

así que aparece. Mas para que la timpanitis desaparezca no es necesario que se expelan los gases, porque se ha visto algunas veces que se disipan prontamente por simple absorcion algunas *neumatosis intestinales* muy considerables.

§ IV.—Lesiones anatómicas.

En esta timpanitis no hay *lesion* á que podamos atribuir el desarrollo de la afeccion. Cuando la enfermedad dura muchos dias, sobreviene un engrosamiento de las paredes intestinales, que es el resultado comun de la dilatacion de los órganos huecos.

§ V.—Diagnóstico y pronóstico.

El *diagnóstico* de la timpanitis intestinal no presenta por lo regular grandes dificultades; pues el sonido á macizo que hay en la *ascitis* al nivel del líquido, impide que se cometa ningun error; ya volveremos á hablar de este diagnóstico al tratar de la *hidropesia*.

La *timpanitis peritoneal* y la *timpanitis uterina*, son las dos afecciones con que mas fácilmente podemos confundir la enfermedad de que tratamos. La primera que es sumamente rara, se distingue por la igualdad perfecta del sonido en todos los puntos del abdomen, y por la falta de sonido á macizo al nivel de ciertos órganos, como el hígado, el bazo y la vejiga cuando está distendida. La segunda, que aunque es menos rara, no llega ni con mucho á ser frecuente, presenta de notable que el sonido timpanítico no ocupa todo el abdomen y casi no pasa mas arriba del ombligo, en que está limitado por una línea circular, que partiendo de este punto y no pasando del confin de las regiones ilíacas, señala la matriz distendida. Pero ya nos hemos detenido demasiado sobre estos casos enteramente excepcionales.

§ VI.—Tratamiento.

El *tratamiento* de la timpanitis debida al desarrollo de gases, consiguiente á la ingestion de las sustancias indicadas mas arriba, consiste en el uso de los *emeto-catárticos*, que prontamente triunfan de la enfermedad. En cuanto á la otra es mas difícil conseguir un buen resultado. Sin embargo, algunas veces se logra hacer desaparecer los gases intestinales con *fomentos aromáticos* hechos con una infusion de salvia, romero, etc., con *fricciones* con *alcohol ó vino caliente*; por medio de un *baño aromático*, como lo recomendaba P. Frank, ó bien de la aplicacion del *calor* con bayetas muy calientes ó arena casi abrasando, etc. Para dar á los intestinos la energía necesaria

para desembarazarse de los gases, se ha usado hace ya mucho tiempo, el *hielo* administrado por la boca ó bien las *lavativas frias*. Las *bebidas acidulas* han sido tambien seguidas de buen resultado, y lo mismo sucede con las *afusiones frias* sobre el abdomen que producen contracciones enérgicas.

Por último, se han empleado medios mecánicos que consisten en la *compresion del abdomen* y en la introduccion de una larga *sonda de goma elástica* á la que se adapta una jeringa para extraer el aire de los intestinos. Pero estos medios, á los que se ha dado demasiada importancia, están lejos de tener siempre buenos resultados. Si las primeras tentativas fueran inútiles, no se debe insistir en ellas ó se deberán hacer con muchas precauciones, porque pudieran sobrevenir accidentes cuya gravedad es fácil de calcular.

Hay un medio que solo se deberá emplear en el último extremo, y sobre el cual están lejos de hallarse conformes los médicos; tal es la *puncion de los intestinos*. Dusseau (1) ha practicado esta operacion con buen éxito, y Levrat ha visto curarse prontamente una enferma despues de la puncion intestinal; pero en otros muchos mas casos no parece ha hecho otra cosa que acelerar la muerte, y por esta razon la desechan muchos autores. De todos modos, si tuviésemos que recurrir á la paracentesis abdominal, no se la debería practicar hasta el momento en que fuese inminente la muerte.

ARTÍCULO XVII.

ESTREÑIMIENTO.

No describiremos aquí sino la constipacion que ha recibido el nombre de primitiva ó idiopática.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

Consiste el estreñimiento en defecar con dificultad y pocas veces. Sin embargo, conviene tener presente que esta rareza y dificultad son relativas, y que para formar el médico su juicio, debe tener conocimiento de los hábitos del sugeto. Una persona que tuviere costumbre de hacer de vientre varias veces al dia, y que fuese cada veinticuatro ó cuarenta y ocho horas y aun con alguna dificultad, debería considerarse como estreñida. Esta enfermedad que se ha descrito tambien bajo los nombres de *alvus clausa*, de *retentio excrementorum*, es muy frecuente.

