

CHAPITRE VII

OPÉRATIONS SUR L'APPAREIL DIGESTIF

HÉMORRHOIDES

Toutes les fois que les hémorroïdes provoquent des hémorragies qui peuvent affaiblir le malade, qu'elles occasionnent des troubles nerveux ou qu'elles sont le siège d'une inflammation périodique, on doit les opérer. On a proposé de nombreux procédés pour les détruire.

Je ne citerai que pour mémoire toute la série des caustiques employés.

De tous les caustiques, le meilleur est l'acide nitrique fumant, dont l'action est très efficace quand on l'emploie au début de l'affection.

On se sert, pour l'appliquer, d'un bout d'allumette qu'on laisse tremper quelques secondes dans l'acide nitrique fumant de façon à bien imprégner le bois.

Injections caustiques interstitielles.

On essuie l'allumette pour qu'il ne se produise pas de bavure et on l'applique assez longuement sur la surface de l'hémorroïde, qui blanchit aussitôt.

Cette cautérisation se renouvelle de trois en trois jours et, au bout de quelque temps, la tumeur touchée s'affaisse et disparaît. Il faut avoir soin de ne toucher qu'une tumeur à la fois, afin que si l'inflammation consécutive produit du gonflement, il n'y ait pas pour cela obstruction de l'anus.

HÉMORRHOIDES.

141

J'ai employé avec les meilleurs résultats l'injection d'un mélange d'acide phénique et d'huile d'olive, faite dans la tumeur même.

Il suffit d'instiller, avec une seringue à injection hypodermique, quatre à six gouttes de ce mélange dans la tumeur, pour que celle-ci se flétrisse et sèche rapidement.

Ce procédé n'est pas douloureux et n'expose le malade à aucun danger.

Billroth emploie la ligature élastique dans tous les cas où la tumeur est pédiculée. Ligature.

Il fait au préalable l'antisepsie bien complète de la tumeur, et enserre son pédicule dans un petit tube de caoutchouc brun, du calibre n° 10 de la filière française, conservé dans la glycérine phéniquée.

Matin et soir on fait l'application de gaze iodoformée pour maintenir l'antisepsie.

Trois jours suffisent pour que l'hémorroïde se dessèche et tombe.

Cette constriction n'est pas dangereuse ni douloureuse, quand l'antisepsie est pratiquée soigneusement. Il convient de l'employer chez les malades pusillanimes qui redoutent une opération ou chez ceux auxquels on ne doit pas administrer le chloroforme.

Verneuil a démontré que dans la plupart des cas les hémorroïdes sont liées à une constriction spasmodique du sphincter de l'anus, constriction qui empêche le retour en haut du sang contenu dans la partie des veines qui se trouve au-dessous du sphincter. Dilatation forcée.

Il se contente, pour les guérir, de faire l'opération de la fissure à l'anus, c'est-à-dire la dilatation forcée des fibres du sphincter.

La constriction disparaissant, le cours du sang est rétabli et les tumeurs disparaissent.

Ce procédé est rapide, mais, s'il empêche la stase du sang dans les anses des veines hémorroïdales, il ne détruit pas les tissus déjà hypertrophiés qui existaient au moment de l'opération et le malade n'est pas complètement satisfait.

Depuis plusieurs années, j'emploie avec succès une méthode qui ne présente aucun danger et procure rapidement la cure radicale des hémorroïdes.

Opération.

La veille de l'opération, je donne au malade un purgatif salin, et, deux heures avant de l'opérer, il prend deux ou trois lavements d'eau tiède pour bien vider son rectum.

Le malade couché sur le côté gauche ou droit, selon la position occupée par les tumeurs, est chloroformé.

A l'aide d'un irrigateur à canule allongée on fait dans le rectum un lavage antiseptique très soigneux avec une solution boriquée à 3 pour 100.

Le pourtour de l'anus est rasé puis soigneusement dégraissé avec de l'éther. A l'aide de pinces dont les mors ont la forme d'un anneau flexible de la grandeur d'une

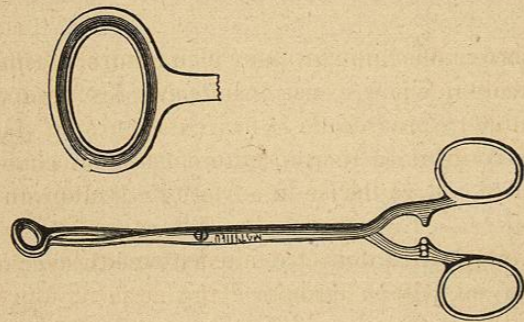


Fig. 38. — Pinces pour attirer les hémorroïdes internes.

pièce de cinq centimes (fig. 38), on saisit une des tumeurs hémorroïdales le plus haut possible sur la muqueuse rectale et on l'attire en dehors de l'anus.

Par un léger mouvement de torsion on tâche de pédiculiser la base de la tumeur. On saisit ce pédicule le plus près possible de la paroi entre les mors d'un clamp spécial.

Ce clamp, large environ de deux travers de doigt, est doublé sur une de ses faces d'une lame d'ivoire.

