

de l'opium ou des opiacés; on fera des injections hypodermiques de morphine. A l'extérieur, on appliquera sur l'abdomen des compresses froides ou mieux une vessie remplie de glace. On ne fera d'ailleurs usage de ces diverses médications que si elles ne sont pas incompatibles avec le traitement de l'affection causale, et l'on supprimera, dans celui-ci, tout ce qui serait de nature à exciter le péristaltisme intestinal (purgatifs, balnéation froide, etc.).

PERFORATION. — Dès que la perforation est produite, il faut choisir entre deux modes de traitement : le traitement chirurgical et le traitement médical.

Traitement chirurgical. — Lorsque la perforation se produit dans un péritoine libre d'adhérences et provoque une péritonite généralisée d'emblée, le traitement chirurgical peut seul sauver l'existence du malade. Il est surtout indiqué quand le sujet n'est pas affaibli par la maladie qui a causé la perforation; mais, même dans des péritonites survenant au cours de la fièvre typhoïde, l'intervention chirurgicale, tentée trente-cinq fois, a été suivie six fois de la guérison du malade (statistique de Lejars).

Il ne doit donc pas y avoir actuellement d'hésitation. Chaque fois que l'on se trouve en présence d'une péritonite suraiguë, généralisée d'emblée, succédant à une perforation de l'intestin, il faut pratiquer la laparotomie, chercher l'orifice intestinal, le suturer, faire la toilette du péritoine et largement drainer la plaie opératoire.

Il faut intervenir dès que le diagnostic de perforation est posé. Le plus souvent, d'ailleurs, il est assez facile à faire (douleur localisée, choc initial, collapsus), quand l'état général du sujet est bon ou peu modifié par la maladie causale. Il n'en est plus de même lorsque la perforation survient au cours d'une maladie qui retentit fortement sur l'état général; les symptômes sont moins bruyants et peuvent être attribués à du péritonisme; aussi doit-on surveiller le malade avec le plus grand soin et chercher les éléments d'un diagnostic dans l'étude de son pouls, de son facies, du rythme de la respiration; la rareté des urines, le refroidissement des extrémités et la contracture des muscles abdominaux contribuent également à éclairer le diagnostic.

Quand la perforation se fait dans un péritoine cloisonné par des adhérences et ne produit que de la péritonite localisée (appendicite), la laparotomie, toujours nécessaire pour assurer la guérison et empêcher la récurrence, n'est plus indispensable et surtout ne doit plus être faite d'une façon aussi hâtive; on discute d'ailleurs encore sur le moment le plus favorable à l'opération.

Traitement médical. — Le traitement médical de la perforation,

malgré son peu d'efficacité, est appelé cependant à rendre quelques services, quand l'opération ne peut être pratiquée.

a. Il faut d'abord ordonner au malade le repos absolu et le lui faire observer plus rigoureusement encore que pendant la période d'ulcération. On cherche en même temps à immobiliser l'intestin en administrant de l'opium et de la morphine, soit par la voie buccale (extrait thébaïque, gouttes noires anglaises, laudanum), soit par la voie rectale, soit en injection hypodermique. On peut, dans la péritonite, donner de fortes doses, car la tolérance de l'organisme est accrue; il suffit de les espacer un peu quand la pupille commence à se rétrécir.

L'opium, en immobilisant les anses intestinales, empêche souvent d'une façon efficace l'extension de la péritonite. La glace, appliquée en permanence sur l'abdomen, agit de la même façon. Elle doit être contenue dans une vessie suspendue à un cerceau et ne pas peser sur le malade. Elle calme la douleur, atténue le météorisme et surtout diminue la congestion des vaisseaux abdominaux. Cette réfrigération continue de l'abdomen a un grave inconvénient : elle ne peut être interrompue dans le cours de la péritonite sans exposer le malade à une réaction congestive, parfois intense; en outre, elle provoque, dans certains cas, des troubles trophiques cutanés que l'on arrive d'ailleurs à éviter en interposant une compresse fine entre l'abdomen et le sac de glace.

La glace et l'opium sont les deux seuls agents thérapeutiques ayant une réelle action sur la péritonite aiguë; ils ont pu, dans des cas fort rares, amener la résolution des phénomènes inflammatoires ou la transformation de la péritonite généralisée en suppuration locale.

