Sebastian y José
81-7-A=N 2

643
Ca 2523

Relacion de la fistula de ano con la tuberculosis pulmonar

Discurso para optar al grado de Doctor en Medicina y Cirugia

UNIVERSIDAD CENTRAL
BIBLIOTECA
MEDICINA

Por el licenciado

José Sebastia y Sarin

1882

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
5315390640

l 18467374
1 25450438

Relacion de la fistula de ano con la tuberculosis pulmonar

BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

BIBLIOTECA
DE LA
FACULTAD DE MEDICINA
MADRID

Muy Ilustre Sr.:

Multitud de puntos se hallan en las asignaturas todas que constituyen los estudios medicos, dignos por todos conceptos de exposicion razonada de los mismos, tanto por su vital interes practico cuando por su trascendencia teorica, agranel encuentranse en nuestra ciencia temas para un trabajo de esta indole, pero

la misma amplia libertad de eleccion que el alumno tiene, es un nuevo motivo de confusion para mi inteligencia no habituada à esta clase de trabajos.

En la incertidumbre, dudaba si elegir un asunto medico puro, ù otro de patologia externa, en ambas asignaturas me encontraba con temas de dificil desarrollo, dados mis escasos conocimientos que no son lo suficientemente extensos para modelar un trabajo de este genero; de tal manera que fuese en cierto modo digno de la sabiduria del tribunal que le ha de juzgar.

Solo pues por cumplir con un deber inexcusable que me obliga à presentar esta memoria y confiando, teniendo segura la benevolencia de los Jueces, pues siempre el sabio fue mas que justiciero indulgente, es por lo que me decido à hacer algunas breves consideraciones y ver de relacionar la fistula de ano con la tuberculosis. No me se ocultan lo dificil de mi empresa, lo espinoso del asunto, dificultades y espinas que tal vez no pueda salvar, mas ello no ha de ser por falta, por escasez de voluntad, cuipese solo à la premura del tiempo primero, pero mas que à nada à la

falta en mi, de fundamentos científicos lo bastantes sólidos para sobre ellos construir nada estable.

Inútil creo encarecer la importancia del asunto, pues sabios de todas las naciones dedicándose afanosos á los estudios médicos, no han podido aun con exactitud marcar de que manera ni por que lazos patológicos, semejan dos entidades morbosas tan distintas al parecer acercándose tal vez solo, por su patogenia según unos, otros hasta esto niegan, no concediendo que el mismo terreno, abonado por la miseria orgánica, sea donde fructifiquen, en un extremo la fiebre, en el otro el tubérculo.

Si como se ve en teoría reviste importancia suma este asunto, ya que solo sea porque la ciencia no ha dicho aun sobre él la última palabra; en la práctica sube de punto su interés hasta tal extremo que médicos distinguidos, dudan muchas veces y con fundado motivo al llegar al tratamiento de un tuberculoso, tísico tal vez, que como complicación y para agravar mas su sufrimiento, como si la naturaleza se complaciera en tortu-

rar y atormentar aquel organismo que se va; presente una fistula de ano.

Como se comprende no es que yo con mi trabajo pretenda desvanecer tales dudas, si no tan solo marcar en que casos á mi entender, sepuede intervenir en la dolencia del ano, sin peligro de la pulmonar y cuando por inutil ya que no por perjudicial debe abandonarse á las fuerzas salvadoras de la naturaleza la curacion ó persistencia de fistula, reduciendonos en tal caso á apuntalar tan solo por medio de recursos higie-

nicos aquel edificio organico que se esta desmoronando por falta de vida, no ya solo en el pulmon y recto, sino en las celulas todas que su organismo componen.

Demostrado ya el interes tanto teorico como practico del punto en cuestion, paso á esplanarle, no olvidandome ver de hablar, ademas de las relaciones intimas de causalidad y coexistencia que estos dos procesos, diferentes en la forma pero iguales en el fondo tienen, de la patogenia y tratamiento razonado de ambos.

La mayor parte los que

sobre fistulas han escrito, han espresado simplemente la opinion de que en los tisicos no debian operarse aquellas, pues de hacerlo no curaria la herida y se abreviaria se acorta la vida del enfermo. Algunos hombres eminentes creen en efecto que la fistula tiene el poder de detener de retardar al menos, los progresos de la neumopatia tuberculosa, condenando por lo tanto toda operacion. Otras autoridades tambien en la ciencia en general y en los estudios sobre el tuberculo en particular, entre ellos Louis y Trudeau han dicho que no era frecuente la coexistencia de la fistula y la tuberculosis, que no era facil la asociacion de estas dos enfermedades, al efecto espone Trudeau una estadistica suya, en la que se ve de 800 tisicos, no aparecer mas que uno con fistula de ano.

