

fecacion queden los tumores demasiado hinchados para poder ser introducidos en el recto. Los enfermos hacen en vano esfuerzos para conseguirlo, y si trascurre cierto tiempo, aumentándose la hinchazon por la constricción del ano que en semejante caso sobreviene, se opone enérgicamente á la introduccion de las hemorroides, de lo cual resultan fenómenos graves. Entonces se ve fuera del ano un rodete amoratado ó negruzco, extremadamente doloroso al tacto, siendo igualmente el asiento de dolores espontáneos vivos, y separado en muchas porciones por algunos surcos estrechos y profundos. La ansiedad es viva; los enfermos se ven obligados á echarse de lado ó sobre el vientre, en una palabra, se desarrollan con notable intensidad los síntomas generales indicados mas arriba.

Si por medio de las maniobras que expondré mas adelante, no se puede llegar á vencer la resistencia del ano y á introducir los tumores, les invade por lo comun *la gangrena*, porque es raro que los medios ordinarios basten para producir la deshinchazon de estos tumores así extrangulados. Esta gangrena es por lo regular poco profunda; no interesa mas que á las partes mas salientes de los tumores, que se reblandecen, se ponen agrisados, parduscos ó de color verde oscuro, se desprenden y permiten que entre el resto del rodete. Sin embargo, algunas veces, como de ello citan los autores ciertos ejemplos, la gangrena invade todo el tumor, se extiende al recto, y en este caso ocasiona accidentes mortales.

Entre los demás fenómenos que pueden tener lugar en las hemorroides, es preciso mencionar las *grietas* y las *úlceras*. Estas lesiones hacen muy dolorosos los tumores, aumentan la dificultad de la defecacion, y producen una exudacion purulenta que puede continuarse cuando los tumores estén en parte deshinchados.

Cuando no hay ninguna grieta ni úlcera, ¿puede haber un flujo purulento ó mucoso-purulento del ano en los hemorroidarios? La existencia de este flujo, al que se ha dado el nombre de *hemorroides blancas* ó de *leucorrea anal*, no parece dudosa si nos atenemos á lo que dicen los autores; no obstante sería de desear que fuese este hecho observado con mas cuidado. Por lo demás, cualquiera que sea la causa, es cierto que se ve en sugetos que padecen desde mucho tiempo de hemorroides, que se presentan estos flujos blancos por lo comun antes y despues de los ataques, y aun reemplazan algunas veces el flujo sanguíneo.

El *estreñimiento* que hemos visto, es la causa mas frecuente de las hemorroides, se aumenta ordinariamente por estas; lo que se concibe muy bien, puesto que por una parte la defecacion es dolorosa, y por otra, obstruyen mas ó menos el intestino tumores voluminosos.

En fin, cuando los flujos de sangre son abundantes y frecuentemente repetidos, se ven aparecer los signos de la *anemia*, con los trastornos nerviosos y funcionales que la caracterizan, y que no se

diferencian de los que se han descrito al tratar de la anemia que sobreviene lentamente á consecuencia de las hemorragias (1).

Formas particulares.—Muy pocas palabras tengo que decir acerca de las formas de las hemorroides. En efecto, ya hemos visto, por lo que hemos dicho de las divisiones que se han propuesto, que esta no es una cuestion tan importante como han creído muchos autores. Las principales son las que hemos indicado ya por algunos de sus síntomas: tales son las hemorroides *fluentes y secas*, las hemorroides *blancas* y las *internas y externas*. Hay, repito, tantas variaciones en el mismo individuo, que casi nunca es posible incluir exclusivamente los diversos casos bajo una de estas denominaciones. Dentro de poco diré cuando trate del curso de la enfermedad, algunas palabras acerca de las hemorroides *regulares é irregulares*.

§ IV.—Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.

El *curso* de las hemorroides, es por decirlo así intermitente. Sin embargo, si como se ha supuesto, se hace una distincion entre el flujo hemorroidal y los tumores, se debe hacer una excepcion en favor de estos. Cuando son antiguos, voluminosos y, sobre todo, están ulcerados, dan lugar á algunos síntomas, tales como sensacion de peso en el ano, dificultad de defecar, flujo blanco, etc.; pero entonces sobrevienen con diversos intervalos, una serie de accidentes que constituyen los *ataques*: Estos ataques están formados por la reunion de los síntomas anteriormente descritos, y de los cuales los principales son la fluxion hemorroidal, el desarrollo de los tumores y el flujo sanguíneo. Antes y despues de su invasion, se hallan los enfermos en un estado de salud soportable, ya que no sea perfecta, y despues de ellos se calman los síntomas locales ó se disipan completamente. En algunos sugetos tienen estos ataques una periodicidad notable é imitan así los períodos menstruales. Ya hemos visto mas arriba que estas hemorroides *periódicas y regulares* podian reemplazar á los menstruos; pero examinando los hechos, no se tarda en comprender que ha habido mucha exageracion en lo que se ha dicho tocante á este punto. Por el contrario, las mas veces son los ataques *irregulares*, y se concibe que el régimen higiénico que guarden los enfermos puede hacer variar considerablemente la época de su aparicion.

