

Parron D Parron

Letra ~~9~~

81-7-A = N 10

736

Universidad Central

Facultad de Medicina
Tesis

"Contribucion al estudio de las hemorroides"
1883.

c. 2581
(736)



H. P.

Donde sea

Señores



Algunos señores
no, al que se obtiene el título de
de los académicos de mi carrera, es la
que me pone, en el caso de ser
nuestro 25489100 probacion, en tra
de 18487208



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5315392759

Quinto Tor.

Señores:



Obligacion reglamentaria, al querer obtener el ultimo titulo academico de mi carrera, es la que me pone, en el caso hoy, de someter a vuestra aprobacion, un trabajo cientifico.

Solo de este modo puede comprenderse tamana obra, al contar con

mis escasas fuerzas; sin embargo me alienta el recordar que la benevolencia de un Tribunal científico, está en proporción de los conocimientos que atesora y siendo aquellos excesivos, solo por el carácter oficial con que os sentais en esas sillas, doy por sentado que no ha de faltaros aquella.

Hecha esta aclaración voy a entrar en materia.

Imposible de todo punto sería, citar uno cualquiera de los innumerables que trata nuestra cámara, que careciera de importancia suma, sin embargo los hay, en las que esta abunda mas que en otras así, por ejemplo, nadie dudará

que tiene mucha mas, conocer con todos sus detalles, la sintomatología, diagnóstico y tratamiento de una enfermedad cualquiera, que su etiología, pues sin estas, podemos pasar en algunas ocasiones, si quiera sea de momento.

Pero donde mas resalta esta diferencia de valor, es cuando se estudia alguno de esos puntos, que entran de lleno en la línea que se para la convencional división de la Patología en interna y externa; u otros en los que el tratamiento es mixto y así llamo, cuando puede ser médico o quirúrgico, puesto que en ellos, queriendo ha-

cer imperar sus ideas, los prácticos que se dedican preferentemente, al cultivo de una u otra de las dos partes, en que ya hemos dicho se dividía, al hacer aquellas absolutas, lejos de llegar a un completo acuerdo, lo que logran es hacer más difícil su estudio.

En esta clase entiendo de lleno el punto que trato de desarrollar, pues como en la exposición se verá, no dejan de haber ideas encontradas y contrarias.

El estudio de los hemorroides, que a primera vista, parece fácil, de pronto de urló, al solo pasar revista a las conclusiones contrarias, que se

son distinguidos profesores, que se han dedicado a su estudio, debido a mi modo de ver, a haberse colocado, en punto de mira, completamente contrarios unas veces y equivocados otras.

Nadie desconoce los hemorroides, si cada poro somos consultados por enfermos que los padecen y que lo manifiestan a la primera indicación, pero lo hacen, no al comienzo de la dolencia, pues dicen, les son necesarios para la vida, como las úlceras de las piernas, fistulas del recto &c, si no cuando el insomnio, la imposibilidad de defecar, por

temor al dolor y sobretodo cuando las hemorragias, sintoma que amilanaba al paciente mas valeroso, se hacen abundantes.

Pero es el caso que de esta creencia del vulgo, tambien participan por muchos medicos, mientras que hoy cirujanos, que una vez, ven delante el afecto hemorroides, solo se ocupan en curarlos.

¿Que opinion requirir? Aceptada en tal caso la curacion de que muchos nos hemos de valer? Esto es precisamente lo que procurare hacer, pero ante todo debemos conocer, la enfermedad o sintoma, segun se quiera lla-

marlos y para ello es que no esta ra' demas, que ante todo, haga un recuerdo de la anatomia normal del sitio, en que tiene lugar, el proceso que me ocupa.

Todos sabemos, que el recto es la ultima porcion, del intestino grueso, cuyo limite superior es algo difficult de marcar, pues se continua sin linea de separacion con la Siliaca del colon, pero como la segunda curvadura de la Siliaca, corresponde a la parte interna del psoas mayor, se ha establecido como termino del colon, y comienzo del recto, el estucto superior de la pelvis y por consiguien-

te corresponde a la sinfisis sacroiliaca - izquierda.

La extension del recto es varia, segun Sappey, tiene de diez y ocho a veinte y dos centimetros.

La direccion de la parte de intestino que nos ocupa, lejos de ser uniformemente rectilinea, como por su nombre podria suponerse, es como sigue: arranca de la parte lateral izquierda de la base del sacro y se dirige oblicuamente abajo atras y a la derecha, en cuanto llega al nivel de la tercera vertebra sacra, se coloca en la linea media, para en seguida aplicarse a la parte late-

ral derecha de la cuarta pira del sacro, de modo, que de oblicuo que era hacia abajo y atras, vuelve oblicuo hacia abajo y adelante, por otra parte despues de haber pasado de la linea media, se inclina hacia ella, vuelve a pasarla de nuevo y desviandose inmediatamente, se coloca en ella definitivamente y continua dirigiendose adelante y abajo, hasta el nivel de una linea transversal, que corresponde a la parte anterior de las tuberosidades isquiaticas, en este punto vuelve a cambiar de direccion, dirigiendose abajo y atras para terminar en el orificio anal.

De modo que considerado en su direccion diremos que se compone de tres partes, una superior oblicua hacia abajo y atras, otra media oblicua hacia abajo y adelante y por ultimo la inferior oblicua hacia abajo y atras.

De estas tres partes, tan solo tienen relacion con el asunto que me ocupa, las dos ultimas, por lo que solo de ellas me ocupare.

La segunda porcion, de una longitud media de diez centimetros, tiene las siguientes relaciones: por detras con el sacro, origen de los musculos piramidales y mas abajo con el coxis y musculus is-

quio-coccygeus, sirviendo para unirle con todas estas partes, un tejido celular laxo, exceptuando la linea media, en cuyo punto hay ademas algunas fibras musculares procedentes del recto.

Por las partes laterales: con el peritoneo, que cubre su cuarto superior y con los plexos hipogasticos.

Por su cara anterior sus relaciones son diferentes, segun lo estudiamos en el hombre o en la mujer. En el primero, con el peritoneo, el uelo de la vejiga, las veniculas urinarias, conductos deferentes y cara anterior de la prostata, teniendo en cuenta que es-

tas relaciones pueden variar, según que la vejiga esté vacía, o más o menos llena.

En la mujer, con el mismo peritoneo y las circunvoluciones más declives del ileon, que le separan de la matriz y con la pared inferior de la vagina que le está unida en la mayor parte de su extensión por un tejido celular pero que por delante se le adiere íntimamente.

La tercera porción, inferior o anal del recto, es la que reviste una importancia para este asunto.

Tiene escasa longitud, pues apenas

alcanza dos centímetros en la mujer y tres en el hombre.

Como la porción media, tiene relaciones comunes a los dos vasos y propio de cada uno de ellos. En uno y otro tiene conexiones íntimas con los elevadores del ano y más abajo con el esfínter externo. Por las partes laterales corresponde a los vasos hemorroidales inferiores y a una capa celular-adiposa, más o menos gruesa.

La cara anterior en el hombre se relaciona, con el vertice de la próstata y porción membranosa de la uretra y después con la aponeurosis perineal inferior,

con las fibras mas anteriores del esfinter externo, con una cubierta gruesa y con el periné.