Louis por su parte dice que la ulceracion tuberculosa frecuente en el intestino delgado, es muy rara en el colon y recto.

Allingham defiende por el contrario y prueba con estadisticas sacadas del Hospital de S. Marcos en Londres que el veinte por ciento de los tuberculosos tienen

fístula de ano, y dice que si Louis y Andral no han obtenido tal resultado, es porque ellos se dedicaron a tratar tuberculosos y pocas veces estos se quejan de la enfermedad del recto, que para ellos no reviste importancia, si intensos dolores no les recuerdad su existencia; el pecho absorve toda la atencion del enfermo y todos los desvelos del medico. Afirma el citado medico ingles, que unicamente estando al frente de un hospital donde se albergan enfermos del recto, que es como el ha hecho su estadistica,

entonces se observa sin ninguna duda la frecuencia con que en estos ultimos enfermos se encuentran afecciones pulmonares de origen tuberculoso.

Es lo cierto que olvidandonos por un instante, de datos estadisticos tan contradictorios, y no dandoles mas que el escaso valor que en medicina merecen, especialmente cuando como en este caso nada nos dicen, se comprende tenga razon Allingham sobre Louis y Andral como procuraré probar al hablar de la patogenia.

En efecto: si puede decirse

trarse que el tuberculo no tiene la fistula ya por ser tal, si no tan solo por estar en disposicion de tuberculizarse, como indicando que las mismas causas que engendran en el pulmon el tuberculo, hacen aparecer en el recto el gleman primero, el absceso luego y la fistula por ultimo, no quedara duda que si iguales causas dan siempre los mismos efectos, y ambas à dos enfermedades son hijas de identica predisposicion no debe extrañar que juntas las veamos actuar en igual proceso patologico y dijo el mismo, porque yo entiendo no ser distinta la causa generadora de la localizacion del tuberculo en el pulmon, y la aparicion de la fistula en el recto.

Veamos: es preciso admitir que el tuberculoso lo es, por razon de un mal estado general hereditario ó adquirido, que este deterioro organico, esta falta de energia vital, esta miseria de la economia, es causa determinante y predispone à enfermedades, que todas ellas llevan el sello que les imprime la causa productora, son por lo tanto ellas, pobres, raquiticas y miserables como reveridas todas

de cronicidad; ademas pues del tuberculo genuina representacion de tal estado, encontramos como precediendole ó tal vez sirviendole de secuela, catarros de diferentes mucosas, flemones del tejido celular subyacente, abcesos del mismo y fistulas de ambos; sin que sea preciso asignar á estas afecciones un origen tuberculoso. Accidentes son estos todos, cual el tuberculo mismo, que nos indican, que nos marcan y muestran la espresion fenomenal realizada en puntos muy diversos y bajo formas distintas de un solo estado viciado del organismo.

Ahora bien: si la fistula de ano es frecuente en la tisis pulmonar, es porque la tisis es tambien, la forma mas frecuente, acentuada y presistente del mal estado grál primitivo, fundamental inicial. En otros terminos; y como al principio enuncie, no se tiene una fistula de ano por ser tuberculoso, si no porque se esta en disposicion de serlo.

El escrofulismo pues, como entidad morbosa particular, el raquitismo y otras dolencias generales tóxicas sustaciae que pudiera enumerar, constituyen campo abonadisimo, fertil, para la aparicion en él, tanto de la fistula como de la tisis.

De tal manera que parodiando á Peter, bien pudieramos decir de la manera elocuente y concisa como el solo sabe hacer: que; todo lo que tiende á debilitar es causa predisponente, remota, lejana, de fistula de ano, y todo lo que debilita es causa ocasional, proxima, cercana de la misma enfermedad.

Entiendase, y ello es muy importante, que me refiero al flemon anal ó fistula espontaneos, intrinsecos, que sobrevienen por causa del organismo mismo, por causas somaticas, individuales y de ningun modo á la fistula ó flemon anal, de origen estrinseco, consecutivos por ejemplo, al traumatismo ó la pederastia, los que diferentes como son de los primeros, curan por lo regular facilmente y son consecuencia ulterior.

Sentada ya la analogia, y mas que analogia, identidad de causalidad, de fistula y tuberculo: dire que habido autores, que han defendido, yendo mas lejos que nosotros, no ya la coexistencia de ambos procesos, la relacion de causa y tiempo, sino la igualdad de naturaleza de ambos, es decir; han dicho que la fistula era tuberculosa. Esto ni lo confirma la esperiencia, ni lo sanciona la teoria.

No esta conforme con

la observacion, pues la ulcera tuberculosa aunque comun en el intestino delgado, de los sujetos jovenes, es rara en el adulto y rarisima en las dos edades, su localizacion en el recto, —Mas bien vense ulceras rectales, pero no tuberculosas, en individuos que presentan los signos evidentes del cancrofulismo, tales como ganglios infartados abcesos antiguos del cuello &..

