

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.

admitir con De Haen (1) que se haya confundido la *procedencia del recto*, tan frecuente en los niños, con verdaderas hemorroides, porque el flujo de sangre es un signo característico que no permite equivocarse. Pero aun suponiendo que no hubiese error, los ejemplos precedentes no nos deben impedir creer que esta enfermedad es relativamente muy rara en los niños, porque no hay duda de que se han recogido todos los hechos de esta especie, al paso que se han dejado pasar á millares los casos de hemorroides en los adultos. Por consiguiente, la proporción es de las mas reducidas.

Sexo.—Hé aquí una cuestión que no está completamente resuelta, porque no se han hecho las investigaciones de un modo conveniente. La mayor parte de los autores admiten con Hipócrates, que las hemorroides son mucho mas frecuentes en los hombres que en las mujeres; pero hay algunos de ellos, entre los que debemos citar especialmente á Cullen y J. Frank (2), que afirman positivamente lo contrario. Montégre toma un término medio; en efecto, según él las hemorroides accidentales y pasajeras pueden ser mas comunes en las mujeres que en los hombres, pero se ve con mas frecuencia en estos últimos que se establece esta afección de una manera constante y regular. Basta hacer estas indicaciones para dar á conocer cuánta es nuestra incertidumbre sobre un punto que un exámen mas atento de los hechos hubiera tan fácilmente podido aclarar. Por lo demás, nos limitaremos á decir, que de estas opiniones, la mas probable es que son mas frecuentes las hemorroides en los hombres.

Constitucion y temperamento.—Segun Montégre, «se pudiera trazar así el retrato del hemorroidario: es alto, mas bien delgado que grueso; tiene el color aplomado y amarillento, con gruesas venas que serpentean en sus brazos, manos, piernas y pié; su pelo es negro, y anima sus miradas un fuego sombrío; es brusco y colérico; sus pasiones son violentas y sus resoluciones tenaces; come mucho, pero le es indiferente la clase de alimentos, muchas veces se halla atormentado por ventosidades y siempre estreñido.» He citado este pasaje, solo con el fin de manifestar con qué seguridad afirman las cosas los autores, á pesar de faltarles las pruebas. ¿Quién es el que no ha visto hemorroidarios que en nada se parecen á este retrato? Por otra parte ¿no basta la existencia de esta afección durante cierto tiempo para modificar notablemente la constitución? ¿Por qué, pues, no se ha averiguado si esta constitución era primitiva ó secundaria? Es evidente que no se puede obtener ningun resultado preciso procediendo de una manera tan viciosa. Las mismas reflexiones se aplican á la influencia del *temperamento bilioso*, indicada principalmente por Stahl. Puede haber algo de verdad en estas opiniones; pero nos

(1) De Haen, *Thes. pathol. de hæmorrhoid.* Viennæ, 1759.

(2) Joseph Frank, *Præcis medicæ universæ præcepta*, Pars III, vol. II, sect. 1^{re}, cap. xiv. Lipsiæ, 1841.

falta la demostración, y quizá sucede con esta constitución hemorroidaria lo que con la constitución apoplética, cuya poca certeza han demostrado las investigaciones modernas.

Como hace observar Raige Delorme, tampoco tenemos pruebas mas positivas respecto á la influencia de la *pletora*, y sin embargo, se halla admitida generalmente esta causa predisponente. En cuanto á la *hipocondria* ¿es la causa ó el resultado de la afección hemorroidal? Esta última suposición parece la mas probable.

Higiene.—Se incluye el género de vida en la primera línea de las causas predisponentes de las hemorroides. Los *alimentos* abundantes y succulentos, las carnes negras, las especias y las bebidas alcohólicas favorecen principalmente según los autores, la producción de esta enfermedad. Lo mismo sucede con *la vida sedentaria*. Hoffmann atribuía á los progresos del lujo el aumento de la frecuencia de las hemorroides que habia creído observar en Sajonia, en el espacio de cuarenta años: pero estas son cuestiones que todavía no están completamente resueltas.

Estaciones y climas.—Algunos autores creen que son mas frecuentes las hemorroides en las *estaciones calorosas* y en los *climas cálidos*. Pero si se consultan las observaciones, se ve que esta afección es común á todos los climas y á todas las estaciones, y que si hay una verdadera diferencia, no la conocemos suficientemente. Por otra parte, esta cuestión se refiere á los hábitos higiénicos, y no se la puede tratar por separado.