En la mujer se relaciona con la parte correspondiente de la vagina con la que está muy estrechamente unida, con una capa de tejido celular y con la piel.

De las dos tunicas que entran en la composición del recto distinguimos que la Serosa disminuye mas o menos, segun los individuos y el estado de replecion o vacuidad de los organos contenidos en la pelvis. Dos planos de fibras entran a for-

mar parte de la capa Muscular, el de fibras longitudinales y el de circulares.

Las longitudinales forman dos cintas que se colocan una por delante y otra por detras del recto, ensanchandose a medida que descienden, haciendolo siempre mucho mas la anterior. Entre estas dos cintas hay fibras longitudinales laterales, sobre todo en la porcion anal en la que se ven formar manojos separados por intersticios celulares.

Las fibras longitudinales al atravesar las tres capas que constituyen el musculo de la cavidad

ción pelviana) (aponeurosis pelviana superior, elevadores del ano izquierdo-venezgo y piel), toman inserciones en cada uno de ellas formando tres planos.

El plano superior o superficial se refleja de abajo arriba y se inserta por digitaciones, en el recto, coxis, músculo izquierdo-venezgo y la aponeurosis del elevador del ano.

El plano medio se inserta a los lados del recto, en una hoja celular fibrosa muy densa; que por su cara opuesta da inserción al elevador del ano, y por delante en la aponeurosis

lateral de la peritoná, por cuyo intermedio se fijan realmente en las ramas izquierdo-pelvicanas.

El plano inferior o profundo, sus fibras van a insertarse en la piel del contorno del ano; este plano da origen a tendoncillos que caminan unos por entre los esfínteres interno y externo, y otro por entre las fibras del externo, para fijarse en el círculo que limita la continuación de la piel con la mucosa.

Las circulares forman un plano completo como se observa en las otras partes del intestino grueso. Este plano tiene bastan

te superior en la primera porción del recto, se adelgaza en la segunda, para volver a hacer se gruesa en la tercera.

Las fibras que estudiamos reciben un manuje de refuerzo, al nivel de la base de la plovata, que Kelaton le llama esfinter superior. Este manuje situado a siete u ocho centímetros por encima del ano; no rodea completamente al intestino ni no la mitad o dos tercios de su circunferencia. Su anchura es de un centímetro y su grueso de dos milímetros.

Inferior a este está el esfín-

ter inferior que puede tener de cuatro a siete centímetros de altura, está invaginado dentro del esfinter externo y llega hasta el orificio anal.

La capa celular vive de intermedio a la muscular y mucosa que mantiene adheridas en la parte superior, pero en la inferior permite deslizarse fácilmente a la mucosa. En esta capa están alojados los vasos hemorroidales, que se distribuyen en la superficie interna del recto.

La capa mucosa está estrechamente unida a la celular en toda su extensión y por el intermedio de esta tam-

bien lo hace a la capa de fibras
circulares en sus tres cuartos su-
periores, mas en un cuarto infe-
rior las dos tunicas internas no
están ligadas a la muscular
mas que por tejido celular flojo.

La superficie libre de la
mucosa rectal presenta en el
estado de vacuidad pliegues
irregulares, que no tienen direc-
cion determinada y que son
en general poco salientes; sin
embargo Sappey ha encontra-
do en una treintena de rectos
tres en los que habia un gran
repliegue mucoso dirigido trans-
versalmente y que correspondia

al manzo de refuerzo que indicio
Kellaton en la ampolla rectal. Di-
cho repliegue no media mas que
la mitad de la circunferencia.
Estos pliegues son sin duda lo
que habia visto Houston y ha
descrito con el nombre de val-
vulas del recto.

Al nivel del borde inferior del esfín-
ter interno, la mucosa presenta unos
pequeños repliegues, curvilíneos, de
concavidad superior, que forman
continuamente una línea festoneada.
A estos repliegues han llamado Glin-
now, Morgagni y otros, valvulas re-
milunares.

Vasos del recto. Las hemorroidales se

superiores, procedentes de la vena porta inferior y que se distribuyen por toda la estension del recto; las que van a la porcion superior penetran por su borde posterior; las que van a la parte media penetran sobre todo por las partes laterales y las que se pierden en la porcion anal penetran por la circunferencia.

Las hemorroidales medias que proceden de la hipogastrica y se distribuyen en la proctata, vena las seminales y recto, atravesando el esfinter interno, aunque irrviendo muy poco al organo que nos ocupa.

Las hemorroidales inferiores que proceden de la profunda interna

son en numero de dos o tres a cada lado, caminan por entre la piel y la aponeurosis del elevador, para atravesar el esfinter externo y distribuirse en la piel y mucosa del ano. Veamos pues, que hay un completo sistema de riego de sangre roja, de modo que pueden unas arterias suplir la deficiencia de las otras en caso necesario.

Las venas vienen casi reducidas a las hemorroidales superiores e inferiores. Debemos ocuparnos en primer lugar de las hemorroidales superiores, que son las mas importantes y tienen un gran papel en la produccion de los

hemorroides.

En el ano y al nivel del borde inferior del esfinter externo, se ven gran numero de raicillas venosas, perpendiculares a dicho borde, muchas de las que toman origen en unas dilataciones ampulares, que se observan al nivel de las valvulas de Morgagni. Estas dilataciones ampulares existen en casi todos los sujetos de alguna edad, son muy manifiestas en los que tienen hemorroides poco desarrolladas y podria creerse que son debidos a la dilatacion de las venas hemorroidales, pero no es asi pues tambien se encuentran

en viejos que nunca han padecido esta dolencia y en niños que no han tenido motivo para padecerlos. En el niño tienen el grosor de una cabera de alfiler y en el estado normal del adulto son como un grano de trigo y hasta como una lenteja.

Las raicillas venosas forman una red abundante que sube por la vena fibroidea, para formar plexos, se desprenden troncos cada vez mayores, parece atravesar muchos de ellos el esfinter interno a diferentes alturas, unos oblicuamente y otros perpendicularmente. Estos troncos se ven apa

recer en la superficie externa del rec-
to, a unos ocho centimetros del ano
y van a terminarse en la vena
mesenterica inferior.

Hevos ya descrito la disposicion
de las venas hemorroidales superiores
o internas, hagamos ahora de las
inferiores o externas, para luego
ocuparnos de las anastomosis de
unas y otras.

Forman estas una red venosa
al rededor del esfinter externo y de
bajo de la piel del ano, en la capa
de tejido celular, que repara aque-
lla de la aponeurosis del elevador
y despues forman ramos que van
a terminar en la vena puden-

da interna y por cito a la hipoga-
strica. A primera vista parece
que dado el origen ha de haber
independencia entre un sistema
y otro y asi sucede realmente en
el feto, antes de que se establezca
comunicacion entre la depression
anal y el fondo de saco del recto
pero despues que cito sucede, los dos
sistemas se anastomosaron y la san-
gu de la circulacion general pue-
de parar a la vena porta y vice.vers.

Esta comunicacion se
establece por las ampollas rectales.
De la parte inferior de cito se sa-
li un ramillo que atraviesa prime-
ro los hacesillos del esfinter interno

remonta despues entre uno y otro es-
 finter, hasta el borde superior del
 externo o atraviesa por entre las fi-
 bras de este, para continuarse con
 la red peri-esfinteriana, que cons-
 tituye el origen de las venas hemo-
 rroidales externas. Raras veces este
 haccillo pasan por debajo del
 borde del esfinter externo.

