

1° Par *résolution* lorsque la décongestion s'effectue spontanément ou à la suite de l'écoulement sanguin.

2° Par *suppuration* locale, tantôt circonscrite, superficielle ou profonde, tantôt diffuse. Cette dernière éventualité peut être avantageuse au malade, mais elle expose à la pyohémie, à l'érysipèle et plus tard aux rétrécissements cicatriciels si la perte de substance a été très étendue; il en résulte encore des fusées purulentes, des décollements après la réduction.

3° Par *gangrène*, terminaison qui s'accompagne toujours de symptômes généraux graves; elle ne serait donc pas une circonstance favorable comme tendrait à le faire croire le récit des auteurs; elle débute par des plaques et un changement de coloration du bourrelet hémorroïdaire qui devient rouge sombre, par places grisâtre. Peu à peu les détritits gangreneux, fétides, se détachent et la tumeur se réduit. La plaie expose quelquefois aux hémorragies consécutives ou bien se guérit assez rapidement en donnant naissance à des cicatrices qui rétrécissent notablement le calibre du conduit.

4° Par *induration*, terminaison rare susceptible d'amener la transformation polypeuse des hémorroïdes.

Au nombre des autres complications des hémorroïdes, nous citerons les abcès de la marge de l'anus, les phlegmons de la fosse ischio-rectale, les fistules consécutives, la fissure hémorroïdaire.

**Diagnostic.** — Les caractères des hémorroïdes externes sont si nets qu'il suffit d'une exploration superficielle pour les reconnaître, et nous ne croyons pas devoir les différencier des condylomes plats généralement situés en arrière et qui sécrètent quelque peu. Ce que nous venons de dire s'applique également aux hémorroïdes internes procidentes; mais les choses sont loin d'être aussi simples en l'absence du prolapsus. La pesanteur dans la région périnéale, le besoin persistant et illusoire d'aller à la garde-robe, l'écoulement de sang au moment de la défécation pourront éveiller l'attention du chirurgien; aussi ne devra-t-il jamais traiter l'affection sans avoir confirmé ses présomptions par une exploration. Le meilleur moyen de s'assurer de l'existence des hémorroïdes internes consiste à pratiquer l'examen après la défécation, ou même après l'administration d'un lavement qui amène la procidence; l'éversion rendrait des services en pareille occurrence. Pourrait-on confondre une hémorroïde interne avec un polype? Ce dernier, presque spécial à l'enfance, offre une consistance plus ferme. Le carcinome est reconnaissable à ses végétations mollasses, sanieuses, à son ichor fétide; quant à la chute du rectum, elle est régulière, circulaire. Dès que le chirurgien a posé le diagnostic d'hémorroïdes, il doit faire une exploration attentive des divers organes afin de rechercher les causes qui pourraient expliquer leur présence.

**Pronostic.** — Dans l'opinion vulgaire, lente à secouer les préjugés d'un humorisme suranné, les hémorroïdes constitueraient un émonctoire utile, dont la suppression ne serait pas inoffensive pour l'économie. Sans doute, lorsqu'elles sont idiopathiques, les hémorroïdes présentent peu de gravité, mais si l'on réfléchit aux nombreuses complications dont cette infirmité gênante peut être le point de départ, à l'anémie qui résulte des hémorragies

répétées, aux troubles gastriques consécutifs, aux chances d'étranglement, il n'est plus permis d'être aussi optimiste qu'on l'était jadis.

**Traitement.** — *Indications.* — S'il existe encore quelque obscurité au sujet de la conduite à suivre en présence des hémorroïdes, cela tient assurément à ce que les indications n'ont pas été suffisamment bien posées; il n'est pas possible de répondre d'un façon catégorique, affirmative ou négative, à cette question: Faut-il respecter les hémorroïdes? C'est qu'en effet il y a lieu de distinguer les hémorroïdes idiopathiques et symptomatiques, externes et internes, pendant ou après les attaques, fluentes ou non. Tout le monde s'accorde sur le traitement des hémorroïdes symptomatiques, auxquelles on ne doit pas toucher, en s'adressant à la cause première de la maladie. Restent donc les hémorroïdes idiopathiques qui se subdivisent elles-mêmes en externes et internes. Les indications varient dans les deux cas et nous exposerons succinctement la conduite à suivre. Auparavant nous dirons quelques mots du traitement prophylactique.

