

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, *Œuvres 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 hémorrhoidales 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*, *hæmorrhoidis*, *fluxus hæmorrhoidalis*; 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 hæmorrhoidum*, 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 proporcion es de las mas reducidas.

*Sexo.*—Hé aquí una cuestion 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, segun 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 afeccion 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 afeccion durante cierto tiempo para modificar notablemente la constitucion? ¿Por qué, pues, no se ha averiguado si esta constitucion 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, *Præceps medicæ universæ præcepta*, Pars III, vol. II, sect. Ire, cap. xiv. Lipsiæ, 1841.

falta la demostracion, y quizá sucede con esta constitucion hemorroidaria lo que con la constitucion 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 *plétora*, y sin embargo, se halla admitida generalmente esta causa predisponente. En cuanto á la *hipocondria* ¿es la causa ó el resultado de la afeccion hemorroidal? Esta última suposicion 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 segun los autores, la produccion 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 afeccion es comun á todos los climas y á todas las estaciones, y que si hay una verdadera diferencia, no la conocemos suficientemente. Por otra parte, esta cuestion se refiere á los hábitos higiénicos, y no se la puede tratar por separado.

*La supresion 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 opinion. Así, pues, se ha visto que las *reglas suprimidas* son reemplazadas por la aparicion 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 sintomas de la afeccion de que se trata, despues de haber desaparecido al cabo de bastante tiempo una *epistaxis* habitual. Tambien se ha observado que los sujetos predisuestos 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 afeccion hemorroidal. Estos hechos, cuyo valor é importancia no quiero negar, carecen de toda la precision que era de desear.

*Cualidad hereditaria.*—Para los que consideran como demostrada la influencia de la constitucion, no dudarán ni un instante en admitir la trasmision 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 via á deducir una conclusion rigurosa. Unicamente 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 afeccion desde su mas 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 mas ó menos de hemorroides. Algunos autores, y entre otros Alberti y Trdka, citan ejemplos parecidos.

La diátesis artrítica puede dar lugar á la formacion 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 seria mas 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 mas activas. Segun los autores no es solo por la distension que ejercen las *heces* sobre la parte inferior del recto, como esta causa ejerce su influencia, sino tambien por la accion de materias acres é irritantes sobre las paredes de este órgano. Pero ningun experimento ha probado la realidad de este segundo modo de obrar. Al contrario, todo induce á creer que no hay mas que un simple efecto mecánico, y que la compresion prolongada de las venas del recto, produce por sí sola la dilatacion de los vasos oponiéndose al regreso de la sangre. Es cierto tambien que se ha considerado como un medio que favorece la dilatacion, la mayor ó menor contusion 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 contusion no ocasione accidentes notables, no es tan cierto que tenga una influencia marcada en su produccion. Sea de esto lo que quiera, no es dudoso que la primera aparicion de las hemorroides va casi siempre precedida de un estreñimiento mas ó menos pertinaz.

De la misma manera obra la compresion 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 hemorroides*. 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 introduccion de *cuerpos extraños* en el recto? Si estos últimos fuesen voluminosos, podrian 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 tambien 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 *inflamacion* del recto, á las *grietas* del ano, á su *constriccion 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 opinion de los autores mas estimados que han escrito sobre esta materia. Se ha dicho y se ha repetido que la *disenteria* era á veces seguida de la aparicion de hemorroides; ¿pero se ha tenido bastante en consideracion las coincidencias?

Se han indicado tambien 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 seria la causa determinante de las hemorroides la compresion circular ejercida alrededor del ano. Pero al apreciar el valor de esta causa se ha olvidado que las mas veces se recurre á esta especie de asientos para evitar el dolor producido por la compresion de las hemorroides ya formadas. Por otra parte, algunos autores son de una opinion enteramente opuesta, puesto que les recomiendan precisamente para evitar esta afeccion, por consiguiente, no es menester mas 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 opinion, pero está bien lejos de bastar un hecho aislado.

Tambien se han incluido entre las causas la *carrera* muy prolongada, la *equitacion* y el *traqueteo* de los carruajes; los *golpes* violentos y las *caidas* sobre las nalgas; pero tambien se carece de pruebas. En cuanto á la equitacion, 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 jalapa, 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 hácia 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, *Observo. 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 criticas*. 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 dia 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. fuentes*; 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 precidencia 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, *Observo. ad curat. med.*, lib. XXIX.