

attribué ces accidents à la surexcitation nerveuse qui accompagne certaines fissures à l'anus.

§ IV. — Hémorrhôïdes.

On désigne aujourd'hui sous le nom d'hémorrhôïdes la dilatation variqueuse des veines de l'anus et de l'extrémité inférieure du rectum. Signalée et décrite dès l'origine de la médecine, cette maladie a été l'objet de travaux extrêmement nombreux, et a donné lieu aux théories les plus erronées relativement à sa nature. Un historique complet exigerait de grands développements et ne servirait d'ailleurs qu'à montrer la série d'erreurs par lesquelles les médecins et les chirurgiens ont dû passer avant d'arriver à la connaissance exacte de la nature des hémorrhôïdes. Nous nous bornerons donc à indiquer ici les principaux travaux auxquels le lecteur pourra recourir.

STAHL, *De hemorrhoidalis motu et flexu hemorrhoidum diversitate*, Paris, 1731, in-8. — TRNKA, *Historia hemorrhoidum omnis ævi observata medica continens*, Vienne, 1794. — MONTÉGRE, *Dict. des sciences méd.*, Paris, 1818, t. XX, art. HÉMORRHÔIDES. — DE LARROQUE, *Traité des hémorrhôïdes*, thèse de Paris, 1828. — (de Lamballe), *Dissertation sur les hémorrhôïdes*, thèse de Paris, 1828. — LEPELLETIER (de la Sarthe), *Des hémorrhôïdes et de la chute du rectum*, thèse de concours, 1834. — ASHTON, *Prolapsus, fistula in ano and hemorrhoidal affection*, London, 1869. — GOSSELIN, *Leçons sur les hémorrhôïdes*, Paris, 1866. — DURET, *Recherches sur la pathogénie des hémorrhôïdes* (*Archives gén. de méd.*, décembre 1879 et janvier 1880).

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Une foule d'opinions ont été émises relativement à la nature des lésions qui constituent les hémorrhôïdes. Jusqu'au commencement de ce siècle, elles furent considérées comme le résultat de la dilatation variqueuse des veines du rectum; à cette époque on vit surgir sur ce point de pathologie les idées les plus erronées, et il fallut que de nouvelles recherches anatomiques vinssent ramener les esprits à une notion plus exacte de la véritable nature des hémorrhôïdes.

Il suffira de rappeler que Cullen, Récamier, Delarrouque, voyaient dans les hémorrhôïdes des kystes sanguins développés dans le tissu cellulaire par rupture de veines non dilatées; que Laennec et Béclard les considéraient comme formées par du tissu érectile, et Kirby comme le résultat d'une dilatation des vaisseaux capillaires rampant sur des tumeurs allongées formées par du tissu cellulaire épaissi.

Aujourd'hui il est admis que les hémorrhôïdes sont produites par la dilatation variqueuse des veines de l'extrémité inférieure du rectum, et que les différences apparentes observées dans l'aspect de la maladie tiennent aux modifications qui peuvent survenir tant dans les varices elles-mêmes que dans le tissu cellulaire environnant.

Avec tous les auteurs, nous distinguerons deux classes d'hémorrhôïdes.

suivant qu'elles siègent en dehors de l'anus et occupent par conséquent l'ouverture anale même, ou suivant qu'elles siègent à l'intérieur du rectum et prennent naissance au-dessus du sphincter. Les premières sont désignées sous le nom d'hémorrhôïdes externes, les secondes sous celui d'hémorrhôïdes internes.

A. *Hémorrhôïdes externes.* — Les hémorrhôïdes externes se développent sous les téguments qui limitent l'orifice anal. Recouvertes tantôt par la muqueuse, tantôt par la peau, leur caractère distinctif est de rester toujours au dehors et de ne pouvoir être réduites au-dessus du sphincter.

Elles sont solitaires ou multiples, circulaires ou en bourrelet. Quant à leur aspect, il varie suivant qu'elles sont flasques et affaissées, ou bien turgescentes.

À l'état de flaccidité, elles présentent généralement un volume peu considérable, variant de la grosseur d'un pois à celui d'une noisette ou d'un haricot, et se montrent sous forme d'une saillie aplatie ou irrégulièrement arrondie, qui s'insère dans le voisinage de l'orifice anal par une surface d'implantation assez large. Il est fort rare qu'elles soient pédiculées. Leur surface plissée et comme chagrinée se laisse déprimer facilement par la pression des doigts.