Digo que la teoria no esta conforme, ni la sanciona, que la fistula anal sea en el tisico tuberculosa, porque ¿Donde tenia que estar situado en tal caso el tuberculo hipotetico y problematico? ¿En la piel? Seguramente que no. ¿En la mucosa rectal? Nunca la autopsia ha demostrado indicios de ello. No podia estar mas que en el tejido celular subcutaneo. ¿Pero se ha visto alguna vez en tal tejido localizarse el tuberculo? Jamás. Se trata por lo tanto de una afeccion flegmonosa, que aun cuando coincide y debe coincidir, por identidad de causa con el tuberculo, no es el tuberculo mismo.

Yo entiendo que la manera de fraguarse en el tisico, el proceso inflamatorio, que ha de dar mas tarde, tu-

gar à flemon absceso ó fistula en el recto, y tal vez á las tres enfermedades juntas, es la siguiente: principia por la fusion del tejido celular submucoso rectal, de este modo se forma un pequeño absceso, que por la flaciedez propia en estos individuos, de sus mucosas y poca resistencia organica de toda su economia, con marcada tendencia en los mismos de terminar todas las flemasias por supuracion, atraviesa pronto la estension de pus, el intestino y se abre camino al esterior por un orificio ancho, y de bordes irregulares, caracteristicos.

Los enfermos de esta clase estan por lo grál debiles y mal alimentados, como todo tisicos, apenas tienen fuerzas para rechazar las causas de debilitacion, una flegmasia que en cualquier individuo robusto, terminaria por resolverse, da en ellos lugar á la produccion de numerosas celulas caducas, que rapidamente se convierten, fusionandose, pues su vida es corta y fugaz, en coleccion purulenta, sobre todo en los tejidos laxos como este. Es probable que la falta de grasa, hija de la emaciacion tisica en la fosa iquio-rectal y en sus inmediaciones, predisponga á

la formacion del absceso inicial como generador en este sitio.

Las venas por su parte, tienen que soportar una columna sanguinea considerable, y si el organismo en conjunto, se resiente de falta de vida en estos enfermos, las tunicas vasculares adolecen tambien de la misma miseria vital, no pueden con la facilidad ordinaria, y con el desembarazo fisiologico, vencer cual tienen por oficio gracias à su tejido muscular y elastico relajados tambien, las leyes de la gravedad en la sangre; y las congestiones locales, por simple extasis, por debilidad circulatoria, han de ocurrir como es natural, à la aparicion de todas estas inflamaciones, que pudieramos llamar paridas y que terminaran indudablemente por un trayecto fistuloso.

Yo creo que bastan todas estas causas generales, para explicar el fenomeno, para darnos cuenta del hecho, sin que haya necesidad de acudir, de atribuirlo à la existencia de depositos tuberculosos.

Señalemos ahora alguna de las particularidades de estas fistulas, en los sujetos predispuestos à la tisis ó tisicos ya, que importa conocer

y que las distinguen.

Tienen ante todo disposicion á despegar la piel y la membrana mucosa, con notable rapidez, pero no producen senos profundos.

El orificio interno es casi siempre ancho y esta muy abierto; pasando un dedo por el intestino, puede apreciarse perfectamente y reconocerse, que es á veces tan ancho como una peseta.

El orificio externo es tambien con frecuencia, ancho y como picoteado, nunca redondeado: tiene una forma irregular: la piel inmediata es lívida y pendula: si se para el estilete por el orificio se puede pasearle por el rededor en una superficie de mas de una pulgada, y amenudo la piel es tan delgada que atraves de ella puede verse el estilete.

—No se presenta bajo este aspecto el orificio externo de las fistulas en los sujetos sanos y robustos, pues en estos el orificio es pequeño y saliente, y la piel no esta desprendida de los tejidos subyacentes.

El fluxo es seroso, gruesuso, para ser verdaderamente purulento.

Los esfinteres musculares son casi invariablemente muy debiles. Si se introduce el dedo en el intestino a-

penar se nota resistencia, lo cual es á juicio nuestro, un signo muy importante de debilidad constitucional, del que puede sacarse la siguiente deduccion practica: Cuando se opere á un enfermo que tenga predisposicion á la tisis, debe obrarse lo menos posible, sobre los esfinteres musculares en particular sobre el interno. Si se acorta estensamente el esfinter, habra gran peligro de ver sobrevenir la incontinencia de las materias fecales.

Si en un enfermo, aparecen de un modo bien ma-

nifiesto alguna de estas particularidades, debe sospecharse de su salud: si las presenta todas ó al menos varias, las sospechas son mayores debe obrarse en armonia con lo que ellas dicen.