Es preciso distinguir la *duracion* de estos ataques de la *duracion* de las hemorroides. En efecto, se ve que en cierto número de casos, se curan estas despues de uno ó muchos ataques, y no es posible, bajo este punto de vista, determinar con alguna precision la duracion de la afeccion. Por el contrario, muchas veces persisten toda la

(1) Véase art. ANÉMIA, t. I, ÉPISTAXIS, t. II.

vida, siendo ya muy violentos, ya mas ligeros. En estos casos es cuando el dolor y la pérdida abundante de sangre inspiran las mas veces inquietudes á los enfermos, hacen penosas sus funciones y producen la hipocondría. La duracion de los ataques varía de cuatro ó cinco dias á una ó mas semanas.

Muy poco tenemos tambien que decir respecto á la *terminacion*. Ya hemos visto anteriormente que es muy raro que el flujo hemorroidal sea bastante abundante para comprometer la vida del enfermo. En algunas ocasiones, aunque muy rara vez, la muerte es ocasionada por la gangrena ó por la flebitis supurativa. Por lo regular se obtiene la curacion cuando las hemorroides son debidas á una causa que desaparece por sí misma ó que se puede fácilmente destruir, como la preñez ó un estreñimiento algo tenaz.

§ V.—Lesiones anatómicas.

Ya he dicho al principio que las investigaciones modernas eran las que principalmente habian ilustrado la anatomía patológica de las hemorroides. Sin embargo, no por eso se ha de creer que este punto haya sido descuidado antes de estos últimos tiempos, porque muchos autores, entre los que se debia contar especialmente á Sthal, Alberti, Morgagni y Lassus, han fijado su atencion sobre esta materia, y deducido que las hemorroides son verdaderas varices de las venas hemorroidales. Sin entrar sobre este punto en una discusion que nos llevaría mas allá de los límites que nos hemos propuesto, diremos que en la actualidad, á consecuencia de las disecciones de Blandin y de Jobert, de Lamballe, se ha adoptado generalmente esta opinion, aunque con algunas restricciones hechas por algunos autores, las que expondré sucintamente.

No volveré á hablar acerca de lo que he dicho del número y volumen de los tumores en la descripción de los síntomas. En el interior del recto se los encuentra formando un rodete, á veces pediculados, y sembrados de dilataciones venosas aparentes. Exteriormente tienen el aspecto arriba indicado. Segun la observacion del doctor Brodie (1), es necesario hacer una inyeccion en las venas para que se manifiesten sus dilataciones, y por consiguiente, la tumefaccion; pero ordinariamente es fácil reconocer los tumores despues de la muerte. Algunas veces están formadas de venas dilatadas en todos los puntos de su circunferencia, y semejantes á las varices de los miembros inferiores, se presentan en otros casos bajo la forma de ampollas, ó de celdillas que comunican con las venas, ó mas bien como ha reconocido Jobert, no son otra cosa que puntos dilatados de estas venas, puesto que en todos los casos este autor ha podido dis-

(1) B. Brodie, *Lect. on hæorrh.* (London med. Gazette, 1835.)

tinguir las paredes del vaso. Pero como á consecuencia de la inflamacion que puede haber en el tumor sobreviene frecuentemente una flebitis adhesiva, de aquí resulta, que esta disposicion es á veces difícil de percibir, porque se halla el vaso obliterado antes de llegar al tumor. Además de esto, la hipertrofia y el endurecimiento de las paredes venosas y de la mucosa, la adherencia de esta, la infiltracion del tejido sub-mucoso, su induracion, la extravasacion de la sangre en el tejido celular circundante, su coleccion en un foco enquistado, son otras tantas lesiones que hacen difícil la diseccion. Por lo demás, es fácil comprender cuál es el origen de estas lesiones. En su interior se encuentran, sobre todo, cuando han sucumbido los enfermos durante un ataque ó poco tiempo despues, pequeñas cavidades llenas de sangre negra ó líquida, ya de coágulos mas ó menos consistentes y mas ó menos descoloridos.

Sucedo con bastante frecuencia que se ven serpentear muchos vasos venosos en los tumores hemorroidales; esto es, segun advierte Bérard (1), lo que ha hecho creer á algunos autores y en particular á Laennec y á Beclard, que pueden estar formadas las hemorroides por un tejido verdaderamente erectil. La semejanza es todavía mayor, como ha notado tambien el autor que acabo de citar, cuando existe al mismo tiempo una extravasacion sanguínea en el tejido celular. Algunas veces en los casos de hemorroides antiguas, es tan considerable el entrelazamiento de las venas dilatadas, que envuelve completamente la parte inferior del recto.