(1) Dusseau, *Annales de la Société de médecine de Montpellier*, ann. XIII-XIV.

§ II.—Causas.

Se ha buscado en la fisiología las *causas primeras* del estreñimiento; así es que se han descrito diversas especies en la que habia ya una *modificación de la secreción biliar ó pancreática*, ya la *suspensión de la exhalación mucosa*, ya una *absorción demasiado rápida* de las materias, etc. (1). Pero estas consideraciones, que sin duda son muy interesantes, no tienen una verdadera importancia para la práctica.

Las *causas predisponentes* al estreñimiento son: el *temperamento nervioso*, la *edad avanzada*, la *vida sedentaria* y la *preñez*; pero en este último caso hay compresión del intestino grueso. Por último, en ciertos sujetos es muy difícil encontrar nada que explique el estreñimiento permanente que presentan. Las *causas ocasionales* mas generalmente admitidas son: el *uso de las carnes negras*, de los *alimentos estimulantes*, de los *líquidos alcohólicos*, de los *narcóticos*, de los *astringentes*, de los *ferruginosos* ó bien de un *régimen demasiado severo*. También hay otra causa sobre la cual aun no se ha fijado bastante la atención, y es la costumbre de no ir á obrar sino mucho tiempo despues de principiarse á sentir la necesidad de deponer. Poco á poco se habitúa el intestino á resistir á esta necesidad, y por último, la consecuencia es un estreñimiento pertinaz.

§ III.—Síntomas.

El estreñimiento *empieza* por lo comun poco á poco, y sin que de ello tengan conocimiento los enfermos.

Rara vez se manifiesta en una edad poco adelantada, y es raro también que una vez producido, no persista por espacio de mucho tiempo y aun durante toda la vida. En los casos mas comunes el estreñimiento no produce síntomas muy graves. Por lo general, los sujetos que no obran mas que una vez cada tres ó cuatro dias, y que solo deponen una mediana cantidad de materias fecales muy duras, son *flacos* y de *mediano apetito*, tienen digestiones *poco fáciles*, y un *carácter irritable*. A veces están expuestos á una *cefalalgia* mas ó menos rebelde, y sienten *llamaradas* al rostro, experimentan *aturdimiento* y tienen tendencia al *sueño* despues de comer; el *trabajo intelectual* es difícil, y en fin, los *borborigmos* y á veces una *necesidad no satisfecha* de deponer, la *tensión del abdomen* y la *pesadez hácia el perineo*, completan el cuadro de estos síntomas, al que se ha dado mucha mas importancia que la que merece. Pero cuando

(1) Copland, *Dictionary of pract. med.*, t. I, 2.^a part..

el estreñimiento dura mucho mas tiempo, resulta de él un accidente que no carece de peligro, cual es la *acumulación de las materias fecales ó atascamiento intestinal*, que requiere una descripción particular.

Acumulación de las materias fecales en los intestinos.—Esta aglomeración puede verificarse en diferentes partes del trayecto intestinal. Algunas veces se la encuentra *en el ciego*, pero aun mas frecuentemente *en el recto y en la Siliaca*. La cantidad de *materias acumuladas* es muy considerable, y forma en la superficie del abdomen un *tumor* prolongado, irregular, abollado, que dá un sonido muy macizo por la *percusión*. Algunas veces no hay mas que una mediana cantidad de materias, formando una especie de bolas que se sienten mover muy distintamente debajo de los dedos y á las que se ha dado el nombre de *escibalas*. La distensión del intestino que de aquí resulta no es igual, y de allí provienen además de las *abolladuras*, que he indicado mas arriba, una especie de *apéndices* ó de *desviaciones del intestino* que es arrastrado por el peso de las materias; circunstancias estudiadas recientemente por Toulmouche (1), de las que resulta un aumento considerable de la pertinacia del estreñimiento.

