

busco la existencia de sangre en los gruesos troncos, lo que considero erróneo, pues todos los cirujanos de un poco de experiencia tienen en su haber exéresis realizadas sin que la femoral-poplítea o tibiales saliera una sola gota de sangre y que han sido seguidas de muñones cicatrizados por primera.

Tanto en la tromboangeitis como en la arteritis anoto el hecho de que los enfermos eran todos grandes fumadores, verdaderos toxicómanos, siendo tal vez estas intoxicaciones de origen exógeno las que explican la casi ausencia en la mujer joven o de la mitad de la vida de las arteritis descriptas.

Año contra natura delgado de 3 años de existencia. Operación, curación

por los doctores M. ALBU y P. MARTINCH

El caso clínico que traemos a la consideración de la Sociedad de Cirugía más que como una curiosidad, nos parece interesante desde el punto de vista de la fisiología del intestino delgado. La derivación total de las materias al exterior, sea por un ano contra natura del íleon, sea por cecostomía amplia, figura como operación puramente temporal destinada en los casos de oclusión u obstrucción crónica del intestino grueso a conjurar los peligros de la estercoremia. El tiempo de su mantenimiento ha sido muy limitado, admitiéndose por la mayoría de los cirujanos que en un plazo de veinte días a un mes debe procederse a la operación u operaciones sucesivas destinadas a restablecer el curso de las materias por las vías naturales.

Las experiencias de Lane, en cuanto tienen referencia con la constipación, resecaando el colon en su totalidad o casi; las no menos concluyentes de Duval, realizadas en el perro y verificadas luego "in vivo" por el estudio radiológico de los colectomizados, demostraron que después de un período inicial de diarreas profusas los operados recuperaban su funcionalidad normal temporalmente para volverse de nuevo constipados en una gran porción de enfermos. La adaptación del íleon a la función cólica da la explicación de estos fenómenos, adaptación que empieza por el aumento de su calibre para seguir luego con transformación de la muscular y de la mucosa inclusive, cuyo papel de absorción debe hacerse a través de una modificación de su capa glandular. Por tales causas la colectomía, muy en boga hace veinte años como trata-

miento del estreñimiento, sufrió pronto la derrota de tantas otras intervenciones que a fuer de simplistas pretenden resolver de un golpe lo que no es sino producto de alteraciones fisiológicas.

En nuestro enfermo la existencia de un ano completo de la porción terminal del íleon durante siete años, ha permitido a un chico de diez vivir y desarrollarse sin inconvenientes mayores, luego de una adaptación lenta si se quiere, pero eficaz desde el punto de vista de la nutrición general.

Interesa también notar la variedad de procidencia o hernia a través del ano que, al exteriorizar una porción considerable del intes-



Fotografía del ano
contra-natura delgado
antes de operado

tino, le daba a éste un aspecto bizarro de pene flácido en el que muy a menudo era posible observar los movimientos peristálticos y anti-peristálticos propios. No ha tenido hemorragias, ni accidentes de estrangulamiento.

Como detalle del tratamiento manifestamos que hicimos la anastomosis laterolateral en vista de la incongruencia de los extremos liberados, prefiriendo esta técnica a la implantación terminolateral del íleon en el ciego para disminuir los riesgos y conservar intacta la irrigación dada por la íleo-cólica. El cierre sin drenaje no tuvo inconvenientes pues si en los días siguientes a la intervención una pequeña fístula fecal se hizo presente a través de la herida, ella evolucionó simplemente, eliminándose tardíamente un hilo de la sutura intestinal.

He aquí la historia clínica:

Observación.—L. S., uruguayo, 17 años, soltero, ingresa al Hospital Pasteur por un ano contra natura delgado, situado en la mitad de la distancia ombílico - pubiana.

Dice haber sido operado hace siete años de apendicitis aguda y peritonitis, notándose en el momento de practicar la apendicectomía que existen placas sospechosas en el ileon. La fístula estercoral se establece a los ocho días y después de seguir las alternativas de su peritonitis termina por curar, quedando constituido su ano contra natura por el cual salen la totalidad de las materias.

A su ingreso el examen revela un muchacho de talla mediana, de complexión delgada, pero de buena musculatura: piel ligeramente pálida, así como las mucosas. No hay nada de particular en sus aparatos respiratorios y circulatorio. Orina normal. Reacción de Wassermann negativa.

Al examen del vientre se nota una amplia superficie en forma de aureola que rodea el ano procidente, la piel en todo ese trayecto ha perdido sus características, no hay vello ni coloración normal (hace el aspecto de los grandes queloides planos de las quemaduras). La palpación da la sensación de cuero — adherente a los planos profundos — la fotografía adjunta ilustra al respecto más que la descripción. No hay ulceración ni existe alteración en la línea mucocutánea. Ninguna otra particularidad digna de notarse.

Previo examen radioscópico que no revela otra particularidad, sino que el ano está en la terminación del delgado, se opera después de vacunación anticoli previa.

Intervención, Diciembre 13 de 1932.—Opera Dr. Albo. Ayudantes Drs. Capurro y Martincich.—Anestesia éter y CO₂. Incisión circular por fuera del abocamiento del intestino a la piel, que después se ensancha arriba y abajo para dar luz suficiente al penetrar en el peritoneo. Se libera el asa aferente que adhiere produciéndose un desgarro de la serosa muscular que es separado. Examinado el ano una vez de liberar su contorno, se nota que se ha producido a través del intestino una hernia en la que existe una cantidad relativamente grande de epiplón y algún asa delgada. Existe solamente una pequeña brida mucosa que une la boca con el cabo eferente, observándose una notable incongruencia de forma tal, que el asa del ano tiene un calibre de grueso intestino y la aferente más reducida que el meñique, da la impresión de intestino de niño. Resección de la extremidad de los dos cabos y cierre a doble sutura. Coprostasis y anastomosis laterolateral. Hemostasis del mesenterio y cierre de la brecha tratando de ligar solamente las eferentes sin lesionar la fleo-cólica.

Se emplea hilo de lino para todos los planos. Cierre de la pared en un plano a la crin.

Post operación.—Al segundo día expulsa gases por el ano; el tercer día deposición abundante sin tener conciencia exacta (reflejos adormecidos?). En los días subsiguientes se instala una pequeña fístula por la herida con salida de gases y líquido intestinal, que termina por cerrarse espontáneamente al cabo de quince días.

La herida cutánea evoluciona con una gran lentitud, quedando al cabo de mes y medio todavía una superficie atónica del tamaño de una moneda de cincuenta centésimos, que se cicatriza muy lentamente con soi alpino y curaciones planas. Hoy está completamente curado y con un buen funcionamiento intestinal, revelando la radiografía que presento un colon de aspecto normal.

Dr. Prat. — El caso que acabamos de oír relatado demuestra una vez más que no hay absolutos en medicina: un ano contra natura del-

gado y perfectamente tolerado. He tenido ocasión de tratar un chico operado de apendicitis y con una fístula intestinal que perdía mucho, me llamó la atención que esa fístula no hubiera sido tratada antes; la operación tuvo completo éxito. He notado que en cirugía infantil no están muy inclinados a tratar esas fístulas; en general, no hay caquexia, pero sí irritación de la piel.