La supresión de los diversos flujos, ¿es una causa predisponente? Los autores no tienen la menor duda sobre este punto, y se han citado un gran número de hechos en favor de esta opinión. Así, pues, se ha visto que las *reglas suprimidas* son reemplazadas por la aparición de hemorroides que daban lugar á un flujo de sangre mas ó menos regular, y entonces era una *hemorragia supletoria*. Otras veces han sentido los enfermos los primeros síntomas de la afección de que se trata, despues de haber desaparecido al cabo de bastante tiempo una *epistaxis* habitual. También se ha observado que los sujetos predispuestos á la epistaxis durante su infancia y su juventud, eran mas frecuentemente atacados de hemorroides que los demás. En fin, se han citado hechos, y F. Hoffmann en particular (1) refiere uno bastante notable, en el que despues de haber dejado *de hacerse una sangría habitual*, han sentido los enfermos los primeros ataques de la afección hemorroidal. Estos hechos, cuyo valor é importancia no quiero negar, carecen de toda la precisión que era de desear.

Cualidad hereditaria.—Para los que consideran como demostrada la influencia de la constitución, no dudarán ni un instante en admitir la trasmisión hereditaria de las hemorroides. Pero si se recuerda lo

(1) F. Hoffmann, *Cons. et resp. med.*

que se ha dicho anteriormente, se convendrá en que es muy difícil llegar por esta vía á deducir una conclusión rigurosa. Únicamente quedan los hechos; pero diga lo que quiera Montégre, son bien insuficientes. Alberti (1) ha visto un niño hijo de un padre hemorroidario, ser atacado de esta afección desde su más tierna edad, y Delarrouque (2) ha conocido una familia toda entera, compuesta de ocho á nueve personas, así hombres como mujeres, cuyos individuos se quejaban todos más ó menos de hemorroides. Algunos autores, y entre otros Alberti y Trdka, citan ejemplos parecidos.

La diátesis artrítica puede dar lugar á la formación de hemorroides como Bazin (3) lo ha observado, y Trousseau (4) lo considera como una de las manifestaciones posibles de la gota larvada.

Quedan en fin las *pasiones tristes* y los *excesos venéreos*. Pero en cuanto á la primera de estas causas se puede preguntar si no sería más bien un resultado de la enfermedad, y respecto á la segunda, se puede decir que no existen hechos auténticos que la apoyen.

2.º *Causas ocasionales*.—Las causas ocasionales, en las que encontraremos principalmente á aquellas á que se ha dado el nombre de *locales*, son mucho mejor conocidas.

En primer lugar es menester mencionar el *estreñimiento*, que es una de las causas determinantes más activas. Según los autores no es solo por la distensión que ejercen las *heces* sobre la parte inferior del recto, como esta causa ejerce su influencia, sino también por la acción de materias acres é irritantes sobre las paredes de este órgano. Pero ningún experimento ha probado la realidad de este segundo modo de obrar. Al contrario, todo induce á creer que no hay más que un simple efecto mecánico, y que la compresión prolongada de las venas del recto, produce por sí sola la dilatación de los vasos oponiéndose al regreso de la sangre. Es cierto también que se ha considerado como un medio que favorece la dilatación, la mayor ó menor contusión del orificio del recto, en el momento en que el bolo fecal endurecido es expelido á veces con suma dificultad. Pero si no se puede dudar que una vez producidas las hemorroides, esta contusión no ocasione accidentes notables, no es tan cierto que tenga una influencia marcada en su producción. Sea de esto lo que quiera, no es dudoso que la primera aparición de las hemorroides va casi siempre precedida de un estreñimiento más ó menos pertinaz.

De la misma manera obra la compresión ejercida por el útero en el estado de *preñez*, y por los *tumores* que ocupan los órganos inmediatos al recto, y estas causas que ejercen inmediatamente su influencia sobre el órgano enfermo, han sido designadas así como el

(1) Alberti, *Dissert. de hæmorrh. hæred.*, 1727.

(2) Delarrouque, *Traité des hæmorrhoides*. Paris, 1812.

(3) Bazin, *Leçons cliniques sur les affections cutanées*.