Los accidentes que produce esta acumulación de las materias fecales son los que hemos indicado ya muchas veces en la descripción de las enfermedades en que se halla interrumpido el curso de estas materias. Las *náuseas*, el *hipo*, los *eructos*, el *vómito*, la *elevación del vientre*, la *debilidad*, algunas veces la *insensibilidad del pulso*, una *agitación* extremada y en ocasiones el *delirio*, la *frialdad* de las *extremidades*, la *sequedad de la piel*, y la alteración profunda de la *cara*, anuncian la mucha gravedad de la afección. También se ha observado que en la mayor parte de los casos el *aliento* contraía una notable fetidez.

El estreñimiento es una afección esencialmente *crónica*; sin embargo, no hay persona que no padezca mas ó menos frecuentemente un estreñimiento pasajero, pero que no se puede considerar como una verdadera enfermedad.

La *duración* de la afección es *ilimitada*, y en cuanto á su *terminación*, no es de temer que sea fatal sino cuando sobreviene una acumulación considerable de materias fecales.

§ IV.—Lesiones anatómicas.

No hay ninguna lesión anatómica que se pueda mirar como causa del estreñimiento; pero hay algunas que son una consecuencia de él,

(1) Toulmouche, *Modifications que peuvent éprouver les matières fécales dans le gros intestin et des phénomènes auxquels elles peuvent donner lieu par leur accumulation dans un ou plusieurs points de ce dernier* (*Gazette médicale*, 23 Marzo y 1.^o de Junio 1844, p. 334).

tales como la dilatacion del intestino, el engrosamiento de las paredes, los apéndices y las desviaciones de este órgano indicadas mas arriba; por último, en algunos casos ha llegado á ser tal la distension, que se ha observado su *rotura*.

§ V.—Diagnóstico y pronóstico.

El diagnóstico del estreñimiento no presenta graves dificultades, pues la persistencia de la salud no permite creer que haya una afeccion orgánica profunda. La forma de las materias expelidas no es la que se observa en la *estrechez intestinal*, y por otra parte la falta de síntomas gástricos violentos impide admitir la existencia de una *extrangulacion interna*, aun cuando el estreñimiento se prolongue excesivamente. Pero cuando hay *acumulacion* de materiales fecales, el diagnóstico exige mayor atencion. Esta acumulacion de materias se verifica como he dicho, ya en el ciego, ya en la S iliaca ó bien en el recto. En el *primer caso*, se distingue el atascamiento intestinal del *cáncer* con el que pudiera fácilmente confundirsele, por un tumor duro, abollado, poco ó nada doloroso, y que dá por la percusion un sonido á macizo que se continúa mas ó menos en la direccion del trayecto del intestino y sobreviene en poco tiempo. Mas para completar este diagnóstico es necesario añadir que falta el enflaquecimiento que por el contrario es mas ó menos notable en el *cáncer*.

La falta de dolores vivos, ya espontáneamente, ya á la presion, la menor intensidad de los síntomas, las abolladuras, la forma irregular y la extension del tumor, bastan para evitar el confundir la acumulacion de las materias fecales en la S iliaca con la *invaginacion intestinal*, cuyo asiento principal es la fosa iliaca izquierda.

Queda ahora la acumulacion de materias fecales en el recto. En este caso el tacto por el recto es un medio infalible de diagnóstico. Si en algunos casos se ha podido creer que existia un *cáncer* cuando no habia mas que materias fecales acumuladas, es porque no se tenia bastante presente la posibilidad de este accidente. Inmediatamente encima del esfinter se percibe un tumor duro, desmenuzable, seco, muy diferente de un tumor sanioso húmedo, que constituye casi todos los *cánceres*, y si se rasga con la uña, se extraen pequeñas partículas de materias fecales que no dejan la menor duda. No insistiré mas sobre estos diagnósticos que me parecen bastante aclarados.

§ VI.—Tratamiento.

Quando el estreñimiento es ligero y compatible con un estado soportable de salud, los sugetos que le padecen se contentan con tomar de cuando en cuando algunos *laxantes y lavativas*, lo cual

basta para librarles momentáneamente de los leves síntomas que experimentan. Pero cuando el estreñimiento es mas pertinaz, se debe primero averiguar si hay en los hábitos y en el régimen algunas de las causas señaladas mas arriba; porque así que se conozca, se presentarán por sí mismos los medios para combatirlo. Así, pues, se usarán con buen resultado el *ejercicio*, y principalmente el de *á pié*, el uso de las *frutas de la estacion*, de *vegetales verdes* y de las bebidas *refrigerantes y acidulas*. El *humo de tabaco*, el fumar un cigarrillo ó un cigarro, es en muchos sugetos un excelente laxante que se opone eficazmente al estreñimiento y lo mismo sucede para otros con el *agua pura*, la *leche*, la *cerveza*, y el café con leche. Frecuentemente recomendamos una taza de leche caliente, con una cucharada de miel despues de acostarse.

