

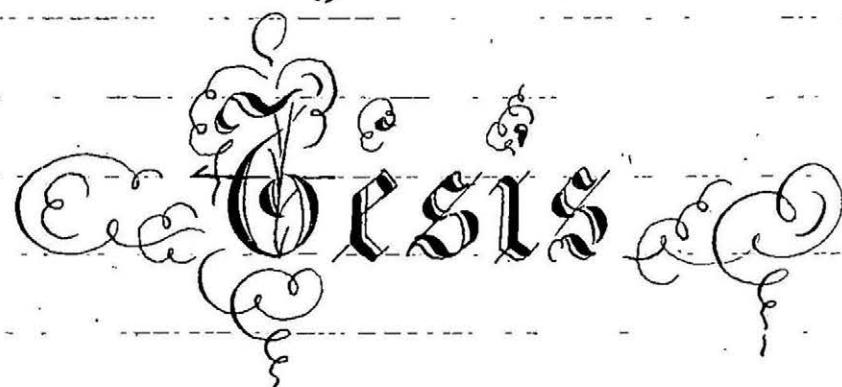
1884

Universidad de San Marcos

#28

10664

# De las Hémodrooides



Presentada y sostenida

por

# Emilio P. García

Ante la Facultad de Medicina de Lima

PARA OPTAR EL

Grado de Bachiller en Medicina y  
Cirugía Jurado

Almaeza, por  
Instituto de la

1884

Dr. Prieto  
"Gavosa  
"Algovin,

sedentaria y que por consiguiente las mujeres se hallan mas sujetas a ellas que los hombres.

La herencia ha sido admitida casi por todos los patólogos.

Todos los temperamentos predisponen a ellas. El profesor Lapelletier dice: que la forma exectiva se presenta sobre todo en los individuos sanguíneos y los tumores varicosos en las personas linfáticas.

Causas determinantes. Unas obran directamente sobre el recto y otras indirectamente; pero todas pueden reunirse respecto á su modo de acción en dos hechos generales q. s. dificultan la circulación venosa ó activan demasiado la arterial. Tales son por ejemplo, una alimentación muy animal, una ingestión, una inflamación del recto, á consecuencia de la compresión determinada por el acumulo de materias fecales, la irritación que causa la presencia de cuerpos extraños procedentes del exterior, el ejercicio a caballo, el uso de asientos blandos y perforados, el uso de vestidos que compriman la cintura, como los corsés, los tumores del abdomen que comprimen las venas de esta cavidad, el acto del parto, ciertas enfermedades del hígado, el orgasmo venereo, la aplicación repetida de sanguisueñas á la región anal, el abuso de los purgantes drásticos especialmente el alvez, la presencia de oxiuros en la parte inferior del intestino grueso, el estado gravido del útero especialmente hacia los tres últimos meses, el uso abusivo de enemas calientes y en general todo aquello que puede provocar directa ó indirectamente una fijación hacia el recto.

# Etiología

FACULTAD DE MEDICINA DE LIMA

BIBLIOTECA

Muchísimas son las diversas teorías que se han inventado para explicar la causa de las hémorroides. Pero de todas las diversas teorías podemos formar dos categorías: 1º causas predisponentes. n 2º causas determinantes.

Causas predisponentes. En primer lugar debe colocarse la estructura de las venas de la extremidad inferior del recto, que se encuentran dispuestas de válvulas y que en la estación vertical, están dispuestas de tal suerte que la sangre se ve obligada a elevarse contra su propio peso; la compresión que ejercen sobre el origen de estas venas el recto ó la parte inferior de la s. ilíaca y el colon distendido por las materias fecales. El modo de acción de estas causas no se diferencia por lo que se vé, del que produce las varices del miembro inferior ó las de otra parte del cuerpo.

Las hémorroides, se presentan en todas las edades; sin embargo son muy raras en los niños, aunque Fritha ha visto tumores hémorroidales en niños de cuatro años, son poco comunes en los adultos y frecuentes á la edad de 30 a 40 años.

Los autores no se hallan conformes sobre la influencia del sexo. Unos dicen que la menstruación preserva á la mujer de las hémorroides y S. Cooper por el contrario, admite que las hémorroides reconocen por causa una vida

una disección prolífica, separar la sangre coagulada de la pared venosa, la que se puede reconocer por sus caracteres; por que cualquiera que sea la adherencia de una u otra, no hay ninguna fusión entre estas partes.

Existe además, una última variedad de hemorroides antiguas. En estas, las modificaciones más profundas completas y generales hacen desaparecer hasta las huellas de la cavidad primitivamente llena de sangre. Bajo los tegumentos no se encuentra mas que tejido celular indurado, infiltrado de linfa plástica. Esta es la forma que los antiguos han llamado mariscos, estado el cual, el Dr. Curling ha comparado á las verrugas.

Las hemorroides se vuelven mariscosas por causa de la flebitis adhesiva y por el hábito de las hemorroides externas. Existe otra variedad constituida por hemorroides internas, las que formando procedencia fuera del recto no entran mas. Esta última especie señalada por el Dr. Burne presenta muchas veces una particularidad especial. El marisco no es sino la parte inferior de una hemorroide cuya otra mitad permanece en el recto y se halla unida por un pedículo mas o menos largo. La hemorroide se encuentra de este modo bilobada.

Cualquiera que sea la porción exterior constanteamente comprimida entre las nalgas, termina por aplastarse y alargarse, y la piel por el contacto continuo, no tarda en exoriarse y ulcerarse, dando así origen á las fisuras y grietas que van acompañadas de una exudación acre que irrita las partes vecinas.

Es imposible en estos casos, llenar con la inyección toda la cavidad del hemorroide.

Constituido así el coágulo, puede allí como en cualquier otro lugar, sufrir las transformaciones sucesivas cuya última etapa es la organización.

En lugar de existir una o dos coágulos voluminosos, que llenen la cavidad, puede suceder que exista un gran número de coágulos pequeños aislados, separados unos de otros, por tejido celular sumamente delgado, linfa plástica o bien las venas que constituyen la hemorroides son numerosas y forman ampollas múltiples aproximadas las unas a las otras, y cada una de estas ampollas se adhieren a las otras; mientras que su contenido se coagula y permanece líquido.

El corte de uno de estos tumores se hace desde luego ya un tejido esponjoso, análogo al del bulbo de la uretra, motivo por el cual los antiguos habían considerado estas masas constituidas exclusivamente por tejido erectile.

Muchas veces, la flebitis produce fácilmente el aislamiento de la hemorroides, pues cuando el tallo venoso del cual ella forma parte se oblitera y se transforma en un cordón celular, simula muy bien un quiste sanguíneo independiente del sistema vascular.

En todos los casos precedentes, es posible por

cabezas de alfiler que dan mucha sangre á la incision.

En las hemorroides, el tegumento exterior, constituido por la piel ó por la mucosa, no conserva largo tiempo sus caracteres particulares; bajo la influencia de su permanencia al exterior, por el frío y el contacto incessante á que está expuesto y lo que es mas, por efecto de la inflamación que nunca falta, la mucosa pierde poco á poco sus caracteres, para terminar por decirlo así el de los tejidos cutáneos.

En cuanto á la piel, se encuentra unas veces adelgazada, otras engrosada y como indurada, en todos los casos adherentes al tejido celular, engrosada y transformada en sencilla membrana. Además, presenta ulceraciones cuando los tumores se hallan en contacto permanente ó restigios de un tránsito inflamatorio que trae por consecuencia la fusión de las porciones ulceradas.

El primer efecto de la inflamación de una hemorroide, actúa sobre la sangre ó segí el contenido del tumor. En efecto, el contenido en la dilatación variega bajo la influencia de la flebitis, se coagula ya en totalidad ó ya en parte, y la vena se oblitera en más y otro punto de la dilatación. Este coágulo si obliteración, trae consigo un obtáculo á la circulación sanguinea en las venas hemorroidales y casi siempre determina su aislamiento completo del resto del aparato circulatorio.