*Traitement prophylactique.* — L'influence de la constipation persistante sur la production de cette affection est si importante, que le médecin ne saurait trop recommander aux malades la régularité des selles, afin d'éviter les attaques d'hémorroïdes. Non seulement on peut ainsi prévenir les accidents et les complications lorsque le mal existe, mais il est possible en outre, par une hygiène bien entendue, d'empêcher le développement de la maladie. Dans le groupe des prescriptions classiques, rangeons encore l'exercice modéré, un régime rafraîchissant, la sobriété, l'emploi de légers purgatifs, l'usage des chaises en canne pour les personnes sédentaires, etc.

1° **Traitement des hémorroïdes externes.** — L'abstention est la règle généralement suivie lorsqu'il s'agit d'hémorroïdes externes flasques, molles, et même lorsqu'elles sont turgescentes, mais indolentes. D'ailleurs les malades consultent rarement pour une légère infirmité dont ils ne souffrent pas. La défécation devient-elle pénible, douloureuse, on pourra sortir de la réserve et prescrire le repos, un régime diététique, de légers purgatifs, les lavements et les bains de siège froids, les cataplasmes froids ou tièdes. ALLINGHAM conseille la glycérine et l'acide tannique, d'autres vantent la pommade au calomel, l'onguent populeum, la pommade au ratanhia. Si l'attaque d'hémorroïdes est franche, il ne faut plus compter sur l'efficacité des moyens palliatifs et recourir au traitement chirurgical.

*Traitement chirurgical.* — Il comprend le débridement ou incision, l'excision et la cautérisation.

L'*incision* consiste à ouvrir l'hémorroïde avec la lancette ou le bistouri et à extirper le caillot qu'elle contient; la sédation et la guérison succèdent bientôt à cette petite opération qui ne mérite pas les reproches qu'on lui a adressés; elle est contre-indiquée s'il existe un bourrelet ou des nodules multiples.

L'*excision* convient spécialement lorsqu'il existe des hémorroïdes externes multiples et surtout excoriées. ALLINGHAM et d'autres chirurgiens ne craignent pas de pratiquer cette *extirpation* pendant l'attaque et considèrent cette opération comme inoffensive. Quant à la *cautérisation* avec le fer rouge ou avec les caustiques chimiques, elle semble de beaucoup inférieure aux moyens pré-



cédents; ajoutons qu'il est bon de prescrire des applications froides et émollientes en cas d'inflammation, les pommades opiacées et belladonnées. Dès que l'hémorroïde suppure, l'incision du foyer et le pansement antiseptique s'imposent.

2° **Traitement des hémorroïdes internes.** A. *Traitement palliatif.* — Lorsque ces hémorroïdes ne sont pas procidentes il faut commencer par instituer un régime convenable afin de faire disparaître la constipation; une nourriture végétale, l'exercice modéré, l'emploi des lavements frais, de la magnésie, des eaux d'Hunyadi-Janos, de Pulna réalisent cette indication. Le médecin doit conseiller au malade de se présenter chaque jour et à la même heure à la garde-robe. Si les hémorroïdes sont fluentes, pour éviter l'anémie progressive on aura recours aux lavements froids et même glacés; le repos absolu, les injections hémostatiques légères et au besoin le tamponnement seront successivement essayés. Ces traitements suffisent généralement sans qu'il soit besoin de recourir au fer rouge.