Cautérisation
actuelle.

Cette lame d'ivoire, qui est un mauvais conducteur de la chaleur, sert à préserver les tissus placés sous le clamp au moment où l'on cautérise le pédicule.

Les mors sont striés et portent près de leur base une petite cheville de métal qui pénètre dans le pédicule et empêche la tumeur d'échapper à la pression.

Les branches du clamp sont munies d'une crémaillère à écrou qui permet de maintenir facilement le degré de constriction que l'on veut obtenir avec les mors (fig. 39).

Ce clamp est placé, comme je l'ai dit, sur la base de la tumeur et dans le sens de la longueur du rectum.

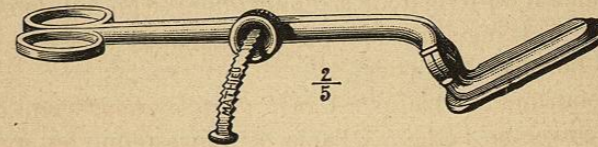


Fig. 39. — Clamp destiné à serrer le pédicule des hémorroïdes pendant la cautérisation.

On le serre suffisamment, pour bien assurer l'hémostase de la tumeur que l'on excise ensuite avec les ciseaux à un demi-centimètre environ de la face extérieure du clamp.

Avec le couteau du thermocautère Paquelin chauffé au rouge cerise, on cautérise la surface de section du pédicule.

Cette cautérisation doit être faite lentement, avec le plus grand soin, en évitant le rouge blanc, de façon à produire une véritable coction du pédicule.

La température du rouge blanc a en effet l'inconvénient de sectionner trop nettement les tissus, et il peut alors se produire à sa suite des hémorragies secondaires assez graves.

— Quand on juge la cautérisation suffisante pour que l'hémostase soit bien complète, on desserre un peu le clamp; si, à ce moment, il se fait encore un suintement de sang sur un point du pédicule, on le cautérise de nouveau jusqu'à ce que l'hémostase soit bien parfaite.

On saisit les unes après les autres toutes les tumeurs et on les excise de la même façon.

Quand toutes les tumeurs ont été enlevées, on lave soigneusement les pédicules et la muqueuse rectale, on saupoudre d'un peu d'iodoforme et l'on remet le tout dans le rectum.

Aussitôt après, on donne au malade un petit lavement d'amidon et de laudanum composé comme suit :

Eau	30 gram.
Laudanum	1 —
Sous-nitrate de bismuth.	2 —

On place dans la gouttière interfessière un fort tampon d'ouate, sur lequel on fera une compression constante qui suffit à empêcher les ténesmes consécutifs à l'opération.

Le malade prendra des pilules d'extrait thébaïque à la dose de 1 pilule de 1 centigramme toutes les deux heures pour bien maintenir la constipation.

On évitera les flatulences, en administrant au malade un peu de sous-nitrate de bismuth.

Il n'est pas nécessaire de faire d'autre pansement; il suffit de changer tous les deux jours le tampon d'ouate.

Le septième jour, on donne au malade un peu d'huile de ricin et, quand il éprouve le besoin d'évacuer, il prend un lavement huileux pour faciliter le premier passage des matières dures accumulées pendant la constipation.

Dès le second jour le malade peut se lever, et à la fin d'une semaine la guérison est complète.

Ce procédé a sur les autres de nombreux avantages que je tiens à bien mettre en lumière.

1° Il est rapide; — l'opération n'offre pas de difficulté et elle est sans danger.

2° En prenant, comme je l'ai indiqué, la précaution de placer le clamp dans le sens de la longueur de l'intestin, on pourra faire autant d'excisions que cela sera nécessaire, sans avoir à redouter les rétrécissements consécutifs, comme cela arrive quand on pratique l'incision circulaire de la muqueuse anale.

Les incisions pratiquées selon ce procédé seront toutes perpendiculaires à l'anneau du sphincter et bien séparées les unes des autres.

Si la cautérisation est faite avec le fer chauffé au rouge sombre, il n'y a jamais d'hémorragie secondaire. Enfin, cette méthode débarrasse immédiatement et d'une façon radicale le malade de ses tumeurs hémorroïdales, car le tissu inodulaire qui se forme autour des cicatrices est une garantie contre la récurrence.

J'ai pratiqué pendant les six dernières années environ quatre-vingts opérations d'hémorroïdes par ce procédé, je n'ai jamais observé chez aucun malade ni fièvre ni accident d'aucune sorte, et jusqu'à ce jour je n'ai pas eu à constater de récurrence.

Après le septième jour, les malades sont rendus à leurs occupations ordinaires.

Pour les malades qui ne doivent pas être chloroformés on peut pratiquer l'opération par ce même procédé, en ayant soin de faire autour de la marge de l'anus une série d'injections sous-cutanées avec une solution de chlorhydrate de cocaïne à deux pour cent.

Ces injections seront faites à un centimètre environ de la muqueuse et en plein tissu cellulaire, et sept ou huit minutes avant de commencer l'opération.

La sensibilité est ainsi très diminuée et l'opération rendue possible sans l'administration du chloroforme.