Las masas hemorroidales, que se desarrollan al medio del esfínter, llegan bajo la piel y se hallan entonces sostenidas á una vena por un largo pedicelo que pasa á través de las fibras esfinterianas.

Las modificaciones que sufren con el tiempo y las inflamaciones estas capas, se notan mas en aquellas que cubren las varices hemorroidales.

El tejido celular muchas veces rarefacto hasta el punto de poseer pequeñas bolas serosas al nivel de la salida de las venas, ofrece en casos muy numerosos un engrosamiento y una induración considerables; entonces se ve que la laringe plástica exudada forma una pseudo-membrana aplicada inmediatamente sobre el tumor y teniendo adherencia íntima con él. Jobert ha señalado ademas el gran volumen que adquieren las ramas arteriales procedentes de la mesenterica superior, las cuales suben de la superficie de algunas hemorroides internas. Es raro encontrar en el tejido celular engrosado, sangre en el estado de infiltración. Mas bien, encontrando aqui resistencia de parte del tejido celular, se fragua Camino ó si no una exudación plástica lo enquistá. Ademas de los quistes y de los vasos arteriales, se encuentra frecuentemente grasa, filetes nerviosos y fibras del esfínter externo que separan la mucosa ó la piel de los tumores venosos. En las hemorroides internas, la mucosa está violacea y casi siempre cubierta por numerosos abultamientos venosos como una

pueden quedar contenidas en el espesor del esfínter.

La piel y mucosa que forman la envoltura más externa de la hemorroides no presenta nada de particular en las hemoroides recientes.

Todos estos fenómenos que acabo de estudiar se manifiestan más claramente a medida que la enfermedad se hace más dura.

Pero además bajo la influencia del aumento de volúmenes, las rotaciones a las cuales está expuesto el tumor y sobre todo la inflamación que resulta, sobrevienen alteraciones diversas que modifican profundamente la fisonomía de la afección en su principio, ya sea que se examine el contenido, las relaciones con las paredes vecinas o las capas periféricas que las forman.

Las paredes venosas, por efecto de la distensión que sufren por el acentuamiento del volumen de las ampollas varicosas, se adelgazan muchas veces y otras se las encuentra engrosadas, por causas del trabajo inflamatorio que ellas sufren. Este mismo trabajo ha dado por resultado, hacerlas más frágiles y resblanecerlas, mientras que en otras circunstancias, ellas presentan al corte un espesor muy considerable, así como un aspecto blando. Pueden también las paredes de la ampolla ofrecer perforaciones que permitan a la sangre extravasarse y formar lagunas a expensas del tejido celular que le rodea.

dilataciones que constituyen lo que se designa bajo el nombre de ampollas laterales y ampollas circulares.

Puede existir sobre una misma vena, varias ampollas laterales distintas y separadas por una porción mas o menos extensa de paredes venosas normales. No existe en esta época restigios de ruptura en la continuidad de las paredes venosas; su grosor al nivel de la ampolla no es siempre diferente de la que se halla al costado; multitud de veces ella es mucho menor; es fácil ver que estas dilataciones y ampollas están tapizadas en su parte inferior por una membrana lisa y unida que se continua sin interrupción en la túnica interna de las venas.

La inyección justifica lo anterior dicho, pues llenando las venas y sus ampollas, no se extiende al tejido celular que las rodea. A. este periodo de desarrollo de las hemorroides, la sangre que está contenida en las varices es líquida, rara vez se encuentran coágulos y nada sale fuera de los vasos. La hemorroide se encuentra envuelta exteriormente por tejidos que no han sufrido ninguna modificación apreciable y que se les encuentra con sus caracteres normales.

El tejido celular plácido que cubre las hemorroides contiene muchas veces vesículas adiposas y raro filotes nerviosos.

En las hemorroides externas, se encuentran además fibras del esfínter externo que pasan sobre el tumor y le forman una especie de emboltura muscular. Un gran número de varices

en comunicacion con las venas rectales propiamente dichas.

El aflujo de sangre á la red superior constituiria las hemorroides internas y en las segundas, las externas.

Hemorroides internas - Para hacer el estudio anatomico de estas hemorroides, seria necesario ante todo, hacerlas parecer mas voluminosas, mediante inyecciones hechas por el tronco de la vena portaria por las hipogástricas; de esta manera se ponen de manifiesto los tumores que desaparecen con la muerte del individuo. Levantando la mucosa que la recubre, se nota que hacia la parte inferior del recto, existen paquetes de venas colocadas al rededor de la circunferencia del intestino y pendientes á los troncos venosos como los granos de un racimo. Algunas veces, existe aqui una vena que normalmente se termina por una aya ~~í~~fondo de saco, de la cual se desprende una serie de diverticulos alargados y colocados paralelamente unos y otros y cerrados entre ellos de manera que se parecen á los bilos de un penacho.

Hemorroides externas - Los fenomenos anatomico patologicos en estas hemorroides, no se manifiestan del mismo modo que en las internas; en efecto: Los estudios hechos mediante la disección, no dan duda respecto á su genesis. Cuando se examina en un cadaver sin ninguna inyección previa, un tumor hemoroidal externo, se encuentra en el centro del tumor, una ó dos venas cuyas paredes aparecen, sea sobre un punto aislado, sea sobre todo su contorno, una ó varias

2

sario en ultimo análisis, ver por decirlo así, las diversas modificaciones sufridas por los tejidos, para concluir de allí el modo como se ha originado dicho tumor hemorroidal; la falta de un estudio riguroso á este respecto, haría ver cosas que no existían y dejar de ver las que verdaderamente eran causas legítimas del mal. Estudiare pues las paredes venosas desde que se hacen varicosas y será fácil el ir estudiando las demás partes, eligiendo en todo un orden exacto. Antes de comenzar este estudio, me ocuparé de la disposición normal de los vasos del recto, para formar una deducción lógica de la alteración Anatomico patológica.

Las venas del recto están dispuestas en forma de una red, la que descansa sobre las túnica mucosa y muscular de este conducto. Las venas intra-musculares forman anastomosis con la de esta red. La red sub-mucosa desciende hasta el nivel del ano y en su parte alta está constituida por mallas mas o menos compactas. Esta red muy rica en la parte inferior del canal, contribuye en la parte superior á formar parte del origen de las venas mesentéricas inferiores. Pero estas venas no dan toda su sangre á la vena porta, por que algunas de sus ramas van á vaciarse en las biparastáticas.

La red sub-muscular que comunica con lo que he dicho, con la anterior, se extiende hacia abajo hasta cerca del ano y reposa sobre el espinero externo que la separa de la piel y del pármulo graso sub-cutáneo. Pero es aquí, donde se pone

# De las Hemorroides.

(Definicion. Anatomia y fisiologia patologicas.)

Etiologia y Mecanismo. Sintomas. Diagnostico. Pronostico.

Tratamiento.

Definicion - Las hemorroides han sido definidas de diverso modo por los autores en vista de las diversas opiniones que han reynado hasta el presente respecto á esta enfermedad; pero hoy que se encuentra circunscrita, se la define diciendo, que, "Son unos tumores varicosos de la region anal, susceptibles de dar sangre en ciertos casos". A mi modo de ver, esta es la definicion mas clara, pues nos indica las dos formas que pueden existir de Hemorroides: fluyentes y secas.

Anatomia y fisiologia patologica - La Anatomia patologica de un rodetito hemoroidal es de uno de los tumores que lo componen, necesitaria para ser completo, que no se estudiase solamente el elemento vascular que es la parte esencial, sino tambien los tejidos que rodean la masa sanguinea, en sus diversas relaciones que ellos sufren por la edad y duracion que pueda tener la enfermedad y aun este estudio seria incompleto por la multitud de cambios que experimenta desde el principio de la enfermedad. Habria necesidad de estudiar el tumor hemoroidal en la parte en que se haya en comunicacion con el aparato circulatorio, así como en los lugares en que dicha comunicacion faltara; es decir, seria nece-

Señor Decano.