Lorsque les hémorroïdes deviennent procidentes les moyens que nous venons d'exposer réussissent tant qu'elles sont réductibles; le patient fait rentrer lui-même la tumeur et dans le cas où cette réduction ne s'opère pas immédiatement après la défécation, le repos dans le décubitus et des applications froides suffiront. Sont-elles irréductibles, les hémorroïdes internes deviennent passibles d'un traitement chirurgical; le plus simple consiste à placer le sujet à genoux, appuyé sur ses coudes de manière à élever le siège; ensuite, après avoir appliqué pendant quelque temps des compresses froides ou même une vessie de glace sur la tumeur, le chirurgien pratique le taxis régulier et méthodique. CURLING conseille de piquer préalablement la masse avec une aiguille avant de la réduire afin d'en amener le dégorgeement, conduite blâmée par D. MOLLIÈRE. Après la réduction, le repos devra être prescrit.

Avant de terminer ce qui est relatif au traitement palliatif des hémorroïdes, nous rappellerons qu'il est parfois indiqué de ramener un flux hémorroïdaire supprimé; à tort ou à raison le vulgaire croit qu'on peut enrayer de cette façon les progrès d'une maladie. A cet effet les applications chaudes, les sangsues à l'anus, l'aloès en lavements (20 à 40 centigrammes par jour), les suppositoires stibiés ont été conseillés.

B. *Traitement curatif.* — La réduction des hémorroïdes internes n'est pas toujours définitive et l'accident se reproduit assez fréquemment; aussi a-t-on de tout temps cherché à guérir plus radicalement l'affection. Avant d'aborder l'exposé des méthodes destructives un peu délaissées aujourd'hui, nous parlerons de la *dilatation forcée*, traitement encore récent, qui jouit d'une faveur à peu près générale. FONTAN et VERNEUIL, vers 1876, ont eu le mérite de préconiser ce moyen qui a été promptement vulgarisé, grâce aux travaux de VANNEBROUCQ, F. MONNOT, CHRISTOFARI, PAUZAT, JUNQUÉ, etc. L'idée première est la suivante; puisque la contracture des sphincters exerce une influence très marquée sur le développement des hémorroïdes, il est rationnel de penser qu'en supprimant ce facteur l'affection disparaîtra, ou du moins on s'opposera à ses progrès. Quelle que soit la valeur de l'interprétation, il n'en reste pas moins démontré aujourd'hui que la dilatation forcée est une excel-

lente méthode. Pour l'exécuter le chirurgien se sert des doigts, ou comme le fait VERNEUIL d'un spéculum bivalve. NICAISE a imaginé dans le même but un spéculum dilatateur qui rend de grands services. Un léger écoulement suit l'opération; on a en outre accusé la dilatation de provoquer la procidence, la dysurie; ce sont des inconvénients assez rares, passagers, largement compensés par des avantages incontestables. Après deux ou trois jours de repos le malade peut reprendre ses occupations. RICHET reproche à la dilatation de ne pas empêcher la récurrence.

L'*excision* avec des ciseaux ou le bistouri, opération simple mais dangereuse, expose aux hémorragies et aux complications.

L'*extirpation avec l'écraseur*, recommandée par CHASSAIGNAC, est une mauvaise méthode actuellement abandonnée; en dehors des accidents ultérieurs tels que le rétrécissement anal, l'extirpation totale n'empêche pas l'hémorragie; l'écrasement partiel des bourrelets hémorroïdaux imaginé par GOSSELIN est également tombé en désuétude.

*Ligature.* — Déjà employée par J.-L. PETIT, la ligature des hémorroïdes internes a surtout été mise en pratique par les chirurgiens anglais, COPLAND, EARLE, ALLINGHAM. Avant d'appliquer le fil, il faut attirer au dehors l'hémorroïde avec une pince; puis sa base est dégagée en sectionnant une partie de la muqueuse qui l'entoure pour faciliter et hâter l'action du fil. Primitivement on se servait d'un cordonnet de soie; aujourd'hui tout le monde donne la préférence à la ligature élastique; après l'opération la tumeur est réduite et le fil tombe spontanément du sixième au dixième jour. Cet excellent procédé n'est pas aussi indolore que certains de ses partisans le prétendent.