De estos hechos concluyó Bérard que es preciso admitir tres formas de hemorroides: la primera es la forma *varicosa*; la segunda es la *erectil*, lo cual no quiere decir que los tumores estén formados de un tejido enteramente semejante al que se ha designado con este nombre; en fin, en la tercera forma los tumores son duros, no contienen sangre, y se designan con el nombre de *mariscos*. Este último estado de los tumores se debe atribuir á la inflamacion adhesiva de que hemos hablado mas arriba, la que por no haber sido convenientemente estudiada, ha dado con frecuencia lugar á errores del diagnóstico.

Si añadimos que en las hemorroides antiguas se puede encontrar un engrosamiento de la mucosa rectal, que se prolonga mas allá de los límites de los tumores, vestigios de grietas, de úlceras ó de abscesos, y cicatrices que resultan de la rotura de los sacos varicosos, se tendrá todo lo que importa saber acerca del estado del recto en las hemorroides.

Los demás órganos nada ofrecen las mas de las veces de particular, á no ser las lesiones propias de la enfermedad que ha causado la muerte, y que por lo comun ninguna relacion tienen con las he-

(1) P. Bérard, *Dictionnaire de médecine*, en 30 vol., art. HEMORROIDES, t. XV, p. 180.

morroides. Las afecciones orgánicas del hígado, los tumores abdominales que dificultan la circulación venosa y que se hallan algunas veces, tienen una relación directa con la enfermedad. En fin, si ha sido el estreñimiento muy pertinaz, puede haber habido una dilatación del recto por encima del punto ocupado por las hemorroides.

Bien se vé que no he hablado de las degeneraciones cancerosas, escirrosas, que se ha creído que se podían producir algunas veces en las hemorroides. Ciertamente no negaré; que el cáncer no pueda afectar la parte del recto ocupado por los tumores; pero de ningún modo está demostrado que la existencia de estos tenga una verdadera influencia en la producción del cáncer; y por consiguiente, la cuestión pierde para nosotros la mayor parte de su interés.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

El diagnóstico de las hemorroides no presenta en los más de los casos una dificultad grave. Para establecerle con precisión, es necesario tener en consideración como se ha hecho generalmente y á pesar de las objeciones de que he hablado mas arriba, el flujo hemorroidal igualmente que los tumores.

Este flujo pudiera confundirse con una hemorragia de una porción mas alta del intestino, y si todavía no hay mas que una simple congestión rectal, sin dilatación venosa bien aparente y sin tumor apreciable, este diagnóstico merece cierta atención. La tensión de la parte inferior, la tumefacción del ano, las circunstancias en que se produce la hemorragia, es decir, después de un estreñimiento mas ó menos largo; la falta de todo tumor en el abdomen y de los signos del cáncer, de afección tifoidea, de escorbuto, etc., podrán servir al médico de guía. Si existen los tumores característicos, entonces no hay ninguna dificultad, y no se puede confundir las hemorroides con la enterorragia de que hemos tratado ya. En cuanto al color negro de la sangre expelida en esta última afección, no es como ha hecho observar Raige Delorme, un signo suficiente para poder decidir la cuestión.

«Cuando la sangre procede de una úlcera del recto, es, dice Recamier, mas ó menos saniosa y está mezclada con pus, y el dedo introducido en el ano sale cubierto de sanies fétida.» Por mi parte, debo añadir que se puede reconocer así por el tacto la superficie por lo comun desigual de la úlcera cancerosa.

Quando existen tumores, son voluminosos y se hallan hinchados, no se puede tener la menor duda. Sin embargo, si estos tumores son invadidos por una inflamación bastante viva, se puede dudar si no hay mas que una inflamación del tejido celular de la margen del ano. Pero esta no ocupa todo el contorno del intestino, y se manifiesta por un punto doloroso é indurado entre el recto y la tuberosidad del

isquion; la congestión característica no ha existido, y en fin, para hacer mas fácil la distinción, basta decir que esta inflamación no ataca mas que á los tumores que llevan mucho tiempo de existencia, y después de muchos ataques de hemorroides.

¿Se pueden confundir los pólipos del recto con los tumores hemorroidales? Así lo han pensado algunos autores, y hé aquí los signos distintos que han dado como apropiados para evitar los errores. Los pólipos son mas consistentes, se presentan en corto número y no ofrecen estas alternativas de hinchazón y de arrugamiento que caracterizan á los tumores hemorroidales.