Señores Catedráticos:

En cumplimiento del art. 328 del Reglamento General de Instrucción Pública, vengo en este momento á distraer vuestra benévola atención; á fin de que, la prestéis gustosa, para escuchar la lectura del trabajo que os presento. En él no encontrareis ni la sublimidad del pensamiento, ni la hermosura del estilo, pues carezco de tales dotes; pero si vereis los esfuerzos del discípulo que sigue sus pasos en la escabrosa senda del saber humano. Si mis desvelos son coronados qual lo deseo, habré satisfecho una de mis mas halagüeña esperanzas; así como á la vez, el cumplimiento de mi deber como alumno de esta facultad.

[

]

# Sintomatología

Una vez que nos hemos ocupado de la plújicior que se produce en el mecanismo de la formación de las hemorroides, es natural comenzar el estudio de los síntomas de las hemorroides por la descripción de este fenómeno, manifestar á la vez todas sus variedades y sus diferentes efectos. A decir verdad, se puede estudiar aisladamente esta plújicior que encontraremos mas adelante en el estudio de las complicaciones de las hemorroides externas e internas. No es fatalmente la fuente de un flujo sanguíneo por el ano, pero pueden producirlo y veremos mas adelante el mecanismo y las condiciones p. la producción de esta hemorragia. La plújicior se manifiesta, por signos generales y locales.

Los primeros consisten en un estado de malestar una variación en el carácter, cepalalgia, un sentimiento de pesadez en la cabeza, otras veces vértigos, alteraciones del estómago; gas- tralgia, flatuosidades, dolores lumbares, una pesadez ó sensación de plenitud en los órganos de la pelvis menor y particularmente en el recto y el ano.

Las estaciones de pie, la marcha, son muy penosas, sucede lo mismo frecuentemente en la posición sentada; finalmente no es raro observar á la vez una plenitud notable del pulmón.

De parte del recto y del ano, la congestión

Hérmorroidal se manifiesta por una sensación de calor, de tensión y de peso inacostumbrado. La sensación de calor se extiende frecuentemente á las partes vecinas, que son entonces el asiento de un prurito bastante intenso y generalmente se le ve acompañar de molestia cada vez mas frecuente de ir al escomodo y que esta rara vez puede ser satisfecha, por causa de la constipación que rara vez falta. Un gran número de enfermos sienten un vivo dolor al ans, dolor que se irradia hacia las regiones vecinas, sobre todo hacia el sacro y los lomos.

La congestión que se produce entonces hacia la extremidad inferior del recto, se halla acompañada de una fluxión semejante de los órganos vecinos. Así se ve que esta da lugar en el hombre á la excección urinaria, deseos frecuentes de orinar y sensación de calor ó de quemadura en la uretra y en la vejiga en el momento de la micción. En la mujer se manifiestan alteraciones análogas por parte de las vías urinarias y ademas los órganos genitales presentan en algunas personas una excitación insólita.

Estos síntomas sufren una exacerbación constante en el momento de la defecación. Esta es molesta, muy dolorosa y muchas veces acompañada de la salida de una pequeña cantidad de sangre.

Esta reunión de síntomas fluxionarios persisten durante uno o varios días. Ciertas circunstancias pueden agravarlos; tales son la va-

variaci<sup>on</sup> del regimen habitual, excesos alcohólicos o venenosos.

Ceden ordinariamente por causa de una hemorragia mas o menos abundante, resultado ultimo de la fluxion hemorroidal. Si se forma un rodet o simplemente un tumor, nuevos caracteres acompañaran ademas los fenomenos de fluxion. No se limita a esto el rol de la fluxion sanguinea y veremos mas adelante la parte que ella toma en las diversas modificaciones que sufren los tumores hemorroidales, sean internos o exteriores. Para trazar el estudio sistemático de estos tumores, se les divide habitualmente en tumores externos e internos.

Hemorroides externas. Su caracter propio es el de hallarse constantemente situadas al exterior y cuando se las estudia aparte de toda complicacion, se nota la diversidad de aspecto, segun que ellas se encuentren colocadas mas o menos cerca de la abertura del ano. Es por efecto de esto, que el tacto que las cubre se diferencia segun el lugar donde se encuentren.

¡El tumor se halla lejos del ano? entonces la membrana exterior que la cubre, estará constituida por la piel y se le puede llamar bémo rroide cutáneo. ¡Se aproxima demasiado á el ano? la membrana que la envuelve está constituida por ese tegumento delgado violáceo que ya no es la piel. Esta es la variedad mas común que Gisselin a separado de la precedente, designandola bajo el nombre de hemorroide mucosa. Las hemorroides pueden por lo tanto en-

contrarse mas adentro aun y estar cubiertas por el origen de la membrana rectal propiamente dicha. Esta ultima variedad mereceria por su asiento mejor que la precedente, el nombre de mucosa.

No si hechos presente estas diversas situaciones, sino para manifestar la diversidad de caracteres tomados del examen de la superficie de una bérinorróide externa. Despues de lo q. acabo de recordar, esta superficie sera mas veces cutanea, lo que es raro, y otras veces exclusivamente mucosa, lo que es tambien raro.

Con mas frecuencia se tiene la ocasion de ver, sobre todo si el tumor es voluminoso su cara externa cutanea y su cara interna mucosa. Pero como ya se ha dicho, lo mas general es encontrar en aspecto violaceo particular de la membrana que tapiza el rededor del orificio anal.

No son solamente las diferencias de situaciones lo que se observa en las bérinorróides externas; estas ofrecen variedades relativas a su numero, a su disposicion reciproca. &c. variedades que Gosselin ha querido caracterizar dandole el nombre de Solitarias, multiples y circulares. Solitarias sin existe mas que una, cualquiera que sea el punto del orificio anal que ella ocupe; multiples si existen dos, tres, cuatro o mas; finalmente, circulares, cuando por su reunion ellas constituyen una corona ó un rodeo al rededor del ano. Ademas, la cantidad

de sangre que ellas contienen determina en su volumen, tensión, consistencia, diferencia considerable que varía del estado de placidas al de fluxion o de turgescencia, como lo llama Gósselin.

Finalmente, ellas pueden haber sido anteriormente el foco de un tránsito inflamatorio que ha determinado, en su textura y aspecto cambios que se tendrán presentes.

Iº Hérmoroides externas placidas. Son generalmente poco voluminosas, mas o menos gruesas, como una avellana de pequeño volumen y si existen varias, se puede observar sobre cada una de ellas, según su situación, los caracteres particulares del tejido que las cubre. Además, se encuentran separadas las unas de las otras, por pliegues o mejor dicho por surcos y depresiones mas o menos notable, que forman al rededor del ano, pequeñas prolongaciones cutáneas arrugadas, marchitas e indolentes a la presión.

IIº Hérmoroides en estado de fluxion. Gósselin ha llamado turgescencia el abultamiento doloroso y habitualmente pasajero que resulta de este estado de fluxion. La hérmoroides se presenta entonces bajo el aspecto de un tumor violáceo, tirante, liso, resistente, reducible o no y mas o menos doloroso al tacto y a la presión.

Según que sean solitarias, múltiples o circulares, ellas ocupan una parte o la totalidad del orificio anal.

Durante el periodo fluxionario, las hérmoroides que eran placidas y que no causaban ninguna embarraro al enfermo, deter-

unian un cierto numero de fenomenos que no son otros sino aquellos que se han atribuido a la fluxion y que se acompañan ademas de la molestia y el dolor; molestia en la estacion de pie o sentado, dolor durante la marcha, la defecacion etc. Despues, al cabo de dos o tres dias, todo vuelve a su estado natural y las hemorroides recobran su estado de placides primitive.