(4) Trousseau, *Clinique de l'Hôtel-Dieu*, t. III, p. 338.

estreñimiento, con el nombre de *causas determinantes directas*. ¿Se deberán añadir las diversas *erupciones* que ocupan el ano, las *fricciones* demasiado repetidas en estas partes, las *lociones* multiplicadas en exceso, y la introducción de *cueros extraños* en el recto? Si estos últimos fuesen voluminosos, podrían obrar como todas las causas precedentes; pero los casos de este género son muy raros, y se puede decir que no está bastante demostrada la existencia de estas últimas influencias. Lo mismo sucede con otra causa también indicada por todos los autores, es decir, la costumbre de *permanecer largo tiempo sentado al obrar*, aunque por otra parte es evidente que el estreñimiento pertinaz explica el mucho tiempo que se emplea para defecar, y esta causa basta por sí sola para producir la enfermedad.

En cuanto á la *inflamación* del recto, á las *grietas* del ano, á su *constricción espasmódica*, al *escirro* y al *cáncer* de este órgano, se ha estudiado muy poco su influencia, y no se puede menos de pensar que en cierto número de casos ha habido errores de diagnóstico. Esta es por lo demás la opinión de los autores más estimados que han escrito sobre esta materia. Se ha dicho y se ha repetido que la *disenteria* era á veces seguida de la aparición de hemorroides; ¿pero se ha tenido bastante en consideración las coincidencias?

Se han indicado también otras causas bajo el nombre de *causas determinantes indirectas*, y se ha dicho que en estos casos las hemorroides eran *sintomáticas*. Entre otras citaré en primer lugar, el *uso de sillas de asiento horadado*, en cuyo caso sería la causa determinante de las hemorroides la compresión circular ejercida alrededor del ano. Pero al apreciar el valor de esta causa se ha olvidado que las más veces se recurre á esta especie de asientos para evitar el dolor producido por la compresión de las hemorroides ya formadas. Por otra parte, algunos autores son de una opinión enteramente opuesta, puesto que les recomiendan precisamente para evitar esta afección, por consiguiente, no es menester más para demostrar la incertidumbre que reina aun sobre este punto. No menos dudosa es la influencia del uso de *vestidos demasiado apretados*: Hildebrandt ha citado un hecho que al parecer apoya esta opinión, pero está bien lejos de bastar un hecho aislado.

También se han incluido entre las causas la *carrera* muy prolongada, la *equitación* y el *traqueteo* de los carruajes; los *golpes* violentos y las *caídas* sobre las nalgas; pero también se carece de pruebas. En cuanto á la equitación, Montégre ha citado á Baldinger, Larrey y sus propias observaciones, para manifestar cuán hipotética es la existencia de esta causa. Sin embargo, este autor mira como una muy eficaz de las hemorroides, el *montar á caballo sin silla*; pero las pruebas que cita en su apoyo no tienen un valor real.

Igualmente se han incluido entre las causas el uso inmoderado de los *purgantes* y principalmente del acibar, del ruibarbo, de la jálapa, de las sales neutras, etc.; pero se han fundado menos para sos-

tener esta opinion en la observacion directa que en la induccion sacada del tratamiento adecuado para reproducir las hemorroides suprimidas y que consiste en el uso de las sustancias que se acaba de indicar; pero no se ha pensado que una cosa es obrar sobre el recto ya afectado por las varices rectales, y que era anteriormente el asiento de una fluxion hemorroidaria, y otra cosa es producir estos efectos en un recto sano. Por otra parte, ¿no se usan estos purgantes para combatir un estreñimiento pertinaz? ¿Y no basta este estreñimiento para originar la afeccion? Tambien se comprende en esta categoria el uso de los *supositorios*, de las *lavativas* irritantes y de las lavativas de agua fria.

Se ha atribuido á los *emenagogos* una accion poderosa sobre la produccion de las hemorroides, y se ha explicado esta accion por las conexiones venosas del útero y del recto. Esta explicacion parece muy satisfactoria, porque se concibe fácilmente que si un medicamento obra produciendo un aflujo de sangre hacia el útero, este aflujo debe extenderse hasta el recto. Pero en último resultado, es tan solo una explicacion, y los hechos que se han citado, entre los que es preciso distinguir uno referido por Stork (1), están lejos de poner este hecho fuera de duda.