*Cautérisations.* — Deux sortes de caustiques sont à la disposition du chirurgien; le fer rouge ou les caustiques chimiques. Le cautère actuel a été employé de diverses façons; les anciens et plus près de nous BÉGIN, PH. BOYER appliquaient directement le feu sur l'hémorroïde dans le but de la détruire (*cautérisation destructive*). Cette méthode un peu brutale et nuisible a été abandonnée. DEMARQUAY s'est servi du feu d'une manière différente; il approche seulement le fer rouge de l'hémorroïde pour coaguler le sang à l'intérieur (*cautérisation superficielle*). Enfin nombre d'auteurs ont eu recours à la *cautérisation interstitielle* avec le cautère galvanique, des aiguilles rouges, le thermo-cautère (CALMEILLE, VERNEUIL, LARTISIEN). Ces dernières modifications ont donné des résultats favorables.

La *cautérisation au fer rouge* a encore été combinée avec l'écrasement pratiqué à l'aide du clamp. Cette opération, qui jouit d'une assez grande vogue en Angleterre, s'exécute de la manière suivante. Le rectum vidé et lavé, on fait sortir les hémorroïdes au moyen de l'éversion ou en les attirant avec une pince à mors annulaires (*hemorroïdal forceps*). Le pédicule de la tumeur est alors saisi entre les mors d'un clamp, d'un entérotome. RICHET emploie une sorte de fer à friser cannelé rougi au feu (*pince cautère écrasante*) pour étreindre la base de l'hémorroïde préalablement pédiculée en prenant la précaution de laisser un petit pont de muqueuse entre chaque bourrelet afin d'éviter les rétrécissements. Nous préférons le clamp de Smith garni de plaques d'ivoire parce qu'il protège plus sûrement les parties voisines. Après avoir



ainsi saisi le pédicule entre les mors du clamp et excisé la tumeur, on dessèche complètement la surface de section avec le fer rouge ou le thermo-cautère; un pansement à l'eau froide sera placé sur la région anale après la réduction du pédicule. Ce procédé n'échappe pas aux reproches adressés à toutes les méthodes destructives. Dans le but d'empêcher la procidence, VOILLEMIER pratiquait quatre cautérisations au fer rouge de façon à produire un rétrécissement.

La cautérisation potentielle a été maintes fois essayée; AMUSSAT se servait de pinces à cannelures creuses pour porter de la potasse caustique à la base des bourrelets. JOBERT avait également imaginé des capsules composées de deux lames courbes articulées, en forme de cupules, de manière à isoler une hémorroïde et à la traiter par différents caustiques. Ces deux procédés n'ont plus qu'un intérêt historique. Il n'en est pas de même de la cautérisation avec l'acide azotique, proposée par CUSACK, employée par HOUSTON (1843); LEE, FERGUSON, CURLING, GOSSELIN s'en déclarent partisans. On touche l'hémorroïde attirée au dehors avec l'acide azotique monohydraté jusqu'à ce qu'elle blanchisse ou jaunisse, en ayant soin de protéger les parties voisines avec de l'huile, du cérat. Les tumeurs bien lavées et huilées sont réduites dans le rectum. Ce traitement incertain, douloureux, n'est pas à l'abri de tout danger; le nitrate acide de mercure, le chlorure de zinc et les autres acides ne sont pas préférables.

DETOURBE (1880) a préconisé, d'après la pratique de VIDAL les injections interstitielles de quinze à vingt gouttes d'ergotine Bonjean au sixième.

La plupart des opérations essayées contre les hémorroïdes exposent à diverses complications; à la suite le ténesme, la dysurie sont assez communs; un bain de siège, un lavement frais les feront disparaître. Contre l'hémorragie on aura recours à la glace, aux astringents et s'il le faut au tamponnement, à la ligature, au fer rouge.