La turgescencia, en efecto, no es un fenomeno permanente, se podria decir que es una crisis de la afeccion hemorroidaria, crisis provocada por el movimiento fluxionario y que, como este ultimo, no tiene sino una duracion efimera. Efectivamente, ella dura rara vez mas de ocho a diez dias y en cantidad de casos, se termina en tres o cuatro.

Un hecho digno de notarse, es que esta fluxion de las hemorroides externas es constante cuando existe al mismo tiempo una redondez de hemorroides internas turgescentes.

El movimiento fluxionario, en lugar de terminarse por resolucion, puede provocar una ruptura del tumor. Esta es una terminacion rara que Gisselin ha observado en dos casos. Muchis mas frecuentemente, la inflamacion es su manera de terminar y esta inflamacion lleva consigo la supuracion; lo que es excepcional, aveces la induracion del tumor, que se vuelve duro, indolente y presenta un aspecto rosado. La piel que lo cubre, es con frecuencia el asiento de eritemas o de espumas que exhalan una humedad acre.

provocando con frecuencia un sufrimiento insostenible. Muchas veces, los enfermos experimentan un poco de pesadez hacia los lados. Caminan despacio, no tanto por el dolor que provoca, sino más bien por la gran molestia que este ejercicio despierta.

Sucede lo mismo en la estación sentada y en la equitación. Estos fenómenos dolorosos, siempre de poca intensidad, son además pasajeros y después de una duración de algunos días, desaparecen simplemente o por causa de una evacuación ligera de sangre. Lo mismo que para las hemorroides externas, tiene aquí lugar una ligera fluxión que desaparece, sea por resolución o sea después de la ruptura de algún punto varicoso.

Si multitud de veces se acusa como causa de la ruptura de la hemorroide, las asperas y dura del bolo fecal, lo que se puede admitir. Cuando esta ruptura coincide con el acto de la defecación, no sucede así en otros casos en que la hemorragia se manifiesta al exterior en el intervalo de ir al excusado. Puede aun escoriarse y ulcerarse en una extensión variable y cada vez que uno va al excusado, se despiertan o aumentan los dolores que ella engendra.

Las recidivas de este movimiento fluxionario son excepcionales, para las hemorroides externas, y si se ha podido observar hasta tres o cuatro en ciertos sujetos, en otros al contrario no ha existido durante toda la vida sin una sola evacuación fluxionaria.

2º Hemorroides internas. Segun que las hemorroides internas permanescan ocultas en el recto si que no salgan sino un poco y de una manera pasajera en el momento de la defecacion, o que al contrario, se bagan y permanescan procedentes, se presentan al observador bajo aspectos bien diversos.

1º Hemorroides no procedentes si no estando lo sino muy ligeramente en el momento de la defecacion. En estas condiciones, los sintomas son apenes manifestos. En gran numero de individuos, no existen otros que una presades si una sensacion de molestia hacia el ano y cierta lentitud en la defecacion.

Con frecuencia entonces permanecian ignorados por el enfermo, si el tacto no le hiciera apercibir que tiene en el ano un pequeno tumor, ligeramente doloroso que desaparece completamente despues de la defecacion; si lo que es mas ordinario la evacuacion de un poco de sangre que tine las materias fecales llamando la atencion del enfermo. Con frecuencia la evacuacion existe, sin que se encuentre la menor salida a la margen del ano, y esta evacuacion se produce, sea en el momento de la defecacion, si sea fuera de este acto. La pluxion que ha causado esta pequena crisis, obra en efecto, de una manera constante y continua y la hemorragia para producirse, no tiene necesidad del concurs de la defecacion.

Esta fluxion se repite con frecuencia y á cada nueva crisis, la economia pierde una cantidad de sangre, muy variable, ya una cucharada, ó un vaso, ó tan pronto un litro ó mas, si se da crédito á las aserciones del Dr. Montegre. El carácter esencial de estos movimientos fluxionarios es la tendencia, á la recidiva, tendencia que se manifiesta en épocas bastante fijas, para haber hecho pensar a los autores antiguos que existia aquí un fluxo verdaderamente periodico, saludable y que era necesario ante todo respetar.

II. Hemorroides procedentes Puede suceder que en un cierto numero de hemorroidarios, los tumores salgan por causa de un movimiento fluxionario mas intenso, haga hernia completa a través del orificio anal. Entonces se dice que la hemorroide es procedente.

En la clase de las hemorroides internas procedentes, se encuentran tumores que se les puede mas ó menos facilmente hacer entrar en el recto y otros que es un imposible. Los primeros en una palabra, son reducibles; los segundos irreducibles. Los síntomas á que dan lugar estas dos variedades de hemorroides, los accidentes que pueden acompañarlas, se diferencian bastante entre unas y otras, por lo cual trataré del estudio de cada una de ellas de una manera particular.

IX. Hemorroides procedentes reducibles Ellas ofrecen muchos grados á su estudio. Existen algunas que no dan lugar á ningún fenómeno sistématico importante. Vueltas turgescentes, salen por el ano en el momento de la defecación y después vuelven

ellas solas ya entrar en el recto. Un poco de constipación, algo de lentitud en la defecación, son los sencillos signos funcionales de los cuales se acompañan y que son generalmente poco notados, así que se ignora las más veces la afección q' los provoca.

En un grado mas avanzado de la enfermedad, el tumor es voluminoso, rojo o violáceo, liso, duro y ofrece a la reducción una resistencia que varía en cada uno de los casos. Aumentando el esfuerzo de la flexión, termina por romperse en uno o varios puntos las paredes del tumor y se produce una evacuación sanguínea que permite vaciarse la hemorroida y hacer fácil su reducción. Se produce con frecuencia esta hemorroidia en el momento de la defecación, sea por que el esfuerzo que necesita esta operación, aumenta la tensión sanguínea en las raíces hemorroidales, o sea por que estas han sido degarradas por las materias fecales endurecidas.

La sangre que se evaca es negra, algunas veces astillante si la cantidad perdida por el enfermo es poca la hemorragia no se hace temible; pero no sucede lo mismo si su abundancia y sus frecuentes repeticiones explotan el organismo de una cantidad notable de líquido sanguíneo.

La anemia con sus cortes de rictomas, no tarda entonces en manifestarse.

Los ligeros dolores que causan las hemorroides procedentes, son muy variables en su intensidad, tan pronto pocos notables y queceden con la hemorragia; tan pronto vivos, a-

gudos y persistentes muchas veces aun después de la reducción. Al momento que se establece el flujo y que se efectúa la reducción, sobreviene generalmente un alivio notable que contrasta singularmente con el estado de sufrimiento anterior. Sin duda, la ansiedad es de temor y cuando ella es inminente, se debe evitar el flujo hemorroidal en lugar de desearlo, aunque en estos casos se establece un alivio notable por motivo de la evacuación sanguinea.

La flexión que tiene un gran rol en la producción de los fisiómenos que estudiamos, puede llegar a un grado tal que la reducción del tumor procedente sea imposible inmediatamente. Y generalmente se debe esperar algunas horas, al cabo de las cuales las hemorroides entran solas o bajo el influjo de algunas maniobras de reducción.

Estas crisis de hemorroides procedentes difícilmente reducible, se reproducen con frecuencia algunas veces de una manera casi periódica y cada vez la sensación de cuerpos extraños, la peradez y el temor cesan con la evacuación sanguinea. Durante la crisis, todo contacto, toda presión, exasperan los sufrimientos del enfermo. Al mismo tiempo que la procedencia de las hemorroides internas, sobreviene la congestión de las hemorroides externas bajo la influencia de la flexión constante y se puede entonces observar la existencia de dos rodetes concéntricos;

el uno externo rosado, cubierto por la piel; el otro interno cubierto por la mucosa, que es de un rojo subido o violáceo.