Respecto á la aplicacion repetida de *sanguijuelas al ano* y al uso de *pediluvios calientes*, no tenemos mas que simples presunciones. Es cierto que se emplean estos medios, sobre todo el primero, para reproducir las hemorroides suprimidas; pero pudiera repetir sobre este punto las reflexiones que he hecho tocante á la accion de los purgantes.

Me limitaré á mencionar la *impresion local del calor y del frio*, el *orgasmo venéreo* y la *existencia de lombrices* en el recto, porque nos faltan pruebas que acrediten su influencia.

Otro tanto diré de las *pasiones tristes*, de la *cólera* y de la *nostalgia*, y añadiré que en muchos casos es indudable que estas pasiones han sido el resultado de la enfermedad incipiente y de los dolores experimentados por los enfermos, mas bien que su causa. Es verdad que se han citado hechos en que se ha presentado el flujo sanguíneo inmediatamente despues de un acceso de cólera ó de un fuerte terror; pero en estos existia ya la enfermedad. No son, pues, estas las causas de la enfermedad, sino mas bien excitantes de uno de sus síntomas, lo que es muy diferente; pero ya volveré á hablar de esto mas adelante.

Algunas enfermedades cuyo asiento se halla en partes muy distantes del recto pueden, por su accion sobre la circulacion venosa intestinal, obrar como el mismo estreñimiento; tales son: los *tumores* de los órganos abdominales, y particularmente *los del higado*. Con todo, en algunas enfermedades de este órgano se han visto apa-

(1) Stork, *Observ. clin.*, ann. 7.

recer las hemorroides, aunque no se halle sensiblemente dificultada la circulacion; pero se explica muy bien el hecho por el estreñimiento que en semejante caso es un síntoma de la afeccion hepática.

Tambien me contentaré con indicar las *metástasis* producidas por la repercusion de los *herpes*, por la *supresion de la traspiracion*, etc., mas para probar su existencia ó á lo menos para apreciar su importancia, sería menester en vez de simples afirmaciones, tener mas bien suficiente número de observaciones exactas y bien analizadas, de que carecemos.

Quedan, en fin, las *hemorroides críticas*. El número de las enfermedades que segun los autores pueden juzgarse por las hemorroides, es muy considerable: ¿pero se ha observado bien? Basta decir, que á pesar de todo el cuidado que se ha tenido en la observacion, no se ven en el día las inflamaciones del cerebro, del pulmon, de los riñones, etc., juzgadas por las hemorroides, y si hay algunos casos de esta especie, son excepcionales. Todos han referido sobre este punto una observacion de Foresto (1); pero basta hacer mencion de ella.

Acabo de exponer el estado de nuestros conocimientos sobre la etiología de las hemorroides, sin disimular la incertidumbre que reina en ella, y que sola la observacion puede hacer desaparecer. Entre tanto, es de advertir que de todas las causas, la mas activa y mas frecuente es un estreñimiento prolongado cualquiera que sea su origen.

§ III.—Síntomas.

Para describir los hemorroides ¿convendrá seguir alguna de las divisiones establecidas por los autores? Antes de responder, echemos una ojeada sobre una de estas divisiones, por ejemplo, la de Montégre. En concepto de este autor se deberian distinguir en las hemorroides dos órdenes, ocho especies y gran número de variedades. Los dos órdenes son: 1.º Las *hemorroides periódicas y regulares*; 2.º las *hemorroides anormales é irregulares*. Las ocho especies son las siguientes: 1.º *H. secas*; 2.º *H. fluentes*; 3.º *H. con tumores*; 4.º *H. con dolores*; 5.º *H. con estrechez del ano*; 6.º *H. ulceradas*; 7.º *H. con prociencia del recto*, y 8.º *H. con irritacion de la vejiga*. Basta citar esta nomenclatura para manifestar cuán poca es su importancia. En efecto, en ambos órdenes solo hay una diferencia en el curso de la enfermedad, diferencia que no cambia su carácter. En cuanto á las especies están fundadas en síntomas, que en un mismo caso pueden aparecer y desaparecer varias veces. Las variedades estriban en modificaciones todavia mas fugaces.

