

jouerait un rôle étiologique dans le développement de la maladie, et, d'autre part, une fois les hémorroïdes formées, elle serait capable de produire un certain nombre de phénomènes, tels que la sécrétion de mucus (hémorroïdes muqueuses) ou une hémorragie par la muqueuse rectale (hémorroïdes fluentes).

§ 185. — Par les considérations précédentes nous avons déjà appris à connaître un certain nombre de phénomènes auxquels donnent lieu les hémorroïdes. Les malades qui en sont affectés se plaignent d'abord, pendant longtemps, de sensations désagréables autour ou au-dedans de l'anus ou dans l'intérieur du bassin, sensations qu'exagère le plus souvent la constipation et auxquelles s'ajoutent fréquemment d'autres symptômes dus à une stase sanguine dans l'abdomen; puis, dans quelques cas, ils sont pris, au bout d'un certain temps, de ténésme et de douleurs plus ou moins vives, semblables à des coliques, et rendent alors par l'anus un mucus tantôt plus ou moins clair, vitreux, tantôt coloré par du sang; c'est ce que l'on désignait, d'après l'ancienne nomenclature, sous le nom d'**hémorroïdes muqueuses**. Le plus souvent c'est du mucus clair qui sort d'abord par l'anus, puis, à la période d'acmé, le mucus est mélangé de sang, et finalement l'écoulement redevient simplement muqueux avant de cesser complètement. Dans d'autres cas, le gonflement de la muqueuse par stase sanguine augmente au point qu'il en résulte une hémorragie plus ou moins considérable (**flux hémorroïdaire**). Ces hémorragies, qui constituent un des principaux symptômes des tumeurs hémorroïdales, reviennent parfois à des intervalles assez réguliers, et sont suivies d'un soulagement notable; cependant elles peuvent être assez abondantes pour affaiblir le malade, mais on aura garde d'ajouter foi aux assertions de ce dernier, vu sa tendance à exagérer d'une façon incroyable la quantité de sang perdue. Le sang est tantôt d'un rouge clair, tantôt d'un rouge sombre, et il est bien possible qu'il provienne quelquefois de petites artères. Mais il est certain que, le plus souvent, il s'agit d'une rupture de veines variqueuses.

Les phénomènes décrits jusqu'ici n'exigent pas souvent le secours de l'art. Ce sont principalement les symptômes qui apparaissent lors du développement de véritables tumeurs hémorroïdales, qui nécessitent une intervention chirurgicale. Les **hémorroïdes externes** s'accompagnent rarement de symptômes graves, si l'on fait abstraction de l'inflammation et de la suppuration qui peuvent être la conséquence de la coagulation du sang et de la fonte purulente du caillot. Elles déterminent facilement des états d'irritation de la peau de la marge de l'anus, des excoriations, de l'eczéma, qui sont une cause de souffrances pour le malade. Le diagnostic est, en général, facile. Elles se présentent sous la forme de tumeurs pédiculées ou à large base d'implantation; elles sont souvent bleuâtres par transparence et peuvent être, en général, vidées par compression. Lorsque la peau est fortement épaissie et le tissu conjonctif

interstitiel abondant, la tumeur est moins compressible; elle est alors dure, calleuse, et ressemble plus ou moins à des fibromes verruqueux. Les **hémorroïdes intermédiaires** se manifestent par des symptômes déjà beaucoup plus pénibles. Lorsqu'elles se gonflent, elles provoquent du ténésme et une douleur vive continue qui s'aggrave surtout au moment de la défécation. Mais ce sont surtout les **hémorroïdes internes** qui réclament l'intervention du chirurgien; la consistance molle, la compressibilité, la coloration rouge violacée de la tumeur qui possède un pédicule ou est largement implantée, tels sont les caractères qui, en général, permettront de poser facilement le diagnostic de cette affection.