No solo existe comunicacion
 entre las venas hemorroidales
 internas y externas si no que ade-
 mas comunican estas con los ple-
 jos de las venulas espermaticas,
 con la red del fondo de la vesi-
 ga y con el plexo de Santorini,
 por algunos ramillos que salen de

la cara anterior del recto, y por deba-
 jo de la aponeurosis prostatico-peri-
 neal comunica con estos plexos.

Ya se comprende por la
 disposicion de los esfinteres y por las
 venas del recto, las deducciones que
 hemos de sacar al ocuparnos de la
 patogenia y etiologia de los hemo-
 rroides.

Paramos por alto los nervios y va-
 ros linfaticos de esta region, ya que
 de poco nos serviria su estudio
 y digamos ahora algo acerca de la
 anatomia patologica de la do-
 lencia que nos ocupa.

Los hemorroides pueden te-
 ner asiento en el ano (hemorroides

externos), ser de poca consistencia y color amarillado (hemorroides venozos) o duros de consistencia fibrosa (mariscos), tener asiento en la superficie de la mucosa (hemorroides internos), ser formados por capilares, arterias, venas o vasos capilares y venozos, capilares y arteriales o todos a la vez.

Pueden considerarse tres periodos en las lesiones hemorroidales, primero de formacion, segundo de estadio o estacionario y tercero o de lesiones terminales.

En el primer periodo, puede partir el proceso, de los tegidos inmediatos, o de las venas, si lo prime

no estan la piel y la mucosa coloradas e infiltradas y hay dilatacion de las venas por acumulacion de sangre. Si lo segundo, hay dilatacion de las venas, sin que haya necesidad de alteracion en el tejido celular. Las venas pueden dilatarse en su calibre tan solo, o bien se alargan y se forman arcos que pueden envolverse sobre si mismas; la dilatacion puede partir de un solo lado de la vena y entonces toma el aspecto de un racimo o de un racimo y por ultimo pueden encontrarse combinados estos tres modos de dilatacion. En este primer periodo, la sangre, circula aun

libremente por las venas y no ha invadido aun el tejido celular.

En el segundo período, aunque la irritación local, haya sido la causa de los hemorroides, los lesiones se confunden ya y son las mismas. A consecuencia del roce, de las repetidas congestiones, de las inflamaciones, la piel se engrosa, pierde su laxitud y adquiere un color mas vivo y turgido; si abundan mucho los vasos, arulado; por los mismos roces e inflamaciones puede adelgazararse y escoriarse en alguna parte. La mucosa llega a adquirir, los mismos caracteres que la piel, pero siempre con

color mas violaceo.

El tejido celular o bien se engrosa y deja infiltrar o se adelgaza, se acumula en él el liquido infiltrado o la sangre derramada y se forman quistes; quistes que si son sanguineos pueden conservarse siempre liquidos o la sangre se acumula y se organiza y aparecen como tumores fibrosos.

Las paredes venosas pueden dejar se adelgazar por la dilatación o se engrosan por la inflamación, en cuyo caso pueden ofrecer mas resistencia y ser mas friables.

De aqui el que muchas veces, las paredes de las venas puestas en contacto, se adhieren, se reab.

sorbe o destruye el tabique que forman y se pongan en comunicacion, o bien se rompan las paredes y la sangre se derrama en el tejido celular o en la superficie; la sangre puede encontrarse líquida en unos puntos, coagulada en otros, en comunicacion con las venas o completamente aislada por los coágulos formados, en cuyo caso toma el tumor formado el aspecto de un tejido cavernoso, lo que ha hecho creer a algunos, que los hemorroides no eran dilataciones vasculares.

En el tercer periodo o consecuencia de las repetidas inflamaciones, la superficie de

los hemorroides está ulcerada o cubierta de vegetaciones fungosas, se forman grietas en los pliegues, la mucosa se engruesa y retrae, se convierte en un tejido fibroso y constituye una estructura del ano, pueden gangrenarse los hemorroides precedentes, puede supurar el tejido celular y se forman abscesos, con supuraciones profundas, aparecen fistulas, despegamientos de la piel y una alteracion de los tejidos todos tan notable, que no da esperanza de poder obtener la curacion.

Los hemorroides capilares pueden compararse a los verrus maternos y son casi siempre el primer

parte de los arteriales.

Por la descripción anatómico-patológica que acabamos de hacer de los hemorroides, se comprende que los consideramos de naturaleza venosa, apesar de esto, hemos de conceder alguna parte a los vasos-vaso-ram de las venas, que tambien pueden sufrir la dilatación y aumentar el número de vasos del tumor.

Causas.

Muy grande es el número de las que pueden originar la afección que estudiamos.

Debemos ante todo ocuparnos de las

causas comunes en general.

Tenemos en primer lugar la herencia; no hay duda que esta circunstancia mucho influye en la producción de la afección que nos ocupa y así vemos con demasiada frecuencia para hacerlo hijo de la casualidad, que todos o la mayor parte de los individuos que constituyen una familia, padecen hemorroides. ¿Es que heredan esta afección? No, ya está probado y lo demuestra muy bien M^r Peter al hablar de la tuberculosis, no se hereda la afección ni las condiciones favorables a su desarrollo y como los hijos heredan las más veces los vicios, costumbres, no

do de vivir & de los padres, estas al
 obrar simultanea y continuada
 mente, originan la afeccion.

Por otra parte, sabemos
 hasta la evidencia, que el tempe
 ramento se hereda y si el padre
 fue sanguineo y con hemorroides
 al heredar el hijo su contingente
 anatomico. fisiologico, nos admirara
 que padecan hemorroides?

En cari todas las eda
 des se padecen los hemorroides y
 decimos cari, porque en el niño
 no lo hemos visto, si, pero excepcionalmen
 te, es a los treinta y cuarenta años
 donde encontramos su maximum
 de frecuencia y de esta edad para

adelante y se comprende bien, pues
 es entonces cuando las paredes vene
 ras van adelgazandose y se dejan
 distender con facilidad.

Los dos sexes dan un
 crecido contingente a la suma to
 tal de individuos afectos y si en al
 gunas estadisticas vemos inferar
 al femenino, es efecto del embara
 ro, pues haciendo abstraccion de
 el y sin poderlo explicar satisfac
 toriamente es mas frecuente en el
 hombre.

Los individuos que habitan
 paises calidos, venen con mucha
 frecuencia, expuestos a esta doler
 cia, efecto de que en dichos paises

membranas los estados morbidos del tubo gástrico intestinal y sobre todo del hígado y estos de por si por son causa abunada de hemorroides.

Los individuos que abusan de una alimentacion mienta, vida sedentaria, espirituosa y excitantes, por la pletoria que en ellos se produce, hallan en condiciones abunadas para padecerlos.

Dicho estado pletorico, es el que ha servido a Stal, Alberti, Montegre Roche y otros, para sostener la teoria de la congestion o fluxion hemorrhoidal, diciendo « la sangre busca un punto de salida y se

la procura por el recto.