Lorsque les hémorrhôïdes sont récentes, la peau ou la muqueuse qui les recouvre se présente avec ses caractères normaux. Dans l'intérieur du repli qu'elles forment, on trouve une

ou deux veines dilatées ou varices, se continuant avec les veines du réseau sous-tégumentaire voisin. La dilatation porte tantôt sur une partie limitée de la paroi veineuse et constitue une ampoule latérale, tantôt sur toute la circonférence du vaisseau, de manière à former une ampoule circulaire. On peut trouver sur une même veine plusieurs dilatactions distinctes et séparées les unes des autres par des espaces où la paroi veineuse a conservé son calibre normal. Si l'on incise les ampoules, on les trouve tapissées à l'intérieur par une membrane lisse, unie, qui se continue sans interruption avec la tunique interne des veines voisines de la tumeur. À cette période, la varice n'est le siège d'aucune rupture, d'aucune perforation; ses parois présentent tout au plus un certain degré d'amincissement au niveau du point le plus saillant de la dilatation. On ne voit nulle part de sang extravasé hors des

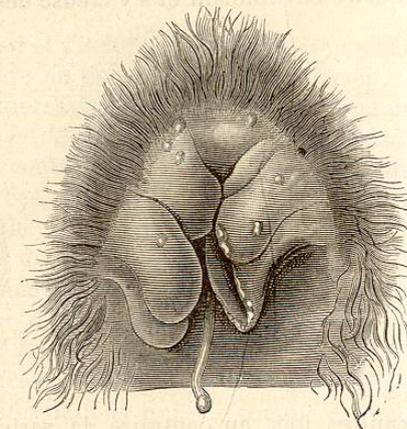


FIG. 83. — Hémorrhôïdes externes.

vaisseaux; on ne trouve autour de ceux-ci que du tissu cellulaire très-fin, quelques filets nerveux et parfois des fibres du sphincter externe. La nature veineuse de ces hémorroïdes est évidente; du reste, cette origine vasculaire peut encore se démontrer à l'aide d'injections poussées par la petite mésaraique. La matière injectée, en distendant les ampoules, montre clairement qu'elles communiquent avec une des petites veines voisines de la tumeur hémorroïdale, et qu'elles ne sont le siège d'aucune solution de continuité.

Telle est la structure des hémorroïdes externes dans les premières périodes de leur développement.

Mais plus tard, lorsque, par suite de congestions répétées, la dilatation variqueuse a pris un développement plus considérable, l'origine vasculaire des tumeurs hémorroïdales est plus difficile à démontrer. Parfois les parois veineuses distendues finissent par s'amincir et deviennent le siège de perforations à travers lesquelles le sang s'extravase dans le tissu cellulaire environnant et s'y creuse des loges.

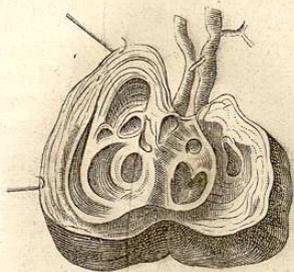


FIG. 84. — Tumeur hémorroïdale en relation avec une veine.

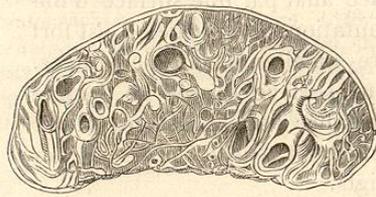


FIG. 85. — Coupe d'une tumeur hémorroïdale aspect caverneux.

D'autres fois, au contraire, la varice hémorroïdale, par suite des frottements auxquels elle est exposée et de l'inflammation qui en est la conséquence, se présente avec des parois épaisses, dures et comme lardacées, mais qui, dans quelques circonstances, sont ramollies et douées d'une friabilité extrême.

Le tissu cellulaire environnant participe également aux modifications subies par les veines variqueuses. Parfois il se forme entre elles et les téguments, par raréfaction du tissu cellulaire, de petites bourses séreuses accidentelles, que Verneuil a le premier signalées et décrites. Plus souvent le tissu conjonctif péri vasculaire s'infiltre de lymphes plastique et s'hypertrophie, ou bien se condense sous forme de pseudo-membrane qui recouvre la tumeur en contractant des adhérences intimes avec elle. Il devient alors assez difficile de démontrer la communication de la varice avec les veines voisines. Il se peut bien qu'on trouve au centre de la tumeur un ou deux caillots sanguins, mais on ne peut pas établir exactement s'ils ont pour siège le calibre d'une veine dilatée, ou bien

s'ils sont formés par extravasation et enkystement du sang dans le tissu cellulaire environnant.

