

CLINICA EXTERNA.

Tumores hemorroidales.—Constricción lineal.—Curación.

GN Octubre del año próximo pasado fui llamado para prestar mis servicios al Sr. A. V. H., que tenía un padecimiento crónico del recto. Me refirió que sufre de hemorroides, y que á pesar de haberse medicinado bastante, éstas han empeorado y llegado, hace algunos meses, á ulcerarse: y cansado de curarse y de tantos y tan horribles sufrimientos, pide un remedio radical y urgente, que lo cure de esta enfermedad.

Tiene varios tumores hemorroidales situados 5 abajo del orificio del ano y uno arriba. Estos tumores, que tienen las dimensiones, los más grandes, de una nuez de Castilla y los más pequeños, de una moscada, están muy inflamados y algunos ulcerados y en estado de verdadera supuración.

El individuo en cuestión, es un hombre de 45 años de edad, de mala constitución, flaco, de costumbres disipadas y quien ha padecido, muchas veces, accidentes sífilíticos y actualmente está bajo la influencia de la diátesis sífilítica. Entre las manifestaciones específicas que tiene, la más notable es una "exóstosis" en el esternón, que padece hace meses.

Su trabajo habitual ha sido siempre en el escritorio, de suerte que ha llevado una vida sedentaria.

Está acostumbrado á tomar diariamente bebidas alcohólicas, pero jamás á embriagarse.

Padece una constipación habitual é inveterada, muy pertinaz, á la que atribuye la causa de las almorranas.

Ha estado siempre bajo prescripción médica y la medicación principal que ha tomado ha sido la antisifilítica: y como jamás haya conseguido sanar, está decepcionado y cree que si no es con un tratamiento quirúrgico no conseguirá su salud. Hay que mencionar, que si se ha sujetado por mucho tiempo á un tratamiento médico-farmacéutico, no ha observado las reglas higiénicas muy precisas que deben de preceder á todo tratamiento; y digo, que no ha observado toda la higiene necesaria, porque es un hombre de costumbres muy desarregladas.

Los tumores hemorroidales que padece, están formados de un montón de vasos venosos dilatados, al derredor de los cuales se encuentra tejido conjuntivo de nueva formación y sobre los que, la piel y la mucosa del ano y del recto se han adherido muy bien y tomado mayor desarrollo. Pero entre estos tumores algunos están inflamados y son duros, tensos, calientes y dolorosos y producen dolores insoportables. Otros están ulcerados y la supuración juntamente con la constipación, fisuras y leucorrea anal, hacen sufrir mucho al paciente. Ni el aseo practicado con esmero y con sustancias verdaderamente antisépticas, ni los narcóticos, nada, absolutamente nada, es capaz de aliviar á mi enfermo.

En el estado en que están los tumores están próximos á producir abscesos y fístulas, que si llegan á presentarse serán una nueva calamidad para este desgraciado.

Durante los esfuerzos de la defecación, sale la almorrana interna, que está muy inflamada. Se hace la reducción de ella con facilidad algunas veces, otras con mucha dificultad. Todo esto ocasiona verdaderos sufrimientos.

El tratamiento médico-farmacéutico no obra y si produce efecto es de una manera muy lenta que no satisface al enfermo, quien ha padecido tanto y tan largo tiempo.

Los tumores externos algunos están mal pediculados, otros carecen de pedículo. El interno tiene su pedículo menos imperfecto.

¿Qué hacer con un enfermo como éste?

Voy á exponer brevemente las consideraciones que me ha sugerido el presente caso, y las cuales me han determinado á optar por una operación quirúrgica que he llevado á feliz término por medio del constrictor de Chassaignac.

Hay muchas indicaciones que llenar, aunque yo creo que en el estado de progreso á que han llegado las almorranas, el único remedio pronto y radical es la extirpación de estos tumores. Existe una causa primordial que debe considerarse como productora de la enfermedad y es la constipación habitual: de suerte que obrando sobre la causa deberían desaparecer los efectos. "*Sublata causa tollitur effectus.*" Pero hay que fijarnos en que este razonamiento valdría al principio de la enfermedad, cuando existían las várices de las venas hemorroidales, que es el desórden que produce la constipación, á causa de la disposición de anillos musculares que tienen que atravesar dichos vasos en los esfínteres anales. Mas no ahora en este tiempo en que ya se han operado en la región alteraciones en la nutri-

ción manifestadas por verdaderos tumores, porque como ya dije no son las lesiones que presenta mi enfermo várices de las venas hemorroidales, no, esto fueron al principio; hoy nos encontramos en presencia de verdaderos tumores que se han formado á causa del desorden nutritivo, que ahí se ha operado solamente por la presencia constante de la dilatación de las venas hemorroidales, tanto internas como externas. Así es que combatiendo la constipación no desaparecerá la enfermedad. No cabe duda que está indicado hacer desaparecer este fenómeno para que cese el obstáculo mecánico á la circulación de la vena porta: pero únicamente con el fin de que el mal que existe no se exacerbe y de que no se desarrollen nuevas hemorroides. En tal virtud debemos considerar esta indicación terapéutica como paliativa y de este modo es como en mi enfermo me han dado resultado los laxantes bien dirigidos.

He buscado alguna causa general que de algún modo haya influido en el origen y desarrollo de estas hemorroides y no he encontrado mas que la herencia: dice mi enfermo que su padre fué reumático. De suerte que si en otros casos de hemorroides está indicado destruir las causas generales que los sostienen, en el presente no veo indicación ninguna en este particular. No tiene más tratamiento general que es el antisifilítico, al cual ha estado sujeto desde hace muchos años.