Aun cuando de una manera imperfecta queda ya esbozado bosquejado y en boceto, el primer punto de los dos en que dividi la memoria. La patogenia de la fistula rectal que pudieramos llamar hidropatica, pues su aparicion no es debida á causa local de ningun genero ni dependiente de traumatismo en la parte sino que obedece su localizacion en el ano, á un

mal estado grāl del organismo entero à una casi asinergia completa, la patogenia repito de esta clase de fistulas, he procurado esplicarla à mi modo, fundandome en datos de anatomia morbida, datos esperimentales y en deducciones, en razonamientos de anatomia y fisiologia normal, datos teoricos y he intentado asi mismo relacionar el nacimiento, desarrollo y marcha de tal afeccion quirurgica, con la aparicion y curso de otra medica por escelencia, la tuberculosis pulmonar, he procurado ver de hallar los intimos lazos, la estrecha union causal, que à dos al parecer tan distintas enfermedades, unen y ligan. Si la patogenia, si la manera de generacion especial de ambas dolencias es la misma, pues las dos son espresion genuina, representacion fiel de estados desnaturalizantes organicos los demas elementos morbosos que constituyen juntos, el proceso patologico completo, no han de ser por cierto independientes y no me ocuparé del cuadro sintomatico de la fistula, en sus relaciones con el conjunto sindromico del tuberculo, ni de la patocronia de ambas, por mas que en ellas encontraremos puntos mil en que convergen; pues queriendo revestir esta memoria como al principio

decia, de un caracter esencialmente practico, y prometido por lo tanto no estudiar, sino la patogenia y tratamiento objeto la primera y fin el segundo de la medicina; procurare para no separarme de la marcha que me he propuesto seguir, ver ahora el modo y manera de tratar la fistula en un tuberculoso, es decir intentar investigar, si la persistencia ó desaparicion de la enfermedad del ano, influye en el curso, acelerando ó retardando los progresos de la pulmonar, y de ser esto cierto, como ello sucede.

Antes de entrar de lleno en la cuestion, permitaseme

esponer aunque sucintamente, como han pensado y piensan sobre este punto, eminentes cirujanos que se han ocupado de la operacion de la fistula en los tisicos. El Dr Bushe de America, en su escelente tratado, hace la siguiente observacion: "Es evidente que gran numero de fistulas, estan bajo la dependencia de una afeccion pulmunar, por lo cual no deben operarse, puesto que su curacion aumentara los desordenes pulmonares y abreviara la existencia."
El Dor Luain dice: "Si hay sintomas de afeccion tuberculosa de los pulmones, no es permitido operar las fistulas."

El Sir Hurting no espera su opinion sobre la oportunidad de la operacion, aunque observa la frecuente coincidencia de ambas enfermedades.
El Sir Erichsen, en su "Tratado de Cirugia", se opone á la operacion, salvo en algunos casos determinados.
En el "Tratado de Cirugia" tambien del Sir Holmes esta juzgada del siguiente modo esta cuestion: "Si se opera una fistula en un tisico, no curara la herida en la mayor parte de los casos".
El Sir Miller dice: "En los casos de tisis, es muy probable que no cure la herida, y aun suponiendo que curara, el resultado sera siempre muy perjudicial al organismo, y la afeccion pulmonar adquiriria nuevo incremento, á falta del evacuatorio que daba salida á los productos purulentos."
El Dr Thompson cree que la asociacion de la fistula en la tisis, retarda al parecer los progresos de esta ultima enfermedad, obrando como derivativo.
Igual diversidad de opiniones existen en Francia.
El Dr Gosselin proscribe formalmente la intervencion quirurgica, si el sugeto presenta signos evidentes de tisis y sobre todo de excavaciones pulmonares, no solo añade agravacia la

tisis la operacion, sino que seria inutil y las fuerzas del paciente no serian bastante sin duda, para obtener la cicatrizacion.

El Dr Pidoux considera á la fistula como un exutorio util, cuya supresion podria exacerbar la afeccion pulmunar.

Por ultimo el Sor Chassaignac profera la opinion diametralmente opuesta, "La tisis en vez de ser una contra-indicacion para la operacion de la fistula de ano, reclama muy imperiosamente la intervencion quirurgica".

Los que consideran que toda causa de debilidad predispone á la tisis, y agrava la situacion

de los enfermos, piensaran como nosotros, que nunca sera demasiado pronto para cerrar un foco de los de supuracion y de ulceracion.

