

rados en grado muy señalado, cloro-anemias rebeldes, prontamente influenciados y un caso de ectasia gástrica, desahuciado, sin poder dormir, diagnosticado de *úlcer a redonda*, completamente curado á las 10 transfusiones del liquido vital, teste-cerebro-medular, de macho cabrío que él prepara.

Temeroso de cansar á esta respetable Corporación terminaré asegurando que al método B. Séquard le está reservado un brillante porvenir y que sus indiscutibles ventajas deben ser aprovechadas por todos los que se esfuerzan en que la Medicina alcance su más alto prestigio.—*He dicho.*

Habana, Noviembre 11 de 1893.

E. ACOSTA.

---

## CLINICA EXTERNA.

---

Sifiloma ano--rectal. — Fístulas infra y supra--esfincterianas, complejas, sintomáticas. — Curación.

Designado por turno reglamentario, para presentar algún trabajo del resorte profesional, ante los ilustrados miembros de nuestra primera corporación médica, mis débiles fuerzas vacilan al escoger el tema que deba darle materia. Pero deseoso de someter á vuestro criterio, algún pequeño fruto de experiencia propia, he fijado mi atención, dentro del extenso campo de la cirugía, en una afección, trivial ciertamente, pero que se presta á muy importantes consideraciones y enseñanzas prácticas, por su trascendental importancia clínica.

En efecto, ese padecimiento, denominado sifiloma ano-rectal, por Fournier, quien lo considera como producto de vicio constitucional, no siempre presenta caracteres distintivos tales, que no dejen, á veces, en el ánimo del práctico, las más severas dudas, en cuanto á su patogenesis, diagnóstico, y por ende en cuanto al tratamiento que deba corresponderle, según naturaleza de la estrechez rectal.

Como comprobación de esta tesis, tan rebatida, tocante á su origen etiológico, é indicaciones terapéuticas, por autoridades no menos competentes que el ilustre sifilógrafo francés, paso á exponer un caso clínico, de

este género, relativo á un individuo, del sexo masculino, á quien tuve ocasión de asistir en estos últimos meses.

Wenceslao Ochoa, indígena del río del Fuerte, Estado de Sinaloa, de 34 años de edad, labrador, de temperamento sanguíneo, bien conformado, de costumbres muy sobrias, hace referencia á 2 ó 3 fiebres de carácter palúdico, en épocas que no puede determinar. Datan sus actuales padecimientos 16 años atrás. Desde esa fecha ha venido notando constantes estreñimientos, que si bien lo preocupaban, no le impedían el trabajo, ni trató de combatirlos seriamente. En los últimos 5 años fué acentuándose la reducción del calibre de la última parte del intestino, al grado, que hace dos años las materias excrementicias eran expulsadas con grandes esfuerzos, retardando intencionalmente el acto de la defecación, por los muchos sufrimientos que le originaba. En 14 de Mayo de 1892 formósele un absceso en la margen del ano, y como consecuencia un trayecto fistuloso. Siguiéronse nuevos abscesos marginales y otras tantas fístulas. Por último, en Septiembre del mismo año, se desarrolló enorme absceso perineal, el cual siguiendo el rafe perineo-escrotal, abrió su canal de desagüe en el vértice del escroto, entre ambos testículos.

Cuando Ochoa se presentó á mi observación, en 15 de Junio del corriente año, su facies era la de un caquéctico, consumido por la fiebre hética, en plena miseria fisiológica, profundamente demacrado y abatido. No tenía antecedentes tuberculosos, cancerosos ni artrítico-reumatismales, y las pesquisas más minuciosas fueron enteramente negativas, en punto á afecciones venéreas ó sifilíticas, ni locales en el recto, ni en otros sitios de predilección. Todos los órganos funcionaban correctamente, excepto el digestivo, por obstáculo mecánico, en su parte terminal. Todo el espacio comprendido entre el ano y raíz de las bolsas, presentaba el aspecto llamado de regadera, con multitud de aberturas y trayectos fistulosos, en plena actividad secretoria; el escroto bifurcado por grueso cordón fistuloso, rígido, el cual corriendo paralelo con la uretra, continuaba al través del plano profundo del periné, desembocando en el recto, como á 7 centímetros arriba del ano. La inspección digital dió los datos siguientes: á la altura de 5 centímetros de la margen del ano, el dedo entra en un infundibulum cilindroide, gradualmente más estrecho, de coartación anular, de paredes inextensibles, leñosas, que á 2 centímetros más, sólo admite el paso de una pluma de ave. Con el speculum aún se advierte la mucosa exulcerada, granulosa, surcada por pliegues concéntricos, convergiendo hacia el punto estrecho, con depresiones anfractuosas, correspondientes á

los orificios internos fistulosos. El dedo arrastra consigo moco-pus sanguinolento. El examen bi-manual dió además la noción de empaste y sensibilidad notables, de todos los tejidos, comprendidos entre el recto y la superficie del periné. No se encontraron indicios de ulceración de la mucosa, ni rodete condilomatoso, ni adenitis inguinal, ni del cuello. Acusa fenómenos dispépticos; el apetito es casi nulo; la defecación es penosísima, y se pasa á veces, hasta una semana, sin conseguirlo. Hace años tiene abandonados sus negocios y casi no sale de la cama. La existencia se le hace insoportable y pide, á todo trance, una solución á sus males, sea cual fuere el resultado.

