

siguió la práctica de Recamier, que había ya aconsejado y practicado el amasamiento acompasado del ano, y que á su vez tomó esta práctica del curandero Moltenot (1), la dilatación forzada del ano se hizo en adelante, gracias á los trabajos de Gosselin y Verneuil, el mejor método de tratamiento, no sólo del espasmo anal, sino también de las hemorroides.

El profesor Verneuil demostró, en efecto, perfectamente que en los casos de hemorroides la contracción de los esfínteres desempeñaba un papel predominante, y basta con recordaros lo que os he dicho al principio de esta lección acerca de la disposición del sistema venoso del ano y del recto, para comprender la influencia preponderante de la contracción de los esfínteres del ano.

Así, pues, si se tratase de hemorroides con dolo-

(1) En 1838, el tribunal de Orleans condenó á un charlatán, llamado Moltenot, que practicó por primera vez el amasamiento acompasado; en 1838, Recamier aplicó esta práctica á la curación de los espasmos del ano.

Esta práctica había sido abandonada, cuando fué puesta otra vez en uso, en 1847, por Maisonneuve, con el nombre de método de la dilatación forzada. En 1849, Monod trató, en la Sociedad de Cirugía, esta cuestión de la dilatación forzada. Bernet en 1850, Lepelletier

y Kunemann en 1851, sostuvieron en tesis la dilatación como aplicable á la esfínteralgia y á las hemorroides. Por último, Verneuil aconsejó esta operación y la practicó en las hemorroides en 1874, y su discípulo Cristofari, en su tesis (1876), expuso el método de su maestro. Finalmente, Fontán, que había experimentado por sí mismo los buenos efectos de la dilatación forzada, la hizo asunto de una Memoria que fué discutida en 1876 en la Sociedad de Cirugía á continuación de una relación de Th. Anger (a).

(a) Recamier, *De l'extension du massage et de la percussion cadencée dans le traitement des contractions musculaires* (Revue méd., enero de 1838).—Lepelletier, *Clinique de Maisonneuve*, y *Gaz. de Thérap.*, 1849, página 220.—Maisonneuve, *Clinique chirurgicale*, tomo II, pág. 500.—Monod, *De la dilatation forcée comme moyen de guérison de la fissure à l'anus avec constriction du sphincter* (Bull. de la Soc. de chir., mayo de 1842, tomo I, pág. 220).—Cristofari, *Du traitement chirurgical des hémorrhoides et en particulier de la dilatation forcée*. Tesis de París.—Fontán, *Traitement des hémorrhoides par la dilatation forcée du sphincter anal* (Mon. thérap. de Paris. 1.º de noviembre de 1875).—Th. Anger, *Rapport sur le mémoire de Fontan* (Bull. de la Soc. de chir., 1877, tomo III, pág. 141).

res, ó bien de esfínteralgia, es decir, de esos dolores con espasmo del ano, ó bien también de esas fisuras tan frecuentes en las mujeres después del parto, debéis emplear la dilatación. Esta es una operación muy sencilla que todo médico debe saber practicar.

Es indispensable adormecer á los enfermos, y de una manera completa, para practicar esta operación, que sin esta precaución sería imposible. Cloroformizado, pues, á vuestro enfermo, pero cuidando de ponerle en decúbito dorsal; después, cuando se haya obtenido la anestesia completa, colocad de costado al enfermo, haciendo que un ayudante levante uno de los muslos; luego introducid en el ano, sucesivamente, los dos índices ó los dos pulgares; yo prefiero los dos pulgares, y últimamente dilatad extensamente el ano en los dos sentidos opuestos hasta que los dos pulgares toquen los isquions. Verneuil y Richet prefieren el empleo del espéculum de Ricord ó de Cusco, que primero se introduce cerrado en el ano y que se le extrae en seguida anchamente abierto. Existen también instrumentos especiales para esta operación, el de Nicaise por ejemplo, que es un dilatador de tres ramas cuya separación está calculada á fin de no exceder de una dimensión dada. Colocaréis después al enfermo otra vez en decúbito dorsal, aplicaréis compresas frías en el ano y al cabo de algunos días el enfermo estará curado. No olvidéis purgar al paciente la víspera de la operación y ponerle un enema antes de la dilatación. Tal es la dilatación forzada del ano, operación que os dará, en la mayoría de los casos, si no en todos, la curación completa de las hemorroides, del espasmo esfínteriano ó de la fisura anal.

Hay, sin embargo, casos en que el volumen de las hemorroides es tan considerable que es preciso recurrir á operaciones más graves, que pertenecen más

particularmente al campo de la cirugía. Sin salirme de mi asunto no me es posible insistir detenidamente sobre esta intervención quirúrgica, y me limitaré, por lo tanto, á hacer una rápida enumeración de los diferentes procedimientos aconsejados en estos casos.

