

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 también 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 también 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 precipitación 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 la 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 todavía mas 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 hæmorrh. longæv. causa.*



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<sup>e</sup> 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 sugetos 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 curacion 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 *extirpacion de las hemorroides* no se practica sino cuando siendo demasiado voluminoso el rodete, impide la defecacion; cuando este rodete no puede contenerse en el recto, sale fuera y arrastra irrisiblemente el intestino; en una palabra, cuando la afeccion se ha hecho enteramente insoportable.

En primer lugar tenemos la *ligadura de los tumores*, ya recomendada por Hipócrates y Galeno, operacion 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 distincion. En su concepto se debe practicar la incision 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 curacion de hemorroides antiguas, obtenidas en sugetos muy debilitados por la cauterizacion 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 posicion 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 excision. 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 operacion, y terminé aplicando sobre el orificio anal un cauterio cónico de vértice truncado, calentado hasta el rojo blanco. Esta última parte de la cauterizacion tiene por objeto destruir la piel del ano, que concurre á formar el rodete hemorroidal. En esta operacion tuve el mayor cuidado en destruir los tumores hasta llegar á los hilos que los atravesaban. Inmediatamente despues de esta cauterizacion, 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 operacion 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 curacion.

*Aplastamiento lineal.*—Chassaignac (2) aplica particularmente á la extirpacion de los tumores hemorroidales su procedimiento general del aplastamiento lineal. Esta operacion es mas eficaz y menos dañosa que la extirpacion y que la cauterizacion 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 separacion del tumor, haya una completa inmovilidad.

La *posicion del enfermo* consiste en el decúbito lateral derecho, en vista de las exigencias de la cloroformizacion. 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.<sup>a</sup>), etc.

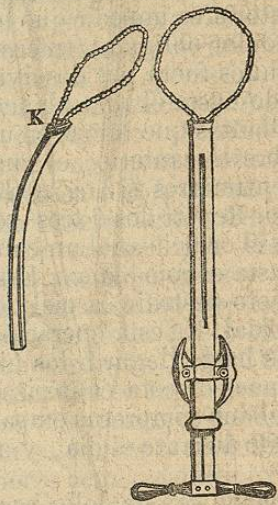


Figura 2.<sup>a</sup>—Ecraseur (ó aplastador) de Chassaignac.

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 hémorroide 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 *causticos*, 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 habia rehusado la excisión del rodete. Cubrió el tumor, escepto su centro, de una capa de collodion; al otro dia 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 dias 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 fria dirigido con una geringa sobre el tumor, se lleva lo supérfluo 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 Hipócrata-

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

(2) Fleury, *Tumeur hémorrhoidales traitées 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.



tes, cuya opinion ha sido despues adoptada por la mayor parte de los médicos? Las investigaciones modernas han probado que se efectúa el flujo hemorroidal por la rotura de los tumores, porque se puede en seguida remediar por la aplicacion de sanguijuelas la supresion del flujo.

*Hemorragia consecutiva.*—El accidente mas grave que puede resultar de la escision es la hemorragia, principalmente cuando se trata de hemorroides internas. Esta hemorragia puede producir un flujo de sangre al exterior; pero al mismo tiempo este líquido se acumula en el interior del recto, de suerte que hay á la vez hemorragia interna y externa. Tampoco es raro ver que existe solo la hemorragia interna.

El enfermo es el primero que nota la salida de sangre en el recto cuando siente un calor suave en el bajo vientre, seguida bien pronto de la distension de aquel órgano. Sin embargo, estos fenómenos por lo regular no alarman, y no se piensa en la hemorragia sino cuando sobrevienen horripilaciones, frió en las estremidades, palidez de la cara, sudores, y en una palabra, los síntomas generales de la hemorragia interna, que hemos tenido muchas veces ocasion de señalar.

«Se encarga al enfermo que haga esfuerzos para defecar, con el objeto de evacuar los coágulos; se ponen lavativas frias, hechas astringentes añadiendo alumbre en solucion, cocimiento de corteza de roble y nuez de agallas. Al mismo tiempo se administra interiormente los astringentes usados en casos análogos. Tambien se pueden aplicar sobre el punto que da sangre y que puede haber salido fuera por los esfuerzos de la defecacion, una solucion de alumbre y de sulfato de hierro ó de cobre, que se aplica bien con un pincel, bien con pelotas de hilas; pero cuando estos medios no bastan, es menester recurrir sin dilacion á la cauterizacion ó al taponamiento. (P. Berard).