Sin duda sería mas útil seguir en parte la division propuesta por Pinel, y posteriormente por Recamier. Estos autores admiten cuatro

(1) Forestus, *Observ. ad curat. med.*, lib. XXIX.

especies de hemorroides, que son: 1.º las *hemorroides recientes por causa general*; 2.º las *hemorroides recientes por causa local*; 3.º las *hemorroides antiguas periódicas*; 4.º las *hemorroides complicadas con úlceras del intestino ó varices*. Mas á pesar de todos nuestros esfuerzos, no hemos podido determinar de una manera positiva, cuáles son los casos en que se debe reconocer una causa general; por lo tanto, es inútil la division bajo este punto de vista. Así, pues, se ve que los autores que la han adoptado y el mismo Recamier, la abandonan en la descripción de los síntomas en lo que era imposible seguirla, y no vuelven á hacer uso de ella sino al hablar del tratamiento, porque no hallándose entonces embarazados por la necesidad de una demostracion, han podido volver á su hipótesis.

Invasion.—La invasion de las hemorroides, es por lo comun lenta, gradual é intermitente. Antes de que hayan podido observarse los tumores que forman el principal carácter, antes de que haya flujo de sangre por el ano, se manifiestan fenómenos importantes, que la mayor parte de los autores han descrito bajo el nombre de *fluxion hemorroidal*. Esta fluxion, que en el mayor número de casos es comun á la invasion de la enfermedad, y á la invasion de los ataques que han sobrevenido en su curso, no es admitida por todos, como una parte integrante de la afeccion. Monneret y Fleury, han insistido en que se debe cesar de considerar al flujo hemorroidal, ó segun su expresion, á la congestion del recto, como perteneciente á las hemorroides. La razon que dan, es que puede bien existir esta congestion sin ser seguida de tumores hemorroidales característicos, y que no está mas ligada con esta última afeccion que la congestion cerebral lo está con la apoplejía. Por mi parte, no creo que esta razon sea muy poderosa, pues se ve demasiado bien la relacion íntima que existe entre la fluxion hemorroidal y los tumores que la siguen, y se comprende demasiado bien que estos no son sino una continuacion de aquella, para separarlos de esta manera. En la misma apoplejía, si antes de la hemorragia cerebral ha habido síntomas de simple congestion, miramos á estos síntomas como íntimamente relacionados con la hemorragia, y lo mismo sucede con otras muchas enfermedades, aunque pueden existir los fenómenos de la invasion sin ser seguidos de la afeccion confirmada á que preceden, y pueden constituir así una afeccion independiente.

Se ha exagerado mucho la importancia de los fenómenos de la invasion, porque se ha querido reunir en un solo cuadro todos los signos que se han presentado á la observacion, aunque fuesen enteramente excepcionales.

Los síntomas que anuncian por lo comun la invasion de las hemorroides son: una incomodidad á veces muy molesta hácia la parte inferior del recto, una sensacion de peso y aun á veces de cuerpos extraños en esta parte. En algunos casos hay un dolor bastante vivo. La incomodidad, el peso y el dolor se sienten, principalmente, cuando

el sugeto está en pié por espacio de algun tiempo, fenómenos que se extienden é irradian hácia las partes inmediatas; de lo que proviene la sensacion de peso en toda la pélvis, los dolores en el sacro, lomos, perineo y partes genitales.

Al mismo tiempo se manifiesta una sensacion de calor hácia la parte inferior del recto, y el contorno del ano está duro y resistente, lo que es debido á su hinchazon, aunque no haya todavía un tumor hemorroidal bien distinto.

De este estado del recto resultan algunos trastornos funcionales que merecen mencionarse. Muchas veces hay frecuentes ganas ó no de obrar, y los esfuerzos infructuosos que hacen los enfermos para satisfacerlas, tienden todavía á aumentar la intensidad del mal. Siendo la afeccion casi siempre precedida de un estreñimiento mas ó menos pertinaz, tiene otro inconveniente la excrecion de las materias fecales: el paso de estas materias duras y llenas de asperezas, produce la contusion y aun la rasgadura de las partes congestionadas, y de allí resulta el flujo abundante de sangre que á veces acompaña á la defecacion.

Mientras que estos fenómenos locales se manifiestan, se observa que el pulso está duro, mas ó menos frecuente, que hay inquietud, insomnio causado por la sensacion de estorbo y de dolor en el recto; que el carácter del enfermo se hace áspero, que el apetito es menos bueno y que son mas penosas las digestiones.

