

moment de la défécation. Il existe parfois des symptômes généraux : agitation, insomnie, pouls dur, plein, fréquent.

Ces symptômes se dissipent généralement au bout de deux à quatre jours. Après un temps variable, l'accès se reproduit ; quelquefois *périodiquement*. Les *tumeurs hémorroïdales* se forment à la suite d'une série de congestions vers l'extrémité inférieure du rectum. Elles se présentent avec des caractères variés, suivant qu'on les examine dans l'intervalle des périodes de fluxion, ou pendant cette période.

1° Dans l'*intervalle des fluxions*, les tumeurs disparaissent parfois complètement, ou bien sont flétries, indolentes et consistent dans un repli de la peau ; ou bien encore elles restent plus apparentes et renferment du sang, à l'état liquide, ou sous forme de caillots. Les tumeurs peuvent même devenir assez volumineuses pour gêner la défécation ; dans certains cas, elles fournissent un flux muqueux que l'on a désigné sous le nom d'*hémorroïdes blanches*.

2° Pendant la période de *fluxion*, les hémorroïdes se présentent sous la forme de tumeurs qui tantôt se montrent à l'extérieur de l'anus (hémorroïdes externes) tantôt restent à l'intérieur du rectum (hémorroïdes internes). Le nombre en est variable ; si parfois il n'en existe qu'une seule, le plus souvent on en constate deux ou trois ; quelquefois elles sont assez nombreuses pour obturer en grande partie l'extrémité inférieure du rectum. En général, elles sont arrondies et constituent dans leur ensemble un bourrelet irrégulier qui entoure le rectum ; parfois elles sont allongées et même pédiculées. Le volume est le plus communément celui d'une petite amande de noisette ; on en a observé d'aussi volumineuses qu'un œuf de poule. Leur couleur est violette ou même noirâtre ; elles sont recouvertes en partie par la peau, en partie par la muqueuse, lorsqu'elles se sont développées à la marge de l'anus ; par la muqueuse seulement lorsqu'elles ont pris naissance dans l'intérieur du rectum. Dans les deux cas, la portion de muqueuse qui les entoure conserve sa transparence. Elles occasionnent une sensation de pesanteur et de corps étranger dans le rectum, d'autant plus considérable qu'elles sont plus volumineuses et plus gorgées de sang. Elles sont accompagnées de douleurs plus ou moins vives, souvent lancinantes et irradiées vers le périnée et les lombes. La pression exercée sur l'anus est pénible, surtout quand les hémorroïdes sont externes ; c'est ce qui explique pourquoi les malades s'asseyent en s'appuyant sur une des fesses seulement ou sur un coussin percé. La défécation est très-pénible, et le passage des matières fécales à travers l'anus occasionne de vives douleurs. Quelques malades se plaignent d'une sensation de chaleur à la partie inférieure du rectum, de battements dans les tumeurs. Parfois la miction est difficile, douloureuse, surtout à la fin de l'émission, alors que les muscles du périnée se contractent.

Les symptômes généraux sont analogues à ceux de la fluxion hémorroïdale (voy. plus haut).

Flux hémorroïdal. On désigne sous ce nom l'écoulement sanguin fourni par les tumeurs hémorroïdales fortement congestionnées, ou à la suite

d'une fluxion hémorroïdale avant l'apparition de ces tumeurs. La quantité de sang qui s'écoule est variable ; parfois l'effusion est tellement abondante, qu'elle prend les caractères d'une hémorragie. L'écoulement a lieu au moment des garde-robes seulement, ou dans leur intervalle. Tantôt il est continu, tantôt le sang n'est expulsé qu'après que le liquide s'est amassé en grande quantité au-dessus du sphincter. La durée varie de quelques jours à plusieurs mois. On a aussi remarqué un retour *périodique* du flux sanguin. La nature du liquide est variable ; le plus souvent c'est du sang veineux, parfois du sang artériel, ou bien encore un mélange des deux espèces de sang. Ce liquide sort en bavant, ou sous la forme d'un jet assez fort, ce qu'on attribue à la compression que les matières fécales exercent sur les tumeurs, à leur déchirure, pendant la défécation.

Complications. L'une des plus fréquentes, celle qui nécessite l'intervention du chirurgien, est l'*inflammation*. Cette phlegmasie est la conséquence du séjour prolongé des matières fécales dans le rectum, de coups portés sur la région anale, d'une chute sur le siège, de l'usage d'une alimentation excitante ; le plus souvent elle résulte d'un étranglement par le sphincter anal des tumeurs hémorroïdales sorties par l'anus.