L'induration peut être poussée plus loin encore, car parfois on ne trouve sous la peau qu'un tissu blanc, dense, d'apparence fibreuse. On peut expliquer cette structure en admettant qu'un caillot a pris naissance dans une veine variqueuse et l'a oblitérée, et que plus tard ce caillot, ayant subi un travail de résorption, les parois veineuses se sont fusionnées avec le tissu cellulaire ainsi condensé. C'est à cette forme, qui ressemble assez aux condylomes, qu'on a donné le nom d'hémorroïdes indurées.

La peau et la muqueuse qui recouvrent les tumeurs hémorroïdales, quoiqu'elles conservent plus longtemps leurs caractères normaux, finissent également par s'altérer.

La muqueuse, exposée aux influences extérieures et sans cesse irritée par les frottements des parties voisines, s'enflamme chroniquement, s'épaissit, s'hypertrophie, et finit par revêtir graduellement les caractères qui la rapprochent du tissu cutané.

Quant à la peau, elle s'épaissit aussi et s'indure; il est plus rare qu'elle se ramollisse ou s'amincisse et adhère au tissu cellulaire sous-jacent.

Enfin, lorsque deux tumeurs hémorroïdales sont voisines l'une de l'autre, il est assez fréquent de voir les téguments devenir le siège d'ulcérations au niveau de leur point de contact. Parfois même, par suite du bourgeonnement des surfaces ulcérées, les tumeurs se soudent l'une à l'autre pour n'en former qu'une seule.

Il nous reste à dire quelques mots de l'effet de l'inflammation sur le contenu des varices anales. Le premier résultat de la phlébite est la coagulation du sang au sein de la tumeur, d'où une oblitération plus ou moins complète de la veine en deçà et au delà de la thrombose. Si le caillot est volumineux, la tumeur peut se trouver isolée de la circulation générale. Le caillot subit alors des transformations qui, ici comme partout ailleurs, peuvent aboutir à l'organisation. Ce phénomène explique comment certains auteurs ont été amenés à considérer les hémorroïdes comme des kystes sanguins développés dans le tissu cellulaire. Cette méprise est, on le comprend, encore bien plus facile à expliquer lorsque le sang est extravasé dans le tissu conjonctif périvasculaire, par rupture de la dilatation variqueuse.

D'autres fois, au lieu d'un seul ou de deux caillots dans une tumeur hémorroïdale, il en existe un certain nombre d'un petit volume, isolés les uns des autres; séparés par de minces lamelles de tissu cellulaire ou par des exsudats de lymphes plastique. La coupe de ces tumeurs présente une apparence spongieuse (fig. 85), et c'est cet aspect qui, induisant en erreur les auteurs anciens, leur ont fait considérer les hémorroïdes comme étant constituées par du tissu érectile. Il en est de même lorsque la masse hémorroïdale renferme plusieurs veines à dilatations multiples et rapprochées. Si ces ampoules viennent à se

fusionner, il en résulte encore un tissu d'apparence spongieuse, pouvant être pris pour du tissu érectile.

Enfin, dans certaines hémorroïdes anciennes, il n'est plus possible de reconnaître la moindre cavité et le moindre caillot dans l'épaisseur de la tumeur. Celle-ci paraît exclusivement constituée par du tissu cellulaire induré, recouvert par la muqueuse modifiée ou par la peau ridée et flétrie. C'est à ces tumeurs d'apparence verruqueuse que les auteurs anciens ont attaché le nom de *marisques*.

Les marisques sont presque toujours des hémorroïdes externes; quelquefois cependant elles reconnaissent pour origine des hémorroïdes internes procidentes qui n'ont pu être réduites. Selon John Burne (1), qui les a décrites, elles se montrent sous forme de tumeurs chroniques plus ou moins flasques et insensibles. Reliées à la muqueuse rectale par un pédicule plus ou moins long, situées entre les fesses qui les compriment, elles s'aplatissent et s'allongent. Elles ne fournissent jamais de

sang; mais, continuellement irritées par les frottements auxquels elles sont exposées, elles s'ulcèrent et donnent naissance à des fissures, à des rhagades, qui ont pour effet de produire un suintement purulent, plus ou moins abondant, qui irrite les parties voisines.