B. Hemorroides procidentes no reducibles. Las hemorroides procidentes pueden estrangularse, ya desde los primeros prolapsus, ya cuando van rara vez. La procedencia se ha seguido de reducción. La flújion ha sido más fuerte que de ordinario, la hemorroide no puede desde luego entrar espontáneamente; ni aun con la ayuda de maniobras bien dirigidas.

Durante varios días, se ve entonces sobre venir dolores atroces, comparables á los que produce un fierro al rojo, se exasperan por la noche, recuerdan al enfermo por el menor contacto ó el mas pequeño movimiento. Nada le puede calmar y los desgraciados enfermos, buscan en las posturas mas extravagantes como desminuir las causas del dolor separando los motivos de compresión de los tumores. Un temor de los mas penosos, temor rectal y vesical, se agrega á las sensaciones dolorosas, de ardor y de costricción. En medio de esta multitud de fenómenos dolorosos, el pulso permanece poco frecuente y la temperatura normal. La anorexia es completa y la constipación tenaz.

Si se examina el ano, se reconoce la presencia de dos rodete formados, el uno por las hemorroides externas; el otro por las internas; el primero rosado ó rojo, el segundo formado de tres ó cuatro tumores, los que violáceos al principio de la crisis, se vuelven cada vez mas y mas oscuros y despues negros; estos cambios preceden

á la formacion de escaras que pueden ocupar todo el espesor de la envoltura de la hemorroides. Estas escaras se eliminan y la circulacion restableciendose en las varices, disminuyen hasta el punto de poder reducirseles, aun antes de la cicatrizacion de las perdidas de sustancias, producidas por la caida de las partes mortificadas.

Esta gangrena rara vez es franca. Los enfermos, al cabo de ocho á diez dias, quedan sanos y no es raro verlos acometidos otra vez de accidentes análogos. La inflamacion puede no ser tan fuerte, para producir la gangrena, pero si para provocar la supuración de la hemorroides. El pus se forma no solamente en el tumor, sino aun en las partes vecinas, y, abcesos purulentos invaden el tejido celular y provocan desprendimientos, seguidos generalmente de fistulas.

Mas calmado, los accidentes inflamatorios, por poco que sea la frecuencia en su repetición, dejarán persistir, después de su desaparición, un flujo anal, mucoso, blanquicio, q. irrita las partes vecinas y que se ha designado bajo el nombre de hemorroides blancas o hemorraxia anal; si otras veces, lesiones mas graves que comprometen la vida mas ó menos tarde; las induraciones y estrechezes del recto, serán el resultado de este trabajo flegmático crónico.

### Complicaciones, Curso y Terminación.

Una de las mas frecuentes, aquella que

necesita la intervención del cirujano, es la inflamación. Esta flegmasia, se produce por causa de estar sentado mucho tiempo, la permanencia de las materias fecales en el recto, golpes recibidos sobre la región anal, caída sobre las nalgas, el uso de una alimentación excesiva; con más frecuencia resulta de un estrangulamiento de los tumores hérniorrroidales por el estreñimiento anal.

Los enfermos acusan entonces una sensación de tensión, de pesadez y de ardor a la parte inferior del recto; los tumores aumentan de volumen y están tirantes, presentan un color bruno; el menor contacto ocasiona vivos dolores. El enfermo se encuentra en la imposibilidad de sentarse. Algunas veces, la inflamación se propaga al tejido celular y a los órganos que le rodean.

Esta flegmasia, se termina de ordinario por resolución. Al cabo de algunos días, los tumores disminuyen de volumen y poco a poco entran en el interior del recto. Algunas veces, los fenómenos de estrangulamiento se hacen muy pronunciados y puede llegar la consticción a tal punto, que produzca la gangrena de la masa morbida. La supuración es rara; cuando tiene lugar, se efectúa en el tejido celular vecino; de donde nace la formación de fistulas y abcessos del ano. Cuando las hérniorroides han sido con frecuencia el asiento de inflamaciones, permanece algunas veces un flujo de mucosidades blancuzcas, designadas bajo el nombre de encorrea.

anal, hemorroides blancas.

Las hemorroides pueden también estar complicadas de fisura del ano, flebitis que rara vez es purulenta, prolapsus de la mucosa anal que es arrastrada poco a poco hacia afuera por los temores. Cuando esto permanece habitualmente en el interior del recto, puede suceder que, durante el periodo de fluxion, salgan del ano en el momento de la defecacion y que no puedan entrar de nuevo en el recto. Entonces, se encuentran muchas veces estranguladas en la base por el esfinter anal, lo que aumenta aun la turgescencia, y puede de producir una gangrena, mas o menos profunda de los tejidos.

Sinuso. En la mayor parte de los enfermos, las hemorroides se manifiestan, si intervalos variables, bajo la forma de ataques. Es raro que estos tengan una periodicidad marcada. En el intervalo los temores se encuentran secos y no ocasionan casi molestia, solo que sean antiguos, voluminosos y estén ulcerados. Algunas veces, después de varios ataques, las hemorroides curanse espontáneamente. En otras personas, son el asiento de una exudacion sanguinea continua y muchas veces abundante, lo que puede dar lugar a una cloroanemia.

## (Diagnóstico)

El tumor formado por las varices hemorroidales es fácil de reconocer; sus caracteres son muy

20.

marcados para que se pueda dudar mucho tiempo de su naturaleza. Los flujos que estan bajo su dependencia merecen un estudio especial.

Por su asiento, forma, vascularidad, coloracion y su modo de aparicion, las hemorroides externas turgescientes, se apartan mucho de los otros tumores de la region anal, para que se pueda cometer un error de diagnostico. Basta fijarse en la region anal, no es necesario examinar y explorar con cuidado esta region y no contentarse con decir que se trata de un tumor hemoroidal por que el enfermo lo dice.

Puede tomarse un condiloma de origen venereo por una hemorroide? Diferencias muy notables separan estas dos afecciones. El condiloma, se halla en la parte posterior del ano, es aplanado y se compone de dos mitades iguales reunidas por detrás y limitando por delante un espacio donde se encuentra con frecuencia una ulceracion blanca. En la hemorroide, no hay ulceracion, no es su sitio de eleccion la parte posterior del ano y no tiene la forma aplanaada. La sifilis que puede existir en el primer caso, mas no en el segundo. Finalmente, un ultimo caracter separa las dos enfermedades; la piel, engrosada, indurada en el condiloma, conserva su espesor y su consistencia normal en la hemorroide.

Los tumores hemorroidales internos no procedentes podrian muchas veces ser desconocidos si producir un equívoco tomandolo por

otra afección del recto, si el cirujano no tuviera á su disposición un medio fácil y cierto para hacer aparentes los tumores internos ocultos y de evitar así toda duda. Basta provocar espresos de defecación, lo que se obtiene facilmente con la aplicación de un enema. Gracias á este medio que hace evidentes las hemorroides, no se les puede confundir con un polipo, afección de la mucosa que se presenta bajo la forma de un tumor blando, no vascularizado y de una coloración blanca rosa ó gris, muy diferente del color de las hemorroides internas.

Podrá ser un Cáncer, un Carceroide del ano, lo que embarrase el diagnóstico? Las abolladuras, las diversas desigualdades que se encuentran entonces son muy especiales á la afección cancerosa para que se engañe un observador atento.

Un prolapsus de la mucosa rectal será fácil de distinguir, pues esta forma es redondeada continua, y los tumores hemorroidales se encuentran separados entre ellos.

Una vez bien comprobada la existencia de las hemorroides, conviene saber algunas veces si los tumores que salen al exterior han sido mitramente internos.

Cuando han sido internos en su principio, los cubre la mucosa y no la piel; son blandos al tacto y pueden aislarse con el dedo las paredes del ano. Tienen, además, un pedículo cuya inserción se encuentra en un compuesto de la mucosa y son susceptibles de reducción.