Tout d'abord, les tumeurs hémorroïdales internes peuvent **s'enflammer et suppurer**. Elles déterminent alors la formation d'**abcès** qui s'ouvrent volontiers à l'extérieur et laissent à leur suite des fistules (voir § 172 et suivants). Ces abcès s'accompagnent parfois d'une fièvre septique relativement intense, due à la décomposition putride que subit si facilement le pus des abcès situés dans le voisinage de l'intestin. Cette fièvre peut se terminer fatalement par suite d'une pyémie métastatique. Signalements, d'autre part, le danger d'hémorragie que font courir, à un assez haut degré, les hémorroïdes internes: la muqueuse qui les recouvre est détruite peu à peu par atrophie, et finalement un vaisseau dilaté se déchire. Enfin, parfois, il se produit peu à peu une augmentation de volume considérable et un **prolapsus de la tumeur hémorroïdale**, accident qui survient volontiers au moment de la défécation. Dans certains cas le prolapsus reparait à chaque évacuation alvine, et le malade est obligé chaque fois de réduire la tumeur procidente. Il va sans dire qu'une portion plus ou moins étendue de la muqueuse se trouve attirée en même temps au dehors. Si les hémorroïdes sont turgescents au moment du prolapsus, la constriction exercée par le sphincter aura facilement comme conséquence l'étranglement de la tumeur et une gangrène consécutive.

Ce prolapsus de la tumeur hémorroïdale au moment des selles constitue le symptôme le plus désagréable et qui tourmente le plus le malade. Les douleurs prennent parfois vraiment le caractère névralgique, et la réduction, qui est douloureuse, peut être elle-même suivie de douleurs longtemps persistantes.

§ 186. — Ce n'est pas à un traité de chirurgie qu'il appartient de décrire le traitement général des hémorroïdes, c'est-à-dire les moyens dont nous disposons pour combattre les causes de la stase veineuse et empêcher la formation de tumeurs hémorroïdales. Un régime convenable et les moyens propres à régulariser les selles jouent ici le rôle principal.

Les différentes poussées inflammatoires de la muqueuse rectale ainsi que les hémorragies qui ne sont pas trop abondantes, sont rarement l'objet d'une intervention chirurgicale. Pour combattre les inflammations on se sert de moyens

analogues à ceux qui sont employés contre les affections analogues des autres muqueuses. En Angleterre, l'usage du poivre noir jouit d'une certaine réputation sous ce rapport.

Par contre, le chirurgien se trouve très souvent dans la nécessité d'intervenir contre certaines conséquences des tumeurs hémorroïdales. Les **hémorroïdes externes** s'accompagnent souvent d'une certaine irritation dans leur voisinage, d'eczéma, de fissures, etc., mais il est rare qu'elles donnent lieu à des phénomènes vraiment graves, nécessitant des opérations de quelque importance. Une complication très pénible pour le malade, c'est l'inflammation de la tumeur hémorroïdale due le plus souvent à une thrombose des veines dilatées. Cette inflammation se termine presque toujours par suppuration; par conséquent, si l'application de la glace n'amène pas une diminution des phénomènes inflammatoires, il est certainement avantageux de mettre un terme au processus par l'incision de la tumeur et l'évacuation des thrombus. Lorsque des nodosités externes multiples ou le voisinage de ces dernières deviennent fréquemment le siège de phénomènes inflammatoires, il est à désirer qu'on les fasse disparaître par voie opératoire. Le plus souvent, surtout s'il s'agit d'anciennes tumeurs pédiculées et plus ou moins ratatinées, tous les procédés de destruction peuvent être employés sans que l'on ait à redouter les inconvénients qu'entraîne assez fréquemment l'opération des hémorroïdes internes. Ces tumeurs peuvent être, par conséquent, traitées par l'excision, tandis qu'on usera de grandes précautions et l'on aura recours à la galvanocaustique, au fer rouge ou à l'acide nitrique (voir plus loin), si l'on a affaire à des hémorroïdes jeunes, molles, riches en vaisseaux.