Por nuestra parte y descartandonos de toda idea preconcebida que pudiera influirnos cualquier de los autores antes citados diremos; que en presencia de opiniones tan divergentes, sustentadas por hombres de reconocida autoridad y de gran practica sobre la enfermedad que nos ocupa, titubeamos en verdad, en tomar parte en esta cuestion pero por otro lado ninguna consideracion debe impedirnos, el averiguar

con cuidado en que esta basada tal opinion y puesto que la ocasion se presenta, ver si esta fundada en la esperiencia razonada. Hemos creido siempre que una idea universalmente aceptada, aunque sea quiza exagerada ó falsa, tiene gran parte de verdad que conserva desde su origen, pero al mismo tiempo entiendo que no hay nada tan propio para propagar el error y matar el espiritu critico, como la perenne aquiescencia á lo que pudiera llamarse vulgares, universales creencias.

Nadie duda que seria una verdadera crueldad y un padecer sin resultado ninguno practico ni beneficioso si no por el contrario, perjudicial, inutil; el hacer cualquiera operacion y entre otras la de la fistula, por inofensiva que en si ella sea en un tisico avanzado y cuando apenas le queda, si no detritus pulmonar inecto ya, para proporcionar á su economia hambrienta de oxigeno, la cantidad de este comburente que necesita, solo puede ya, en sus reducidas vesiculas pulmonares caber la cantidad de gas suficiente para vivir muriendo. En tal caso no ya la razon medica, no ya un criterio practico, sino el sentido

comun tan solo condena las operaciones en casi cadaveres.

Pero de esto á proscribir en todo y por todo la operacion de la fistula en los tuberculosos hay una inmensa distancia. Estoy seguro que hay muchos sujetos, que porque se les ha dicho que estaban tisicos, no han hecho nada para curar su fistula y han arrastrado una vida mucho mas triste, penosa y desesperada que lo hubiera sido, si se hubiese hecho la operacion de un modo conveniente.

Ahora bien, ¿Conviene curar un absceso de la margen del ano, ó impedir que se haga

fistuloso un individuo amenazado de tuberculosis; debe operarse y tratar de curar la fistula de ano en un tuberculoso? ¿Debemos dejar que se haga fistuloso, toda vez que la fistula puede ser una especie de excutorio natural ó un fenomeno derivativo ó compensador?

El absceso de la margen del ano, debe someterse á tratamiento, pero si el sujeto es linfatico escrofuloso, ó tal vez recibio en el testamento organico de sus padres alguna manda tuberculosa, en tal caso conviene hacer algunas reservas é indicar á la familia la posibilidad de la tuberculizacion ulterior; entiendase

bien que no dijo consecutiva. Ademas deben tomarse precauciones, establecer por algun tiempo un exutorio en el brazo, vejigatorio ó cautico, nunca sedal; que obre á la vez como agente revulsivo sustitutivo y compensador del mal espontaneo. En todo caso importa redoblar el celo bajo el punto de vista de las precauciones higienicas.

¿Debemos dejar sin operacion la fistula de ano, en un individuo amenazado de tuberculosis y con mas razon en un tuberculoso? Una razon al parecer baladi hay, una circunstancia existe, que nos obliga á veces á intervenir de una manera activa y quirurgica en la fistula de los tisicos; y es el decaimiento moral que producen las afecciones de los organos genitales y adyacentes, especialmente las del recto. Con frecuencia piensa y preocupa mas á el enfermo su fistula, que lo que el llama su tosecilla y se desanima, abate y desespera, cuando se le dice como es frecuente, que nada se le puede hacer para curarle; seguros estamos de que no hay causa mas fecunda en efecto, ni motivo que mas favorezca la aparicion primero, y el progresivo desarrollo, rapido casi siempre de la tisis, como las preocupa-

ciones morales deprimentes, el desaliento melancolia, la tristeza y la desesperacion.

No puede á la pregunta otras hecha darse solucion gral; depende su contestacion de circunstancias somaticas, individuales, que necesariamente han de influir en nuestro animo, para decidirnos á intentar ó no la operacion. No se tratan pulmonias si no pulmoniacos dijo ya Peter, y este aforismo medico tan sabio y practico, tiene aqui su mas perfecta aplicacion, tampoco nosotros hemos de ver ni fistulas, ni tuberculos, sino fistulosos y tu-

berculosos; asi pues si la fistula es de mediana importancia, de fecha reciente, supura poco, no habiendo llegado á constituir habito morboso en el organismo, se le puede operar, pero cuidando de establecer al menos por algun tiempo, un exutorio de precaucion.

Si por el contrario faltan las condiciones que acabo de marcar y la fistula data de algun tiempo, creo con Monneret que es mejor respetarla.

En fin, si es muy profunda, muy dolorosa y supura abundante, es necesario operarla aunque sea en un tuberculoso, porque es para el enfermo una causa de debilita-

cion, que conviene suprimir.