Il n'en est pas de même des autres moyens que l'on a préconisés et que l'on emploie encore parfois contre l'inflammation de la séreuse. Les ventouses scarifiées et les sangsues sur l'abdomen sont douloureuses et affaiblissent inutilement le malade. Les révulsifs (vésicatoire, essence de térébenthine, onguent mercuriel) sont à rejeter également, surtout le vésicatoire qui laisse après son application une plaie interdisant pendant longtemps toute autre intervention et qui provoque souvent des accidents du côté de l'appareil urinaire.

b. Il faut aussi chercher à atténuer la violence de certains symptômes, tels que la douleur, le météorisme, le hoquet, les vomissements et la tendance au collapsus.

La douleur, combattue déjà par l'opium à l'intérieur, et la morphine en injections hypodermiques, est également diminuée par l'application sur l'abdomen de cataplasmes laudanisés, ou d'une

couche de collodion élastique. On peut aussi conseiller des bains tièdes prolongés, quand on est certain que les déplacements nécessités par le transport dans la baignoire seront faits avec la plus grande douceur.

Le *météorisme* peut devenir une gêne pour la respiration; aussi quelques médecins ont proposé d'évacuer les gaz intestinaux par des ponctions capillaires; le procédé est dangereux, car il peut déterminer l'irruption dans le péritoine de matières contenues dans l'intestin. Il est préférable d'introduire profondément une grosse sonde dans le rectum. La vessie remplie de glace et le collodion élastique atténuent également le tympanisme.

Le *hoquet* et les *vomissements* sont diminués par des boissons glacées prises en petites quantités; on fait également sucer au malade de petits morceaux de glace; il faut, d'ailleurs, s'abstenir de la potion de Rivière et des boissons gazeuses qui augmentent le météorisme.

Quand on remarquera une certaine tendance au *collapsus*, on aura recours aux injections d'éther et de caféine, aux injections de sérum artificiel, aux inhalations d'oxygène, sans garder d'ailleurs beaucoup d'illusions sur l'issue de la maladie.

En résumé, le traitement chirurgical est le seul qui puisse assurer la guérison des péritonites aiguës, généralisées, succédant à une perforation intestinale. Le traitement médical est indiqué seulement dans quelques cas de péritonites localisées (appendicite) où il est permis d'attendre l'atténuation des phénomènes inflammatoires et le moment propice pour l'opération. Dans tous les autres cas, il ne fait qu'adoucir les souffrances sans modifier l'issue fatale de la maladie.

V. DELAMARE.

HÉMORRAGIES INTESTINALES

L'hémorragie intestinale est un symptôme qui s'observe dans un certain nombre de maladies du tube digestif et de maladies générales. Ses caractères cliniques sont très variables et dépendent du siège de la lésion, de la cause et de l'abondance de l'hémorragie¹.

1. Voir *Manuel de médecine*, V^e vol., p. 575 et suivantes.

La *prophylaxie* consiste uniquement dans le traitement attentif des affections au cours desquelles l'hémorragie intestinale peut survenir.

Quant aux *moyens thérapeutiques* que l'on doit mettre en œuvre chaque fois qu'une hémorragie intestinale se produit, ils ont pour but : 1^o d'arrêter l'hémorragie et, s'il est nécessaire, de remédier à la perte de sang par une transfusion de sérum; 2^o d'agir sur la cause de cette perte de sang pour éviter son renouvellement. Cette seconde partie du traitement rentre dans la thérapeutique des diverses maladies locales ou générales qui peuvent se compliquer d'hémorragie intestinale; nous ne pouvons la traiter ici. (Voir les traitements de la *Dysentérie*, de la *Fièvre typhoïde*, des *Hémorroïdes*, des *Maladies du foie*, du *cœur*, des *Maladies infectieuses*, etc.).

A. — Quand un malade vient d'avoir une hémorragie intestinale d'une certaine importance, il faut chercher à obtenir l'immobilisation aussi complète que possible de sa masse intestinale, le moindre mouvement pouvant déplacer un caillot et rouvrir une plaie en voie de cicatrisation. On prescrit d'abord le repos absolu au lit dans le décubitus dorsal, la tête basse; puis on fait suspendre à un cerceau, au-dessus du ventre du malade, une vessie remplie de glace que l'on dispose de façon à effleurer la paroi abdominale, sans appuyer sur elle.