Tratamiento  
quirúrgico.

Existe en primer lugar la compresión que Burnes sobre todo ha preconizado y que sólo se emplea hoy para combatir el prolapso del recto; después viene la incisión, preconizada por Boinet, y que consiste, como su nombre lo indica, en la abertura con la lanceta de las hemorroides más voluminosas.

Se ha propuesto en estos últimos años hacer inyecciones en el interior de las venas varicosas; Edmund Andrews (de Chicago) (1) hacía inyecciones de ácido fénico, y curó por este medio un considerable número de hemorroidarios; esta práctica tiene necesidad de ser experimentada nuevamente antes de adoptarse.

La ligadura es de origen mucho más antiguo, puesto que se remonta á Hipócrates; ha sido sobre todo empleada en Inglaterra y en América, pero ha sido poco practicada en Francia. Otro procedimiento consiste en escindir las hemorroides con las tijeras, como lo practicaba Dupuytren, ó con el compresor linear, como hacía Chassaignac. Esta operación tuvo gran boga durante cierto tiempo; pero después que se perfeccionaron tanto los procedimientos galvánicos, y sobre todo desde el empleo de la dilatación, se ha abandonado algo este método operatorio.

(1) Según Edmund Andrews (de Chicago), el método de las inyecciones lipodérmicas de ácido fénico se ha aplicado por trescientos médicos en 3.300 casos de hemorroides; cree que esta práctica es mucho menos dolorosa y tan segura

como las demás. Se hacen inyecciones en la hemorroide misma, y se trata sucesivamente cada una de ellas con diez días de intervalo. (*Chicago Medical Journal*, mayo de 1879.)

La cauterización ha sido muy aplicada á la cura de las hemorroides, evitando así las graves hemorragias que sobrevienen á consecuencia de las indicadas operaciones. Se ha empleado, ora la cauterización con el hierro rojo, que se remonta á los tiempos más antiguos y que todavía se aplica en nuestros días, ora la cauterización con el galvanocauterio, que ha sido particularmente recomendada por Verneuil (1). Por último, en otros casos se echa mano de la acción destructiva sobre los rodetes hemorroidales de sustancias químicas sólidas ó líquidas. Sedillot y Amussat emplearon el cáustico de Viena, y Houston (de Dublín), y últimamente Gosselin, aconsejaron el empleo del ácido azótico monohidratado (2).

(1) El profesor Verneuil usa la galvanocaustia, y he aquí cómo procede á la operación:

«Se duerme al enfermo; si prefiere permanecer despierto, se le deja en libertad. Se ha operado ya, por lo demás, muchas veces sin anestesia precedente y sin que por esto haya sufrido el enfermo de una manera notable. Es necesario acostar al enfermo en el borde de la cama, sacar las hemorroides y retenerlas en el exterior con las pinzas de Museux, y elegir las mayores respetando las pequeñas. Se coge en seguida el cuchillo galvánico, que se tendrá como una pluma de escribir; se introduce lentamente el instrumento calentado por el paso de la corriente, que se procura mantener al rojo oscuro, y se hace penetrar gradualmente, manteniéndolo paralelo al recto; debe evitarse mucho la dirección perpendicular del instrumento con la pared. Debe penetrar á una distancia de 6 á 15 milímetros. En este momento se imprime al instrumento un ligero movimiento de circunducción en el

interior del tumor para agrandar la escara.

»En un tumor del volumen de una avellana basta una punción; si el tumor es más grueso, se hacen dos ó tres.

»La operación se verifica en cuatro ó cinco minutos; la irradiación casi nula, como se sabe, del galvanocauterio dispensa el tomar precauciones en el procedimiento reseñado. Los resultados son benignos. Son suficientes para la cura unas compresas de agua fresca. Los tumores se inflaman momentáneamente; las escaras se eliminan en diez ó doce días, y sólo queda al final una induración circunscrita. No hay temor posible de estrechez consecutiva.»

(2) Veamos cómo procede el profesor Gosselin en la aplicación del ácido azótico monohidratado:

«Se tiene preparado de antemano el aparato instrumental, que es muy sencillo, y se compone de un pequeño pincel de hilas, ó mejor de amianto (sustancia inalterable por los ácidos), que se fija por medio de

En otras ocasiones se pueden combinar dos procedimientos, la cauterización con la compresión, como lo practica Richet (1), con la pinza-cauterio que ha inventado á este efecto, ó bien también con las tijeras del nuevo termocauterio Paquelin.