Las precauciones que deben tomarse, estan en proporcion de la gravedad y antiguedad de la fistula, quiero decir; que en este caso el exutorio de precaucion, es en estremo necesario. Esta es la practica que sigue Velpeau el cual colocaba un caustico en el braco, ó debajo de la clavicula, y nada mas medico ni mas sabio. Por haber operado en semejantes circunstancias, descuidando precauciones tan indispensables, es por lo que han tenido que arrepentirse algunos profesores.

A la verdad, la curacion radical de la fistula de ano no va seguida constantemente de las deplorables catastofres, que Gosselin señala para algunos de sus casos practicos, y por lo que tan distinguido cirujano, se muestra refractario á la operacion; pues de ser asi el asunto se habria esclarecido y no habria lugar á discusiones. En esto sucede como en otros en otros malos resultados terapeuticos, que no son evidentes si no en ciertos casos siniestramente engañosos, por la rapidez como por la gravedad de las consecuencias. Estos solos; evidentemente demostrativos prueban lo bastante.

Creo haber establecido claramente al empezar este tra-

bajo, que no se vuelve el individuo tuberculoso porque haya sido operada la fistula, sino que la supresion de tal enfermedad ha impreso un impulso mas ó menos rapido á la tuberculizacion, hasta entonces en potencia ó en acto. La supresion de la fistula no ha engendrado en determinado individuo los tubercculos, sino que el tenia simultaneamente granulaciones pulmonares latentes, y fistula anal evidente unas y otra por ser debil y de mala raza. De tal modo, que una vez suprimida la hiperemia anal habitual

constante, cronica en una palabra, la fluxion se ha encaminado á los pulmones tuberculosos, hacia el punto donde habia una espina morbifica, hacia la parte de menos resistencia.

Asi es que, la funcion morbosa fistula, no puede suprimirse sin un daño, porque tiene probabilidades de ser reemplazada por otra funcion morbosa diferente, situada en organo mas noble en realidad, mas importante para el organismo, en este caso y dada las escepcionalisimas circunstancias, en que se encuentra el pulmon, el sera el ofendido.

le necesario comprender, que hay en esto á la vez una función morbosa y un hábito igualmente morboso, y es doblemente peligroso suprimir la una suprimiendo el otro. A obviar tales inconvenientes, tiende el establecimiento del excitorio que coadyuba á evitar que de una manera tan repentina, desaparezcan hábitos mórbidos inveterados, de economías ya debiles pobres y enfermas.

Yo entiendo que una enfermedad crónica local, se ha tornado función y hábito, cuando su desaparicion momentanea, coincide con un trastorno marcado del organismo, cuando su reaparicion trae consigo, la vuelta al statu quo.

Lo que demuestra que la salud gral se arregla y ajusta á la existencia de la enfermedad local crónica constituida asi en función integrante de la economia.

No es esto nuevo; ya el anciano de Coo en uno de sus celebres aforismos nº. 12, sec-6ª, dice "Si en los sujetos á quienes se curan hemorroides antiguas (fijemonos bien, antiguas) no se deja una es de temer sobrevengan hidropesias ó tisis". Se ve pues que casi quinientos años antes de Jesucristo, se

tenia ya como causa engendradora de tisis, si no lo que aquí discutimos la supresion de la fistula; una cosa parecida, la curacion de la hemorroide; y aun cuando Hipocrates no habló ni dijo que esto pudiera ser por supresion de habitos, por desaparicion de costumbre morbosa constituida ya en funcion patologica, es probable se le ocurriera lo mismo; y que esto, circunscribiendonos a nuestro trabajo, á la genesis del tuberculo, solo podria suceder en individuos ya tuberculosos, ó dispuestos á tuberculizarse.

Invocare como ejemplo, el

catarro seco de Laennec es decir, la hiperemia cronica de la mucosa faringo-laringea con hipertrofia consecutiva de las glandulas, y secrecion exagerada habitual todo perfectamente compatible con la salud. Cada mañana, poco despues de abandonar el lecho el individuo afectado, como Laennec lo describio, tiene el hem de los ingleses tosiquea á consecuencia de un cosquilleo especial y propio, que el moco depositado durante la noche en su mucosa faringo-laringea provoca; dando lugar por ende á que las raicillas terminales de los nervios que por esta region serpentean, reaccionen escitandose, y por acto reflejo hacen aparecer la tos, para

espulsar el cuerpo extraño que allí estorba. Tal es la tos del fumador, lo mismo que el bebedor propia propia del catarro seco de Laennec que se exterioriza y caracteriza por esputos perlados, mas ó menos abundantes, pero siempre inocentes.