Quelques médecins cherchent à attirer le sang vers les extrémités, soit par des révulsifs (sinapismes, ventouses sèches), soit par des enveloppements ouatés. L'alimentation doit être momentanément suspendue : pour étancher la soif parfois très vive qui le tourmente, on donne au malade de petits morceaux de glace à sucer; plus tard, on peut lui faire prendre un peu de lait ou de bouillon glacé.

Pour suspendre complètement les mouvements péristaltiques, il est bon d'administrer de l'*opium* sous forme d'extrait thébaïque (cinq à dix pilules de 1 centigramme en vingt-quatre heures), de laudanum (laudanum de Sydenham, cinq à quarante gouttes; laudanum de Rousseau, deux à vingt gouttes). Il est préférable de pratiquer une injection de morphine (un demi-centigramme à 1 centigramme), car la morphine offre l'avantage de calmer les douleurs qui accompagnent parfois l'hémorragie et d'apaiser l'agitation et l'angoisse provoquées par la vue du sang. Le calme moral et intellectuel est, en effet, aussi nécessaire au malade que la tranquillité physique.

B. — On arrive ainsi souvent à avoir raison d'une hémorragie d'intensité moyenne. Mais, malgré ces précautions, l'écoulement sanguin peut continuer ou se reproduire; aussi faut-il surveiller le

malade avec le plus grand soin et être prêt à une action rapide dès qu'on voit survenir de nouveaux symptômes d'hémorragie (abaissement de la température, petitesse et accélération du pouls, ballonnement du ventre, tendance au collapsus).

On obtient presque toujours une hémostase rapide en pratiquant une injection hypodermique d'*ergotine* ou d'*ergotinine*; on emploie généralement les solutions :

Ergotine.....	2 grammes.
Glycérine pure.....	} aa 10 —
Eau distillée.....	

1 centimètre cube (une seringue de Pravaz) contient 2 centigrammes d'*ergotine*.

Ergotinine.....	0 ^{gr} ,01
Acide lactique.....	0 ^{gr} ,02
Eau distillée de laurier-cerise.....	10 grammes.

Cette solution contient 1 milligramme d'*ergotinine* par centimètre cube (dose maxima d'*ergotinine*).

On se contente généralement d'administrer la substance hémostatique par la voie buccale, bien que l'absorption en soit moins rapide.

Outre l'*ergot* de seigle et l'*ergotine*, que l'on donne dans une potion à la dose de 1 à 4 grammes, on peut employer pour leur propriété hémostatique les substances suivantes : l'*acide sulfurique*, qui est utilisé soit sous forme d'eau de Rabel (3 à 4 grammes d'eau de Rabel pour 150 à 200 grammes d'eau à prendre par cuillerées à bouche), soit en limonade sulfurique du Codex, soit en potion, associé à l'opium et au ratanhia :

Acide sulfurique dilué.....	10 à 15 grammes.
Teinture d'opium.....	xx gouttes.
Décoction de ratanhia.....	250 grammes.

F. s. a. — Par cuillerées à bouche.

Le *perchlorure de fer*, dont on peut donner de 1 à 4 grammes dans une potion, et que l'on associe souvent à l'eau de Rabel et à l'opium :

Perchlorure de fer.....	4 grammes.
Eau de Rabel.....	2 à 5 —
Sirop d'opium.....	30 —
Eau.....	120 —

Par cuillerées à bouche.

L'*hamamelis virginica*, que l'on ordonne tantôt sous forme d'extrait fluide (de 4 à 8 grammes), tantôt à l'état d'extrait sec ou ha-

maméline (de 5 à 20 centigrammes), tantôt en teinture alcoolique (cinq à dix gouttes plusieurs fois par jour) (Soulier);

L'*hydrastis canadensis*, qui se donne sous forme d'extrait fluide (quatre-vingts gouttes en quatre fois) ou de teinture (vingt à trente gouttes).

A ces diverses substances hémostatiques, il faut joindre le *sulfate de soude* qui, d'après les recherches de Reverdin, arrêterait les hémorragies capillaires graves (10 centigrammes toutes les heures).

Quand l'hémorragie a pour origine une lésion de l'extrémité inférieure du gros intestin, il est bon d'avoir recours aux *irrigations rectales* faites avec l'une des substances hémostatiques que nous venons d'indiquer, ou simplement avec de l'eau froide. Ces lavements devront être donnés avec de grandes précautions et leur volume ne dépassera jamais 500 grammes, pour ne pas distendre l'intestin.