«Se ha aconsejado emplear la cauterizacion inmediatamente despues de la escision con el fin de evitar la hemorragia. Pero como esta práctica no carece de inconvenientes graves, es mejor esperar á que sea necesaria, teniendo, sin embargo, cuidado de seguir con solicitud los fenómenos que siguen á la operacion, y de preparar de antemano todo lo que pueda ser necesario para hacer la cauterizacion con la mayor prontitud, en cuanto se manifiesten los primeros síntomas de la hemorragia. La cauterizacion se practica con un hierro candente introducido por medio de un espéculum. (P. Berard)

*Taponamiento.*—Cuando se opera con bastante prontitud, es raro que el taponamiento convenientemente practicado no sea suficiente para contener la hemorragia. J. L. Petit taponaba por medio de un grueso lechino de hilas atado por dos hilos cruzados cuyos cabos salian por el ano. Se introducía este lechino lo mas arriba posible en el recto, y entre los cuatro cabos ponía á la parte de afuera del ano otro lechino voluminoso y resistente, sobre el cual los ataba, de suerte que

las partes que daban sangre, se encontraban comprimidas entre el tapon interior atraído hácia abajo y el exterior hácia arriba. Por último, se completa el aparato con gruesas compresas y un vendaje de T. Boyer se ha servido con buen resultado de un pedazo cuadrado de lienzo, cuya porcion media introducía en el intestino; despues amontonaba en el centro de la bolsa, que de esta manera se formaba, una cantidad suficiente de hilas; y tirando hácia sí los cabos de la compresa, atraía su fondo igualmente que la masa que le llenaba contra el ano, de modo que comprimía con fuerza las partes interesadas en la operacion. Dupuytren ha usado con igual ventaja una vejiga introducida en el recto y llena de la misma materia.

«Considerando Bégin (1) que estos procedimientos presentan el grave inconveniente de retener en el intestino los gases y las materias estercorales, aconseja servirse de una cánula de plata ó de goma elástica de seis á ocho pulgadas de larga, abierta en sus dos estremidades, y cubierta de una camisa de lienzo semejante á la de que se servía Dupuytren contra las hemorragias profundas y á oleadas que se siguen á la cistotomía lateralizada. Por medio de este instrumento, dice, se puede taponar el recto con tanta fuerza como exactitud, al mismo tiempo que las emisiones gaseosas conservan su libertad, y aun se pueden hacer en el intestino las inyecciones necesarias para calmar su irritacion ó arrastrar las materias que le llenan.»

Dupuytren (2) ha propuesto, para evitar la hemorragia que sigue á la incision, no estirparlas por su base, sino cortar la porcion que sobresale fuera. Operando así, dice, se deja en la apariencia una masa bastante considerable en la márgen del ano que podría hacer creer que no se ha quitado suficiente cantidad del rodete; pero con la cicatrizacion todo entra en orden, y vuelve la abertura á ser normal, porque no hay que temer, como en la estirpacion completa, una estrechez consecutiva del ano.

En fin, para evitar el accidente que acabo de indicar, Jover (3) y Velpeau (4) han propuesto procedimientos particulares. El del primero es como sigue: «Despues, dice, de haber por la administracion de una lavativa, ó induciendo al enfermo á hacer esfuerzos de defecacion, provocado la salida de los tumores hemorroidales, los cojó con pinzas erinas de manera que se pueda mantenerlos fuera todo el tiempo necesario para la operacion; entonces, con un bisturi convexo conducido como disecando de dentro á fuera, los divido lentamente, y á medida que un vaso da sangre, hago su ligadura por medio de un hilo sencillo; mas para evitar la hemorragia consecutiva es nece-

(1) Bégin, *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. Paris, 1833, t. IX, art. HEMORROIDES.

(2) Dupuytren, *Leçons orales de clinique chirurgicale*, t. I, p. 348.

(3) Jover, *Gazette médicale de Paris*, 1840.

(4) Velpeau, *Nouveaux éléments de médecine opératoire*. Paris, 1839, t. III, p. 795.