Las hemorroides internas, necesitan para

convencidas de un modo positivo, la exploracion con el dedo o con un speculum ano.

Los flujos que engendran las hemorroides, son de dos especies diferentes.

Los unos, blancos mucosos, podrian sin embargo no ser confundidos con una hemorragia rectal.

Los otros, constituidos por sangres, pueden ser confundidos con los flujos de la misma naturaleza que se producen bajo la influencia de polipos, cancer del recto, afeccion tifoidea, escorbuto.

Se diferencia de la interorragia, en que, en los casos de flujo hemorroidal, existe una tension de la parte inferior del recto, tumefaccion del ano y una constipacion anterior mas o menos larga.

El tacto rectal, dara a conocer la existencia de una u otra de estas lesiones, que juntas a la manera como se produce el flujo, su abundancia, coloracion, olor, bastara para fijar la atencion del cirujano sobre la naturaleza y causa del flujo en presencia del cual se encuentra.

## Pronostico

Si no se quiere considerar como graves, sino las afecciones que se desarrollan en poco tiempo, pero en general de duracion muy corta para terminar de un modo fatal, diremos que las hemorroides, á lo menos la mayor parte, no tienen un pronostico fatal. Pero si

se tiene en cuenta la enfermedad, con frecuencia penosa y desagradable; si se mira las alteraciones profundas que esta afección imprime frecuentemente en las facultades morales de los individuos que la padecen, la hipochondria, la misantropia, no será extraño reconocer en las hemorroides, una cierta gravedad; sobre todo si se recuerda que ciertas complicaciones, tales como, una anemia profunda, desprendimientos, fistulas y estrecheces del recto, pueden ser la consecuencia de la inflamación de estos tumores. Además, si las hemorroides son con frecuencia una afección incómoda y aun penosa y dolorosa, no es necesario rehusarle toda influencia preservativa. Los hechos son muy numerosos y los autores que los relatan muy autorizados, para que se pueda negar sistemáticamente la indicación de renovar el flujo hemorroidal en ciertas circunstancias. Sin volver sobre las numerosas manifestaciones astroticas que pueden aparecer por la cesación del flujo hemorroidal, recordese que hemoptisis, aplopefias diversas, parecen haber sido detenidas por el solo hecho de la vuelta de la hemorragia rectal.

¡No son estas razones suficientes para mirar en ciertos sujetos el pronóstico de las hemorroides como eminentemente favorables, y el flujo sanguíneo como una enfermedad de la cual uno debe alegrarse?

Se termina pues, en que el pronóstico no ofrece gravedad, sino cuando las hemorroides se han complicado con abscesos, ulceraciones,

fistulas, estrecheces del recto, fisuras <sup>h.</sup><sup>a.</sup>, afecciones que pueden comprometer la vida del enfermo; mucho mas, si es que este ha perdido gran cantidad de sangre.

## Tratamiento

El estudio del tratamiento de las hemorroides, no debe limitarse a simple indicación de los medios sacados de la terapéutica médica, ó de los procedimientos quirúrgicos que han sido aplicados en diversas épocas.

Conviene, ante todas cosas, de definir los casos donde una intervención quirúrgica, deba tener lugar, sea que se necesite por el estado de los tumores ó por las complicaciones que ellos presentan. Resulta en efecto, de lo expuesto, que precede, que en multitud de circunstancias no es útil modificar las hemorroides.

Para justificar esta asección, bastará recordar lo que se ha dicho a propósito de la fluxión hemorroidal. Si ellas son algunas veces útiles, pueden por la abundancia y la frecuente repetición del flujo sanguíneo que ellas determinan, producir una anemia profunda que ponga en peligro la vida del enfermo. Y además, no es solamente en los casos de plethora que se observa estos flujos hemorrídarios; se les ve producirse aun en condiciones completamente opuestas, en individuos debilitados por una afección aguda grave, ó por una enfermedad de larga duración q. ha necesitado

de permanencia por largo tiempo en la Cama. En semejantes circunstancias, el flujo hemorroidario puede producir una complicación peligrosa y aun mortal.

Tratamiento de las hemorroides externas. Se sabe que estos tumores pueden presentarse bajo aspectos muy diversos. Tienen la forma de pequeñas masas blandas, flacidas, arrugadas, no reclaman ninguna intervención, porque la molestia que ellas producen es nula y muy poca.

Son secas, induradas, parecidas a verrugas, no molestan sino por su presencia; no es necesario todavía, tomar contra ellas ninguna determinación. No se les debe excindir, ni cuando su superficie es el asiento de irritaciones continuas, con frecuencia de origen herpético, o cuando se ulceran, finalmente, siempre que se las encuentra en personas cuidadosas para quienes es un motivo de inquietud.

El reposo ayudado de algunas aplicaciones frias, se apondría a las crisis en las cuales los tumores se incrementan moderadamente, no dando lugar sino a algunas alteraciones pasajeras y no acompañando ni de inflamación de la piel, ni de infiltración plástica del tejido celular, ni de coagulación de la sangre, ni de irreductibilidad.

Las hemorroides externas, pueden ponerse turgescientes si inflamarse en la ausencia de las hemorroides internas concomitantes. Constituyen entonces, ya un tumor único, ya tumores múltiples, ya en fin, un rodetón completo.

Se ha dicho cuáles crisis sobrevenían entonces, cuáles eran los dolores, cual el trayecto de las irradiaciones. Se han propuesto, para combatir estas crisis las emisiones sanguíneas locales, ya en la ayuda de una fumación ó incisión del tumor, ya por medio de sanguisuelas aplicadas directamente sobre las hemorroides, así como lo prescribe el Dr. Recamier.

Gosselet, no rechaza las pequeñas fumaciones poco profundas que el Dr. Curliac preconiza, fumaciones que piensa se podrían sin peligro extinguir completamente un tumor que fuera pequeño, aislado y muy doloroso.

No se debe dudar, en emplear fumaciones ó incisiones en semejante caso, y aconsejamos su empleo de preferencia á el de las sanguisuelas, cuyo efecto es mas tardio al mismo tiempo que su aplicación es mas difícil.

Estas fumaciones ó incisiones dando salida á la sangre, harán disminuir la tensión y el edema del tumor, al mismo tiempo que calmarán el dolor. ¿Las sanguisuelas aplicadas sobre el iodeto ó sobre el tumor, producirán el mismo resultado? Esto es á lo menos dudoso y no defia de tener razón, puede ser que se les acuse de exacerbar los fenómenos inflamatorios.

Por esto se ha aconsejado con el objeto de evitar este accidente, de colocar las sanguisuelas no sobre las mismas hemorroides, sino aparte del tumor y á una distancia conveniente de la abertura anal.

Si la inflamación reviste un grado mas intenso y llega á la supuración, se trará absolu-

tamente necesario de dar salida al pus con la ayuda del bisturí.

Finalmente, el rol del cirujano se limitará a facilitar la eliminación de las escaras, cuando la gangrena se halla apoderada de la lesión; de... En las crisis menos violentas, se empleará cataplasmas frías, inyecciones marcóticas, baños de asiento fríos o tibios; pomadas diversas, calmantes o marcóticos, ¡al contrario irritantes.

Deben emplearse pocas, los baños prolongados, pues se ha observado una gran duración de la crisis y una exacerbación de la inflamación después de su empleo.

Tratamiento de las hemorroides internas. Recuerde se en pocas palabras bajo que aspecto y con que cortefeo de síntomas aparecen. Esta rápida exposición, nos conducirá á formular el tratamiento racional aplicado en cada uno de los casos.

Existe una complicación muy frecuente, que se puede decir que es casi un síntoma y sobre el cual se debe recordar a propósito del tratamiento de esta variedad de tumor. Quiero hablar del flaco hemorroidalario.

Puede no existir, sino cuando las hemorroides internas son procedentes y situadas en el ano ó en el interior del recto, pero se le encuentran también con frecuencia sin que brilla la menor apariencia de hemorroides internas.

