

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 hémorroïdaire, 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-*

ment général du corps. C'est ainsi que dans toutes les maladies chroniques possibles accompagnées d'émaciation et de déperdition des forces, on voit les mouvements de l'intestin se ralentir, et conséquemment les évacuations alvines subir du retard. Dans ces conditions cependant d'autres causes encore agissent dans le même sens. La restriction de la diète alimentaire, une nourriture composée en majeure partie de liquides ou de substances « dépourvues de stimulus », enfin le séjour au lit ou tout au moins la réduction des exercices corporels, toutes ces circonstances jouent également un rôle dans la constipation familière aux maladies chroniques.

Dans d'autres cas ce sont des *maladies de l'intestin* même qui engendrent la constipation habituelle. Dans les *entérites chroniques primitives et secondaires*, on observe parfois une tendance marquée à la constipation, interrompue de temps en temps par du dévoiement. Ici encore plusieurs causes agissent d'ordinaire simultanément. La muqueuse chroniquement enflammée et en outre recouverte d'une couche de mucus, est moins excitable, et dès lors les mouvements réflexes de l'intestin sont plus difficiles à mettre en jeu que dans l'état normal de la muqueuse. De plus, la tunique musculuse même participe souvent aux altérations morbides, et on a constaté à diverses reprises qu'elle s'atrophie à la suite du catarrhe chronique. On explique de la même façon la constipation propre aux maladies chroniques du péritoine, qui affectent également d'une manière directe la membrane musculuse (œdème collatéral, etc.). Enfin mentionnons encore la constipation qui accompagne toutes les formes d'*ictère chronique* et qui tient, pour une part du moins, à la suppression de l'excitation que la bile exerce normalement sur la paroi intestinale.

Très souvent on rencontre la constipation chronique dans les *maladies les plus diverses du système nerveux*, spécialement du cerveau et de la moëlle. Dans ces circonstances il s'agit d'une suspension ou d'une perversion de l'influx nerveux normal dont l'incitation est indispensable à la production des contractions intestinales. Les anomalies de l'*état psychique* ont aussi une grande influence. Dans beaucoup de psychoses, surtout dans l'hypocondrie, la mélancolie, dans plusieurs formes d'hystérie et de neurasthénie, la constipation habituelle est d'observation très fréquente.

Tandis que dans les états morbides sus-mentionnés la constipation ne constitue qu'un symptôme qui s'efface plus ou moins derrière les autres manifestations morbides, il existe une forme de constipation habituelle qui a une grande importance pratique, parce qu'elle s'érige en symptôme capital ou quasi unique, et qu'elle doit dès lors être envisagée en quelque manière comme une affection autonome. Très souvent les médecins sont consultés par des individus qui ont toutes les apparences de la santé, qui

vaquent parfaitement aux devoirs de leur profession, mais qui n'en sont pas moins tourmentés d'un souci continu, parce qu'ils n'ont pas, comme tout le monde, une garde-robe journalière, mais évacuent seulement tous les trois ou quatre jours ou à de plus longs intervalles encore. Parfois ces malades se plaignent seulement d'un retard dans les évacuations, mais quelquefois, au retard dont ils sont coutumiers, s'allie une série d'autres sensations anormales et de malaises subjectifs que les malades eux-mêmes attribuent à la constipation et qu'ils analysent avec un soin méticuleux et un scrupule exagéré. Ce sont ces cas qui conduisent aux degrés extrêmes de l'*hypocondrie*. Toutes les pensées, toutes les facultés des malades s'absorbent à la fin dans ces préoccupations égoïstiques qui les privent de toute leur énergie et de toutes les joies de la vie. Ils s'adressent à tous les docteurs et à tous les médicastres, le plus souvent sans la moindre confiance et sans avoir la persévérance voulue dans l'usage des remèdes qu'on leur a prescrits. Ces malades, indépendamment de leur difficulté d'aller à selle, se plaignent surtout d'avoir la tête lourde (constriction cérébrale), d'éprouver une sensation de froid et divers phénomènes anormaux dans les extrémités, comme une transpiration froide dans la paume des mains, de l'oppression de poitrine, des agitations nocturnes, etc.

L'interprétation correcte de ces cas n'est pas toujours facile. Selon toute vraisemblance, la névropathie (hypocondrie, neurasthénie) constitue quelquefois la maladie *primitive* qui a pour conséquence la constipation, tandis que dans d'autres cas c'est la constipation habituelle qui entraîne, à titre secondaire, la désharmonie névrosique. D'ordinaire ces deux états forment un cercle vicieux, puisqu'ils ont pour effet de s'entretenir et de s'aggraver l'un l'autre. Les causes de la constipation habituelle primitive ne sont d'ordinaire pas susceptibles d'être découvertes. Il est probable qu'il s'agit parfois d'une faiblesse congénitale de la tunique musculuse ou de l'innervation de l'intestin, d'autant que plusieurs de ces états de constipation habituelle remontent à la première jeunesse.