Quando se hallan los tumores endurecidos y deshinchados, y sobre todo, cuando dan un flujo blanco por una de las causas anteriormente indicadas, se los pudiera tomar por vegetaciones sífilíticas. Pero tambien en este caso, el modo con que han aparecido estas vegetaciones, la falta de hemorragias precedentes, y en fin, ciertas particularidades de formas como la de cresta, coliflor, puerro, etc., no nos dejan permanecer largo tiempo en la incertidumbre.

En fin, no es difícil distinguir los tumores hemorroidales internos que forman un rodete del cáncer del recto. Además de la falta de los fenómenos de los ataques hemorroidales, la dureza del escirro y la ninguna separación de los tumores, la profundidad á que penetra la enfermedad y que se puede apreciar fácilmente, y las úlceras, cuando se halla la afección avanzada, hacen reconocer fácilmente el cáncer.

CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

1.º Signos distintivos del flujo hemorroidal sin tumores apreciables y de la enterorragia propiamente dicha.

FLUJO HEMORROIDAL.	ENTERORRAGIA.
Tensión de la parte inferior del recto.	No hay tensión de la parte inferior del recto.
Tumefacción del ano.	No hay tumefacción del ano.
Estreñimiento anterior.	Muchas veces no ha precedido el estreñimiento.
No hay tumor en el abdomen.	Hay tumor en el abdomen en los casos de cáncer.
No hay signos de cáncer ó de afección tifoidea, de escorbuto, etc.	Signos de cáncer, de afección tifoidea, de escorbuto, etc.

2.º *Signos distintivos de las hemorroides y de los tumores cancerosos del recto.*

HEMORROIDES.	TUMORES CANCEROSOS.
Son precedidas de la congestión hemorroidal.	No están precedidos de la congestión hemorroidal.
Vuelven varias veces por ataques.	Se desarrollan gradualmente.
Son menos duras y están separadas por surcos.	Son duros, abollados y sin surcos tan marcados.
No hay sanies cancerosa.	Hay sanies cancerosa en los casos de ulceración.

3.º *Signos distintivos de las hemorroides y de las excrecencias del ano.*

HEMORROIDES.	EXCRECENCIAS.
Son redondeadas y amoratadas, y están separadas por surcos.	Tienen diversas formas: como puerros, coliflores; de color blanco sucio ó rosado.
Vuelven por ataques con congestión hemorroidal.	Se desarrollan gradualmente sin congestión.

Pronóstico.—Casi siempre es poco grave el pronóstico de las hemorroides bajo el punto de vista de que esta afección casi nunca amenaza á la vida. Pero cuando son muy antiguas pueden presentar una serie de accidentes incómodos cuya descripción he dado mas arriba. Antes de que se hayan hecho tan *constitucionales*, para servirme de la expresión admitida, se pueden curar; por consiguiente, el pronóstico es tanto menos grave cuanto mas reciente es la enfermedad. Sin embargo, es preciso guardarse de mirar este pronóstico como exacto, ni aun de anunciar una curación probable, por sola la razón de que las hemorroides son recientes; pues es necesario tomar tambien en consideración las causas que han producido la enfermedad, informarse de si se puede atribuir á un estreñimiento accidental, que es el caso mas favorable, pero tambien el mas raro, y ser en todas las circunstancias muy circunspecto sobre el pronóstico; porque, ¿cuántas veces no se ve que persiste esta enfermedad á pesar de todos los medios que se han usado?

No es menester decir que la demasiada abundancia de la hemorragia es una circunstancia desfavorable; sin embargo, antes de asegurar nada es necesario considerar sus efectos, porque si esta abundancia no es excesiva, puede producir buenos resultados aun cuando sea considerable el flujo.

No tiene tantos peligros como se pudiera creer á primera vista la gangrena del rodete hemorroidal salido y comprimido por el ano. En efecto, hemos visto anteriormente que es solo parcial, y aun al-

gunas veces sucede que despues de la caída de las partes gangrenadas, se suspende el flujo hemorroidal, y todos los demás síntomas locales desaparecen ó disminuyen notablemente, pero solo por espacio de cierto tiempo. Yo he visto en un caso durar mas de un año esta curación aparente; mas al cabo de este tiempo se reprodujeron y se complicaron los tumores hemorroidales como antes, con la precidencia del recto. Cuando la gangrena invade el recto, el caso es muy grave, puesto que hemos visto que era una de las causas de la terminación fatal.

La flebitis adhesiva es una complicación mas bien favorable que perjudicial, porque si bien produce dolores mas ó menos vivos, es seguida de marchitamiento mas ó menos duradero de los tumores hemorroidales. No sucede lo mismo con la flebitis supurativa, que ocasiona accidentes mortales, pero que por fortuna es muy rara.