*Traitement des hémorroïdes symptomatiques.* — Elles doivent être respectées, bien moins à cause des dangers que leur suppression pourrait faire courir au malade que par le fait de leur incurabilité; elles sont en effet dues à une cause étrangère plus ou moins éloignée. Cependant le chirurgien ne saurait rester désarmé et il est recommandé, toutes les fois que ces hémorroïdes deviennent gênantes et douloureuses, d'employer le traitement palliatif (régime laxatif, lavements frais ou astringents).

## CHAPITRE V

### TUMEURS DU RECTUM

Les tumeurs que l'on observe au niveau de l'anus et du rectum ne sont pas extrêmement variées; nous passerons d'abord en revue un certain nombre

d'affections qui n'offrent pas un grand intérêt avant d'aborder l'étude des carcinomes.

BARKER (*Revue de Hayem*, t. II, p. 354) rapporte le cas d'un *kyste dermoïde* pédiculé rectal contenant des poils et des parties ossifiées. Un autre fait est dû à DANZEL qui extirpa un kyste contenant des cheveux et des dents. Les cheveux sortaient par l'anus et repoussaient quand la malade les avait arrachés; l'opération fut suivie de mort (*Arch. de Langenbeck*, t. XXII, p. 442).

Le *lipome du rectum* est très rare; à peine en existe-t-il trois ou quatre observations dans la science. CASTELAIN (*Gaz. hebd.* 1870); AVEZOU (*Soc. anatom.*, 1873) ont publié des observations de lipomes pédiculés qui étaient spontanément sortis par l'anus. DOLBEAU aurait observé le seul exemple connu d'*enchondrome* et encore est-il contestable. TILLAUX a extirpé une *tumeur fibreuse* qui proéminait dans le rectum et déterminait des menaces d'obstruction; en réalité la tumeur avait son point d'implantation sur le coccyx.

Le *sarcome* est un peu moins rare que les tumeurs précédentes; la variété myéloïde serait la plus commune; en outre le sarcome mélanique y a été rencontré par MAYR, CURLING, VIRCHOW, MEUNIER et NEPVEU. Chez l'homme ces productions morbides offrent une grande malignité; elles forment des tumeurs mamelonnées qui rétrécissent insensiblement le calibre du rectum et produisent divers accidents sur lesquels nous reviendrons en parlant du carcinome.

#### § 1<sup>er</sup>. — Tumeurs végétantes. — Excroissances

**Condylomes.** — On désigne sous le nom de condylomes des excroissances arrondies ou ovalaires, aplaties, situées au pourtour de l'anus. Cette affection due à une hypertrophie du derme est assez mal connue dans son essence; en effet, elle ne semble pas devoir être rattachée à la syphilis et reconnaît pour cause toutes les irritations périnéales. Plus fréquents chez la femme que chez l'homme, les condylomes se développent lentement et restent indolents s'ils ne sont pas excoriés; dans ce dernier cas ils sécrètent une humidité fétide, occasionnent un prurit et même la sphinctéralgie.

Les lotions astringentes, les soins de propreté, quelques cautérisations sont indiqués pour faire disparaître cette maladie peu grave par elle-même. Si sa persistance ou l'ulcération déterminaient des accidents, c'est à l'excision qu'il faudrait s'adresser.

**Papillomes.** — Les papillomes ou végétations de l'anus sont assez communs; comme dans toutes les tumeurs du même genre, on trouve une hypertrophie du derme et des papilles avec un développement vasculaire très accentué. Dans le rectum, où elles se voient rarement, les végétations prennent le nom de verrues et offrent un aspect corné. Un des traits particuliers de ces productions est la multiplicité des végétations anales qui tantôt forment des crêtes de coq, tantôt des masses confluentes appelées choux-fleurs. On ne sait rien de précis sur la cause qui les fait naître; si elles coexistent souvent avec des affections vénériennes, on les a vues en dehors de toute maladie spécifique.