C. — Quand l'hémorragie est considérable et qu'il y a menace de syncope, il faut chercher à rendre rapidement à l'organisme le liquide qu'il vient de perdre; l'injection intra-veineuse ou sous-cutanée de sérum artificiel atteint ce but. D'ailleurs, tout en relevant la tension artérielle, elle agit comme hémostatique. Il faut commencer par de petites injections sous-cutanées ne dépassant pas 100 à 200 grammes; non pas que l'hypertension soit à craindre immédiatement, mais parce qu'une plus grande dilution diminue le pouvoir coagulant (Fourmeaux)¹. Au bout de quelques heures, quand on suppose que le caillot est suffisamment adhérent, on pratique une injection massive unique, de 500 à 800 grammes, destinée cette fois à combattre l'hypotension.

On préfère généralement faire ces injections de sérum dans le tissu cellulaire sous-cutané, c'est seulement en cas d'extrême urgence que l'injection intra-veineuse est indiquée.

On se sert ordinairement d'une solution de chlorure de sodium, dont le taux varie de 7 à 10 pour 1000. On tend de plus en plus à abandonner l'ancienne solution à 7 pour 1000 pour adopter des solutions salines plus riches (Dastre, Malassez).

On ajoute souvent une substance destinée à atténuer la douleur de l'injection, soit l'acide phénique (sérum de Chéron), soit la glycérine, comme dans la formule de M. Mathieu :

Sulfate de soude.....	6 grammes.
Phosphate de soude.....	4 —
Chlorure de sodium.....	1 gramme.
Glycérine.....	20 centimètres cubes.
Eau distillée.....	q. s. pour 100 — —

1. FOURMEAUX, Des injections sous-cutanées massives de solutions salines (Thèse de Paris, 1896).

L'écoulement sanguin définitivement arrêté, il faut relever l'état général, combattre l'anémie, et surtout soigner la maladie qui a déterminé l'hémorragie.

V. DELAMARE.

HÉMORROÏDES

La division des hémorroïdes en internes et externes, si importante en clinique, perd de sa valeur lorsqu'on étudie les moyens médicaux propres à combattre cette affection. Il est préférable en thérapeutique, surtout en thérapeutique médicale, d'adopter une division fondée sur l'étiologie. Nous étudierons donc successivement le traitement des hémorroïdes *symptomatiques*, puis celui des hémorroïdes appelées plus ou moins justement *idiopathiques* ou *constitutionnelles*. Les hémorroïdes symptomatiques sont surtout justiciables d'un traitement qui s'adresse aux affections causales; tandis que les secondes, ayant une existence relativement indépendante, peuvent et doivent être améliorées ou même guéries par un traitement dirigé directement contre elles.

HÉMORROÏDES SYMPTOMATIQUES. — Sans vouloir énumérer les différentes causes d'hémorroïdes (voir *Manuel de médecine*, V^e vol., p. 83), rappelons que tout obstacle à la circulation veineuse du bassin ou du système porte peut provoquer le développement des varices de l'anus et du rectum, quels que soient le siège et la nature de cet obstacle (rétrécissement et cancer du rectum, lésions inflammatoires et congestives de la vessie, de l'utérus et de ses annexes, grossesse, tumeur de l'abdomen, maladies chroniques du foie, du rein et du cœur). Il est de toute nécessité de diriger la thérapeutique contre la protopathie, sous la dépendance de laquelle sont placées les hémorroïdes; ces dernières, le plus souvent, suivront les mêmes modifications; quand leur cause aura disparu, elles tendront à guérir spontanément ou tout au moins à s'améliorer.

Malheureusement, la plupart de ces affections organiques causales sont incurables. Ce n'est pas à dire qu'il faille renoncer à toute médication des hémorroïdes, mais le rôle du médecin se borne à éviter leurs complications, en soumettant son malade à une hygiène rigoureuse. (Nous verrons plus loin quelle est cette

hygiène des hémorroïdaires.) Il faut surtout s'abstenir de toute intervention chirurgicale. En dehors des dangers que peut faire courir l'opération à un malade affaibli déjà par une affection chronique, il est illusoire de chercher à supprimer une lésion qui est la conséquence d'une maladie sur laquelle on n'a pas d'action.