Para terminar lo que se refiere al pronóstico, diré alguna cosa de la *supresión de las hemorroides*, aunque no sea cuestión que le corresponda sino indirectamente. Se ha considerado á esta supresión como muy grave en muchos casos, y sobre todo cuando se ha hecho constitucional el flujo hemorroidal. Seria necesario enumerar casi todas las enfermedades para dar á conocer aquellas á que se ha atribuido la aparición ó la supresión de este flujo. Sin duda se encuentran en los autores cierto número de casos en que habiéndose seguido la producción de una enfermedad del cerebro, de los pulmones, etc., casi inmediatamente despues de la supresión de las hemorroides, se ha podido sospechar que esta era la causa del mal, y lo que lo prueba todavia más es que se ha visto algunas veces desaparecer esta enfermedad en cuanto se ha reproducido el flujo suprimido. Pero estos casos son mucho mas raros que lo que se piensa, y todos convienen en que se ha exagerado extraordinariamente la influencia de esta causa. Por consiguiente, es preciso no apresurarse á hacer un pronóstico desfavorable cuando se ven suprimirse las hemorroides, pero no se debe dejar de vigilar las consecuencias.

En el día, nadie querrá adoptar la opinión de los médicos que con Alberti (1) consideran las hemorroides como una causa real de longevidad. Por lo demás, las consideraciones en que he entrado en el artículo *epistaxis* (t. II.), se aplican bajo este punto de vista á las hemorroides.

§ VII.—Tratamiento.

1.º *Tratamiento curativo de la afección.*—*Hemorroides recientes.*—Esta especie de hemorroides es, como hemos dicho anteriormente, la mas fácil de combatir. Con este objeto se han usado las *emisiones sanguíneas* por los médicos que tenían la intención de ha-

(1) Alberti, *Dissert. de hamorrh. longæv. causa.*
VALLEIX.—TOMO IV.

cer cesar la congestión. Sin embargo, rara vez se ha practicado la *sangría general*, aunque algunos prácticos la consideran como un poderoso medio de derivación. Pero se usan mucho más las *sanguijuelas* aplicadas en gran número alrededor del ano. El alivio que resulta las más veces de su aplicación, y la destumefacción de la parte inferior del recto, prueban que este medio no deja de ser eficaz. Generalmente se aplican las sanguijuelas en número de veinte, veinticinco ó treinta, que se repiten cuantas veces parezca exigirlo el caso. No tengo necesidad de añadir que no se ha averiguado rigurosamente cuál es el grado de acción de este medio.

Aceite de linaza.—Van Ryn (1), durante una práctica próximamente de un cuarto de siglo, asegura que obtuvo constantemente buenos resultados del uso interno del aceite reciente de linaza administrado á la dosis de dos onzas por mañana y tarde, ya en las hemorroides fluyentes ó secas.

Conviene evitar el uso de bebidas alcohólicas y de una alimentación estimulante: la duración del tratamiento, una semana á lo más.

Purgantes.—En seguida se prescriben los purgantes para hacer cesar el estreñimiento que precede casi siempre á la aparición de las hemorroides. Es inútil indicar aquí detalladamente los purgantes que se usan, y basta decir que generalmente se emplean los más suaves. Pero hay dos sustancias purgantes á las que se ha dado una virtud casi específica, que son los calomelanos y el tartrato de potasa.

Los *calomelanos* se usan principalmente en América é Inglaterra, y Montegre cita un caso de curación por esta sustancia, de hemorroides con flujo enorme y tan dolorosas que hacían desmayarse al enfermo en las calles, aunque no tenía más de diez y siete á diez y ocho años de edad.

Por lo tanto no está probado que los calomelanos obren de otro modo que como purgante, y por lo regular se administran de la manera siguiente:

R. Calomelanos preparados al vapor. . . de 15 á 20 centig. | Azúcar en polvo. 1 gram.

Se toman dos veces al día.

Se repite esta dosis todos los días, suspendiéndola si se nota que se ponen dolorosas las encías.

¿Obra de otro modo el *tartrato de potasa*? Por lo menos esto es tan dudoso como hemos dicho era el de los calomelanos. Entre los

(1) Van Ryn, *Hémorrhoides guéries par l'emploi de l'huile de lin* (*Annales de médecine de Roulers* 3^e livraison, 1850, et *Bulletin général de thérapeutique*, 15 Junio 1850, tomo XXXVIII, p. 518).

autores que han recomendado este medicamento, ninguno ha insistido más en él que Hildebrandt (1), quien le prescribía del modo que sigue:

R. Tartrato de potasa. . . . 4 gram. | Agua de melisa. 90 gram.
Extracto de genciana. . . 1,25 gram.

Se toma por la mañana en ayunas, y por la noche antes de acostarse.

Si los tumores son muy grandes y muy dolorosos, se deberá prescribir esta dosis tres y aun cuatro veces al día.

