

cependant on peut sentir le néoplasme à l'état de *tumeur* manifeste à travers les parois abdominales. Au surplus il est toujours difficile, même dans ces circonstances, de préciser le siège de la tumeur, parce qu'on peut aisément confondre avec elle les carcinomes qui émanent de l'estomac, de l'épiploon, des ganglions mésentériques, etc. D'autre part, on court risque de se tromper sur l'endroit qu'occupe la tumeur, parce que les grosseurs qu'on perçoit dans le carcinome de l'intestin appartiennent quelquefois, non pas tant au néoplasme même qu'aux masses fécales agglomérées au-dessus de lui. Les *carcinomes du cæcum* sont parfois pendant un temps considérable hors d'état d'être différenciés d'avec les tumeurs qui sont le résultat de la typhlite et de la pérityphlite chroniques. L'âge seul du malade, la longue durée de la maladie et son aggravation progressive, puis encore une infiltration qui se produit dans les glandes inguinales, éveillent l'idée d'un carcinome. Dans un cas observé à la clinique chirurgicale de Leipzig, il se fit une perforation à travers la peau, d'un carcinome émané de l'appendice vermiculaire. Les rares *cancers de l'intestin grêle* présentent au diagnostic de plus grandes difficultés encore. Quand une tumeur peut être saisie à travers les téguments, on peut parfois constater qu'elle est douée d'une *mobilité remarquable* en rapport avec les différentes situations que l'anse intestinale atteinte peut occuper. Les *carcinomes du duodénum*, sous beaucoup de rapports, ressemblent aux carcinomes de l'estomac, spécialement du pylore. Ils finissent aussi par produire, outre l'ampliation du segment du duodénum situé en deçà de la tumeur, la *dilatation de l'estomac* et ensuite les conséquences connues de l'ectasie stomacale. Les carcinomes qui siègent à la papille duodénale occasionnent d'ordinaire un ictère prononcé et de longue durée.

Le *pronostic* de tous les carcinomes intestinaux est entièrement défavorable. La maladie peut embrasser un temps relativement long, deux ou trois ans environ. Dans beaucoup de cas, au contraire, la durée des symptômes morbides apparents est courte (peu de mois ou même de semaines), évidemment parce que la maladie existait depuis longtemps sans provoquer de symptômes. L'issue finale du carcinome intestinal a lieu sous l'image d'un épuisement général progressif ou par perforation du néoplasme et péritonite purulente terminale. De vastes foyers putrides qui s'étendent dans le tissu cellulaire avoisinant, la phlébite et la pyémie peuvent venir s'ajouter au carcinome intestinal. Enfin une série de carcinomes intestinaux conduisent à la mort avec les signes d'un *rétrécissement intestinal* infranchissable dont la marche est tantôt lente et tantôt rapide (v. plus loin). Cependant les symptômes déjà prononcés du rétrécissement intestinal peuvent parfois disparaître passagèrement par suite de la fonte ulcéralive du cancer.

Le *traitement* se bornera à adoucir, autant que possible, les souffrances du malade. Il faut faciliter les garde-robes par un régime approprié et par les purgatifs. Les douleurs doivent être calmées par les narcotiques. Le *traitement chirurgical* du cancer intestinal n'a eu jusqu'ici à enregistrer de succès qu'en ce qui concerne le cancer du rectum. Au début on peut obtenir un résultat durable par l'extirpation du rectum. Quand le carcinome est trop avancé, le curettage procure tout au moins un adoucissement temporaire. Pour plus de détails voir les traités de chirurgie.

CHAPITRE NEUVIÈME.

HÉMORRHOÏDES.

On désigne sous le nom d'« *hémorrhôïdes* » les dilatations diffuses ou variqueuses des veines hémorrhôïdales, surtout de celles du lacis qui environne l'extrémité inférieure du rectum. Les « *bourrelets hémorrhôïdaires* » sont constitués par quelques varicosités plus fortes, qui émergent du tissu cellulaire sous-muqueux et poussent la muqueuse au devant d'elles. Si ces tumeurs siègent au-dessous du sphincter anal, on les nomme *hémorrhôïdes externes*, par opposition à celles qui sont situées au-dessus du sphincter et qu'on appelle *hémorrhôïdes internes*. La dimension des tumeurs varie avec le degré de réplétion des veines dilatées. Cependant, les tumeurs hémorrhôïdales ne sont pas exclusivement formées par la dilatation des vaisseaux, mais il existe en même temps un épaissement assez considérable du tissu cellulaire ambiant, qui donne à la muqueuse l'aspect d'une boursouffure garnie de renflements polypeux. D'ordinaire les hémorrhôïdes se présentent sous forme de tumeurs bleuâtres, de la dimension d'un pois à celle d'une grosse noix, qui entourent en cercle le rebord de l'anus. Plusieurs d'entre elles ont une base large, tandis que les autres sont pédiculées.

Les hémorrhôïdes sont *causées* principalement par des *stases* répétées dans les veines susdites. L'obstacle au dégorgeement veineux est parfois de nature purement *locale*. C'est ainsi que les hémorrhôïdes se développent de préférence chez les personnes habituellement constipées et conséquemment chez celles qui mènent une vie sédentaire. Puis on les voit se former à la suite de stases dans le *système-porte* (dans la cirrhose du foie, etc.), et enfin consécutivement aux *troubles de la circulation générale* (affections pulmonaires, maladies du cœur). Quelquefois cependant il n'y a pas moyen d'assigner de cause suffisante à la production de la maladie et l'on est contraint d'admettre une *altération locale du plexus veineux en question*, laquelle coïncide

probablement avec une certaine prédisposition individuelle (qui semble fréquemment héréditaire) portant sur ces parties. On observe le plus souvent les hémorroïdes chez l'homme dans la période moyenne de la vie.