Sin duda ellas existen, y para convencerse basta examinar la región anal inmediatamente después de la defecación. Este acto se acompaña entonces de la salida de los tumores que desaparecen al punto que el bolo fecal ha si-

do expulsado. Es en el mismo momento que el flujo sanguíneo se produce.

Si jermos la atención sobre este flujo sanguíneo que se produce sin temor aparente, si que coincide con la existencia de temores, no ofreciendo además ninguna indicación especial.

El tratamiento que le conviene varia en uno y otro caso; una observación rigurosa puede solo guiar la aplicación exacta.

En los casos en que el flujo es poco abundante y se presenta de una manera periódica, debe respetarse el flujo y no tratar de ningún modo de modificarlo.

Lo mismo sucede para aquellos flujos que se ligan claramente a un estado pleítico.

La intervención del cirujano no estará indicada sino cuando la hemorragia tomara proporciones insólitas y alarmantes. Se tratará entonces de moderarlas prescribiendo un reposo absoluto en la posición horizontal; baños de asiento y lavativas frías. Se puede usar si es necesario, inyecciones con una solución diluida de perclorato de fierro.

Si el flujo es precedido de dolores congestivos que indiquen una flusión rectal, se podrá si el sujeto es muy pleítico, practicar una sangría general. No se necesita con frecuencia, sin tomar algunas precauciones con el objeto de disminuir la ingesta local. La primera indicación que se debe llenar en este estado es de vaciar el intestino recto por una lavativa fría, que será renovada varias veces durante el periodo flusionario. Una alimentación poco excitante, el

de enbilto horizontal, son los medios cuyo empleo no diga de ser ventajoso.

A propósito de la flexión y del flujo sanguíneo, se presenta una cuestión que importa discutir. Un enfermo está habituado a fluxiones periódicas que cesan al mismo tiempo que aparecen otros accidentes: hemoptisis, ataques de gata, erupciones diversas ligadas á la diatesis astática de Dr. H. j. No existe aquí la indicación de provocar el flujo sanguíneo hemorroidario? Pero que medios deben de ponerse en uso para llegar á este resultado. Se ha recomendado poco a poco los fomentos, los baños de aires calientes, las ventosas y las sanguisulas aplicadas al ano, los supositorios. Desde Rousseau, la administración del aloés insuficiente algunas veces provoca hemorroides en ciertas personas que hasta aquí eran repectarias, tendría todo motivo de rehuir y de provocar el flujo sanguíneo en un individuo anteriormente hemorroidario. Gosselin qui reclara en el aloés toda propiedad congestiva particular de las venas hemorroidales, "admité que este medicamento no obra sino provocando un deseo continuo de defecar y sin duda dice: todo purgante empleado de la misma manera, daría los mismos resultados."

Cualquier idea que se forme de la manera de obrar del Aloés, cualquiera que sea en una palabra su acción fisiológica, es necesario no olvidar sin embargo que administrado durante un cierto tiempo á la dosis de 10 á 30 ctgs. por dia, ha dado preciosos resultados en las

manos de Chauzeaux. Es en presencia de las hemorragias muy abundantes o que se repiten con frecuencia, por cuya motivo se debilita el enfermo velozmente; que el cirujano debe emplear una terapéutica activa. La intervención rápidas y energicas depende la vida del enfermo. La indicación es formal y es necesario detener la sangre con actividad.

Para esto, se deberá preferir el tratamiento que aumente las fuerzas del enfermo haciendole perder la menor posible cantidad de sangre. La cauterización con el fierro al rojo, sola o practicada después de la ablación de los tumores, constituye el procedimiento hemostatico más eficaz, al qual se da la preferencia.

Cuando hay que obrar sobre hemorroides internas procedentes, pero reducible, poco móviles y que no dan sangre al momento de la defecación, el tratamiento se limita a evitar toda causa capaz de agravar su estado, aumentar su flexión y el flujo que resulta de esto, y aconsejar al enfermo reducir sus tránsitos cuando el aparezca.

Esta reducción es fácil y se produce inmediatamente después de la defecación. Si se experimenta algún dolor al reducirlo, será bien aguardar un poco, colocando mientras tanto compresas de agua fría sobre el ano.

Pero esta simplicidad en la maniobra de las hemorroides procedentes, no existe en todos los casos, y en lugar de una reducción fácil, en lugar de una escisión sanguinosa, se presentan tumores irreductibles, cuya pro-

cidencia se acompaña de crisis muy dolorosas y de hemorragias considerables. ¿Que medida debe tomarse en semejante caso? Se debe una limitar á combatir el dolor y la hemorragia por tápicos apropiados, la reductibilidad por los medios antiflogísticos? ¿Podría ser esto suficiente, si las crisis fueran raras, y si en su intervalo, los tumores poco molestos, fueran soportables, en fin si ellos no eran mas que una enfermedad, en lugar de constituir para las personas que las padecen una enfermedad verdadera que afecta su parte moral, haciendolos hipochondriacos, privandolos de toda ocupacion manual e intelectual, y volverse despues de un momento, á otro, la fuente de un proximo y grave peligro. Es necesario pues, resolverse á obrar y curar al enfermo radicalmente. Numerosos procedimientos se han puestos en práctica y se vienen practicando hasta el presente, p<sup>a</sup> llegar á este resultado; sin gran numero promete por lo tanto, reunirlos en tres grupos principales; á uno de otro de los siguientes métodos corresponden las operaciones: la incision, la extirpacion, la cauterizacion. Pero en el dia se hace uso de otros métodos, el cual no pertenece á ninguno de los tres indicados anteriormente; me refiero á la dilatacion de la que me ocupare en ultimo lugar.

No describiré todos los procedimientos de cada uno de los métodos operatorios, pues sería larguísimo á la vez que aparte á este trabajo.

1º Incision: Hecha largamente y completa dándose por la presion del tumor, del qual se vacia

la sangre líquida ó coagulada que lo llenaba, la incisión constituye un método que ha podido algunas veces bastar para producir una curación duradera, pero con bastante frecuencia ella ha sido seguida de recidivas, generalmente no procura sino un ligero alivio para que se la considere como un método paliativo.

2º Extirpacion.—Este método comprende varios procedimientos de los cuales me ocuparé, dando a cada uno de ellos el valor que le corresponde.

La extirpacion puede ser total ó no interesar mas que una porción del tumor, segun que uno se sirva del bisturi, de las tijeras, de un bisturí simple ó de la cadena del constrictor, la extirpacion toma el nombre de excisión, de resección, de ligadura, de constricción ó aplastamiento lineal.

La ablación total ó excisión, se practica con el bisturi ó con las tijeras curvas, como lo hacían Boyer y Dupuytren. Se tendrá cuidado de no hacer pasar el instrumento cortante por la base del tumor, sino de dejar un pedículo si colgajo cutáneo mas ó menos desarrollado.

Se consigue así por una parte preservar ó detener mas fácilmente una hemorragia consecutiva, y por otra impedir la estrecheces posteriores del anulo, que sucedería casi inevitablemente por la gran pérdida de sustancias por causa de una ablación completa.

Estos dos peligros son por lo tanto muy frecuentes, por lo que se ha buscado un medio como modificar el método de la excisión restin-

giéndolo y limitandole á destruir de un corte la porcion mas prominentemente del tumor. Este procedimiento llamado rescision, expone menos en efecto á la hemorragia y á la estrechez consecutiva, pero no libra al individuo de la recidiva y de la infección purulenta. Así que se prefiere la ligadura, ó mucho mejor lo que la reemplaza con ventaja la constricción lineal.

Se puede, siguiendo las indicaciones de Chassaignac, proponerse de cortar la totalidad de las hemorroides, ó solamente una porción de estas. Estas dos variedades de procedimientos por constricción han recibido de Chassaignac el nombre de constricción lineal, total ó anular, y el de constricción lateral.