un hilo ó con un hilo de hierro á un pequeño mango. Se deberá preferir el ácido monohidratado, pero en su defecto podrá emplearse el ácido ordinario muy concentrado. M. Gosselin se ha servido siempre del monohidratado, que es muy difícil en ocasiones podersele proporcionar en provincias. Se introduce el pincel en el frasco, que se tapa inmediatamente para evitar la evaporación en el cuarto del líquido fumante é irritante. Se pasa el pincel por la hemorroide, que se pone al descubierto todo lo que se pueda, separando con los dedos la abertura anal. No es preciso dejar colocado mucho tiempo el cáustico. A los dos ó tres segundos se ve blanquear la mucosa y se habrá producido el efecto. Es preciso, por otra parte, tener la precaución de no recargar demasiado el pincel para que no se vierta el ácido al rededor del tumor; en este caso, se secará con una esponja fina ó un paño mojado, y se reduce, en fin, si es posible »

(1) El profesor Richet opera de la manera siguiente:

Se atraviesa el rodete hemorroidal, porción cutánea y mucosa á la vez, en tres ó cuatro puntos de la circunferencia con una aguja que tenga enhebrado un hilo de plata; este hilo doblado en asa se destina á sacarle al exterior, y por consecuencia á pediculizar en tres ó cuatro puntos. Una vez protegida la circunferencia anal con una compresa blanda ó con el colodion, se coge la base de cada pedículo entre los dientes de la pinza puesta al rojo blanco, y en menos de cinco segundos se reduce cada uno de ellos, con la presión unida á la cauterización, al esta lo de una lámina delgada de tejido ennegrecido completamente carbonizado. Es necesario tener cuidado, y este es el punto importante, de dejar un poco de tejido sano entre cada sitio cauterizado. Hecho esto se retiran los hilos y se aplican compresas empapadas en agua fría ó una esponja mantenida siempre húmeda (a).

(a) Dupuytren, *Leçons orales*, segunda edición, 1839, tomo IV, páginas 119 á 172.—Germain, *Nature et traitement chirurgical des tumeurs hémorrhoidales*. Tesis de París, 1856, núm. 47.—Nélaton, *Pathologie chirurgicale*, 1858, tomo V, págs. 73 á 97.—Demarquay, *Mém. sur le traitement des hémorrhoides* (en la *Gaz. méd. de Paris*, 1860, págs. 634 y 635).—Benoît, *Des tumeurs hémorrhoidales et de leur traitement* (en *Montpellier médical*, 1860).—Calmeille, *Des hémorrhoides et de leur traitement chirurgical*. Tesis de París, 1870, núm. 178.—Lartisien, *Du traitement chirurgical des hémorrhoides*. Tesis de París, 1873, núm. 262.—Lannelongue, *Nouveau Dict. de méd. et de chir. pratiques*, 1873, tomo XVII, pág. 404, artículo HÉMORRHOIDES.—Le Fort, *Manuel de méd. opérat.*, 1877, octava edición, pág. 452.—D. Mollière, *Traité des maladies du rectum et de l'anús*. París, 1877, pág. 183.—Curling, *Traité des maladies du rectum*, traducido por Bergerón. París, 1883.

¿Qué valor tienen estas operaciones? No teniendo suficientes datos para poder juzgar y apreciar semejantes operaciones, no puedo decidirme ni en pro ni en contra. Lo que puedo decir es que sólo se debe recurrir á estos procedimientos cuando las hemorroides hayan resistido á los demás medios de tratamiento, y en particular á la dilatación, y cuando se hagan tan incómodas que el sujeto que las padezca no pueda dedicarse á sus ocupaciones.

Aun admitiendo que, en la mayoría de los casos, la ablación de las hemorroides no determine ninguna complicación grave, ora como consecuencia de la operación ó de la supresión del flujo sanguíneo habitual, preciso es, sin embargo, reconocer que con frecuencia y á consecuencia de estas operaciones se ven sobrevenir incomodidades, tales como estrecheces del orificio anal, que son muy penosas. Discípulo de Chassaignac, he podido ver á menudo este accidente á consecuencia de las aplicaciones, tal vez demasiado numerosas, que hacía mi excelente maestro con el admirable instrumento con que dotó á la cirugía.

Las hemorroides se acompañan con frecuencia de la salida de un rodete, lo que tiene lugar siempre que el enfermo hace un esfuerzo, sobre todo en la defecación. Ordinariamente vuelven á entrar por sí mismas estas hemorroides; pero en ocasiones sucede que esta reducción es muy difícil, si no imposible, de verificar por el mismo paciente; en estos casos se os avisará con frecuencia para reducir las hemorroides. Esto lo conseguiréis casi siempre por medio de presiones lentas y metódicas; pero en otras circunstancias os veréis obligados á esperar algún tiempo para conseguir semejante resultado, y tendréis que aplicar compresas de agua fría. También se ha llegado á aconsejar el hielo para disminuir la turgencia

Del rodete hemorroidal

de las várices y hacer así más fácil la reducción del paquete hemorroidal.

Del prolapso del recto.