Fréquemment les hémorroïdes ne se traduisent par aucun *symptôme* marquant, dans d'autres cas elles sont pour les malades une gêne continue, très pénible et même un *vrai* tourment. Les principaux désagréments qu'elles occasionnent consistent en *douleurs* perçues sous forme d'une brûlure permanente à l'anus et qui s'accroissent vivement à chaque mouvement de défécation. Ces douleurs prennent encore plus d'intensité quand les tumeurs hémorroïdales et le tissu avoisinant viennent à s'enflammer. Parfois aussi la marge de l'anus devient le siège de poussées érythémateuses, d'excoriations et de petites fissures d'ordinaire très cuisantes. La muqueuse du bout inférieur du rectum est souvent à l'état de catarrhe, d'où vient que du pus et du mucus se mêlent aux selles (hémorroïdes blanches). Les nodosités hémorroïdaires sont quelquefois atteintes de phlébite véritable qui se termine par suppuration. Les douleurs ont une acuité excessive quand les épreintes et les efforts pour aller à selle chassent au dehors une hémorroïde interne qui s'étrangle au sphincter. Ces divers accidents (fluxion passagère, inflammation et étranglement des noyaux hémorroïdaires) devant nécessairement amener de temps en temps une aggravation notable des souffrances, on comprend aisément qu'on ait pu leur appliquer la désignation vulgaire de « *crise hémorroïdale* ».

Un symptôme fréquent et généralement connu, ce sont les *hémorragies hémorroïdales* dues à la rupture d'une veine trop turgescente, le plus souvent à l'occasion d'un effort de défécation. Cette hémorragie qui n'est d'ordinaire pas très abondante, ne présente presque jamais de danger par elle-même. La perte de sang ayant pour effet de dégorger les varices, il en résulte que les douleurs hémorroïdales sont moindres quand le sang coule qu'en l'absence de tout écoulement. De là la vieille appellation de « *veine d'or* » donnée aux hémorroïdes saignantes.

Outre les malaises qui se localisent à l'anus, il se déclare d'autres phénomènes occasionnés par la *part* que les *réseaux veineux avoisinants* (plexus vésical, prostatique, sacré, etc.) prennent à la maladie. Maintes fois se produisent des douleurs dans la région sacrée, de la dysurie, parfois même de l'hématurie (hémorroïdes vésicales), et chez la femme le catarrhe vaginal, des anomalies de la menstruation, etc. En outre, comme les symptômes d'une maladie fondamentale préexistante (du foie, du cœur, etc.) et d'autres états morbides concomitants (obésité, catarrhe chronique de l'estomac et de l'intestin) peuvent venir se jeter en travers du tableau général de l'affection hémorroïdale, on conçoit aisément que la superstition médicale ait trouvé

dans les hémorroïdes une mine féconde pour l'édification des théories les plus aventureuses (hémorroïdes répercutées !).

Le *traitement* des hémorroïdes n'est pas facile, parce que la maladie relève de causes qu'on ne peut pas toujours écarter. Partout où des tumeurs hémorroïdales volumineuses donnent lieu à des douleurs violentes, il n'y a que le remède radical, l'*ablation*, qui est sans danger et aisée à pratiquer. Le mieux c'est d'étrangler les tumeurs avec la pince à mors plats ou de les brûler avec le thermocautère. Pour les détails on consultera les ouvrages de chirurgie.

Si l'une ou l'autre tumeur s'est enflammée, on fera une application de glace, au besoin même une émission sanguine locale. S'est-il formé un abcès, on l'incisera. On tâchera de réduire prudemment et lentement à l'aide du doigt enduit de graisse, les bourrelets étranglés.

Le traitement de l'*état hémorroïdaire chronique* consiste, indépendamment des soins à donner à la maladie fondamentale (maladie du foie, du cœur, etc.), à procurer des garde-robes régulières et faciles, puisque ce moyen contribue le plus à diminuer les souffrances locales. Le régime à prescrire dépend de la constitution du malade. Il est à conseiller de réduire la ration de viande et de la remplacer par une alimentation plutôt végétarienne (fruits, légumes radiciformes, farines légères, riz). On prescrira avec avantage un exercice corporel suffisant, des bains frais (au besoin des bains de siège) et des frictions froides. On recommande en outre les déplétifs, surtout les eaux minérales purgatives, les cures d'eau en boisson de Marienbad, Kissingen, etc., puis les lavements froids régulièrement pratiqués, la rhubarbe, l'aloës, etc. Comme purgatif spécial dans le traitement des hémorroïdes, on vante le *soufre* qui constitue l'ingrédient principal de la plupart des « *poudres antihémorroïdaires* », par ex. soufre dépuré, tartre dépuré, ana 15 grammes, sucre blanc, oléosaccharure de citron ana 10,0.

Les *hémorragies hémorroïdales*, comme nous l'avons dit, sont rarement assez fortes pour qu'il faille les combattre au moyen des styptiques (glace, perchlorure de fer, tamponnement du rectum).

CHAPITRE DIXIÈME.

CONSTIPATION HABITUELLE.

La tendance persistante à la constipation est un symptôme qu'on rencontre dans une foule de maladies différentes et qui, en dernière analyse, dépend presque toujours d'une *diminution des mouvements péristaltiques normaux de l'intestin*. Dans nombre d'états morbides, cette paresse des contractions intestinales ne constitue qu'une *partie composante de l'affaiblisse-*