Les malades accusent alors une sensation de tension, de pesanteur, de chaleur brûlante à la partie inférieure du rectum ; les tumeurs augmentent de volume et sont tendues ; elles présentent une couleur brune-foncée ; le moindre contact occasionne de vives douleurs. Le patient est dans l'impossibilité de s'asseoir. Quelquefois l'inflammation se propage au tissu cellulaire et aux organes environnants.

Cette phlegmasie se termine le plus ordinairement par résolution. Au bout de quelques jours, les tumeurs diminuent de volume, et peu à peu elles rentrent dans l'intérieur du rectum. Quelquefois les phénomènes d'étranglement deviennent très-prononcés, et quelques auteurs avancent même que la constriction peut aller jusqu'au point d'occasionner la gangrène de la masse morbide. La suppuration est rare ; lorsqu'elle a lieu, c'est plutôt dans le tissu cellulaire voisin, d'où la formation d'abcès et de fistules de l'anus. Lorsque les hémorroïdes ont été souvent le siège d'inflammations, il reste quelquefois à la suite un écoulement de mucosités blanchâtres, désigné sous le nom de *leucorrhée anale*, *hémorroïdes blanches*.

Les hémorroïdes peuvent aussi être compliquées d'une *fissure à l'anus*, de *phlébite* qui est rarement purulente, de *prolapsus* de la muqueuse anale qui est entraînée peu à peu au dehors par les tumeurs. Lorsque celles-ci restent habituellement dans l'intérieur du rectum, il peut arriver que, pendant la période de fluxion, elles sortent de l'anus au moment de la défécation, et qu'elles ne peuvent plus être repoussées dans le rectum. Alors elles sont parfois *étranglées* à leur base par le sphincter anal, ce qui en augmente encore la tumescence, et peut amener une mortification plus ou moins profonde des tissus.

Marche. Terminaison. Chez la plupart des malades, les hémorroïdes se montrent à intervalles variables, sous forme d'attaques. Il est rare que celles-ci aient une périodicité marquée. Dans l'intervalle, les tumeurs sont

flétris et n'occasionnent que peu de gêne, à moins qu'elles ne soient anciennes, volumineuses et ulcérées. Quelquefois, après plusieurs attaques, les hémorroïdes guérissent spontanément. Chez d'autres sujets, elles sont le siège d'un suintement sanguin continu et parfois très-abondant, ce qui peut donner lieu à des accidents de chloro-anémie.

Diagnostic. Il faut distinguer le *flux* hémorroïdal des écoulements sanguins fournis par des parties plus élevées de l'intestin ; différencier les hémorroïdes externes et internes d'autres tumeurs ayant de la ressemblance avec elles.

1° **DIAGNOSTIC DU FLUX HÉMORROÏDAL.** Il diffère de l'*entérorragie*, en ce que dans le cas de flux hémorroïdal, il existe une tension de la partie inférieure du rectum, une tuméfaction de l'anus, une constipation antérieure plus ou moins longue ; par l'absence de toute tumeur dans l'abdomen, d'affection typhoïde, de scorbut. S'il existait déjà des tumeurs hémorroïdales dans l'intérieur du rectum, on les reconnaîtrait par l'exploration de l'intestin avec le doigt, et le diagnostic n'offrirait plus de difficultés.

2° **DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DES HÉMORROIDES ET D'AUTRES TUMEURS DE LA RÉGION ANO-RECTALE.** Lorsque les hémorroïdes sont congestionnées, elles ont des caractères qui ne permettent pas d'en méconnaître la nature. On ne les confondra pas avec un *prolapsus de la muqueuse anale*, parce que dans cette dernière affection la tumeur ne se compose pas de bosselures d'un volume inégal et de couleur violette ; ni avec les *polypes du rectum*, qui sont plus durs, d'un volume non changeant dans l'espace de quelques jours, et forment le plus souvent des tumeurs solitaires. Les hémorroïdes endurcies et flétris diffèrent des *végétations syphilitiques* de l'anus, en ce que dans ces dernières il n'y a pas eu d'hémorroïdes antérieures, que ces végétations ont généralement la forme de crête de coq, de chou-fleur. Le *cancer du rectum* est souvent pris, dans sa première période, pour des hémorroïdes internes ; l'exploration attentive du rectum avec le doigt permet d'éviter l'erreur ; les hémorroïdes forment des tumeurs moins dures que le cancer et ne s'ulcèrent pas comme ce dernier.