B. Hémorroïdes internes. — Les hémorroïdes internes, avonous dit, prennent naissance au-dessus du sphincter. Elles siègent exclusivement sur les ramifications des veines hémorroïdales supérieures. Elles peuvent remonter plus ou moins haut dans l'intes-

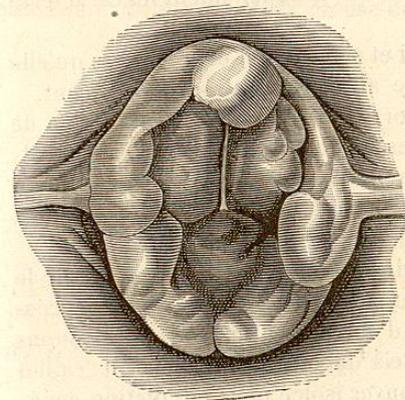


Fig. 86. — Hémorroïdes internes et externes.

tin, mais ne dépassent généralement pas 10 ou 12 centimètres.

Le plus ordinairement multiples, elles sont fréquemment disposées sous forme de couronne circulaire ou de grappes immédiatement au-dessus de l'anus. Il est assez ordinaire de les voir accompagnées par des hémorroïdes externes.

A l'état de turgescence, elles sont violacées ou d'un rouge foncé et peuvent varier du volume d'une lentille à celui d'un œuf d'oie. Elles sont lisses ou bosselées, sessiles ou pédiculées. Comme leurs caractères ne peuvent guère être étudiés sur le cadavre, en raison de l'affaissement des tumeurs après la mort, on est obligé, si l'on veut se rendre compte de leurs principales dispositions, de les reproduire à l'aide d'injections poussées par la veine porte. On constate alors facilement qu'elles ne

(1) *Cyclopedia of practical medicine*, t. IV, art. HÉMORRHOÏDES.

sont constituées que par la dilatation des veines nombreuses qui siègent dans l'épaisseur et au-dessous de la muqueuse du rectum.

La dilatation veineuse est circulaire ou ne porte que sur les parties latérales de la veine; dans ce dernier cas, elle est ampullaire ou bien en doigt de gant.

Jobert a observé quelquefois des rameaux artériels venus de la mésentérique supérieure, ramper à leur surface.

ÉTILOGIE. — PATHOGÉNIE. — Les hémorroïdes constituent certainement une des affections les plus communes, et il est bien peu de personnes qui dépassent l'âge moyen de la vie sans en avoir souffert à quelque degré. Mais, si variées et même si disparates sont les causes auxquelles on a rattaché leur formation, que nous croyons nécessaire de diviser les tumeurs hémorroïdales, au point de vue étiologique, en deux grandes catégories: 1° les hémorroïdes *idiopathiques*; 2° les hémorroïdes *symptomatiques*. Cette division a non-seulement l'avantage de jeter un peu de clarté dans une étiologie confuse, mais aussi, comme le fait remarquer Mollière, de séparer deux variétés d'une même affection qui réclament essentiellement des traitements différents. Il est évident, en effet, que pour les premières la thérapeutique devra surtout s'attacher aux varices rectales, tandis que dans les secondes le principal soin du chirurgien sera de chercher à supprimer la cause originelle qui a amené et entretient la gêne de la circulation dans le rectum.

Hémorroïdes idiopathiques. — Les hémorroïdes sont l'apanage de l'âge mûr et de la vieillesse, mais il ne faudrait pas croire cependant qu'elles ne puissent se rencontrer chez les enfants. Delarroque, Klein, Trnka, Lannelongue (1), en ont rapporté des exemples. Quoiqu'il semble qu'elles soient plus fréquentes chez la femme que chez l'homme, cependant, si l'on met de côté les cas où les hémorroïdes sont symptomatiques de la grossesse ou d'une tumeur abdominale, on en arrive à renverser la proposition précédente.

Toutes les constitutions, tous les tempéraments, peuvent être atteints par la maladie hémorroïdaire; mais les sujets sanguins, pléthoriques ou bilieux, y sont plus particulièrement prédisposés. Il en est de même des personnes herpétiques ou goutteuses; chacun sait, en effet, avec quelle facilité une attaque de goutte est remplacée par une crise d'hémorroïdes, et *vice versa*. On a aussi considéré les varices rectales comme l'apanage des gens qui mènent une vie oisive, sédentaire, ou qui s'alimentent d'une manière trop succulente. L'hérédité a également été signalée, mais les dilatations hémorroïdaires sont si communes, qu'il est bien difficile de juger cette question d'étiologie avec quelque certitude.

On s'accorde généralement à considérer comme causes prédisposantes des hémorroïdes certaines conditions anatomiques et physiologiques

(1) *Diction. de méd. et de chir. pratiques*, art. HÉMORRHOÏDES.

propres à la circulation rectale; telles sont: la déclivité des veines du rectum obligeant le sang à remonter contre son propre poids, l'absence de valvules dans le système porte, la constipation; toutes causes qui provoquent un certain degré de stase sanguine dans les veines du rectum.