Chomel, Trousseau (1) y casi todos los prácticos insisten acerca de la necesidad absoluta de visitar diariamente el retrete, tenga ó no lugar la evacuacion, y el momento mas favorable, es en general por la mañana despues de haber almorzado.

Si los medios anteriormente indicados no bastasen, es necesario recurrir á los purgantes mas ó menos enérgicos, segun los casos, de donde se han originado todas esas invenciones de *píldoras purgantes*, de *granos de salud*, etc., que es tan fácil reemplazar por algunas de las preparaciones que se encuentran en los diversos formularios. Se dará, por ejemplo, todos los dias la píldora siguiente:

R. Jalapa..... 15 centig. | Escamonea..... 3 centig.
Acibar..... 10 centig.

Para una píldora.

Por lo demás, bajo este punto de vista se debe estudiar la susceptibilidad intestinal de cada individuo, porque los purgantes tienen una accion muy diversa segun las personas.

El *ruibarbo* á la dosis de 50 centigramos, puro ó unido á la *magnesia*, ó bien al *aloes*, tomado con preferencia al empezar á comer. Trousseau aconseja mucho las píldoras siguientes:

R. Aloes..... }
Extracto de coloquin- } aa 1 gram.
tida..... }
Extracto de ruibarbo. }
Goma-guta..... 1 gram.
Extracto de beleño..... 25 centig.
Aceite esencial de anis... 2 gotas.

Para 20 píldoras plateadas.

Se dá cada dos ó tres horas antes de la comida, una, dos ó tres píldoras, segun el efecto que produzcan.

Bretonneau y Trousseau, aconsejan las píldoras de extracto y

(1) Trousseau, *Clinique de l'Hôtel-Dieu*. t. III, p. 178.

polvo de *belladona* (aa 1 centig.) á la dosis de una, dos, tres, cuatro ó cinco por la mañana en ayunas.

El doctor Allnatt (1), aconseja la *hiel de buey* á la dosis de 60 gramos en lavativa, y á la de 50 centigramos en píldoras.

Algunos sugetos no pueden vencer el estreñimiento sino tomando *lavativas de agua fria*. A veces ha bastado la aplicacion sobre el vientre de *compresas frias* ó de fragmentos de *hielo*, y otras se han hecho con buen resultado *fumigaciones simplemente acuosas, ó bien cargadas de vinagre*, y dirigidas hácia el ano. Por último, si no hay acumulacion de materias en un punto del intestino, se usan con ventaja, las *lavativas purgantes*, pero solamente como medios *paliativos*.

Observando Fleury (2) que con los medios anteriormente expresados y aun los purgantes muy enérgicos, como el *aceite de croton tiglio*, solo se ha conseguido un resultado feliz momentáneo, ha intentado la curacion por medio de *mechas* introducidas en el recto, y untadas bien de cerato simple puro, ó bien de cerato al que se haya incorporado una quinta ó sexta parte de *extracto de belladona*. En comprobacion ha citado tres observaciones de estreñimiento muy pertinaz, en el cual ha tenido este medio el mejor resultado, y lo que hay mas notable es que al cabo de cierto tiempo que no ha pasado de veinte, se han podido suspender las mechas sin que apareciese de nuevo el estreñimiento.

El uso de supositóricos, es mas cómodo que el de las mechas, pudiendo emplearlos de *manteca de cacao*, de *jabon* ó bien de *miel endurecida*: estas últimas son mas activas. Trousseau cree que no debe apelarse á este medio, si no en el caso de que sea rebelde el estreñimiento.

La *hidroterapia* ha triunfado algunas veces de un estreñimiento que se habia resistido á los medios mas variados. Un vaso de agua fria por la mañana en ayunas le ha probado á algunas personas. La aplicacion sobre el vientre por la mañana en ayunas de una compresa empapada en agua fresca y cubierta con un tafetan gomado, ha producido en algunas ocasiones buenos resultados.