Tales son los signos que en el mayor número de casos anuncian el principio de un trabajo patológico, cuyo resultado debe ser la formacion de las hemorroides. Aunque yo he eliminado muchos síntomas dudosos, debo añadir que esta descripción no está fundada mas que en apreciaciones generales, necesariamente vagas, quedando por hacer sobre este asunto un trabajo que tenga suficiente exactitud.

En algunas ocasiones esta congestion hemorroidal de la invasion va precedida de algunos síntomas generales, tales como un malestar indefinible, horripilaciones y laxitudes sin causa apreciable, tristeza, calor, pesadez de cabeza, aturdimiento y una alteracion mas ó menos marcada de las facciones, trastornos digestivos, flatuosidades intestinales, etc. Pero estos fenómenos están lejos de presentarse en todos los casos de una manera tan notable, y muchos autores han necho mal en generalizarlos.

Ya he dicho anteriormente que no era continúa la invasion; en efecto, no es raro ver que se disipa esta congestion, para reproducirse en seguida muchas veces con diversos intervalos, antes de que se hayan manifestado los tumores hemorroidales característicos. Al cabo de dos, tres ó cuatro dias, y algunas veces mas, se desvanece la congestion, ya despues de un flujo de sangre semejante al que describiremos mas adelante, ó ya sin ningun flujo.

Síntomas.—Cuando la enfermedad se halla confirmada, y se han formado los tumores hemorroidales, se observa una série de síntomas

tan pronto continuos como intermitentes. En estos últimos casos la enfermedad sobreviene por *ataques* más ó menos aproximados. Voy ahora á describir los síntomas, haciendo abstracción de estos ataques y reservándome hablar extensamente de ellos al tratar del curso de la enfermedad.

El *peso hacia el recto*, indicado mas arriba, es tanto mas considerable en igualdad de circunstancias, cuanto mas voluminosos y mas llenos de sangre son los tumores. Lo mismo sucede con la sensación de un cuerpo extraño en este órgano. El *dolor* es con frecuencia muy vivo, á veces lancinante, y se irradia mas ó menos lejos, sobre todo, hacia el perineo y los lomos, y á veces obliga á los enfermos á tomar posturas extravagantes, como á estar de rodillas y apoyarse sobre los codos, cambiar frecuentemente de actitud. La presión sobre las márgenes del ano produce dolor, sobre todo, cuando sobresalen los tumores al exterior, esto es, que las hemorroides son externas, para servirnos de la expresión admitida. Así es, que los enfermos tienen mucha dificultad en sentarse, haciéndolo de medio lado ó en asientos horadados. Sin embargo, algunas veces comprimen el ano con la mano, con el objeto de aliviarse; pero no es posible esta compresión sino en los casos en que las hemorroides son internas ó poco hinchadas. También es muy dolorosa la defecación, y el dolor que causa el paso de las materias endurecidas se continúa mas ó menos tiempo despues, segun que ha habido ó no rasgaduras. El estorbo, el dolor y la presencia de los tumores, hace el andar penoso y difícil, y esto aumenta á su vez los accidentes.

La *sensación de calor* que se percibe en la parte inferior del recto, es muy viva, y puede llegar á parecerse á la de una quemadura; pero tambien sienten los enfermos *latidos* en la parte enferma, semejantes á los del flemon.

Si los tumores son voluminosos y están tirantes y llenos de sangre, la *emisión de la orina* puede ser difícil y dolorosa, sobre todo, hacia el fin, en que el perineo se contrae violentamente.

Aquí hallamos los *fenómenos generales* señalados en la descripción de la congestión rectal, lo que nada tiene de sorprendente, porque en el momento en que aparecen los tumores ó adquieren incremento si existian ya, es porque se verifica una congestión parécida.

Pero estos fenómenos no tienen por lo general la misma intensidad, porque el flujo de sangre que termina la escena, es por lo regular mas fácil que en los casos en que se termina la congestión de la misma manera. Algunas veces, por el contrario, bien porque la congestión sanguínea sea muy violenta, bien porque por una causa cualquiera se encuentre impedido el flujo hemorroidal, estos síntomas generales son violentos y están en relación con la intensidad de los locales, tales son: ansiedad considerable, agitación, insomnio, un calor mas ó menos intenso, retracción y desigualdad del pulso

(Recamier), á las que vienen á agregarse flatuosidades, la dificultad en las digestiones, y algunas veces el entorpecimiento de las extremidades inferiores (Hoffmann).