Quelques auteurs, à l'exemple de Verneuil et de Gosselin, voient dans le passage des veines à travers les parois du rectum la condition anatomique la plus active de la production de ces tumeurs.

On sait, en effet, que les veines du rectum sont disposées sous forme de deux réseaux, l'un sous-muqueux, l'autre sous-musculaire, s'anastomosant entre eux à travers les tuniques du rectum.

Le réseau sous-musculaire, qui repose en bas sur le sphincter externe de l'anus, se jette dans les veines hémorroïdales moyenne et inférieure, branches de l'hypogastrique.

Le réseau sous-muqueux, surtout riche dans sa partie inférieure, au voisinage de l'anus, aboutit à une dizaine de branches veineuses qui montent sous la muqueuse jusqu'à une hauteur de 10 à 12 centimètres, puis perforent la paroi rectale pour s'engager dans le mésorectum et se jeter dans la petite mésentérique. D'après Duret, ces mêmes branches se terminent chacune, à leur partie inférieure, par une petite ampoule ovale, de la grosseur d'un grain de blé à celui d'un pois,

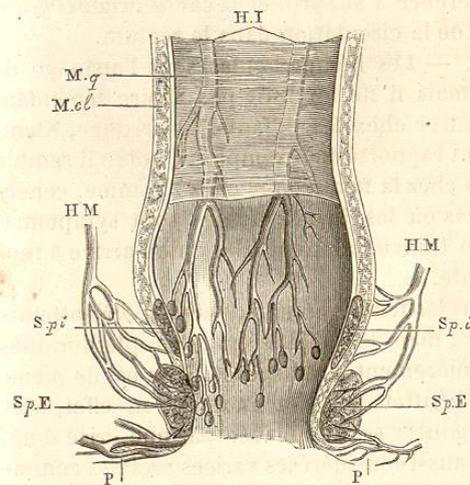


FIG. 87. — Distribution des veines de l'extrémité inférieure du rectum. — *mg.* Muqueuse; *mcl.* tunique musculaire; *spi.* sphincter interne; *spe.* sphincter externe; *P.* paroi; *H. I.* veine hémorroïdale interne; *H.M.* hémorroïdale moyenne; *H.E.* hémorroïdale externe.

placée à un peu plus d'un centimètre au-dessus de l'anus, c'est-à-dire au niveau des valvules de Morgagni. De chacune de ces petites ampoules part une veinule qui, traversant les fibres musculaires inférieures du sphincter interne et supérieures du sphincter externe, vont se jeter dans un des rameaux d'origine des veines hémorroïdales moyennes et inférieures, reliant ainsi la circulation porte à la circulation cave, et constituant pour la première autant de causes de dérivation.

Or, ces canaux de dérivation traversant des boutonnières musculaires sont susceptibles d'être oblitérés lorsque les sphincters se contractent, si bien que le sang ne peut plus trouver d'issue de ce côté. Et comme, d'autre part, dans les efforts, et plus particulièrement dans les efforts de la défécation, le retour du sang par les veines hémorroïdales supé-

rieures se trouve gêné en raison de l'excès de tension qui se produit dans le système porte, il en résulte une distension des veines rectales qui, en se répétant, peut devenir permanente.

rieures se trouve gêné en raison de l'excès de tension qui se produit dans le système porte, il en résulte une distension des veines rectales qui, en se répétant, peut devenir permanente.

Cette théorie physiologique rend bien compte de la pathogénie des hémorroïdes internes, mais elle reste impuissante pour expliquer le mode de production des hémorroïdes externes.

Les sphincters ne jouent ici aucun rôle, puisque les veines hémorroïdales inférieures n'ont pas à traverser d'anneaux musculaires avant de s'aboucher dans les veines hypogastriques. Aussi, comme nous le verrons dans un instant, en dehors des cas où les hémorroïdes externes sont symptomatiques de la grossesse ou d'une tumeur abdominale gênant la circulation veineuse générale, est-on obligé de rapporter leur dilatation à des phénomènes de fluxion dont la véritable cause est loin d'être encore démontrée.

D'ailleurs, même pour le développement des hémorroïdes internes, il faut certainement tenir compte d'un élément de même nature; nous voulons parler de la congestion des veines rectales provoquée par des troubles vaso-moteurs réflexes. Un travail irritatif se produisant du côté de la muqueuse rectale détermine vers les centres nerveux vaso-moteurs, qui président à la circulation de cette région, une excitation qui provoque une congestion de plus en plus intense des vaisseaux du rectum.