Esto no es cierto, la circulacion de la sangre esta sujeta a sus leyes, requiriendo a estos llegar a todas las partes del organismo y si en el recto se retarda es por sus condiciones anatomicas.

La vena porta no desemboca en una loba, cual es la auricula, no tiene tampoco valvulas que regulen la circulacion en su interior; nace con raices pequenas para terminarse con otras raices mas pequenas. Todavia, continuan por fin con nuevas raices venosas, que ademas de la sangre de la porta, han de recibir la proce-

dente de una arteria, No vemos en esto ya un motivo de retardo, puesto que se le ha de imprimir mayor fuerza impulsiva, que en las demás venas generales?

Por otra parte la vena porta, toma líquidos de una gran superficie de absorción, los que se agregan á la sangre que de los capilares arteriales procede y tenemos en esto otra causa de embarazo circulatorio, la ausencia de válvulas de impulsión y el hallarse abrigadas dichas venas en una capa de tejido celular muy laxo y debajo de una mucosa que se desliza con mucha facilidad, ha-

ce favorable en dilatación.

Nadie niega la existencia de un estado pletórico, que la sangre lucha con las paredes de los vasos con mas fuerza, rompiéndolos á veces por la parte mas debil ó acumulándose otros, en los conductos sanguíneos que menor resistencia ofrecen, si á esto se le quiere llamar fluxion, entonces podemos admitirla.

Otro orden de causas son las que obran irritando la parte, pero entendiéndose bien que estas causas por si solas ó mejor dicho obrando continuamente, no producirian los hemorroides, no es pues

un intumescencia la que obra, si no en persistencia.

La piel inmediata al ano y la membrana mucosa del contorno de este orificio son muy finas y abundan en ellas los nervios y vasos pequeños, de lo que resulta que cualquier causa que tienda a irritar esta region puede dar lugar a una hiperemia, mas tarde flegmaria y producir la aparicion de los hemorroides.

La falta de aseo es una de las causas frecuentes, pues muchas personas olvidan que el ano necesita la misma limpieza que otra parte cualquiera del cuerpo y asi es que se acu-

mulan en él, materias fecales, sudor acre &c. que producen una irritacion bastante intensa. La limpieza con piedras rudas o asperas, con papel impuro, sobre todo de periodico, cuya tinta se borra al menor roce, el roce de los vestidos, sobre todo si estos son gruesos y burdos obran de analogo modo.

Entre las irritaciones continuas tambien tenemos, las diarreas cronicas, las ulceras, fistulas &c.

En todos estos casos, la lesion comienza por una irritacion de los capilares y la continuidad de la causa, hace que se convierta en una congestion venosa y las

venas ya sean por el acumulo de
 sangre, ya sea porque hasta ellas se
 propaga la inflamacion y sus pa-
 redes pierden su resistencia, ello es
 que se dilatan y tenemos ya constitu-
 tuido el primer periodo de los he-
 morroides.

Ahi constituido este estado, se hace
 a su vez causa de hemorroides, pues
 to que la irritacion produce una
 sensacion como de escorros y de do-
 lor y los esfinteres se contraen por
 accion refleja, ademas de que el
 enfermo hace todo lo humano-
 mente posible por no evacuar
 puesto que de este modo el dolor
 que se produce al paso de las ma-

terias fecales y nos encontramos con
 que la inflamacion sigue en pie,
 lo que produce acumulo de sangre
 arterial y esta siempre halla el
 paso libre y la vena se en cam-
 bio su salida dificultada por la
 compresion del bolo de materias fe-
 cales y la contraccion del esfinter.

Se cita tambien como causa
 predisponente y a la larga ocasional,
 el empleo de ciertos purgantes y so-
 bre todo del alúes, llegandose a acudir
 por el empleo de dicha instancia
 para desarrollar los hemorroides
 Esto es un error, tomándose en
 estos casos por hemorroides, ciertos
 dolores anales.

El acibar administrado muchas semanas seguidas, a la dosis de diez a treinta centigramos diarios, puede producir con los esfuerzos de la expulsión repetidos y con los deseos frecuentes de ir al villico, una tendencia al prolapso de la mucosa y cierto dolor, compañero inevitable de este prolapso.

Por otra parte no es menos cierto que en los casos en que ya hay hemorroides, sean estos internos o externos, estos tumores irritados por el tenismo y los esfuerzos repetidos pueden congestionalarse, inflamarse y hasta sangrar, si estaban ya crecidos o si los nuevos es-

perros producen una escoriación que no espanta.

Pero de una parte esto no es en virtud de una propiedad congestiva particular de las venas hemorroidales producida por el alvís, ni no produciendo deposiciones abundantes y sin duda alguna, en cualquier otro purgante administrado del mismo modo, produciría un efecto análogo. En segundo lugar si se hincharon y la hemorragia de los hemorroides ya espontáneos y particularmente si son internos, son provocados por el alvís, no es esto una razón para decir que los varices iniciales de los hemorroi-

des, sean por aquel originados, al me-
 nos no he tenido ocasion de observar
 lo y tampoco he notado que los que
 lo han defendido, lo apoyen con ex-
 periencias por ellos practicadas.

Me parece que en estos ca-
 sos, se ha confundido como confun-
 den los enfermos, los dolores y la per-
 dida de sangre que se observa en
 algunos casos parageralmente despus
 de la administracion repetida del
 alves y creo que en estos casos no
 se ha examinado el ano, antes del
 empleo del medicamento, para
 luego convenirse si a el son de-
 bidos los hemorroides.

A parte de esta mi pobre

opinion, creo que la que mas alto
 habla es la del gran Broussau que
 dice respecto a las propiedades del
 alves en el gran diccionario « Sin em-
 bargo no es siempre facil obtener
 este ultimo resultado (hacer nacer
 los hemorroides). Confieso que muy a-
 menudo he procurado obtenerlo y
 mis esfuerzos han sido siempre inu-
 tiles. He podido es verdad en gran
 numero de casos causar una viva
 irritacion en la estremidad del
 intestino, una irritacion de insom-
 niadad en el bajo vientre, algunas
 veces hasta un derrame de sangre
 por los vays hemorroidales, pero
 no he podido desarrollar verdade

nos tumores hemorroidales a menos que los enfermos no los tuviesen anteriormente.

Debemos tambien detenernos en una causa muchas veces poderosa para la produccion de los hemorroides, que tiene algo de irritante y algo de mecánica y es la grieta o grietas del ano. Todos sabemos la sensacion dolorosa que producen estas grietas y lo apuro en que se ven los enfermos que las padecen, cada vez que tienen necesidad de defecar; con mencionar que muchos veces no comen para no hacer lo, esta dicho todo; pues bien, la

misma sensacion dolorosa, produce un fuerte espasmo de los esfínteres.

Muchas veces aun con la mejor voluntad del paciente, cuesta muchísimo trabajo introducir el dedo en el recto. La contractura no se limita al esfínter externo si no que llega al interno.

Recordemos ahora que como todas las venas hemorroidales han de atravesar el esfínter interno, para llegar a la superficie externa del recto, que las anastomosis entre las hemorroidales superiores e inferiores, lo hacen por entre los dos esfínteres o atraviesan por entre las fibras del externo y com-

prenderemos el efecto que ha de pro-
ducir la contraccion refleja del es-
finter.