De plus, les hémorroïdes jouent dans quelques cas le rôle d'un dérivatif utile, en provoquant des saignées qui diminuent la congestion des autres organes. Ce rôle salutaire des hémorroïdes, rôle qui a été singulièrement exagéré, n'en existe pas moins dans quelques cas. Chez les pléthoriques, les gouteux, les cardiaques, les néphrétiques, le flux hémorroïdal, qui s'accompagne souvent d'une véritable détente, peut faire avorter certains troubles plus graves, tels qu'une crise de goutte, une attaque d'asystolie ou d'urémie. Cette action bienfaisante des hémorroïdes est d'ailleurs tout à fait exceptionnelle, et il faut se garder de les considérer comme des émonctoires destinés à débarrasser l'organisme d'un sang trop abondant et vicié, ainsi que le voulaient Stahl et ses disciples.

Lorsque les hémorroïdes sont sous la dépendance d'une congestion hépatique, on peut les améliorer en pratiquant de la révulsion sur le foie. Quelques médecins appliquent des vésicatoires sur l'hypocondre droit; il est préférable de s'en tenir aux ventouses ou aux douches locales, comme le faisait Verneuil¹.

Les complications qui surviennent parfois au cours d'hémorroïdes secondaires peuvent cependant obliger le médecin à intervenir d'une façon plus active. En présence d'une hémorragie ou d'un étranglement avec sphacèle, mettant en péril la vie du malade, il faut aller au plus pressé et pratiquer la dilatation forcée, l'excision, ou toute autre opération qui écarte le danger immédiat. Cette règle de conduite est même applicable aux hémorroïdes de la grossesse², bien que l'intervention chirurgicale puisse déterminer un avortement.

HÉMORROÏDES CONSTITUTIONNELLES. — Les hémorroïdes constitutionnelles ou idiopathiques s'observent surtout chez les neuro-arthritiques (gouteux, neurasthéniques, névropathes, migraineux, pléthoriques, etc.), chez les individus menant une vie sédentaire, chez les gros mangeurs, les constipés, en un mot, chez tous ceux dont l'hygiène alimentaire est défectueuse.

Leur pathogénie est assez complexe; on n'admet plus aujourd'hui la congestion active de Stahl, la fluxion veineuse analogue au flux

1. VERNEUIL, Sur l'anémie et l'hypertrophie du foie d'un hémorroïdaire (*Progrès méd.*, 1875, p. 261).

2. QUÉNU et HARTMANN, *Chirurgie du rectum*, p. 389.

menstruel. Tout en tenant compte du rôle important que joue l'asthénie dans les états diathésiques que nous venons de mentionner, on incrimine actuellement, comme cause immédiate, l'infection locale d'origine microbienne. Pour MM. Quénu et Hartmann, il se fait une inoculation de *Bacterium coli* au niveau de la muqueuse ano-rectale à la faveur des menus traumatismes de la défécation. L'endo-phlébite et la thrombose des veines hémorroïdales seraient le point de départ de tous les accidents que l'on observe dans cette région, depuis la fluxion active, qui s'explique par la vaso-dilatation, sous l'influence de poussées de phlébites, jusqu'aux abcès de la marge de l'anus et aux accidents septiques graves qui en sont parfois la conséquence.

Le traitement des hémorroïdes idiopathiques comprend d'abord l'ensemble des moyens prophylactiques qui sont en quelque sorte suggérés par la connaissance des causes prédisposantes et déterminantes; c'est l'hygiène des hémorroïdaires. En second lieu viennent les divers médicaments qui ont la réputation de modifier favorablement les phlébectasies ano-rectales.

Hygiène des hémorroïdaires. — Elle comprend d'abord les mesures propres à diminuer la congestion des plexus veineux du petit bassin, et en particulier celles qui sont destinées à prévenir la constipation. Elle comprend, en second lieu, les soins qui doivent assurer l'asepsie relative de l'anus et du rectum.

A. — L'hygiène des hémorroïdaires est en grande partie la même que celle des constipés (voir le traitement de la *Constipation*).

L'alimentation, dans laquelle les légumes et les fruits tiendront une large place, doit avant tout être modérée. Il faut éviter non seulement les substances qui déterminent la constipation, mais encore celles qui irritent le tube digestif et congestionnent le foie; les mets épicés et surtout le poivre en grains, les fromages forts, les vins et les liqueurs seront rigoureusement proscrits. Il importe également d'éviter les repas copieux; quelques médecins ont proposé, dans ce but, d'en augmenter le nombre en diminuant la quantité d'aliments ingérés chaque fois. L'exercice au grand air, l'hydrothérapie, les différents sports (sauf cependant le cheval et la bicyclette, à cause de la position assise), la gymnastique, le massage général et abdominal doivent être conseillés aux hémorroïdaires comme à la plupart des constipés.