En los ancianos se une á veces á las hemorroides un prolapso más ó menos considerable del recto, y no pueden hacer el menor esfuerzo sin que inmediatamente salga en una extensión notable la mucosa rectal. Debéis aconsejar en semejantes casos enemas de agua fría y enemas astringentes (también se han propuesto los embadurnamientos con el percloruro de hierro); haréis sobre todo que lleve vuestro enfermo cinturones con rodetes compresivos, que, aplicados sobre el ano con cierta fuerza, se oponen á la salida de la mucosa rectal.

Inyecciones subcutáneas de ergotina.

Sabéis que en los niños es muy frecuente el prolapso del recto. Podréis curar la enfermedad con enemas y lociones de agua fría, ó con la electricidad, ó inyecciones subcutáneas de estricnina al rededor del ano, como practicaban Foucher y Dolbeau (1).

Fundándose en el poder contráctil del cornezuelo de centeno sobre la fibra muscular, Vidal (2) ha

(1) Schwartz (*Bull. de Thérapeutique*, 1836) fué el primero que aconsejó las preparaciones de nuez vómica en el tratamiento del prolapso del recto; después Duchaussoy ha tratado de emplear el método endérmico para hacer penetrar la estricnina; por último, Foucher y Dolbeau practicaron las inyecciones hipodérmicas. Para hacer estas inyecciones se introduce la extremidad de la aguja á un centímetro del ano y á una profundidad de medio centímetro, y se inyectan 10 gotas de una solución que contenga 1 centigramo de sulfato de estricnina por gramo. (*Bulletin de Thérapeutique*, tomo LIX, página 538, 1862.)

Gosselin ha propuesto la electropuntura. Por último, existen tratamientos quirúrgicos del prolapso

del recto, y los cirujanos han recomendado en estos casos, ó la ablación de las partes irreducibles, ó la escisión parcial de una porción de la mucosa. Otras veces se ha hecho la cauterización de una porción de la mucosa, ora con el hierro rojo, ora con los cáusticos. En fin, Dupuytren, y después de él Robert, han practicado al rededor del ano una gran pérdida de sustancia de la piel.

(2) En 1876 empezó Vidal sus primeros ensayos de tratamiento del prolapso hemorroido-rectal por las inyecciones de ergotina. Se servía de una solución de ergotina al sexto, é inyectaba, á cinco milímetros del ano, de 15 á 25 gotas de esta solución, lo que corresponde de 0,12 á 0,20 centigramos de ergotina Bonjeán.

propuesto tratar el prolapso hemorroido-rectal por inyecciones subcutáneas de ergotina que se hacían al rededor del ano. Esta es una práctica poco peligrosa, y sobre todo útil, que se puede emplear antes de proceder á operaciones más graves.

Llego ahora á la última parte del problema terapéutico que tenemos que resolver, es decir, la creación de las hemorroides ó su provocación. Sin creer en las maravillosas virtudes que el vulgo atribuye á las várices rectales, que por esta razón le ha dado el sobrenombre de *venas de oro*, opino, sin embargo, que en muchos casos es conveniente mantener en el ano cierto estado congestivo. Obtendréis este efecto con el empleo de un medicamento verdaderamente heroico en semejante caso, el áloes, que podéis administrar al interior en forma de píldoras (1), y este es el procedimiento que prefiero, ó al exterior al estado de supositorio ó de pomada, como ordenaba Dupuytren (2). Trousseau recomendaba los supositorios de tártaro estibiado, de los que obtenía buenos resultados (3).

De la creación de las hemorroides.

Guyón, Ferrand, Halma-Grand, Gerard y Laurent han obtenido curaciones por este medio (a).

(1) Begin empleaba el áloes en forma de píldoras, y la fórmula que aconsejaba es la siguiente:

Aloes socotrino. } aa. 1 gramo.  
Polvo de orozuz. }  
Miel. . . . . c. s.

Háganse 20 píldoras.

Para tomar 5 á 10 píldoras antes de acostarse.

(2) Fórmula de la pomada de Dupuytren:

Pomada. . . . . 30 gramos.  
Aloes socotrino. . . . . 4 —

Para hacer tres ó cuatro fricciones al día en la región anal.

(3) Fórmula de los supositorios de Trousseau:

Tártaro estibiado. 10 á 30 centigr.  
Manteca de cacao. 4 gramos.

Hágase un supositorio para introducir en el recto.

(a) Vidal, *Traitement du prolapsus rectal par les injections hypodermiques d'ergotine*.—Detourbe, *Du traitement du prolapsus rectal et de la prociéence hémorrhoidale par les injections hypodermiques d'ergotine*. Tesis de París, pág. 261, 21 de junio de 1880.—Jette, *Du traitement du prolapsus rectal par les injections hypodermiques d'ergotine*. Tesis de París, 1882.