Por una parte, la congestion que
ya determina la grieta, por otra
las venas estan comprimidas por
las fibras del esfinter y el sangue
queda detenido en ellas.

Si era por un momento
el espasmo, las venas pueden va-
riar, pero quedan en mejor ap-
titud para dilatarse de nuevo,
empiezan a formarse los hemorroi-
des y asi como antes solo excitia la
grieta para determinar la contrac-
cion refleja, despues hay un tu-
mor que titila la mucosa y espas-

para dicha accion refleja.

El hemorroide que era efecto de la
contraccion del esfinter, ahora es
causa y le sostiene y aumenta por
si mismo.

Por eso en el momento en que hay
hemorroides, cualquiera que sea la
causa que los produzca, ellos mis-
mos ocasionan la irritacion, las
contracciones reflejas y los accesos que
aparecen con mas o menos perio-
dicidad. La evacuacion de sangue
disminuye el efecto primero y el
hemorroide vuelve a su estado ante-
rior. De este modo se repiten va-
rios accesos cada vez mas termi-
bles y sobrevienen inflamaciones

con sus lumbos consecutivos.

tenemos pues que el hemorroides por si solo se encarga por si solo de provocar muchas veces, lo que se atribuye a la fluxion.

Por ultimo tenemos un in numero de causas que por lo analogo del modo de obrar, las podemos involucrar, como hace muy bien mi amigo el Dr. A. Erquerra y darles el nombre de mecanicas, y son todas aquellas que se oponen directa o indirectamente a la circulacion venosa.

La constipacion de vientre, sometiendo el recto y la S iliaca del colon a una

gran distension, somete al mismo tiempo las venas sub-mucosas de este intestino y las del ano, a cierto grado de estasis sanguinea y por consiguiente obra como causa de hemorroides.

El embarazo y los tumores de toda clase, capaces de comprimir la vena hipogastrica, o el fin de la pequena mesaraica, o la iliaca primitiva, y de asi retardar la circulacion, porque la sangre se acumula en las venas del ano y provoca un estado varicoso.

Las enfermedades del ligamento favorecen de un modo notable el desarrollo de esta afeccion.

la congestión venosa del hígado sostenida por catarras de los vias biliares, por cálculos o por tumores, llevan en si un mayor flujo de sangre arterial y retardo en la circulación venosa y este retardo o estancamiento, que comienza por ventura en las partes de donde procede la vena porta, se pone mas de manifiesto en las venas del resto.

Igual efecto producen en todas las afecciones del mismo órgano.

Todas las enfermedades que reducen el campo respiratorio y que acorritan una circulación activa para que se verifique la hema-

tois, como bronquitis crónicas, pneumonías intersticiales, hepatomegalias pulmonares &c, limitan el campo de la circulación pulmonar, dificultan (el campo) la circulación en el corazón derecho, en las venas cava y de vena porta, pudiendo ser causa determinante de los humores o pueden servir para sostenerlos o agravarlos.

Las enfermedades del corazón que como bien sabemos, van seguidas de trastornos circulatorios, mucho mas manifiestos en las venas que en las arterias, cuyas enfermedades cualesquiera que sean en su origen, llegan a influir por retror-

ceso, en las primeras raíces nerviosas del sistema general, producen un efecto sobre los hemorroidales. Si es to fuera directo, tal vez no sería mas manifiesto, de lo que es, sobre todo el sistema nervioso, pero abriendo primero sobre las venas inmediatas lleguen a determinar pronto congestiones del hígado, que son un elemento mas que añadir a la congestión de la vena porta.

Toda clase de esfuerzos en que tomen una parte importante las paredes abdominales, si han de repetirse muy a menudo, pueden producir los hemorroides.

Los individuos que padecen de artrosis de vientre, además de que la masa fecal irrita y comprime, los esfuerzos requeridos para expulsarla se dirigen a todos los órganos contenidos en la cavidad abdominal y las venas sufren también la compresión, que viene a aumentar la estancación en las hemorroidales.

Los sujetos que padecen cálculos vesicales, hipertropías de la próstata, estrecheces de la uretra, tienen que hacer muchos esfuerzos para expulsar la orina y como la misma enfermedad va acompañada de deseos frecuentes de orinar, el enfermo no sin poderlo evitar, va con

bastante frecuencia al encamado y repi-
 te los mismos esfuerzos para expul-
 sar una pequeña cantidad de ori-
 na, lo que logra con mucho traba-
 jo. Estos esfuerzos continuados
 que determinan una lucha en-
 tre las fibras musculares del recto,
 para que no se escapen a la vez
 las materias fecales, por la compres-
 sion de las paredes abdominales que
 en refluir la sangre a las ven-
 as del recto, determinan la a-
 paricion de los hemorroides y
 provocan cada dia su salida
 si son internos o un estado de
 turgida que molesta mucho a
 los enfermos.

Este hecho es tan evidente, que la mayor
 parte de individuos de alguna edad
 que padecen una de estas enferme-
 dades tienen hemorroides que les me-
 lantan continuamente

Los esfuerzos de carga y des-
 carga, la posicion vertical sosteni-
 da tienen tambien alguna influen-
 cia. La posicion vertical y las mar-
 chas del mismo modo que producen
 las varices de las piernas pueden pro-
 ducir las del recto. La posicion hori-
 zontal y el reposo bastan a veces pa-
 ra dominar afecciones de hemorroides

Tratamiento

Este es en realidad el punto mas interesante que se trata al estudiar una dolencia cualquiera, en primer lugar porque del tratamiento pende el pronóstico, el que esta en rason directa y nada mas importante a primera vista, que poder curar a un enfermo, y en segundo lugar, porque como el fin de la Medicina es paliar o curar una enfermedad, podemos hasta cierto punto como ya he dicho mas arriba, prescindir por ejemplo de la etiologia, aunque el estudio por esta sola causa no sea acabado, si tenemos un buen tratamiento.

Pero resulta que en nuestra carre

ra contra lo que pareciera natural no siempre debemos atacar el proceso A. B. o C. con el fin de curarlo, puesto que de su curacion, tal vez resultarian danos mayores que el que queremos atajar y entre estos precisamente esta involucrado el que estudiamos.

Veamos de dilucidar algo esta cuestion. Ningun medico que haya visto enfermos, esto es que no sea de bufete, negara que hay humores o vapores que producen un bien al organismo, que son necesarios para que no haya un terremoto organico, pero de eso a decir con algunos, que son el efecto de una

lucha establecida, entre el principio vital y los malos humores, hay mucha distancia.

Todos sabemos muy bien que hay individuos que padecen una congestión hepática, pulmonar, cerebral & desde el momento que se establecen hemorroides, estos son gran y se hacen con abundancia y disminuye acabando por decir parecer el estado congestivo orgánico; todos sabemos también que cuando un individuo tiene plétora disminuyen los síntomas con que se manifiesta, en cuanto sangran los hemorroides y tanto es así que los primeros días sobre todo y solo quedan

por lo que en ellos se ha demostrado la experiencia, poner de mi parte todos los medios posibles para conseguir aquel objeto, pues saben que de ser así, han de obtener una notable mejoría.

Estos hechos parece que hablan en favor de que los hemorroides son necesarios para el equilibrio de la salud, que el organismo obrando a impulsos de la naturalera, procura establecerlos y por consiguiente en conclusión terapéutica, que deben respetarse.