Il faut leur recommander d'éviter les stations assises prolongées sur des sièges mous, des fauteuils rembourrés qui congestionnent le bassin, sur des ronds de cuir dont l'orifice central ne peut que favoriser la procidence des hémorroïdes. Il faut leur défendre les excès de coït qui congestionnent également les plexus de cette région. Il

faut leur rappeler enfin que le meilleur moyen d'éviter la constipation est de se présenter régulièrement à la garde-robe, chaque jour à la même heure. On donne le conseil généralement d'aller à la selle le soir avant de se mettre au lit, les hémorroïdes se réduisant plus facilement la nuit grâce au repos et au décubitus.

Lorsqu'il devient nécessaire de purger un hémorroïdaire, il faut éviter les purgatifs drastiques et l'aloès qui congestionnent l'intestin¹. On aura recours aux purgatifs salins, à l'huile de ricin, aux laxatifs tels que le podophyllin, le cascara sagrada, la poudre de réglisse composée, la rhubarbe. Les purgatifs devront être donnés à très faible dose, car ils ont pour but d'amener simplement une ou deux selles molles dont l'expulsion ne nécessite aucun effort. Les cures de raisin, de petit-lait ont le même but et ne doivent pas déterminer de diarrhée; il en est de même pour les cures d'eaux minérales purgatives (Marienbad, Brides, Châtel-Guyon, Miers, Uriage, etc.). Il est souvent nécessaire d'administrer un purgatif cholagogue lorsque les hémorroïdes sont dues à une congestion hépatique. Le *calomel* doit alors être conseillé, soit seul, soit associé à la rhubarbe; on peut en administrer 3 à 5 centigrammes pendant quatre ou cinq jours de suite.

Plusieurs médecins préfèrent l'emploi des lavements et des suppositoires à celui des purgatifs. Les ovules de glycérine solidifiée, dont l'emploi tend de plus en plus à se répandre, sont fort utiles aux hémorroïdaires; ils suppriment les efforts de la défécation et n'irritent pas l'intestin comme les purgatifs; leur emploi répété ne détermine pas la parésie du rectum comme celui des lavements. Les lavements cependant sont utiles aux hémorroïdaires et leur doivent être conseillés, moins pour évacuer que pour assurer une asepsie relative du rectum.

B. — *L'hygiène du rectum* comprend également les soins de propreté dont on doit entourer cet organe. Il faut éviter l'infection des veines hémorroïdales et pour cela ne pas négliger, comme on le fait trop souvent, les mesures de propreté les plus élémentaires. Cette région du corps a droit plus que toute autre aux ablutions quotidiennes. Comme complément de la toilette à laquelle on doit procéder matin et soir, beaucoup de médecins, en particulier des médecins anglais, conseillent un petit lavement d'eau boriquée fraîche ou d'eau bouillie, rendu immédiatement. Après chaque défécation, il faut éviter l'emploi du papier plus ou moins rugueux et d'une propreté généralement douteuse, mais pratiquer une lotion avec de l'eau très

1. Fordyce Barker recommande cependant l'aloès chez les hémorroïdaires. Cité par OZENNE, *Les hémorroïdes* (Bibliothèque Charcot-Debove, 1893, p. 145).

chaude qui décongestionne les hémorroïdes, facilite leur réduction lorsqu'elles sont procidentales, et arrête les petites hémorragies qui accompagnent souvent la défécation. On essuie ensuite la région avec un tampon d'ouate hydrophile.

Les grands bains chauds ont aussi leur utilité, ils doivent être préférés aux bains de siège à cause de la position que ces derniers imposent au malade.

Telles sont les règles d'hygiène qui devraient être appliquées d'une façon générale et qui constitueraient la meilleure prophylaxie des hémorroïdes. Elles sont surtout applicables aux porteurs d'hémorroïdes externes ou internes non compliquées.