Las ventajas de este método no varian, ya se trate de emplearlo para las hemorroides, ó para cualesquiera otra tumor. Puede ser que sean aquí los tumores mas apreciables aun; porque numerosos resultados han hecho creer que la terapéutica de las hemorroides era fija para todas. Desgraciadamente, si el dolor después de la operación es nulo ó muy poco, si la hemorragia no es de temerse, si la estrechez del recto ó del ano es menos amenazante, se tiene aun que constar con la piobrenia.

El peligro aunque menor que en los métodos precedentes, no es menor real.

Cualquier que sea el procedimiento de extirpacion que se quiera emplear, existe una regla dada por Gosselin, de la cual uno debe andar olvidarse y es que jamas debe exindirse las hemorroides externas y las internas; estas desaparecerán

í al menos no ocasionarían mas accidentes, desde que las hémorroides externas son suprimidas.

Los insucos de la constrictión lineal, aun que mas raro que la excisión ó la resección, han obligado á los cirujanos á buscar un método menos peligroso y mas seguro aun.

3º. Cauterización Tres agentes principales de Cauterización, han sido puestos en uso por los cirujanos: el fierro al rojo, los cáusticos sólidos y los cáusticos líquidos.

A fierro al rojo — La Cauterización por el fierro al rojo, había sido ya empleada por Hippocrate, para la cirugía radical de las hémorroides. Como los otros, este método ha sufrido vicisitudes numerosas. Olvidado en tiempos de Stahl, Yurka, fue puesto de nuevo en práctica por Dupuy-Trem, Begin, Boyer, Velpeau, Desmonvilliers, Delatour, Jobert, Gosselin y Ricket con buen éxito, ocupando hasta el dia uno de los mejores métodos empleados en la terapéutica quirúrgica de las hémorroides, hasta que Chassaignac lo ha sustituido por el método de la constrictión lineal.

Se puede con el fierro al rojo proponerse Cauterizar una ó varias tumores; la Cauterización debe de ser profunda y con frecuencia es necesario apagar sucesivamente varios cauterios á fin de destruir completamente la hémorroides. Ricket, combinando la constrictión lineal á la Cauterización, se sirve de farinasa enrojecidas al blanco, con las cuales destruye la base de cada tumor hémoroidal, dejando algún espacio entre cada punto cauterizado.

zado á fin de evitar la estrechez rectal.  
 Para facilitar la operacion y no dañar las partes vecinas, Jobert habia hecho construir un ingenioso instrumento, al qual le ha dado el nombre de Capsula hemorroidal. Se compone de dos laminas metálicas, articuladas entre ellas por una de sus extremidades, lo que permite hacer converger la una hacia la otra por la extremidad opuesta. Aproximadas así, estas laminas tienen el aspecto de una capsula de laboratorio, sin fondo. Las laminas separadas, abrazan el rodete hemorroidal ó simplemente un tumor, despues se las aproxima de manera que cruzen la una sobre la otra, y se cauteriza el tumor, ya con el fierro al rojo ó aplicando la pasta de Viena sobre la superficie que se ha aislado. No se puede negar los buenos resultados obtenidos por la cauterizacion al fierro rojo que practican hasta el dia ciertos cirujanos. Pero sin embargo, no deja de objetarse este metodo de operacion. Sin hablar del dolor atroz que priva á los enfermos del sueño durante los primeros dias de la operacion, nos encontramos aun en presencia de la infección perniciosa y la estrechez rectal. Complicacion mas rara, en los otros métodos, aun que no deja de faltar causticos sólidos. Amussat, que el que puso en boga el procedimiento de cauterizacion de las hemorroides con los causticos sólidos. El caustico de filhos era del que se servia. Hacia la aplicacion por medio de una pinza porta-caustica especial. La ampliacion del manual

operatorio ha hecho preferir á este procedimiento aquello que estan basados en el empleo de causticos liquidos.

causticos liquidos. Todos tienen por objeto de no cauterizar sino superficialmente la hémoroida. Se ha propuesto un cierto numero; Aciido eromico, nitrato acido de mercurio, acido arctico monohidratado 96%. A este ultimo es al que se le da la preferencia. Preconizado por el Dr. Houston (de Dublin) en un trabajo publicado en el año 1843, el ha sido despues empleado con frecuencia en Inglaterra por los cirujanos Ferguson y Lee, Curling. En Francia, Gossetin, lo ha generalizado y lo recomienda mucho á causa de su simplicidad así como seguridad. Lo ha puesto en uso veinte y cuatro veces en Cuatro años, y despues de haberlo visto emplear, no se ha dudado el adoptarlo. Un pincel de bilas ó mejor de amianto embebido de acido arctico se mantiene sobre la hémoroida durante tres ó cuatro segundos. La mucosa se blanquea inmediatamente y no se tiene mas que esperar los efectos de la escara.

El dolor que sigue á la cauterizacion, aparece rápidamente y aumenta durante un cuarto de hora; despues permanece estacionario, para disminuir y desaparecer en una ó dos horas.

Se puede no cauterizar mas que uno ó dos tumores á la vez y repetirlo algunos dias despues. La cauterizacion se hará solamente sobre una de las caras del tumor y de preferencia sobre aquella que presenta una capa mucosa.

Aquí se hará varias series de cauterizaciones que se apartarán cada vez más, más de otras, a fin de dejar a la cauterización el tiempo de efectuarse.

La cauterización por el ácido arólico es de un efecto cierto y tiene la ventaja de ser relativamente poco dolorosa; finalmente, parece basta el presente, que ella no ha dado lugar ni a la pirosis ni a la estrechez del recto.

Dilatación. Sólo me resta ocuparme de este método de operación, anidado puesto en práctica en estos últimos tiempos. Esta operación tiene por objeto, relajar las fibras de los músculos esfínteres internos y externos del ano, para que no compriman en su contracción, las venas que pasan por su anillo. Pues como dice Verneuil en su lección clínica sobre el tratamiento de las hemorroides trallando de su patogenia: "Las hemorroides son causadas por una estrangulación de las venas mesentericas superiores que atravesan la pared rectal en un anillo muscular y vienen a manifestarse en seguida bajo la mucosa rectal, es así como un estrangulamiento de las venas da lugar a la formación de un tronco más o menos voluminoso, lo mismo que en el anillo del soles por la estrangulación de las venas, determina el desarrollo de las varices de la pierna. Donde se vé claramente que basta hacer cesar la contracción para que el estrangulamiento cese a su vez, que

"la hemorroides se vacie y que la circulacion se restableca normalmente. Así se explica el venimiento de la violencia que hace cesar la contracción, por consiguiente la curacion radical de las hemorroides por la oportunidad inmediata de la dilatacion"

Para efectuar la dilatacion, no deseばcerse solamente valiendose de los dedos que no obran sino sobre las fibras inferiores del recto; ella debe ser practicada, estando anteriormente el enfermo cloroformizado, con el especulum de Ricord primero, con el de Lisfranc despues, q' permite una dilatacion suficientemente considerable.

La operacion debe ser hecha, lenta y progresivamente, en el espacio proximo de medio minuto. La dilatacion es la operacion por excelencia, pues no pone al enfermo en el peligro que las anteriores, asi que me parece que debe ser el procedimiento que deba seguirse en semejantes casos. Pero debe tenerse presente que cuando las hemorroides son el asiento de algun estreñimiento, debe esperarse p'a operar, que todos los accidentes hayan desaparecido.

Hubiera deseado poseer un caudal de conocimientos médicos, p'a haberlos presentados un trabajo digno de nuestro elevado criterio; pero mis escasos conocimientos en una ciencia tan vasta como la Medicina, no me lo permiten. Vosotros llenareis los innumerables vacios que notareis.

Lima, Nov. 3 de 1884

yo R. G.

Emilio P. García Marañón.

Concordia