Aussi, tout en admettant l'influence incontestable des conditions anatomiques signalées précédemment, influence qui trouve à s'exercer dans les efforts, on est toujours contraint d'en revenir à la vieille idée de la fluxion hémorroïdaire, admise au dix-huitième siècle par Stahl et son école, et qui, tout obscure qu'elle soit encore, s'explique jusqu'à un certain point par les troubles vaso-moteurs.

La théorie exclusive de la stase mécanique, due aux efforts de la défécation et aidée des conditions anatomiques particulières qui régissent la circulation veineuse du rectum, malgré le talent avec lequel elle a été défendue par le professeur Gosselin, est incapable de rendre compte de tous les phénomènes. En effet, si les hémorroïdes étaient toujours dues à une stase mécanique, elles devraient, une fois formées, être persistantes et ne pas être sujettes à disparaître et à réparaître alternativement sans cause mécanique appréciable. N'est-il pas vraisemblable que la lésion veineuse restant la même ou à peu près la même, une fois qu'elle a pris naissance, les évolutions et changements de volume des hémorroïdes dépendent d'un afflux sanguin dans les vaisseaux du rectum et d'une inégale répartition du sang dans le système circulatoire, afflux tout à fait analogue à celui qui semble se produire d'une manière plus ou moins passagère du côté des articulations atteintes de goutte aiguë? La stase mécanique ne peut expliquer comment il se fait que, dans certains cas d'hémorroïdes procidentes, l'on ne peut maintenir réduits, même à l'aide d'appareils appropriés et après réduction complète, le bourrelet hémorroïdal, quoiqu'il soit resté mou et dépressible,

c'est-à-dire rempli de sang liquide. Cependant, dans ce cas, ce n'est plus la contraction du sphincter qui s'oppose à la déplétion de la tumeur. Il existe donc une influence morbide active, capable d'accroître et de maintenir le développement de la tumeur. C'est cette influence que nous désignons sous le nom de congestion ou de fluxion.

Il est encore bien d'autres raisons qui militent en faveur de ce mouvement fluxionnaire ; nous nous bornerons à en donner quelques-unes. Les érections prolongées, les excès de coït, les plaisirs de la table, l'abus des boissons alcooliques, l'équitation, sont fréquemment suivis chez les hémorroïdaires d'une congestion douloureuse de leurs varices rectales. Certains médicaments, et en particulier l'aloès, ont le même résultat. De même que l'aloès a pour effet de déterminer l'effort menstruel et de l'activer, il peut produire la fluxion sanguine de la fin de l'intestin ; cette action est même utilisée quand on a intérêt à favoriser le flux hémorroïdal.

Chez certaines femmes, la congestion utérine à l'époque des règles s'accompagne d'une fluxion analogue du côté du rectum, se traduisant par un sentiment de plénitude, de douleur, et quelquefois même par la procidence de bourrelets hémorroïdaux. Les règles supplémentaires par l'anus ne viennent elles pas du reste prouver la possibilité de la fluxion rectale ?

Chez certains individus pléthoriques, on a pu observer des phénomènes de fluxion hémorroïdaire, intermittents et périodiques, analogues à une véritable menstruation et dont la suppression peut amener, dit-on, des accidents graves, ou tout au moins l'altération de la santé de l'individu. En tout cas, certains sujets éprouvent du malaise, de la plénitude du bassin, tant que le flux hémorroïdal n'a pas fait son apparition habituelle, et éprouvent, au contraire, un soulagement marqué aussitôt que survient la perte sanguine.

Enfin, dans beaucoup de cas, la congestion hémorroïdaire semble essentiellement liée à la constitution du sujet. De tout temps on a établi une relation entre les hémorroïdes, la goutte et le rhumatisme, et personne ne songe à mettre en doute les faits innombrables dans lesquels une attaque de goutte se développe à la suite de la cessation d'une crise hémorroïdaire, et *vice versa*.

Il n'est pas possible, suivant nous, d'expliquer ces faits par un obstacle mécanique à la circulation dans les veines du rectum.

Du reste, le professeur Gosselin admet lui-même que, dans certains cas, il se fait un afflux de sang vers l'extrémité inférieure du rectum, sans qu'on puisse le rapporter à une accumulation insolite de matières fécales ou à une contraction exagérée des fibres musculaires du rectum favorisant la stase sanguine dans les réseaux veineux.