Ahora bien; sobreviene un desorden en la salud gral de un individuo, de tal manera acatarrado, por una falta en el regimen ó un trabajo excesivo; mas á un; si eminente, le amaga, le acosa muy de cerca una enfermedad, esta casi ya dentro del terreno patologico; y acto continuo hay supresion ó disminucion notabilisima al menos del flujo habitual que no reaparece hasta volver la salud relativa anterior, de que viene ha ser el indicio y la confirmacion.

Entiendase bien; que no es la cantidad de pus secretado por un excretorio, lo que hace el oficio saludable de revulsion ó derivacion esta cantidad por lo regular es insignificante el problema es mas complejo aun; es á titulo de funcion morbosa como fenomeno de compensacion ó de sustitucion; y en virtud del aforismo hipocratico modificado "Duobus morbis simul abortis debilior obscurat alterum.

Se discutido la cuestion de utilidad, ó de oportunidad de la operacion de la fistula en un tuberculoso; la operacion no es en

verdad discutible, tratandose de un tisico avanzado en el que no ofrece utilidad ni probabilidades de exito.

De manera que en resumen estamos autorizados para decir, que la fistula de ano no puede curarse en el tisico que termina, y que no debe curarse sin precaucion sustitutiva ó derivativa en el tuberculoso que comienza.

En opinion nuestra, pueden operarse en los tisicos las fistulas que les produzcan mucho dolor ó incomodidad, siempre; y no me cansare de repetirlo; tomando las precauciones antes dichas, sin que se corra el menor riesgo. Mas

no debemos apresurarnos á operar en los casos que de esta naturaleza se nos presentan, sin que antes observemos al enfermo durante algun tiempo, para ver si hace progresos la afeccion pulmonar, si la tos es constante, si la fiebre asciende, si los sudores crecen, si los esputos se purulentan, si la debilidad aumenta, si los ruidos toracicos se estienden, si el enfermo en fin, cuenta aun con resistencia organica suficiente ó por el contrario es ya un tisico que termina, que se va, que muere. Debe á guardarse á ser posible la estacion templada, en que las variaciones termicas no son

exageradas, sino mas bien la diferencia de temperatura de la noche al dia, sea casi nula en la cual el enfermo, no tiene necesidad de permanecer en una habitacion cerrada; al hacer la operacion por mas que ella sea completa, se procurara obrar lo menos posible sobre el esfinter, afortunadamente no hay necesidad de interesarle en muchos casos, por ser los trayectos superficiales.

Hecha la operacion se dara y sujetara al enfermo à un buen regimen, gran cantidad de leche, aceite de higado de bacalao, ferruginosos, quinicos juntos ò separados, no debera guardar cama y se acostara sobre un colchon tan solo, eligiendo si es posible una habitacion espuesta al Sur ò al Oeste dejando facil acceso al aire libre, y teniendo abierta la ventana varias horas ò todo el dia. Se procurara por todos los medios imaginables animarle, alegrarle, distraerle, levantar su decaido animo en una palabra; no cubrir con cataplasma la herida, tocarla lo menos posible, limpiarla solo con una geringa mañana y tarde, haciendo uso de lociones ligeramente astringentes si es necesario, fenicar mejor; pero nunca tomadas; de la tintura compuesta

de Benjui se obtienen escelentes resultados. No debemos apresurarnos á dejar el intestino libre, lo cual se conseguira mejor por los laxantes y un regimen adecuado, que por los purgantes propiamente tales; si se provoca la diarrea se alterara y detendra la cicatrizacion por igual mecanismo, que cuando exista tos pertinaz y constante.

A menos que haya un estado saburral de la lengua, cefalalgia, anorexia, no creo haya necesidad de vaciar el intestino, mas de una vez cada cuatro dias, todos estos detalles pueden parecer fútiles, baladis y no dignos de mencion: pero estoy seguro que la observancia de todas estas minuciosas reglas, influyen no poco en el feliz exito de la operacion.

Finalmente es un punto practico y no el menos importante para el diagnostico, pronostico, y tratamiento el saber que la produccion espontanea (nunca traumatica esterior ó cornica) de un flemon ó de un absceso en la margen del ano, y con mayor razon la de una fistula; indica la debilidad ó debilitacion actual y presente del organismo, que debe hacernos temer por el porvenir: es como un organismo declarado en

quiebra, que ni siquiera concurso de acreedores puede hacer, pues la tuberculosis va haciarse encima de todos sus capitales orgánicos, y nada le queda para resistir ataques de ulteriores enfermedades; tal situación impone al medico la obligación, de explorar atentamente el estado de los pulmones, sobre todo si el individuo tose, si esta acometido de una afección ligera todavia al parecer del aparato respiratorio en especial si esta afección, es una pleuresia, cuyo origen se puede sospecharse y aun determinar como tuberculoso.

