellas, asi tambien los procedimientos quirurgicos son diferentes; me ocupare de los primeros.

Hemorroides externas. - Los medios quirurgicos empleados para esta clase de hemorroides son la insicion, excision y la cauterizacion.

La insicion consiste en abrir las hemorroides, ya empleando una lanceta o el bisturi y extraer el coagulo que contiene, bien pronto sobreviene la curacion, pero esta pequena operacion esta contraindicada cuando se trata de un rodete hemorroidal.

La excision es conveniente, cuando existen hemorroides multiples y sobre todo cuando estan escoriadas. Alligham es partidario de ella y la considera inofensiva aun durante el ataque.

La cauterizacion por el termo cauterio Paquelin es bastante empleada hoy dia y en mi humilde opinion, creo deba prescribirse, combinada con la excision, siendo mas rapido, seguro y por consiguiente previniendo la hemorragia consecutiva a la excision.

Por ultimo los causticos quimicos preconizados por Cosselin, Vernenil, Bilsbot y otros, son inferiores a los medios enumerados anteriormente.

Hemorroides internas. - La terapeutica quirurgica de esta clase de hemorroides es de las mas variadas, pero en medio de la variabilidad en los medios empleados para la ablacion de estos tumores, se encuentran algunos procedimientos que apesar de los reproches dirigidos a ellos, tienen sus partidarios, en vista de los resultados favorables obtenidos por la experiencia. No me ocupare de todos los procedimientos operatorios =

empleados desde Boyer y Dupuytren, por que seria hacer muy extenso el presente trabajo; pero si me dedicare exclusivamente a dos que son la ligadura extemporanea y la dilatacion forzada del esfinter

El primero de estos procedimientos ha sido puesto en practica por Maissonneur y no viene a ser sino un derivado de la construccion linial verificada por Chassaignac, la unica diferencia estriba en la especie de agente estrangulador, en efecto en lugar de emplearse el compresor linial Maissonneur, hace uso de los llamados constructores que son en numero de dos, conocidos con el de n.º 1 y 2 el primero es pequeño y semejante al aprieta nudos de Graef, escusado sera el que no me ocupe de la descripcion de ellos por que son bastante conocidos, pero si de las ventajas que se obtienen de su aplicacion; desde luego es de un poder hemostico por excelencia, puesto que despues de efectuada la operacion no se necesita de la intervencion del termo-cauterio, ni de la accion de ningun otro agente; siempre que se haga con prudencia, ademas evita la flebitis supurativa que casi siempre se manifiesta cuando se hace uso de los instrumentos cortantes. Pues como se sabe, su modo de accion es bien diferente a los de aquellos. Sin embargo se le ha imputado el de producir la estrechez del recto, esto sucede generalmente cuando queremos abrazar en una sola asa, del constructor todo un rodete hemorroidal, se evita este inconveniente aplicando sucesivamente el constructor o la ligadura en diferentes partes del rodete.

Por lo espuesto se comprende que este metodo es de resultados practicos incontestables, por mi parte lo he visto practicar al Sr. Don José Maria Quiroga, una vez en su departamento y el otro en una persona de su clientela, obteniendo de él magnificos resultados segun consta por las dos historias que adjunto a la presente tesis.

Una vez que el cirujano se encuentra en la necesidad urgente de hacer la ablacion de un tumor hemorroidal, prescribe un enem con el objeto de vaciar el recto de los materiales que pudiera contener, se acuesta el enfermo sobre el borde de la cama con un muslo estendido y el otro en flexion, esto cuando se trata de las hemorroides externas; pero para las internas vale mas colocar al enfermo sobre el vientre, se hace que este haga esfuerzos de espulsion sino estos anos

destinada con el objeto de hacerlas salir al exterior, o tambien se las coge y atrae con una pinza de vocados anulares (forceps hemorroidal) y circunscrita se acerca todo a una parte con el asa de una ligadura hecha con un alambre de hierro fijo sobre el constrictor, ya sea el N° 1 o el 2, se mueve el tornillo del instrumento para practicar la division de todos los tejidos comprendidos en el asa, hasta que las partes ligadas se desprendan. Despues de la operacion se impone rigurosamente la curacion Antiseptica o yodoformica.

El segundo método es debido a Fontain y Verneil, está basado sobre la accion preponderante que la contractura ejerce sobre las fibras musculares del recto. Desde hace mucho tiempo Verneil y Gosse lin, habian señalado el pasaje de las venas hemorroidales al travez de los haces musculares, como una disposicion favorable al ectasis sanguineo en las venas desprovistas de válvulas; dice Fontain, que la contractura hace todo, aun en el estado fisiológico y partiendo de este principio dice que hay tres modos de estrangulacion de las venas ano rectales:

- 1^o Por la sola accion de los opales musculares;
- 2^o Por la accion simultanea de las fibras longitudinales y circulares y
- 3^o Por la accion de los esfinteres internos y externos.

Ademas admite una contractura primitiva esencial para explicar por la compresion el desarrollo de las varices hemorroidales sin dudar de aceptar que las otras causas ya sean generales o locales y que las he numerado en la parte etiologica, dejen de ejercer su accion en la produccion de estos tumores.

Una vez admitida la contractura, falta saber bajo que formas se presenta; segun él, son el espasmo, la contractura simple indolente, la esfinteralgia simple y la esfinteralgia fismal. — Ahora bien cada una de estas formas pueden ser, idiopática, sintomática y simpática. En cuanto a los sintomas de la contractura ano-rectal, son tan conocidos que me abstengo de describirlos.