Hay individuos á quienes debe aconsejarse la *cerveza*, á otros la *cidra*, la *uva* y las *ciruelas* como postres: *pan con salvado* preparado con tres cuartas partes de flor de harina y la otra de salvado, es un buen laxante.

Labariller (3) recomienda tomar al principio de cada comida ocho ó diez.

(1) Allnatt, *The Lancet*.

(2) Fleury, *De l'hydrosudothérapie, ou système thérapeutique basé sur l'action combinée de l'eau froide et l'excitation de la perspiration cutanée* (*Archives générale de médecine*, 2.^a série 1838, t. XV, p. 208).

(3) Labariller, *Bons effets du pain de son contre la constipation qui complique les maladies de l'utérus* (*Bulletin général de thérapeutique*, Noviembre 1852, tomo XLIII, p. 464).

Réstanos ahora hablar del *tratamiento de la acumulacion de las materias fecales*. Cuando esta acumulacion se verifica en el ciego, se la debe combatir á la vez por el estómago y por el intestino. Por el primero se administran los *purgantes drásticos* y principalmente el *aceite de croton tiglio*, que se dá en píldoras á la dosis de una, dos ó tres gotas. Al mismo tiempo se introducen en el recto y en el colon, *lavativas de agua de jabon* ó bien cargadas de seis á diez gramos de *sal marina*, un fuerte cocimiento de *sen*, en una palabra, las *lavativas purgantes enérgicas*.

Cuando se verifica la acumulacion en la *Sílica* y en el recto, son inútiles estas lavativas. Efectivamente, en el recto, penetrando la cánula en las materias fecales, no puede administrarse la lavativa, y si el sitio del mal es un poco mas alto, es arrojado el líquido á medida que se inyecta.

El doctor Teissier, de Lyon (1), ha usado con buen éxito la *nuez vomica*, á las dosis de un centígramo al dia en el estreñimiento por inercia. Tambien aconseja las *lavativas astringentes* (con la corteza de roble, la ratania, la bistorta, el alumbre, el catecú, etc.) en las mismas circunstancias. Esta especie de estreñimiento se observa principalmente en los ancianos.

El doctor Allegrand (2) afirma con mucha frecuencia, que ha triunfado de estreñimientos pertinaces por medio del *nitrate de plata*, administrado en cortas lavativas de la manera siguiente:

R. Agua destilada..... 32 gram. | Nitrato de plata..... 5 á 10 centig.
Disuélvase.

Antes de dar esta lavativa, es preciso administrar una de agua pura para lavar el intestino.

En estos últimos tiempos ha pretendido Piorry que la *presion ejercida sobre el trayecto del intestino* era el mejor medio de combatir el atascamiento estercoral. Pero si en algunos casos excepcionales ha podido servir este medio grosero, ¿quién no conoce que este medio no se puede aplicar en los mas de los casos? En primer lugar, no se destruye por él la causa del estreñimiento, y además hay desviaciones del intestino, indicadas en particular por Toulmouche, que hacen que esta práctica no solo sea inútil, sino peligrosa.

La *acumulacion de las materias en el recto* exige una operacion particular, que es la de extraer mecánicamente las materias fecales.

Para este fin se ha propuesto servirse de una *cucharilla* ó del mango de una cuchara. Pero todos convienen en decir, que es mucho mas conveniente el *dedo*. Introducido el índice untado de cerato ó de aceite en el recto, no tarda en encontrarse bien pronto la masa es-

(1) Teissier, *Journal de médecine de Lyon*, Setiembre 1845.

(2) Allegrand, *Abeille médicale*, Octubre 1847.

tercoral, la que se procura ir excavando y sacando por porciones. Algunos autores aconsejan cuando se ha logrado extraer una parte, hacer inyecciones para facilitar la salida del resto; pero solo se deben practicar cuando el dedo no puede alcanzar el bolo fecal. Continuando así la extracción, se llega por lo regular á reducir la masa hasta tal punto, que excita las contracciones del intestino. Entonces se verifica la defecación naturalmente, saliendo primero las materias endurecidas y luego otras mas blandas y frecuentemente en muchísima cantidad. En seguida es necesario administrar lavativas laxantes para impedir la reproducción de la acumulación.

ARTÍCULO XVIII.

HEMORROIDES.