Ya he dicho lo bastante acerca de la higiene gral, del tratamiento en el accidente anal, y la medicación derivatriz para no tener necesidad de insistir en ello.

Realizado un trabajo que urando de cierta inmodestia pudiera llamarse analitico, de examen de hechos, fenomenos de actos patologicos en particular, restame tan solo verificar una operacion intelectual de sintesis, de recapitulacion, de enunciacion en leyes, en conceptos gēles que tienen su explicacion cientifica, en el trascurso de la memoria, de todo cuando he dicho en estos conceptos, estas leyes, estos juicios sinteticos, espresados bajo la forma de conclusiones, entiendo pueden ser las siguientes.

Conclusiones

1ª Todo lo que tienda á debilitar, predispone es causa remota, lejana de fistula de ano y todo lo que debilita es causa ocasional, proxima, cercana de la misma enfermedad.

2ª No se tiene una fistula de ano por ser tuberculoso, sino porque se esta en disposicion de serlo.

3ª La fistula de ano en el tuberculoso no la constituye un tuberculo protopatico ni aun deuteropatico siquiera, sino que es de origen flemonoso.

4ª La fistula y el tuberculo suelen coexistir, es frecuente verlos juntos, pues ambas

son la espresion fenomenal realizada, de identica causa, pero el proceso, la entidad morbosa no es la misma.

5ª Siempre que nos encontremos con un individuo que padece una fistula de ano y haya en el antecedentes hereditarios tuberculosos, debemos con detenimiento vigilar y explorar con frecuencia el pecho especialmente si tose.

6ª No debe operarse la fistula de ano siempre que el individuo tenga tos constante y pertinaz proceda ó no de tuberculos en el pulmon.

7ª Siempre que una fistula sea de fecha reciente

de mediana importancia supere poco como indicando no haber llegado aun ha constituir habito morboso en el organismo puede operarse.

8ª Cuando se opera a un enfermo que tenga predisposicion a la tisis, debe obrarse lo menos posible, sobre los esfinteres musculares, en particular sobre el interno.

9ª Debe tenerse siempre la precaucion de despues de operar una fistula de ano en un tuberculoso establecer en el brazo, mejor que en otra region un exutorio de precaucion por un caustico, vejigatorio (nunca sedal) como costumbre morbida sustitutiva.

10ª No se cubre el individuo tuberculoso por haberle operado la fistula anal si no que en el habia granulaciones pulmonares latentes y fistula rectal evidente y la supresion radical de la ultima con su hiperemia flujo y supuracion cronica, ha sido el bata fuego, de una verdadera explosion tuberculosa en el pulmon ya predispuesto.

11ª La fistula de ano no puede curarse en el tisico que termina y que no debe curarse sin precauciones sustitutivas o derivativa en el tuberculoso que comienza.

12ª Si la fistula es una verdadera fuente de donde sin

cesar mana pus aun cuando el enfermo sea un tuberculoso abanzado debe operarse pues es preferible los inciertos peligros de la operacion al seguro y actual de la dibilitacion que en el produce el pus abundante que la fistula da.

He concluido, Ilustrisimo Sór, no con la conviccion de haber cumplido tal cual mi deber es, y exigirseme puede, dadala competencia, sabiduria è ilustracion del tribunal ante el cual me hallo, ni eso, ni mucho menos; si la voluntad cual el saber, constituyese ciencia, seguro estoy que el trabajo mio

seria modelo entre los de su clase, mas desgraciadamente para mi, no es asi; mal que pese à un adajio vulgar y lejendario, "querer no es poder," yo he querido, mas no he podido. Ni aun pretensiones de origin originalidad completa tiene esta memoria ¿Necesitare decir que el fundamento de ella, lo he tomado de ilustres y preclaros maestros que del punto se han ocupado? No. Saben mejor que yo los jueces lo que P. Pechi dijo, que en el mundo fisico nada se crea ni se destruye sino que todo solo setransforma; esta sabia ley tiene su perfecta y mas com-

pleta aplicacion al mundo de la inteligencia, á la region de las ideas, tampoco en esta; nace ni muere nada, en la estricta acep—cion de la palabra; todo tambien sufre transformaciones solo, que tienen una base, un fundamento anterior. Di esto es lo que los sabios á lo mas pueden hacer ¿Que hecho yo? Sencillamente, examinar con el criterio propio, deficiente por cierto, las opiniones todas que he podido reunir antiguas y modernas y de entre ellas escojitar lo que cumple, lo que satisface, lo que llena las aspiraciones de la ciencia en nuestros dias, pero todo de una manera imperfecta— Me dicho.

Madrid Setiembre 1882

José Sebastián Garin

Leida ante el tribunal el 7 de octubre de 1882.

El Srio

Jran.co Santana

BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE MEDICINA