Tumores hemorroidales.—Cuando los signos de la invasión anteriormente indicados, han existido por espacio de mucho tiempo ó se han reproducido diferentes veces, se observa la aparición de tumores particulares, que tan pronto se manifiestan á lo exterior como quedan en el interior del recto. Sin ocuparnos en este momento de la naturaleza de estos tumores, vamos á dar una descripción detallada de ellos.

Su *número* es variable; rara vez existe uno solo; las mas veces se encuentran dos ó tres, y algunas bastantes para ocasionar una especie de obstrucción de la parte inferior del recto. Son redondeados, y forman por su reunión una masa abollada; pero algunas veces son prolongados y como pediculados. Se han observado algunos que tenían el grosor de un huevo de gallina, y P. Frank (1) dice que los habrá visto del tamaño de un huevo de ganso. Estos casos son excepcionales, y por lo general los tumores tienen un volumen mucho menor. Muchas veces forman reuniéndose al interior ó al exterior un *rodete irregular* que rodea el recto. Su *color*, cuando están hinchados por la sangre, es amarillado ó negruzco, y la mucosa en los puntos que les cubre parece trasparente como una película.

Cuando estos tumores se han desarrollado primitivamente en la margen del ano, están en parte cubiertos por la mucosa y en parte por la piel, lo que es fácil de distinguir. Por el contrario, cuando nacen en el interior mismo del recto, y no se han presentado al exterior sino consecutivamente, son por todas partes violáceos, y se conoce la mucosa que los cubre en su aspecto liso y en su transparencia. En fin, cuando son internos los tumores y no salen fuera, se los percibe introduciendo el dedo en el recto, porque no están situados en un punto distante de su orificio.

Flujo hemorroidal.—Cuando están muy distendidos los tumores, y aun antes, si la congestión sanguínea es suficiente, si la inflamación es poco violenta ó si una causa cualquiera ha producido su rotura, se ve sobrevenir un flujo de sangre que varía en su cantidad. Aunque por lo comun es de mediana abundancia, la pérdida de sangre puede ser á veces bastante considerable para hacer temer por la vida del enfermo. La cantidad de sangre perdida por las hemorroides, ha sido algunas veces considerable; sin embargo, los hechos citados por Panarola, Hoffmann, Pezold y Montégre, en que el flujo ha sido de muchas libras por el espacio de un dia y aun de varios, es preciso sospechar en estas relaciones algun error ó exageración.

La cantidad de sangre que sale puede ser muy grande en poco

(1) P. Frank, *Traité de médecine pratique*, traduit par Goudareau. París, 1842 t. I, p. 540.

tiempo, como se ha observado en los casos referidos por Hoffmann, Pezold y Montégre, en los que se dice que la cantidad de sangre expelida fué bastante considerable para llenar dos orinales, ó bien que habia llegado á veinte y aun á sesenta libras. Cito estos hechos, porque en todos ellos, lejos de ser muy fatales las consecuencias de estos flujos, han sido segun los autores, sumamente favorables. ¿Pero se deberán admitir semejantes relaciones sin ninguna restriccion? Montégre mismo, manifiesta algunas dudas acerca de la exactitud de la observacion. En cuanto á los casos en que ha sido bastante considerable la pérdida de sangre para comprometer la existencia, es fácil conocer que ha debido ser enorme.

La sangre fluye ordinariamente rastreando; pero cuando van á obrar los enfermos, puede salir por un chorro á veces bastante fuerte, lo cual depende de los esfuerzos de la defecacion, y de la presion ejercida sobre el recto por las materias fecales endurecidas. Este líquido es ordinariamente negruzco; sin embargo, cuando el chorro es muy grueso, y sobre todo, cuando el flujo ha sido ya muy abundante, la sangre puede ser roja ó pálida segun dure mas ó menos la hemorragia.

Se ha disertado mucho acerca de la existencia de un *flujo hemorroidal pasivo* y de un *flujo hemorroidal activo*; pero nada se ha dicho acerca de esto que pueda satisfacer. Cuando hay signos de debilidad general, y los síntomas de la congestion son poco notables ó no son manifiestos, se dice generalmente que el flujo es pasivo; pero en la actualidad, que las investigaciones de la anatomía patológica han manifestado que la causa principal del flujo era la acumulacion de la sangre en las vesículas dilatadas, son insuficientes estas explicaciones. En resumen, no se tiene ninguna prueba de la existencia de dos flujos particulares.