Los datos apuntados, en mi entender, son bastantes para diagnosticar una estrechez ano-rectal, de origen inflamatorio, por rectitis plásticas con hiperplasia conjuntiva, ó infiltración esclero-gomosa (según Gosselin y A. Desprès) y fistulización consiguiente. El origen específico me pareció más que dudoso, el canceroso inadmisibles, vista la lentitud y lenidad en el desarrollo y marcha de la lesión.

La indicación no podía ser más clara: devolverle al intestino coartado la amplitud, compatible con la vida; evitar la reproducción de la estenosis, lo cual garantizará la curación radical de las fistulas, y libertará al enfermo del marasmo é inanición.

Con esta mira combiné el método de dilatación lenta, progresiva, de la coartación, con la divulsión, practicada á dedo, seguida de mechas yodoformadas, cada vez más gruesas. Practiqué la incisión de todas las fistulas sub-esfinterianas, é incisión y escisión de la supra-esfinteriana. Se ordenó su plan francamente tónico y reparador.

Al cabo de 30 á 40 días, los trayectos peri-anales habían sanado por completo, pero la estrechez, si bien permitía más amplitud para la defecación, era inusitada la tendencia á reincidir, y la fistula perineal estaba lejos de tender á la cicatrización.

Como nada se beneficiara Ochoa con este tratamiento, y aún cuando ningunos signos racionales había para juzgar aquella lesión de naturaleza sífilítica, guiado por las ideas emitidas por Trélat, Verneuil, Fournier y otros, sobre su especificidad, de preferencia en el sexo femenino, ya como padecimiento local, primitivo del recto, ya como manifestación terciaria, á veces muy tardía (Trélat), en contraposición con la no constitucionalidad, sostenida por Gosselin, Desprès y otros, reforcé el tratamiento y emprendido, con el específico, según los preceptos clásicos. No pasaron muchos días sin que la escena cambiara totalmente de aspecto: la coarta

ción anular dejó de ser leñosa; la infiltración perirectal se trocó en flácida, el empaste perineal disminuyó visiblemente; la dilatación dió amplitud inesperada al intestino, sin tendencia á la reproducción estenosante. Practiqué de nuevo la escisión, raspa y cauterización, con el termo-cauterio, de todo el trayecto fistuloso perineo-rectal, hasta llegar sobre el gorgorete, que sirvió de protección dentro del intestino. El éxito fué tan completo en esta vez, que no pasaron 15 días más, sin que de aquella regadera inagotable, no quedaran más que los rastros operatorios.

Se ordenó sostener la dilatación progresiva, y por largo tiempo se insistirá en la medicación mixta. He conservado á Ochoa á la vista, y después de 4 meses, la curación radical se ha sostenido. Ha aumentado 20 libras en su peso, y su aspecto rebosa salud. El catarro intestinal ha desaparecido con la supresión del habitual estreñimiento, y puede entregarse ya á sus antiguas ocupaciones.

Esta pequeña historia clínica es suficientemente elocuente, por sus resultados prácticos, para que necesite aducir argumentos que robustezcan la corriente de ideas, que en la actualidad tiende á admitir incondicionalmente el origen constitucional, en esta clase de dolencias, aún en los casos dudosos, á veces negativos, en las estrecheces del tubo ano-rectal, cuando los caracteres clínicos en el conmemorativo, y el examen local, no comprueben claramente un principio congénito, ó netamente canceroso, ó traumático ó cicatrizal, por pérdida de sustancia, por diversas causas, sea cual fuere el sexo.

Con la experiencia adquirida, juzgo reprochable y aventurada toda intervención quirúrgica, en las estrecheces ano-rectales, sin descartar previamente el elemento constitucional, y deberánse tener siempre presentes los funestos resultados que suelen obtenerse por los diversos procedimientos operatorios, aconsejados y ejecutados á la sombra de la inocuidad de la antisepsia, y que terminan muchas veces con incontinencias repugnantes, y otras con la reproducción inevitable, y siempre fatal del mal que se pretendió conjurar.

Alamos, Noviembre de 1893.

ALFONSO ORTIZ.

Socio correspondiente.