Por otra parte también tenemos todos los días (aunque no con la frecuencia que antes) individuos robustos

sanguineos, que tienen una congestión orgánica, individuos que pronto se reponen de toda pérdida que sufra un organismo y en los que hacemos aplicaciones repetidas de sanguijuelas, sangrías, vejigatoriores locales, fontículos etc, con el solo fin de provocar y sostener una derivación de un estado congestivo de una parte, en otra en la que este efecto es menos perjudicial, sustraer líquidos, para ver de dominar la turgencia vascular, en un órgano cualquiera, con esto también se alivian y curan enfermos.

Pues bien, si estas congestiones provocadas artificialmente, si las per-

didadas sanguineas son utiles al organismo en algunos casos, los hemorroides, que vienen á obrar de un modo análogo, hacen de producir también utilidad, pero es cuando el estado morboso que se alivia, es el que ha producido la aparición de este afesto, pero no por eso diremos que sean necesarios para la vida o que debamos preferirlos á otro derivativo cualquiera, solo que por ser natural y por ahorrarnos por otra parte el dolor de provocarlo y sostenerlo, pues el hemorroides no necesita esto, es por lo que en muchos casos los respetamos; un hemorroides no molesta tanto que un vejigatoriores ó fontículo.

buen en un extremo y extremo que a mi modo de ver, no debe seguirse los que nientan en principio, que los humo-roides, como esputario establecido por la naturaleza, debe respetarse.

Hay muchos casos, en los que los humo-roides, son efecto de una causa pura-mente local y en los que no ha to-mado parte alguna para nada los trastornos generales del organismo, en una palabra que son debidos a causa mecánica, en cuyo ca-so nadie podria decir que el hemo-rraide sea favorable al organismo si no que por el contrario obra de-pauperando las fuerzas del indivi-duo y es capaz de acarrear graves

trastornos y que de seguir el consejo de respetarlos, pone al medico en el caso de curarse de manos pres-te a una enfermedad simple, en aquel caso, pero que a la larga origina complicaciones, de las que es responsable, por su propia y fria expectativa.

¡Pues que, en este caso, podemos res-petar un hemorroide, que apar-te del abatimiento fisico y moral, priva si es a un hombre el que camine mucho, impide hacer es-cursiones, esfuerzos de carga y si es mujer, tiene por una parte la perdi-da de las reglas y por otra la de los hemorroides, capaces entre ambas de ir

la desnutriendo y que las pongan en el caso, de que con la mayor facilidad enferme y que le dejen sin el bienestar, de las constituciones que están enflaquecidas?

Interrogad a esas mugeres que se vuelven anémicas por ambas causas unidas y os dirán que su salud perdida, era para ellas origen de fartidias.

Denosmos en cuenta por otra parte, que estos sujetos (hombres y mugeres), fatigados por los repetidos perdidos sanguíneos, están frecuentemente atacados de diarrea, disenteria, neuralgias de dolencias todas que no tendrían lugar, si

la fuente recta de perdidos sanguíneos, no existiera.

Seguramente los médicos que en estos casos han aconsejado respetar los hemorroides, no han observado esta anemia concomitante o no han sabido que es necesario a ella y a nadie mas que a ella atribuir los diversos desordenes, que he apuntado, si así fueran, creo que no hubieran persistido tanto tiempo en su opinion.... Ademas, una lesion que como esta hace perder al paciente, una parte de sus aptitudes físicas, no es de ningun modo necesaria

Cuando la anemia llega al mas alto grado, aquel en el que se ve una palidura extrema, palpitaciones, dispepsia continua, edema de las piernas, la enfermedad es mucho mas grave. Raras veces produce la muerte, pues solo se observa en los casos que dan lugar a la tuberculosis pulmonar, pero en cambio estan los enfermos sin vigor e incapaces de esfuerzos físicos e intelectuales, en un estado enfin muy cercano al de enfermedad.

Pero donde mas manifestado es esto es en los hemorroides internos, puesto que tienen con o sin flujo sanguineo, la forma precidente y

dolorosa, con dificultad de reduccion. Sin duda alguna, la vida no esta comprometida, ni por solo esto hay desarrollo de las grandes funciones, pero este prolapsus es el objeto de una preocupacion incansante. El individuo afecto tiene las deposiciones, vuelve hipochondriaco, ademas de que si hay abundante hemorragia, se agregan a todo esto los sintomas de la anemia. Respecto a los hemorroides verificalos, pero si el exclusivismo de un lado es malo, por el otro.

Hay hemorroides que pueden aparecer sin preocupacion alguna y

que deben operarse cuanto antes mejor, los hay que es sumamente respetar y hay otros por fin, en los que la operación, no daría resultado alguno.

Hay estados generales que necesitan, como una válvula de seguridad, por donde pueda descargarse todo lo innecesario, en un momento dado; por ejemplo, hay un individuo que padeció congestiones pulmonares y si puede de sangrar los vasos por el recto, no ahorramos a veces una apoplejía pulmonar; cuantas veces vemos sobrevénir congestiones hepáticas, cerebrales, atóxicas, hemip-

lélicas, por la curación intempestiva, de los hemorroides?

Diremos pues, que todo hemorroides dependiente de un estado general, hemorroides que no sea muy voluminoso y no se inflame con frecuencia, debemos respetarlo, puesto que lo necesita el organismo, en el concepto ya explicado.

Dejando ya esto, parece lo más natural y colocado ante un enfermo, armar la mano, de los instrumentos necesarios y ponerse a operar, pero siempre que el práctico tiene en su clínica un enfermo de esta naturaleza, aunque con la convicción de que ha de operar, tien-

se el gesto (si se permite la frase) pues tiene delante de si a un sujeto al que ha de hacer una operacion facil en si, pero que entraña muchas dificultades, ya despues de hecha aquella y sobre todo dos principales, que son, la hemorragia que es mortal muchas veces en pocas horas y la peritonitis que produce abscesos del higado, por ir los vasos directamente a esta vicera.

¿Que partido tomar? ¿Operar? ¿Dejar de hacerlo?

Hay en primer lugar, hemorragias dependientes de causa local y estas deben siempre operarse, de vemos en primer lugar comba-

tir la causa y luego operar el efecto. En primer lugar enojaremos los medios sencillos y si con ellos no conseguimos su curacion, pararemos inmediatamente a operarlos. pues como aqui no cabe decir que el organismo lo resenta, lo unico que logramos adelantando la operacion es que este se habitue a aquellos y se haga necesario un estado patologico.

Venimos por otra parte enfermos, en los que los hemorroides podrian operarse, pero no, curarse radicalmente y aqui entramos de lleno, los hemorroides producidos por causa mecanica.

En estos casos, el tratamiento debe ser, puramente cural, curar el estómago, las afecciones del bazo, las de la matre, las neoplasias abdominales y entonces y solo entonces podría ensayarse con provecho la curación de los pequeños hemorroidales; mientras se mantenga en pie, la afección que da origen a estos, y por desgracia así acontece, claro está que cuando menos recidivarán luego de hecha la operación.