Si los enfermos están predispuestos á la diarrea, se reducirá la dosis de la sal á 1,25 gramos (1 escrúpulo).

Hildebrandt dice que ignora el modo de obrar de este remedio, pero repito que todo induce á creer que obra como laxante. Por otra parte, es preciso añadir que éste usaba al mismo tiempo el *agua fría*, de lo cual voy á hablar.

Bebidas, lociones, semicupios y lavativas de agua fría.—Se han usado todos estos medios, algunos aconsejados por los médicos y otros por los enfermos; pero los que principalmente han empleado estos últimos han sido las lociones y los baños de asiento fríos con el objeto de combatir un flujo de sangre incómodo. Pero todos los médicos están conformes en mirar estos medios como muy peligrosos. El agua fría en bebida no produce probablemente otro efecto que facilitar la defecación cuando se toma en gran cantidad. Las *lavativas, las inyecciones y los chorros ascendentes de agua fría* han sido principalmente recomendados por Montegre, quien dice que hubiera podido citar numerosos ejemplos de curación obtenida por este medio, lo cual es sensible que no lo haya hecho. Pero no es preciso que el agua esté muy fría; pues Montegre asegura haber visto algunos sujetos muy irritables en los que los primeros chorros de agua muy fría producían mayor tumefacción del intestino. Cuando se conoce el curso de la enfermedad y la dificultad que al principio de la fluxión hemorroidal en impedir que llegue á cierto grado, se duda si el autor no fué engañado por simples apariencias.

Astringentes.—Los astringentes obran de la misma manera que el agua fría, pero con más eficacia. Sin embargo, se considera á estos medios como muy peligrosos, y no se aconsejan sino cuando el flujo hemorroidal parece ser *pasivo*. ¿Pero es fácil y aun posible reconocer que semejante flujo es realmente pasivo? Esto es lo que sería menester demostrar antes de proponer semejante medicación.

El *agua blanca*, la *solución de alumbre* á la dosis de 4 gramos por 500 gramos de agua, el *agua y vinagre*, etc., son los astringentes que principalmente se usan en lociones.

(1) Hildebrandt, *Sur les hémorrhoides fermées*. trad. de l'allemand, par Marc. Paris, 1804, in-8.

Hemorroides antiguas.—Cuando son antiguas las hemorroides, los ataques se han repetido mucho, y los tumores conservan un gran volumen en el intervalo de estos ataques, no se puede esperar obtener la curación radical por los medios precedentes, mas si por un motivo cualquiera se cree que el enfermo debe verse libre de su mal, se recurre á las *operaciones quirúrgicas*.

La *estirpación de las hemorroides* no se practica sino cuando siendo demasiado voluminoso el rodete, impide la defecación; cuando este rodete no puede contenerse en el recto, sale fuera y arrastra irresistiblemente el intestino; en una palabra, cuando la afección se ha hecho enteramente insoportable.

En primer lugar tenemos la *ligadura de los tumores*, ya recomendada por Hipócrates y Galeno, operación generalmente abandonada en la actualidad por los médicos franceses á causa de su dificultad, del vivo dolor que produce y sobre todo de los accidentes mortales á que puede dar lugar. Sin embargo, muchos autores célebres, especialmente en Inglaterra, están lejos de reprobar así la ligadura, y sobre este punto el doctor Brodie (1) hace una importante distinción. En su concepto se debe practicar la incisión cuando se trata de tumores hemorroidales externos, pero es necesario recurrir á la ligadura en los tumores internos. En efecto, en estos, segun este autor, son mas de temer los accidentes indicados mas arriba, y además de que tampoco es de temer la hemorragia interna, accidente muy grave de que hablaré mas adelante. No me corresponde á mí decidir cuál de estas opiniones es la que debe adoptarse; así pues, se consultarán los tratados de cirugía sobre este asunto, así como los diversos procedimientos usados en las ligaduras de estos tumores.

Se ha recurrido tambien al *cauterio actual*, y este medio ha tenido las mas veces el mejor éxito, segun refieren los autores; pero ninguno ha presentado pruebas mas convincentes que F. Boyer (2). Efectivamente, ha citado hechos muy notables de curación de hemorroides antiguas, obtenidas en sujetos muy debilitados por la cauterización ó por el hierro candente. Este es, pues, un medio que será muy útil al práctico, y que como lo prueban las observaciones de F. Boyer no ofrecen verdadero peligro. Este autor describe el modo con que se procedió en uno de sus enfermos de la manera siguiente (obs. I):

«Hice poner al enfermo una lavativa, la que volvió en seguida, y me aproveché de la salida del rodete hemorroidal, producida por la espulsion de la lavativa, para coger los tumores; coloqué al enfermo al borde de su cama, en la posición de un enfermo que se va á operar una fistula del ano, y cogiendo sucesivamente con los dedos de la mano izquierda los tumores, tiré de ellos ligeramente para ha-

(1) B. Brodie, *London med. Gazette*, loc. cit.