Voy a ocuparme del tratamiento que es la parte mas notable de los trabajos de Fontain. Bajo este punto de vista divide las hemorroides en tres grandes clases, indiferentes intolerables y peligrosas. Por hemorro-

13
idos peligrosas, entiendo aquellas que deben suprimirse si concurren
encia de hemorragias graves o de degeneracion ulcerosa, cancerosa. N.º

Contra las hemorroides indiferentes prescribe el regimen profilactico; por ultimo para las intolerables, es decir para aquellas que son el sitio de fluctaciones repetidas, se reducen mal, sangran facilmente o se acompañan de esfinteralgia simple o fisural; dice Fontain que el cirujano está armado de tres medios eficaces que son: la tacion la compresion y la dilatacion forzada. Segun Monod que tambien se ha ocupado de este asunto con vivo interes, aconseja que la dilatacion se haga gradual y enavemente dilatando los esfinteres segun sus principales diámetros, de este modo se evitarañ desgarraduras y por consiguiente anchas equimosis. Cuando las hemorroides estan inflamadas o estranguladas y se desea intervenir la dilatacion, se hara en dos sesiones mediando algunos dias entre las dos tentativas. La anestesia es necesaria bajo el doble punto de vista de evitar el dolor, y las desgarraduras estensas de los esfinteres. Terminada la operacion ninguna curacion consecutiva es necesaria; si fluye un poco de sangre es útil el aplicar al ano algunas compresas de agua fria.

En apoyo de su opinion Fontain cita ocho observaciones, en las cuales la curacion fue definitiva y termina con las conclusiones siguientes:

La dilatacion forzada aplicada a la cura de las hemorroides es una operacion racional, eficaz, e inocente, debe de ser hecha con los dedos y por los medios llamados suaves. Esta operacion es conveniente aplicarla contra ciertas complicaciones de las hemorroides, tales como la esfinteralgia simple o fisural sino tambien contra el espasmo y la contractura indolente de los esfinteres.

Ademas está justificada cuando se presentan los sintomas ordinarios de las varices ano-rectales, al primer rango de las cuales hay que citar, las hemorragias, la prociencia y la turgencia con lentitud y dificultad en la reduccion, en la constipacion y la larga duracion de la defecacion.

Adiria incidentalmente que la dilatacion forzada parece todavia legitima y justificada en los casos de constipacion simple; pero revela en todos los medios medicos.

Por lo que deya expuesto, este procedimiento empleado por Fontain en

la cura radical de las hemorroides necesita generalizarlo, pues las observaciones hechas por él, son muy pocas, para poder erijirlo como método general. Sin embargo hoy día el profesor Frélat cita algunos hechos prácticos a favor del método de M. Fontain

Historia

Manuel Crumplitasi, Cabo 1.º del Regimiento Husares de Surin, natural de Huaraí de 45 años de edad, de temperamento linfático y constitución debil, ingresó al Hospital militar de San Bartolomé el 18 de Setre del año pasado y ocupó la cama N.º 60. de la Sala de San José, Departamento del Dor José M. Quiroga. Interrogado a dicho enfermo me manifestó que hacia algunos meses que sin causa apreciable le apareció un flujo de sangre por el ano y que este hacia sus reapariciones cuando se le obligaba a hacer el ejercicio de ordenanza, al mismo tiempo experimentaba una sensación de peso hacia el ano. Un día despues del ejercicio se vio acometido por un dolor constríctivo hacia la region anal, y palpandose notó un tumor que alarmandose de su presencia, solicitó de sus Jefes el permiso respectivo para que lo condujeran al Hospital. Estando de guardia como alumno interno de este Hospital recibí a dicho enfermo y despues de haber hecho el interrogatorio, procedí a explorar la region donde el aquejaba y pude reconocer un tumor hemorroidal estrangulado por el esfínter, inmediatamente traté de hacer la reduccion por medios de la taxis la que logre efectuarla y prescribí algunas compresas embebidas de agua fresca y el reposo.

Al día siguiente, hora de visita manifesté al Señor Dor Quiroga el enfermo nuevo que habia venido a la sala, y la circunstancia que habia ocurrido con dicho enfermo, y procedí al tacto rectal, y apreció un tumor del tamaño poco mas o menos de un huevo de paloma implantado a dos centímetros encima del esfínter interno; le dejé a tratamiento paliativo por existir algo de inflamacion, aplazando la operacion hasta que ésta hubiera desaparecido.

El 27 del mismo mes se decidió el Doctor por hacer la estirpacion y entre los diferentes procedimientos operatorios eligió el de la ligadura extemporanea.

Dispensado sería el que no trate de la operacion, por que como lo

he manifestado es simple y ademas he enumerado sus ventajas y conveniencias.

El resultado fue, que el enfermo salio curado a los 12 dias, sin estrechez consecutiva ni complicacion alguna, como sucede casi siempre cuando se emplean los otros metodos operatorios.

El 22 de Enero del pte año, fui como ayudante del Sr. Dr. Quiroga a una operacion en la que se trataba de la ablacion de un tumor hemorroidal en una persona de su clientela; era un individuo de 56 años poco mas o menos, temperamento sanguineo nervioso y de constitucion regular, el cual hacia años adolecia de esta afeccion y que por temor a una intervencion quirurgica no queria dejarse operar de los muchos medicos a quienes consultaba; un dia a consecuencia de una abundante perdida sanguinea fue llamado al Sr. Dr. Quiroga y manifestandole la conveniencia de una operacion, se decidio a ella y habiendose empleado el mismo procedimiento, se obtuvo el feliz resultado que he citado en la historia anterior.

Lima, Mayo 8 de 1889.

Miguel Angelats

A. B. Williams

- Replicantes
- Dr. F. M. Rosendo
- " D. Josa
- " U. Garbano

FACULTAD DE MEDICINA
EDICION
Nº. de la obra... 10488
Nº. de la clasificación.....



UNMSM - FM - UBHCD



010000073042