En estos casos la medicación ha de ser puramente sintomática, a menos, que como ya hemos dicho, comprometa la vida del paciente, en cuyo caso y como si in-

dicación vital, está aconsejada la operación. El embarazo que como si causa mecánica, produce hemorroides, contraindica la operación, además de que regularmente, luego de haber estado ese estado fisiológico en que se coloca la mujer, suelen desaparecer los hemorroides.

Hay por fin, enfermos que presentan tan hemorroides, con todos sus inconvenientes y en los que la operación está a mi modo de ver contraindicada y entran aquí de lleno todos los casos, en que son sintomáticos y lo son de entidades morbosas, que pondrían en grave peligro la vida del enfermo y al mismo tiempo

po, los debidos a causas generales, no solo porque tal vez fracasaria la operacion, si que tambien, porque nadie debe atreverse a tapar una puerta de escape, que tan utiles servicios puede prestar al enfermo.

En un individuo que padecia con frecuencia, congestiones cerebrales, congestiones pulmonares, que padecia una hipertrofia de corazon, deben respetarse los hemorroides, porque una congestion, con hemorragia en el intestino recto, disipa aquellos estados y evita peligros mucho mayores que el que este, en si, entraña.

Un individuo que padecia un

aneurisma arterial y este de un vaso, de grueso calibre, con un hemorroide que fluye, puede este evitar la rotura de aquel y por lo tanto en muchas ocasiones, impide la muerte segura del paciente.

Otro individuo, que viene al mundo, heredando la propension a tuberculizarse y que es propenso a bronquitis y congestiones pulmonares, no solo sera prudente, si no absolutamente necesario, respetarle unos hemorroides que combaten la bronquitis y evitan congestiones que favorecian la evolucion del tuberculo en territorio que goza de por si reunido todas las condiciones favorables que pa-

ra ello necesita; pero tengase en cuenta que no hablo en absoluto, cosa muy difícil de poder hacer en Medicina, si no que esta misma contraindicación solo existe cuando los hemorroides, no constituyen enfermedad de peligro, cuando en una palabra no presentan uno de esos síntomas ya enumerados y que por si solos bastan para que aquella se modifique, puesto que cuando los hemorroides se repiten con abundancia e intensidad, cuando la inflamación va seguida de gangrena &c, entonses, el medico no tiene mas remedio que operar, pero aconsejando y poniendo en practica una derivación que

en cierto modo, pueda suplir a la que producen los hemorroides.

Puede decirse que ahora llegamos al punto mas interesante de este pequeño Trabajo y claro que debe serlo, al solo pasar revista a los innumerables medios que se han aconsejado para combatir la afección que estamos estudiando.

El Hipócrates en la segunda parte de su principio de hiperantitisis, nos dice, que en general los contrarios se curan con los contrarios y en nuestros dias, lejos de olvidar el precepto del anciano de Cós, lo ponemos en practica muchas veces.

Esta afección, como muchas otras

se, presta á ello, sin es que recordando, las causas que dizimus que producian los hemorrhoides y sponisudore á que estas obren, conseguiremos muchas veces, la curacion de los mismos.

Larga seria la lista de estas causas, sin es que solo apuntaremos, las que á nuestro parecer son las principales.

Una de las primeras cosas que debe recomendarse, es la limpieza y esta llevada al terreno verdadero; ya vimos al hablar de la etilogias, que el descenso de ella en el ano, es causa abundada de hemorrhoides, ahora bien, ya constituida la enfermedad, por el solo hecho de poner aquella en practica, cumpliremos una indi-

cacion causal, debemos aconsejar al paciente, que despues de cada deposicion; limpie bien la parte con agua fria y este repetido con frecuencia, pues si bien no basta para curar la afeccion, cuando menos la alivia mucho y evita que se propague la inflamacion. Procuraremos que los enfermos no hagan largas escursiones, ni montar á caballo y si por desgracia se viera obligado á ello, debemos aconsejar se limpie con mas frecuencia todavia, puesto que el sudor al mezclarse con la materia sebacea regurgada, da origen á un producto muy irritante. Si tiene artificio, debemos procurar corregirla, bien sea con suemas

simples, ya con ligeras lavantes salinas.
 Debe el enfermo alimentarse de pre-
 ferencia con pescados, legumbres secas
 y frutas maduras y abstenerse de las
 bebidas excitantes, como ron café, al-
 coholicos y sobre todo no fumar, pues
 como dice Allingham, el tabaco pro-
 duce una fuerte irritacion en la
 garganta y en el recto.

Si apesar de todo esto no lograba-
 mos calmarlos y la turgencia iba en
 aumento, entonces emplearemos cator
 plasmas calientes con belladona
 opio ó bellón y muchas veces vemos que el
 calor es mucho mas eficaz que el frío.
 Como dice muy bien Allingham, no
 deben hacerse uso de las irrigaciones

de eter sobre los hemorroides, puesto
 que luego que el frío desaparece, el
 dolor es mas fuerte que antes.
 Escision. Fue puesta muy en boga
 por Dupuytren y Bayer dice de ella
 que es el medio mas eficaz y breve de
 librar a los enfermos, de los hemorroi-
 des, no solamente externos, si no cuan-
 do están implantados en el recto.
 Este modo de operar, tiene dos gra-
 ves inconvenientes; la hemorragia
 y la infeccion purulenta.
 La hemorragia tiene facil explica-
 cion por el gran numero de venas que
 dejamos abiertas, venas que dejan esca-
 par la sangre con facilidad, pues-
 to que están desprovistas de valvulas y al

mismo tiempo están muy dilatadas.

La infección purulenta, debe propagarse, de la pequeña herida cutánea a las venas que han sido abiertas y sabemos que la flebitis supurativa ocasiona a menudo la grave enfermedad conocida con el nombre de infección purulenta.

Cauterizaciones. Puede esta ser con el cauterio actual o con los potenciales. Los que se usan, son el caustico de liena, el acido nítrico, crómico, fenico &c. sea cualquiera el que se emplee, se procura hacer salir el tumor, se lava bien y luego se trata con toques con el acido.

El hierro candente es uno de los me-

dios usados hace mas tiempo, pues ya Hipócrates, sin haberle dado una preferencia esclusiva, ha hablado de él, en tales terminos que ha se suponer, que en su tiempo se usaba con mucha frecuencia.

Los autores que le han seguido, sobre todo los de la edad media, tambien lo han indicado, pero colocandolo a la misma altura, que la esciion con el escalpelo. Mas tarde queda completamente olvidado y es necesario llegar hasta Dupuytren para ver hacerle el honor que le corresponde a este metodo, en la curacion de los hemorroides.