(2) Ph. Boyer, *De la cautérisation des bourrelets hémorrhoidaux par le fer rouge, considérée comme traitement applicable aux diverses variétés de cette maladie* (*Bulletin général de thérapeutique*, 1847, t. XXXIII, p. 198, obs. 1.º)

cerlos salir más, atravesé primero los de abajo, y despues los de arriba con una aguja enhebrada con un hilo doble, como si fuera á hacer su excisión. El objeto de esta maniobra operatoria es impedir que los tumores entren en la ampolla anal cuando el dolor obliga al enfermo á cerrar el ano. Haciendo tirar y sostener los hilos fuera por dos ayudantes, tomé un cauterio cilíndrico, calentado hasta el rojo blanco, y le introduje en el ano, y diciendo á los ayudantes que aflojasen un poco los hilos, dejé caer así los tumores sobre el cauterio, el cual hace penetrar en la cavidad anal de 3 á 4 centímetros (15 á 20 líneas), dejándole allí hasta que se puso negro. Repetí dos ó tres veces esta operación, y terminé aplicando sobre el orificio anal un cauterio cónico de vértice truncado, calentado hasta el rojo blanco. Esta última parte de la cauterización tiene por objeto destruir la piel del ano, que concurre á formar el rodete hemorroidal. En esta operación tuve el mayor cuidado en destruir los tumores hasta llegar á los hilos que los atravesaban. Inmediatamente despues de esta cauterización, que es muy dolorosa, hice aplicar sobre el ano compresas empapadas en agua fria. El enfermo estuvo tranquilo durante el dia, y el dolor se fué calmando poco á poco.»

Las consecuencias inmediatas de esta operación son un dolor bastante vivo, que va rápidamente aliviándose; mayor ó menor dificultad de orinar, ordinariamente calentura, y aun algunas veces un poco de delirio; pero en los casos citados por Boyer (1), se han disipado estos accidentes en pocos dias, y se ha verificado una completa curación.

Aplastamiento lineal.—Chassaignac (2) aplica particularmente á la extirpación de los tumores hemorroidales su procedimiento general del aplastamiento lineal. Esta operación es mas eficaz y menos dañosa que la extirpación y que la cauterización por los ácidos, el cloruro de antimonio, la pasta de Viena, el cáustico de Filhos, etc. Se puede practicar sin peligro lo mismo en los hemorroidarios en estado anémico como en las hemorroides reproducidas.

Es preciso vaciar completamente el intestino por purgantes repetidos y enérgicos. Se empleará el cloroformo para que durante diez ó doce minutos, tiempo que exige la separación del tumor, haya una completa inmovilidad.

La *posición del enfermo* consiste en el decúbito lateral derecho, en vista de las exigencias de la cloroformización. El tumor debe ponerse en seguida de relieve, ya por medio del dedo, ó ya con una erina simple ó múltiple, en fin, es preciso pediculizar el tumor, valiéndose para el efecto de una ligadura, con el objeto de reconcentrar por decirlo así, todas las dificultades operatorias sobre un solo

(1) Véase G. de Beauvais, *De la cautérisation des bourrelets hémorrhoidaux par le fer rouge*, thèse de Paris, 1852, 12 Junio, n.º 147.

(2) Chassaignac, *Traité de l'écrasement linéaire*. Paris, 1856.—*Leçons sur le traitement des tumeurs hémorrhoidales*, etc. Paris, 1858.

punto, para aplicar entonces el Ecraseur (ó aplastador) (fig 2.^a), etc.

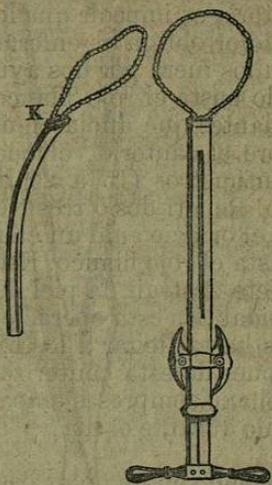


Figura 2.^a—Ecraseur (ó aplastador) de Chassaignac.

Una vez colocado este instrumento, se pone en juego de manera que ejerza una constricción gradual, llevando con alguna rapidez la constricción al último límite, verificándose así la pronta sección del pedículo de la almorrana, como si se ejecutara por excisión, con la diferencia, la mayor parte de las veces, de que la solución de continuidad que se obtiene por el aplastamiento, no expone á la hemorragia, como la sección hecha por instrumento cortante. Pero en lugar de proceder por una pronta constricción, se obra gradualmente (no se debe hacer marchar el instrumento sino en la proporción de un cuarto de minuto por cada engaste de la cadena); de este modo se da tiempo á formarse un coágulo por encima del punto en que tenga lugar la solución de continuidad; se condensan poco á poco los tejidos para poder aplastar el pedículo del tumor, y cuando se haya apretado gradualmente todo lo posible, se obtiene la separación completa de la hemorroide sin hemorragia.