¿Pero se produce este flujo sanguíneo por exhalacion ó por rotura de los vasos? No puede dudarse que en muchos casos hay rotura de los tumores; pues las cicatrices que se han encontrado en las disecciones, no dejan tocante á este punto la menor incertidumbre, y de esta manera se explican esos chorros de sangre que se lanzan algunas veces á grandes distancias. Pero ¿sucede siempre así? No lo podemos afirmar, aun prescindiendo de aquellos casos, en que ha sobrevenido el flujo despues de una simple fluxion, y no admitiendo, con algunos autores, como verdaderas hemorroides sino las que se hallan caracterizadas por la presencia de tumores.

En algunos casos, el desarrollo de los tumores, en lugar de terminarse por un flujo sanguíneo, completa todos sus períodos y se termina por una especie de resolucion, sin que fluya una gota de sangre; entonces se dice que las hemorroides son *secas*, para distinguir las precedentes, que se han llamado *fluentes*; pero esta distincion no es de la mayor importancia, porque se ve en el mismo sugeto, que las hemorroides son secas ó fluentes en diferentes ata-

ques. Sin embargo, bajo el aspecto del diagnóstico y del tratamiento, no se debe olvidar esta particularidad.

En los ataques comunes de hemorroides, sucede todo como acabo de indicar, despues el dolor disminuye y cesa; lo mismo ocurre con la pesadez hácia el recto y la sensacion de un cuerpo extraño; los tumores se reblandecen, pierden despues su volúmen y se arrugan. Estos presentan entonces el aspecto de prominencias aisladas, blandas, de color pálido, indolentes, que se las pueden hacer mover con facilidad. Cuando son internas se percibe con el dedo que se han deshinchado y disminuido de volúmen. Al mismo tiempo que se efectúan estos cambios en los tumores, disminuyen los síntomas generales: cesa el malestar y la agitacion; el pulso vuelve á su estado natural, y se restablecen las funciones digestivas, y aun es frecuente ver á los sugetos mas sanos y mas ágiles despues de estos ataques.

Pero en algunos casos sobrevienen accidentes que merecen se haga de ellos una mencion especial. Está lejos de hallarse demostrado que haya siempre cierto grado de *inflamacion* en los tumores hemorroidales durante el ataque. En efecto, la simple replecion sanguínea de la parte inferior del recto, basta para explicar todos los fenómenos descritos mas arriba; pero en algunos casos, esta inflamacion es evidente, y á veces muy violenta. Entonces el dolor es mucho mas vivo é insoportable en algunos sugetos; las partes hinchadas están rojas, calientes, y los órganos inmediatos como la vejiga y los órganos genitales, participan de un modo notable del estado de padecimiento del recto, de donde provienen los pujos vesicales, la estranguria, los dolores en el perineo, la vagina, etc. Algunas veces se ha visto que esta inflamacion termina por abscesos en el interior de los tumores, ó en el tejido celular inmediato.

En estos últimos tiempos se ha señalado un accidente particular de las hemorroides que acompaña al precedente, cual es la *flebitis*. Es raro, como hace notar Cruveilhier, que esta flebitis se haga purulenta. Cuando así sucede, se ven sobrevenir los graves síntomas que he descrito en el artículo *flebitis*. En los casos en que la flebitis no es mas que local y simplemente adhesiva, no se observan otros fenómenos que los de la inflamacion poco hace indicados.

Cuando hace mucho tiempo que existen los tumores hemorroidales, forman un rodete alrededor del recto. Si han sido primitivamente internos los esfuerzos de la defecacion, tienden de cada vez á empujarlos hácia fuera, hasta que al fin se presentan en el ano. Esta especie de expulsion no puede verificarse sin que sea atraído el intestino mas ó menos abajo, á pesar de que los tumores hemorroidales se prolongan entonces como si tuvieran un pedículo. Pero en muchos casos, resulta una *procidencia del recto* cuando los enfermos van á obrar, lo que exige por su parte algunas maniobras para volver á introducir el intestino y los tumores. Pero si la fluxion hemorroidal es de cierta intensidad, puede resultar que despues de la de-