En nuestro tiempo y popularizado

por Gosselin, se hace de él. frecuente
 uso y las curaciones han sido tan
 numerosas, que por un momento se
 ha creído, estaba fijada para siem-
 pre, la terapéutica. Sin embargo, ha
 venido a hacer sombra el magulla-
 miento lineal, desde el año 1857, en
 que M. Choussaignac, publicó en pri-
 mera memoria; esta operación fue
 preferida por el mayor número
 de cirujanos franceses, sin embargo de
 que Boyer, la ha vuelto a sacar del olvido.
 Para usarlo se coge un cauterio olivar
 cuya dimensión está en relación con el
 volumen del hemorroidal, se le calien-
 ta hasta el blanco, se da un cuerno
 al paciente y colocado este convenientemente,

se procura mantener el he-
 morroide hacia afuera, pudiendo ha-
 cer para esto aunque sea algo cruento,
 lo que ponía en práctica Boyer y con-
 sistía en atravesarlo con un hilo; ase-
 gurado ya el tumor, se protegen las
 partes vecinas contra la irradiación
 del calor con colodión o mejor con compre-
 sas empapadas en agua fría, y se hacen
 entonces una o dos aplicaciones con el can-
 terio y no se deja hasta que toda la super-
 ficie hemorroidal se ha convertido en
 una escara negra, entonces se suelta
 y se hace la cura con compresas de agua
 fría y aunque para el desprendimien-
 to de la escara se necesitan lo menos
 cuarenta días, dice Boyer que si los

cuatro o cinco dias ya puede hacer el enfermo deposiciones, administrandole un laxante.

Un modo muy bueno de cauterizacion es acompañada del cepo, para ello tambien despus de dar tambien una lavativa al enfermo y al depositarla se hace que heche todo lo afuera posible los hemorroides, el cirujano con una pinza coge uno de los hemorroides de la fila inferior, tira de ella hacia abajo y le aplica el cepo, corta enseguida el hemorroide con unas tijeras curvas y se aplica enseguida el cauterio actual, cuidando de obliterar completamente los vasos, en la parte superior ó mas interna, que es donde se hallan los de

mayor calibre, se afloja el cepo y si hay pequeña hemorragia, vuelve a aplicar se el cauterio y cuando no hay indicio de ella, puede quitarse aquil; este procedimiento se usa en cada hemorroide por separado, puesto que si se cogen dos, se producen hemorragias terribles.

Para los enfermos que tienen poco animo y por temor a la hemorragia, se ha ensayado aqui tambien la ligadura, sin embargo este metodo que tanto se emplea y da tan buenos resultados, solo cuando los hemorroides son externos y pediculados puede esperarse un éxito satisfactorio, pero con todo es mas segura la cauterizacion.

Copper ligaba los hemorroides y los de-

jaba hasta caer, Petit que tambien lo ha
 usado, refiere dos casos desgraciados,
 en los que los intensos dolores y los sin-
 tomas de estrangulacion interna, le
 hicieron quitar la ligadura, pudiem-
 do en el uno cortar por el pediculo sin
 hemorragia y la enferma salvo; en
 el otro y esperar de todo, la enferma
 murio con sintomas de estrangulacion.
 No tiene duda alguna, que la aplica-
 cion de este metodo es facil y no
 amata a los enfermos, pues no hay
 hemorragia, pero en cambio hay
 mucho dolor, por el crecido nume-
 ro de nervios que se distribuyen en la ul-
 tima porcion de la mucosa del recto y
 mucha tumefaccion edematosa; por

lo que no soy de parecer que se use, vale mas
 hacer padecer al paciente y tener alguna
 seguridad en el metodo empleado.
 Aqui tambien como en muchos otros
 puntos se ha aplicado el estrangula-
 dor de Chaumignon y aunque no lo califi-
 quemos con Allingham de barbas y
 ante querrigier, creo que tiene poca apli-
 cacion; para ello y luego de poder
 lizar todo lo posible el hemorroide,
 se aplica el contractor, pero resulta que los re-
 corts con que se hace cerrar la cadena
 no son seguros y cuando llegamos al
 final de esta, el instrumento ya no fun-
 ciona bien y muchas veces hay que cor-
 tar el pediculo con las tijeras; generalmen-
 te queda una herida muy estensa, que

va seguida de estrecheces, al verificarse la cicatrización y no se evitan siempre las hemorragias.

Preferible al estrangulador á que ha como menciona es el de Maisonneuve con el que puede obtenerse la sección completa y no hay peligro de que escape el engranaje.

Millingham usa un método de liga ana aislado por el Dr. Salmeron y que consiste en coger los hemorroides por el operador, uno después de otro, con unas pinzas u tira de ellos hacia abajo y con unas tijeras fuertes se desprenden los hemorroides, de los tejidos musculares y sub-mucosa sobre que descansan, haciendo la sección en la

línea que separa la piel de la mucosa y prolongando la incisión á lo largo del intestino y paralelamente á este, en una extensión tal, que el tumor quede no este sostenido mas que por un puente de vasos y membrana mucosa.

No hay peligro en hacer esta incisión puesto que los vasos importantes vienen de mas arriba, marchan paralelamente al intestino hasta por debajo de la mucosa y así penetran en la parte superior del hemorroide.

Entonces se coloca, en la incisión que hemos hecho, una ligadura y mientras un ayudante tira hacia abajo y con fuerza del hemorroide, se aprieta aquella en el cuello del tumor, cuanto sea posible.

Ligados todos, deben rechararse por completo por encima del esfínter encimando algunas porciones de piel, pero esta encimura no debe ser muy extensa, previniendo la que resulta de la retracción cicatricial. Después se cubre en el ano una torta de uata. Terminada la operación, se administra un astringente y a la tercera o cuarta noche, puede darse un linazo laxante, conviniendo que que caen los ligaduras.

Conclusiones.

1.^a Las hemorroides son un afeto local, idiosincrático unas veces y sintomático

matría en muchas.

2.^a Pueden considerarse tres periodos en las leiones hemorroidales, primero de formación, segundo de estadio y tercero o de leiones terminales.

3.^a Según el modo de manifestarse las hemorroides, las dividimos en externas e internas.

4.^a Entre el sin número de causas que pueden originar las hemorroides, tenemos en primer lugar las comunes en general (herencia, sexo, edad, clima, calidad de).

5.^a El retardo de la sangre en el recto, que se verifica por sus condiciones anatómicas, favorece la producción de las hemorroides.

6^a Otro grupo de causas son las que llamo irritativas y son las que producen este efecto en la piel o mucosa del ano, dan lugar a una hiperemia, mas tarde flegmonia y producen por fin la aparicion de las hemorroides (falto de aseo, linjivia con fieltros, papel impuro, uso de vestidos, uso de purgantes etc.).

7^a Tenemos por otra parte las llamadas mecanicas, que son las que se oponen directa o indirectamente a la circulacion venosa, cubarras, tumores abdominales, enfermedades del ligado, id del colon etc.).

8^a Toda hemorroide dependiente de un estado general, hemorroide que no sea muy voluminosa y no sangre con facilidad, debe ser respetado.

9^a Cuando la hemorroide es puramente local, debemos curarla y esto cuanto antes, pues de lo contrario es posible que logremos habituar al organismo y conseguir se haga necesario un estado patologico.

10^a Cuando la causa es mecanica, el tratamiento debe dirigirse a remover aquella. Curar las afecciones del ligado, curar etc. y lograremos desaparecer las hemorroides.

11^a Ya establecida la curacion de hemos enrajar los medios mas

y oponemos á todas las causas que pue-
den producirlas (limpura, que no mon-
ten de).

12^a - Si con estos medios no obtuviera
más la curacion, entonces es necesa-
ria la operacion.

13^a - De todos los medios cruentos, aconse-
jados, es lo mas comunmente o
la cauterizacion acompañada del
cupo o el procedimiento del Dr Fal-
meron, puesto en boga por el
Dr. Allingham

Madrid y Enero del 83

Ramon Pansa