Traitement médicamenteux. — Bien que l'on doive toujours attacher la plus grande importance aux soins hygiéniques, il est bon cependant dans quelques cas d'ordonner certains médicaments réputés anti-hémorroïdaires. Leur grand nombre et le discrédit dans lequel sont tombés quelques-uns des plus vantés sont des preuves de leur peu d'efficacité. Les seuls qui peuvent rendre quelques services sont : l'*hydrastis canadensis*, le *capsicum annuum* (piment), l'*ergot de seigle* et l'*hamamelis virginica*.

L'*hydrastis canadensis* se donne sous forme d'extrait fluide à la dose de trente à quarante gouttes plusieurs fois par jour.

La poudre de *piment*, qui aurait donné quelques succès à Hardy, C. Paul, Dujardin-Baumetz, se prescrit à la dose de 75 centigrammes à 2 grammes par jour. On peut remplacer cette poudre par l'extrait de *capsicum annuum* (50 à 80 centigrammes pour quatre pilules, deux le matin et deux le soir).

L'*ergot de seigle*, qu'on administre volontiers dans toutes les hémorragies, ne semble pas avoir une action bien efficace sur les hémorroïdes; on ne peut d'ailleurs prolonger son emploi sans danger.

L'*hamamelis virginica*, considérée depuis longtemps aux États-Unis comme le médicament spécifique des hémorroïdes, jouit actuellement d'une grande faveur. Cette substance est non seulement hémostatique et astringente, mais semble encore avoir une action vaso-motrice sur les vaisseaux veineux et diminuer toutes les varices.

On la prescrit sous forme de teinture préparée avec l'écorce ou la feuille à la dose de dix à trente gouttes (Mathieu), de trente à soixante gouttes et plus (Mossé) en plusieurs fois dans la journée. En Amérique, on emploie surtout l'extrait fluide à la dose de 4 à 8 grammes dans du sirop, et un extrait sec (hamaméline) à la dose de 5 à 20 centigrammes en pilules (Soulier). Cet extrait sec sert également à préparer des suppositoires (extrait sec, 5 centigrammes; beurre de

cacao, 3 grammes). On peut aussi préparer une pommade avec la teinture :

Teinture d'hamamelis virginica.....	1 gramme.
Vaseline.....	10 grammes.

Traitement des complications. — A. Les hémorroïdes externes peuvent donner lieu à des poussées inflammatoires, tantôt légères et se traduisant par de la turgescence avec sensation de gêne et de pesanteur, tantôt graves, déterminant de la douleur, de la réaction générale et se terminant presque toujours par la suppuration.

La turgescence des hémorroïdes cède généralement à des applications chaudes et émollientes. Les pulvérisations phéniquées, conseillées par Verneuil, ainsi que les lavements chauds, amènent aussi un soulagement rapide. Pour calmer les douleurs, on aura recours à diverses pommades à la fois antiseptiques et analgésiques, que l'on pourra composer avec l'iodoforme, le calomel, l'extrait de belladone, l'extrait thébaïque, le laudanum :

Extrait de belladone.....	4 grammes.
— d'opium.....	0 ^{gr} ,60
Iodoforme.....	2 grammes.
Vaseline.....	30 —

On peut également ajouter ces diverses substances au vieil *onguent populeum*. L'antipyrine (1 à 2 grammes), le chlorhydrate de cocaïne (2 à 10 centigrammes) peuvent être incorporés au beurre de cacao et administrés en suppositoires.

Pendant la durée de ces petits accidents, il faut surveiller le régime rigoureusement et ordonner le repos au malade.

Ces attaques d'hémorroïdes se terminent presque toujours par résolution, aussi est-ce seulement quand l'inflammation ne peut plus être maîtrisée par les moyens indiqués, qu'il devient nécessaire de recourir à l'intervention chirurgicale (incision ou excision).

Après un certain nombre de poussées inflammatoires, l'aspect des hémorroïdes externes se modifie profondément; elles s'indurent et forment de petites tumeurs parfois incrustées de sels calcaires (Bodenhamer).

Chez ceux qui prennent peu de soin de leur personne, ces tumeurs et toute la région anale sont le siège d'un érythème accompagné de prurit et parfois d'un suintement muqueux et sanguinolent : les lotions chaudes avec des solutions antiseptiques faibles ou légèrement astringentes suffisent le plus souvent à faire cesser ces accidents. Les poussées inflammatoires peuvent plus rarement se terminer par un abcès de la marge de l'anüs et une fistule ou une fissure