Le *traitement* de la constipation habituelle est pour le médecin une tâche difficile et souvent ingrate qui réclame de la patience et du tact. Tout d'abord on doit naturellement aller toujours à la recherche des causes productrices. Si l'on réussit à amender la maladie fondamentale, par ex. la gastrite et l'entérite chronique, les affections chroniques du cœur et des poumons, les états anémiques, les maladies nerveuses, etc. on voit souvent les selles se régulariser d'elles-mêmes. Quant à la constipation habituelle de nature idiopathique, on aura toujours égard en premier lieu au régime diététique. La plupart de ces malades souffrent en même temps de désordres nervoso-dyspeptiques ; d'ordinaire ils sont très retenus dans le

choix des aliments, ils mangent peu, prennent de préférence des choses faciles à digérer et le plus souvent des liquides. Il n'est donc pas étonnant qu'une semblable alimentation ne favorise pas les évacuations alvines. Ce n'est qu'à la faveur d'un régime plus substantiel et qui excite davantage le péristaltisme intestinal, qu'on peut réaliser une amélioration. On doit par conséquent décider les malades à retourner à leur « pot au feu » ordinaire et leur faire prendre, outre une portion adéquate de viande, du pain et des légumes en quantité suffisante. On fera bien de recommander en particulier certaines qualités de pain de ménage ou de tout grain (*pain non bluté, pumpernickel*), du beurre en abondance, des fruits (raisins, pruneaux, dattes sèches et figues), des amandes sèches, des noix et du miel. Tout le monde connaît l'usage très répandu du verre d'eau froide pris le matin à jeun. On sera très réservé sur les purgatifs proprement dits, parce qu'ils ne tardent pas à engendrer l'accoutumance, ce qui oblige à recourir à des doses de plus en plus fortes. Parmi les purgatifs légers, ce sont les eaux minérales (Friedrichshaller, etc.) qui rendent le plus de services. On en prescrit habituellement 1 à 2 verres à vin. Les autres purgatifs qui peuvent rarement être employés d'une manière régulière pendant un temps considérable (tamarin, rhubarbe, aloës, gomme-gutte, jalap, etc.), s'administrent en combinaisons diverses sous forme de pilules ou de poudres, dont on trouvera des formules dans l'appendice. Parfois il faut varier le choix et le dosage des remèdes jusqu'à ce qu'on mette la main sur une recette appropriée.

Dans le traitement de la constipation associée à l'hypocondrie, la règle première consiste à s'adresser au moral du malade. On se gardera bien de le plaisanter au sujet de sa maladie et de lui faire sentir d'une manière brutale qu'on ne croit pas ses souffrances aussi réelles qu'il les dépeint. Ces malades ne méritent certainement pas d'être traités avec moquerie, car les peines subjectives qu'ils endurent sont effectivement très déprimantes. Il importe donc de détourner leur esprit de l'objet de leurs doléances. Comme cela arrive pour beaucoup d'autres processus réflexes, une attention soutenue dirigée d'une manière anormale sur le processus évacuateur de l'intestin, peut également avoir sur lui une influence inhibitoire. On exhortera donc les malades à songer aussi peu que possible à leur infirmité, à reprendre leur train de vie régulière et on les persuadera petit à petit de l'inanité de leurs préoccupations. Les purgatifs dont la plupart ont abusé sans résultat, n'ont d'ordinaire aucune utilité. Au contraire, il faut presque toujours les proscrire complètement. Indépendamment d'un régime diététique bien ordonné (v. plus haut), les remèdes externes seront usités pour exciter les mouvements péristaltiques. Ce qui convient le mieux à cette fin, c'est le massage

méthodique de l'abdomen et l'électrothérapie (faradisation des parois abdominales, faradisation et galvanisation à travers l'abdomen). Il est vrai que les succès obtenus par ces méthodes dépendent en grande partie de l'influence suggestive que les malades en ressentent. Au surplus, un traitement général approprié est également en situation : ablutions froides, bains, séjour à la campagne, exercices suffisants, etc. Enfin c'est parfois une prescription très utile que d'engager les malades à se présenter tous les jours sur le siège, à heure fixe, sans que le besoin s'en fasse particulièrement sentir, et de faire quelques efforts pour se procurer une garde-robe. A ce prix on imprime à l'intestin un mode de fonctionner et une espèce d'habitude, qui dans le principe semblaient irréalisables aux malades.

Les moyens susdits ont quelquefois pour effet de faire reprendre du courage et de l'énergie et de finir par conduire à la guérison dans des cas graves et de longue durée (v. le chap. de la dyspepsie nerveuse et de la neurasthénie).

CHAPITRE ONZIÈME.

RÉTRÉCISSEMENTS ET OCCLUSIONS DE L'INTESTIN.

Étiologie et anatomie pathologique. Des processus anatomopathologiques de diverse nature peuvent, en des endroits limités du canal intestinal, provoquer des rétrécissements et même une occlusion complète. Étant données ces circonstances, comme c'est le résultat purement mécanique du rétrécissement intestinal qui est le principal facteur des manifestations cliniques, le tableau morbide qu'elles engendrent est sensiblement le même, malgré la diversité des causes anatomiques qui y président. Conséquemment nous pouvons, après avoir énuméré les différentes affections qui donnent lieu au rétrécissement de l'intestin, en décrire les symptômes en commun.

Les causes anatomiques des rétrécissements et partant de l'occlusion de l'intestin, sont les suivantes :

1. Les occlusions congénitales se rencontrent à l'anus (*Atrésie anale*) beaucoup plus rarement au colon et à l'intestin grêle. Il n'y a que les premières qui aient un intérêt clinique, vu que, dans quelques cas au moins, on peut y porter remède par une intervention chirurgicale. Toutes les autres occlusions congénitales sont incompatibles avec la prolongation de la vie.

2. Tumeurs et coarctations cicatricielles. Parmi les tumeurs, le cancer seul a de l'importance clinique. Nous avons signalé les principales conditions anatomiques du cancer intestinal et le rétrécissement qui peut éventuellement en résulter.