Une fois que les hémorroïdes internes sont turgescentes, nous voulons bien admettre qu'elles puissent presser excentriquement les anneaux musculaires et s'étrangler sur leurs parois ; qu'elles puissent par leur

présence irriter les fibres musculaires, et que celles-ci, par action réflexe, se contractent à leur tour et augmentent la constriction ; mais tout ceci n'est que secondaire à la turgescence hémorroïdaire par fluxion.

Si, contrairement à l'opinion de Gosselin, la fluxion nous semble être la cause déterminante la plus active des varices rectales, nous admettons volontiers avec lui qu'elle n'est pas vraisemblablement la cause ordinaire de la procidence des hémorroïdes internes. Quoique le mouvement fluxionnaire puisse, suivant nous, être quelquefois assez énergique pour chasser les dilatations variqueuses en dehors de l'anus, nous pensons que les efforts du malade pour aller à la selle, la pression d'un bol fécal volumineux sur les tumeurs hémorroïdales toutes formées, doivent avoir une influence marquée sur leur entraînement en dehors de l'anus. Nous croyons aussi qu'une fois procidentes, le sphincter les étire et en augmente encore le volume, en gênant la circulation. Ce qui le prouve, ce sont les phénomènes d'étranglement qu'on observe si fréquemment, et les résultats favorables que l'on obtient de la dilatation forcée du sphincter.

Hémorroïdes symptomatiques. — Dans cette catégorie rentrent toutes les hémorroïdes qui se développent sous l'influence d'une gêne de la circulation dans le système porte ou le système de la veine cave. Aussi les lésions qui peuvent en être l'origine sont-elles des plus variées.

C'est dans ce groupe d'hémorroïdes passives qu'on doit ranger les hémorroïdes qui accompagnent si fréquemment la grossesse et les tumeurs abdominales. La veine hypogastrique, l'iliaque primitive ou les rameaux terminaux de la petite mésentérique étant comprimés, il se produit une stase veineuse dans les vaisseaux de l'anus et du rectum, d'où résulte leur dilatation variqueuse.

Également passives sont les hémorroïdes qui accompagnent si souvent le cancer et les rétrécissements du rectum, quelquefois même les polypes. Ces lésions agissent, soit en étreignant, soit en comprimant les rameaux veineux au moment où ils quittent les tuniques intestinales pour gagner le mésorectum.

Fréquentes aussi sont les varices rectales symptomatiques d'une affection hépatique ou d'une obstruction du système porte. Aussi, J. L. Petit (1) a-t-il pu dire avec raison : « L'obstruction du foie est, par rapport aux veines hémorroïdales, ce que les jarretières sont aux varices des jambes. »

Il est vraisemblable que l'hypertrophie et les tumeurs de la rate, certaines altérations des reins, peuvent avoir une influence analogue, quoique encore mal déterminée.

Il n'est pas jusqu'aux affections cardiaques et jusqu'à l'emphyème pulmonaire qui ne puissent retentir sur la circulation veineuse du rectum et être l'origine de varices rectales.

(1) Œuvres posthumes, t. II, p. 71.

Enfin, il est des hémorroïdes symptomatiques d'une affection des voies génito-urinaires. Les ténésmes qui accompagnent la cystite chronique, la cystite calculeuse, les efforts énergiques auxquels se livrent les malades pour expulser quelques gouttes d'urine, sont bien faits pour amener des congestions dans les plexus veineux du petit bassin et dans ceux du rectum. C'est sans doute par un mécanisme analogue qu'agissent les rétrécissements de l'urèthre et l'hypertrophie de la prostate; du moins il doit être très rare que l'augmentation de volume de la glande prostatique soit assez considérable pour comprimer directement les plexus veineux du rectum.