Pronostic. Il est en général bénin. Les hémorroïdes sont le plus souvent une affection incommode, et qui ne devient dangereuse que par l'abondance du flux sanguin dont elles sont parfois le siège, ou par les accidents d'étranglement et de gangrène consécutive dont les tumeurs sont atteintes lorsqu'elles sortent de l'anus pendant la défécation. Les hémorroïdes externes sont moins graves que les internes. Quel qu'en soit le siège, ces tumeurs, lorsqu'elles fournissent un flux sanguin périodique dont l'apparition semble nécessaire au maintien de la santé générale, doivent être considérées comme une circonstance heureuse, et il faut alors les respecter.

Traitement. Il est palliatif ou curatif.

1° **TRAITEMENT PALLIATIF.** Lorsque les hémorroïdes commencent à se former, on peut en prévenir les progrès par des moyens généraux et locaux. On conseille une alimentation douce et modérée, l'usage de bains généraux tièdes, de lotions froides sur l'anus matin et soir ; on évitera la station assise prolongée, l'usage de sièges élastiques et concaves ; on prendra des

laxatifs pour empêcher la constipation. La plupart des personnes atteintes d'hémorroïdes commençantes sont tourmentées de démangeaisons à l'anus ; le meilleur moyen propre à les calmer est de lotionner l'anus avec de l'eau chaude. L'eau froide employée dans ce cas ne calme le prurit anal que pour quelques instants. La pommade ou onguent *populeum* étalée sur l'ouverture de l'anus réussit également.

Dans la période de *congestion*, on prescrit une saignée générale, s'il y a des signes de pléthore ; des purgatifs légers, des demi-lavements ou des lotions d'eau froide, l'attitude horizontale. On se trouve bien aussi d'étaler sur les tumeurs une couche de pommade à la *ratanhia* ou à la *joubarbe*. Une malade m'a vanté l'emploi de la *levûre de pain d'épice* ; on pétrit cette levûre et on l'étend sur une petite peau blanche, de façon à former un emplâtre qu'on colle sur la tumeur ; celle-ci rentre dans le rectum, parfois sans crever, ou bien après avoir fourni du sang.

Si les tumeurs *s'enflamment*, on les couvre de sangsues, de cataplasmes émollients ; on recommande le repos absolu ; ou bien on fait une application non interrompue d'une petite vessie remplie de glace.

Lorsque les tumeurs sorties par l'anus sont étranglées par le sphincter anal, on cherche à en opérer la réduction par une compression douce et graduelle. Si la réduction est impossible, on dégorge les tumeurs par des applications de sangsues, des mouchetures, ou même des scarifications.

Le *flux hémorroïdal*, c'est-à-dire l'écoulement sanguin fourni par les tumeurs hémorroïdales, peut être assez intense pour exiger l'intervention d'une thérapeutique active. On fait coucher le malade sur un lit dur ; on lui administre des boissons rafraîchissantes ; une saignée générale est indiquée en cas de pléthore. En même temps, on fait des applications réfrigérantes ou astringentes sur l'anus, les cuisses, le ventre ; on pratique dans le rectum des injections d'eau végéto-minérale. Si l'hémorragie persiste, il faut rechercher la source de l'écoulement sanguin, par l'examen de l'anus et du rectum. Le sang est-il fourni par une tumeur hémorroïdale interne qui s'échappe par l'anus, lorsque le malade se livre à des efforts de défécation, il convient d'exciser la tumeur (Boyer) ; le sang s'échappe-t-il par la surface d'une ou de plusieurs tumeurs hémorroïdales externes, on fait l'application du cautère actuel. Lorsqu'il est impossible de déterminer le point qui est la source de l'hémorragie, il faut tamponner le rectum (voy. p. 765).

Les *hémorroïdes blanches* comportent d'autres moyens : s'il existe une inflammation aiguë de la muqueuse rectale et des tumeurs, on soumet le malade à un traitement antiphlogistique ; si l'inflammation a une marche chronique, on emploie des topiques astringents ou toniques, des douches ascendantes froides.

Dans quelques circonstances, il est indiqué de rappeler un flux hémorroïdal qui a cessé brusquement, et dont la disparition a donné lieu à des accidents graves. On arrive à ce résultat, en appliquant des sangsues à la marge de l'anus, en administrant des bains de siège chauds, des lavements chauds ; en introduisant dans le rectum des suppositoires irritants, notam-