Desde la mas remota antigüedad se ha estudiado esta afección de que se hace ya mención en varios escritos de Hipócrates (1). Los médicos de los siglos siguientes han hecho de ellas el objeto de numerosas disertaciones, y hasta fines del siglo pasado se ha escrito mucho sobre esta materia. No hallaremos tantos trabajos en estos últimos años; sin embargo, es preciso citar la Memoria de Récamier (2), la obra de Montégre (3), de la que tendré varias veces ocasión de hablar en este artículo, y muchos artículos de diccionarios, tales como el de J. Burne (4), el de F. Berard y Raige Delorme (5), y el de Monneret y Fleury (6). Es verdad que se han emprendido algunas investigaciones originales hace pocos años, y principalmente por Jobert (7) y Blandin; pero estas investigaciones, por otra parte muy interesantes, versan especialmente sobre la anatomía patológica y las operaciones á que dan lugar las hemorroides, segun Amussat (8), Chassaignac (9). Lepelletier (10), etc.

(1) Hippocrate, *Oeuvres complètes*, trad. par. Littré. Paris, 1844, t. IV, *Aphorismes*, sect. 3 et 6.

(2) Récamier, *Essai sur les hémorroïdes*. Paris, an VIII.

(3) Montégre, *Des hémorroïdes*. Paris, 1817.

(4) J. Burne, *Cyclopædia of practical medicine*, t. IV, p. 590, artículo HEMORROIDES.

(5) Raige-Delorme et P. H. Bérard, *Dictionnaire de médecine*, artículo HEMORROIDES, t. XV, p. 180.

(6) Fleury, *Compendium de médecine pratique*, t. IV.

(7) Jobert, *Traité des maladies chirurgicales du canal intestinal*. Paris, 1829.

(8) Amussat, *Mém. sur la destruction des hémorroïdes internes par la cautérisation*. Paris, 1846.

(9) Chassaignac, *Leçons sur le traitement des tumeurs hémorroïdales para l'écraseur linéaire*, 1858.

(10) Lepelletier, *Des hémorroïdes et de la chute du rectum*, thèse de concours, 1845.

§ I.—Definición, sinonimia y frecuencia.

Mucho se ha disertado sobre la definición de las hemorroides; pero habiéndose fijado bastante bien en la actualidad los límites de esta afección, estas discusiones son ya inútiles, especialmente para el práctico. En efecto, no se puede considerar como una afección hemorroidal todo flujo de sangre que proceda del recto; pues las disecciones esmeradas que recientemente se han hecho, y sobre todo, las de Jobert, han demostrado que el carácter esencial de los tumores hemorroidales, es el de estar formados por dilataciones varicosas de las venas rectales. Así, pues, diremos con la mayor parte de los autores modernos, que las hemorroides consisten en tumores sanguíneos de naturaleza varicosa, con ó sin flujo de sangre. Esta definición ha dado origen á algunas objeciones que examinaré despues.

Tambien se ha descrito esta afección con los nombres de *hemorrhagia intestinorum*, *hemorrhoidis*, *fluxus hemorrhoidalis*; los italianos le han dado el nombre de *morice*, los españoles el de *almorranas*, etc. Queriendo algunos autores distinguir los diversos estados, en que segun ellos se pueden presentar las hemorroides á su observación, han propuesto dar el nombre de *flujo hemorroidal* á la hemorragia simple de la extremidad del recto, asignar el nombre de *tumores hemorroidales* á los tumores no fluentes, y reservar el nombre de *hemorroides* para cuando hay á la vez tumores y flujo sanguíneo. Pero como haré notar despues de haber descrito los síntomas, semejante distinción carece de importancia.

Esta afección es bastante frecuente y vamos á indicar en qué circunstancias se produce mas comunmente.

§ II.—Causas.

La etiología de esta enfermedad no ha sido todavía bien estudiada.

1.º *Causas predisponentes*.—*Edad*.—Todos los autores están conformes en decir que esta enfermedad se padece con mas frecuencia en la *edad madura*. Pero mientras que unos niegan que pueda presentarse en los niños, otros han reunido hechos para probar que no era muy rara en estos últimos. Así, pues, Trnka (1) ha citado treinta y nueve casos de niños que padecían hemorroides, entre los que habia cinco que tenían menos de un año. Montégre nos dice que ha visto algunos casos parecidos pero no los refiere. Este autor no quiere

(1) Trnka, *Historia hemorrhoidum*, etc. Vienne, 1794, pars III, vol. II, sect. 1, p. 726.