Ahora, para combatir el dolor incesante de la enfermedad, he empleado toda la terapéutica y desgraciadamente sin suceso, mas que momentáneo. Muchas veces he tenido necesidad de hacer en los tumores turgentes, picaduras para producir el alivio: otras veces aplicar sanguijuelas, pomadas, unguentos, *etc., etc.*, y nada, nada me ha valido. La enfermedad subsiste y con ella los mismos grandes sufrimientos.

En presencia de tales resultados, y después de las consideraciones á que han dado lugar las indicaciones que he llenado, resolví practicar la extirpación de los tumores, porque como ya expresé desde un principio, he creído que el recurso quirúrgico es el único remedio que le queda á mi enfermo para conseguir el restablecimiento de su salud.

Considerando que la extirpación de las hemorroides es una operación seria, que no carece de peligro, he querido fijarme mucho en el procedimiento operatorio que he de adoptar para dar la preferencia al mejor de todos los que se emplean en este caso.

Los cirujanos Malgaigne y Le Fort, prefieren al procedimiento de Chassaignac, llamado "Constricción lineal," y practicado con su constrictor que lleva su nombre. Y aquí en Monterrey, hace algunos años, he ayuda-

do como practicante á hacer esta operación al inteligente y malogrado cirujano Dr. D. M. Rocha, quien siempre operó con éxito y con el constrictor de Chassaignac.

La escisión debe desecharse de plano por la hemorragia abundante á que dará lugar, con seguridad, sobre todo para las hemorroides internas.

Con la ligadura he visto en un caso venir fenómenos de estrangulación tan fuertes que fué indispensable suspender las ligaduras. Se trataba de una enferma muy anciana que tenía tres tumores hemorroidales externos no bien pediculados. Su médico la operó aplicando la ligadura y vino el resultado que acabo de referir. No creo que sea bueno este procedimiento, y solamente lo aceptaría, y todavía no con mucha confianza, en tumores hemorroidales externos, pequeños y muy bien pediculados. El cirujano francés, Petit, que ha practicado con éxito muchas operaciones de hemorroides aplicando la ligadura, confiesa haber tenido algunos fracasos.

La aplicación del fierro rojo tiene también sus peligros, aunque menos, que con los procedimientos anteriores. Ph. Boyer, sobre 23 operados ha tenido 2 muertos. Yo he visto la operación con el termo-cauterio de Paquellin, en dos casos, con éxito, pero en ambos vino una supuración prolongada y abundante.

El constrictor lineal no tiene estos peligros. Este instrumento al obrar corta de una manera desigual y tuerce á la vez las tunicas de los vasos; de manera que la obliteración es más segura que con los demás procedimientos. Se previenen con más seguridad las hemorragias y la introducción de materias sépticas, y por ende el desarrollo de accidentes inflamatorios, que tienen ahí su origen. No creo que al operar con el constrictor quede prevenido el enfermo de erisipela, infección purulenta, flemón difuso, *etc.*; pero sí aseguro que no habrá hemorragia y que las heridas que va á producir cicatrizarán pronto.

Siendo el procedimiento de Chassaignac el más ventajoso, me resolví á operar á mi enfermo con el constrictor lineal, y al efecto procedí del modo siguiente:

La víspera administré un purgante, y al día siguiente, antes de la anestesia, hice evacuar á mi enfermo con un enema grande de agua tibia y logré de este modo la expulsión de la almorrana interna, que entonces aseguré con una pinza de Musseux. Después procedimos á la administración del cloroformo y luego que hubimos alcanzado la anestesia completa comenzamos la operación, ligando los tumores con seda aséptica para pediculizarlos mejor: en dos de ellos, á causa de no tener pedículo, se hizo

necesario atravesarlos en su base con una aguja, y aplicando dos ligaduras en cada uno, se pediculizaron lo mejor que se pudo. Una vez ligados todos los tumores procedí á hacer la extirpación comenzando por el interno. Apliqué sobre el pedículo la cadena del constrictor y haciéndolo funcionar cada medio minuto lo cortó en 4 minutos. Fui en seguida á extirpar los dos tumores externos, que no tenían pedículo y lo hice en dos aplicaciones del constrictor, para cada uno: para esto agujeré la base del tumor, encima de la ligadura que ya había aplicado con un trócar, y por ese orificio pasé la cadena del constrictor para la primera aplicación: 18 minutos duró la sección de estos dos tumores. Incontinenti, quité los otros tres, que eran los más pequeños y mejor pediculados y en éstos como en las anteriores, se hizo la extirpación sin que hubiera hemorragia.

Toda la operación duró 40 minutos y observamos para ejecutarla todas las reglas de la antisepsia.

Hicimos la curación con una solución de ácido bórico al 4 por ciento y yodoformo y más tarde usamos una pomada con yodoformo y bálsamo del Perú.

Dos semanas después y sin que hubiera venido mucha supuración, mi enfermo fué dado de alta enteramente sano.

Persiste la constipación pero ya no hay supuración y el enfermo no ha sufrido nada con la supresión de esta especie de exutorios.

Monterrey, Marzo de 1895.

ALFONSO MARTÍNEZ.

SIFILOGRAFIA.

Algunos datos relativos á la profilaxia de las enfermedades venéreas y sifilíticas.

COSO sería, señores, venir á ocupar vuestra atención recordando las innumerables discusiones que ha provocado la reglamentación de la prostitución. Los partidarios de la libertad absoluta en el comercio sexual, y aquellos que creen en la justicia que asiste á la sociedad para defenderse de las enfermedades venéreas, como lo hace respecto de todas las contagiosas, han agotado ya, y os son bien conocidas, las razones filosóficas que apoyan sus pareceres.