La herida se abandona á sí misma y al cabo de veinticuatro horas se introduce una mecha: las evacuaciones alvinas no deben provocarse hasta los tres días, siendo útil las lavativas, que deberán aplicarse por medio de largas cánulas que lleven los líquidos por encima de la materia fecal detenida en la redoma rectal. Si tienen lugar las adherencias de las paredes opuestas del intestino, es preciso desprenderlas á las veinticuatro horas.

Segun Chassaignac, la cauterización por el hierro rojo no está exenta de accidentes tales como el delirio nervioso, la quemadura de la piel en mayor ó menor extensión, el tenesmo vesical, la retención de orina, la hemorragia consecutiva, rara, pero muy posible, la adenitis inguinal doble, la larga duración de la supuración que se sostiene de treinta y cinco á cuarenta días; en fin, la estrechez del ano, inconvenientes de que está exento el aplastamiento.

Se ha abandonado el uso de los cáusticos, tales como los ácidos, el cloruro de antimonio, etc., porque además del dolor que producen, es difícil limitar sus efectos, y pueden atacar al recto y á los tejidos inmediatos.

Alex. Ure (1) obtuvo la curación de tumores hemorroidales ulcerados, embadurnándolos con el ácido crómico.

(1) Ure, *Tumeurs hémorrhoidales ulcéreuses; guérison par l'acide chromique* (*Journal des connaissances médico-chirurgicales*, Mayo 1845, p. 206).

Gassier (1) usó con éxito el collodion en un enfermo que había rehusado la excisión del rodete. Cubrió el tumor, escepto su centro, de una capa de collodion; al otro día volvió á empezar la operación, y á los cinco meses se efectuó la curación.

Fleury (2) introduce en el recto una mecha bañada de cerato, á la que incorporó 1 gramo de extracto acuoso de ópio y 2 á 4 gramos de extracto de belladona para 30 gramos de cerato. Se aumenta sucesivamente el grosor de la mecha, y se reemplaza el cerato calmante por una pomada astringente que contenga ratania, tanino ú óxido de zinc.

Amusat emplea para la curación radical de las hemorroides la cauterización con el cáustico de Viena, y para este fin ha hecho construir un instrumento particular (fig. 3).

Este procedimiento consiste en apretar entre los dientes de unas pinzas cargadas de cáusticos de Viena, el pedículo ó la base del tumor hemorroidal, que al cabo de algunos días cae marchito y gangrenado.

Cogido ya el tumor hemorroidal, se aprieta la tuerca, se descubre el cáustico contenido en las ranuras ó canales de los cilindros (cáustico de Viena, cal y potasa), y mientras que el instrumento obra á la vez por compresión y por cauterización, un chorro de agua fría dirigido con una geringa sobre el tumor, se lleva lo superfluo del cáustico y amortigua la sensación de quemadura.

Amusat ha aplicado ya tres veces este procedimiento, y cada vez ha coronado un completo y rápido resultado esta feliz tentativa.

Se ha propuesto, siguiendo á Galeno, reunir la ligadura á la escisión, es decir, ligar primero los tumores y hacer despues su escisión. Pero esta práctica, que no tendría otra ventaja que la de oponerse á la hemorragia, está abandonada porque hay medios mas eficaces de evitar este accidente.

La escisión es la única que actualmente se usa, y se encuentra en todos los tratados de patología la manera de practicarla. Pero aquí se presenta una cuestión que no debo pasar en silencio. ¿Se deberán quitar todos los tumores, ó dejar uno como queria Hipócrates?

(1) Gassier, *Traitement des bourrelets hémorrhoidaux par le collodion* (*Journal des connaissances médico-chirurgicales*, 1.º Abril 1851, p. 186).

(2) Fleury, *Tumeur hémorrhoidale traitée par des mèches dans le rectum* (*Gazette des hôpitaux*, Octubre 1851, et *Bulletin général de thérapeutique*, 1851, t. XII, p. 426.)



Fig. 3.
Pinzas de Amusat

- A. Tuerca que sirve para limitar la presión de la pinza.
- B. Tubo acanalado de acero que contiene el cáustico.
- C. Pequeño anillo de mallecor que sirve para hacer girar la vaina de mallecor que debe aislar el cáustico de la llaga.
- D. Pequeño tornillo que sirve para desmontar la vaina de mallecor á fin de limpiarla.