SYMPTOMATOLOGIE. — L'apparition des tumeurs hémorroïdales en dehors de l'anus est presque toujours précédée de congestions plus ou moins intenses du côté du rectum. Les malades éprouvent vers le fondement un sentiment de chaleur, de plénitude, de pesanteur, ou des démangeaisons qui se développent surtout par la chaleur du lit et qui peuvent empêcher le sommeil. Cette crise n'est souvent que passagère et ne constitue guère qu'un léger malaise. Quelquefois même ces phénomènes congestifs sont si peu accusés, que les sujets n'y font pas attention, et que l'affection, à son début, passe inaperçue. Mais plus tard, par suite de poussées plus actives, ou sous l'influence d'un écart de régime, d'une marche forcée, de l'exercice à cheval, d'excès alcooliques ou vénériens, l'affection se révèle par des symptômes plus marqués. Le malade ressent du malaise général, de la pesanteur de tête, des vertiges ou des troubles variés du côté de l'estomac: gastralgie, flatuosités. Il n'est même pas rare d'observer un léger mouvement fébrile. La congestion du côté de l'anus et du rectum se traduit par des phénomènes plus accusés. La marche, la station debout ou assise, le simple changement de position dans le lit, sont suivis de sensations pénibles et même douloureuses du côté de l'anus et du rectum. Le malade éprouve souvent des envies fréquentes d'aller à la selle; mais ses efforts restent inutiles, en raison de la constipation opiniâtre qui complique généralement les crises hémorroïdaires. Si le malade parvient cependant à expulser quelques matières, ce n'est parfois qu'au prix de vives douleurs. Celles-ci siègent au niveau de la région ano-périnéale et irradient souvent dans les parties voisines, du côté du sacrum et des lombes. Quelquefois même elles gagnent l'urèthre, le col de la vessie chez l'homme, le vagin et l'utérus chez la femme. Ces organes participant à la fluxion qui affecte l'extrémité inférieure du rectum, sont fréquemment le siège d'une sensation de chaleur et de brûlure au moment de la miction et d'excitations génitales insolites. Si les malades explorent avec le doigt la région anale, ils constatent parfois la présence d'une tumeur plus ou moins tendue et douloureuse au toucher, qui persiste pendant un ou deux jours, pour disparaître spontanément ou après avoir donné lieu à un léger écoulement sanguin.

A chaque poussée congestive, la tumeur augmente de volume; puis

d'autres se montrent, soit au pourtour de l'orifice anal, soit dans l'intérieur du rectum. L'affection est alors définitivement constituée et peut être étudiée à la fois dans ses symptômes généraux et dans ses signes locaux. Nous examinerons successivement les hémorroïdes *externes* et les hémorroïdes *internes*, dans les différents états sous lesquels elles peuvent se présenter.

A. Hémorroïdes externes. — Elles se montrent sous des aspects variés, suivant leur état de flaccidité ou de turgescence, suivant aussi qu'elles sont plus ou moins éloignées de l'anus. La petite tumeur est ordinairement unique et siège le plus souvent sur les parties latérales de l'orifice anal; moins fréquemment en avant ou en arrière. Quelquefois il en existe deux, trois ou même davantage; ou bien elles constituent un véritable bourrelet circulaire.

Récouvertes quelquefois exclusivement par la peau de la région anale, elles présentent plus fréquemment un revêtement cutané sur leur face externe, muqueux sur leur face interne. Il est rare que les hémorroïdes externes soient assez voisines de l'orifice anal pour être recouvertes par la muqueuse rectale proprement dite. C'est à ces différentes variétés que Gosselin a appliqué les noms d'hémorroïdes *cutanées*, *muqueuses* et *cutané-muqueuses*.

A l'état de flaccidité, les hémorroïdes externes se montrent sous forme de prolongements cutanés de volume variable, mais ne dépassant pas le volume d'un haricot. Elles sont souples et indolentes au toucher, sèches et ridées à leur surface, et présentent tous les caractères d'un repli cutané ou muqueux. Lorsqu'elles sont multiples, elles sont séparées les unes des autres par des plis, ou mieux par des sillons plus ou moins accusés.

Les hémorroïdes, à l'état turgescents, affectent alors la forme de tumeurs lisses, tendues, dures, ovoïdes ou globuleuses, rosées ou violacées, suivant qu'elles sont recouvertes par la peau ou la muqueuse.

En les serrant entre les doigts, on peut parfois les vider de leur contenu; mais cette manœuvre n'amène que peu de soulagement et en peu d'heures les tumeurs reprennent leur volume primitif.

Les tissus voisins sont aussi parfois légèrement gonflés et sensibles au toucher.

Par suite des frottements auxquels elles sont soumises, les hémorroïdes externes sont souvent le siège d'un prurit assez intense et même d'une véritable douleur, lorsque le malade s'assied, marche ou se présente à la selle. Il s'y ajoute même parfois un certain degré de ténésme vésical, s'accusant par une gêne ou un sentiment de brûlure plus ou moins marqué au moment de la miction.

Généralement, au bout de deux ou trois jours, tout rentre progressivement dans l'ordre, et les tumeurs reprennent leur caractère d'hémorroïdes flasques, jusqu'à ce qu'une nouvelle poussée congestive ramène leur turgescence.