Les **tumeurs hémorroïdales internes**, par contre, s'accompagnent, nous l'avons vu, de symptômes douloureux beaucoup plus intenses, et donnent lieu à des accidents bien plus graves, que l'on ne parvient pas toujours à conjurer aussi facilement que lorsqu'il s'agit d'hémorroïdes externes. Lorsque ces accidents se renouvellent fréquemment ou restent à l'état permanent, le chirurgien se trouve alors bien souvent dans la nécessité de tenter la destruction complète de la tumeur.

Pour ce qui concerne d'abord le traitement des accidents eux-mêmes, s'il s'agit de processus inflammatoires entraînant la suppuration, la tâche du médecin ne consiste guère qu'à prescrire au malade le repos au lit, à combattre la constipation et à ouvrir les abcès le plus tôt possible. Quant aux **hémorragies**, elles doivent être traitées suivant les règles générales formulées précédemment (§ 162). On devra, dans ces cas, essayer tout d'abord les injections d'eau glacée dans le rectum.

Le **prolapsus** de la tumeur avec une partie de la muqueuse tuméfiée, est une cause de vives souffrances pour le malade. Naturellement elles se réduisent et se maintiennent réduites plus facilement lorsque le malade

se met au lit aussitôt après la défécation. Aussi conseillera-t-on au malade de chercher à aller à la selle autant que possible le soir, peu de temps avant le moment où il a l'habitude de se coucher (B. COOPER). La tumeur procidente doit être aussitôt réduite, soit avec le bout des doigts, soit au moyen d'une petite éponge que l'on presse contre la tumeur; le plus souvent, la réduction s'opère ainsi facilement. Si la tumeur est déjà fortement tuméfiée et enflammée, on fera bien, en général, de relâcher préalablement le sphincter par l'administration du chloroforme.

Peu à peu la tumeur procidente entraîne avec elle une étendue de muqueuse de plus en plus grande et l'anوس tend à se dilater.

On a conseillé, dans ces cas, de chercher à rendre le prolapsus impossible par des opérations consistant à rétrécir l'orifice anal, et tout dernièrement encore, VOILLEMIEU disait avoir obtenu par cette méthode de très bons résultats. Au moyen d'un cautère cutellaire, et après avoir protégé la peau par une couche de collodion, il fait une cautérisation linéaire allant dans l'anوس jusqu'à une hauteur d'un centimètre, et pousse l'instrument surtout contre le bord de l'orifice anal de façon à cautériser la peau plus profondément que la muqueuse. Même dans les cas les plus graves, il suffirait de cautériser l'anوس dans quatre directions. Une fois les plaies cicatrisées, la tumeur hémorroïdale reste dans le rectum.

Lorsque la tumeur procidente est enflammée au point que l'on s'attend à une terminaison par gangrène, on ne cherche pas à en obtenir la réduction, et l'on a recours aux moyens palliatifs, à l'application de gaze phéniquée, de coton imbibé d'une solution phéniquée, de gaze iodoformée, à l'administration de morphine à l'intérieur, etc.

Dans les cas tout à fait graves, alors que les hémorroïdes internes s'accompagnent d'hémorragies fréquentes qui affaiblissent le malade, et que le prolapsus est devenu habituel et cause de vives douleurs au moment de la défécation, le seul moyen de guérison radicale consiste dans la destruction de la tumeur.

Si l'on conseille de réserver pour les cas graves l'opération radicale, c'est que l'ablation de ces tumeurs hémorroïdales n'est point inoffensive. Autrefois, cette opération faisait courir au malade un double danger, celui de l'**hémorragie** et celui de l'**infection**, du **phlegmon septique** et de la **pyémie métastatique** due à la désagrégation des thrombus.

C'est l'excision qui offre le plus de dangers lorsqu'elle n'est pas pratiquée avec de grandes précautions. De nos jours, cependant, cette opération a beaucoup perdu de sa gravité. On peut fort bien lier solidement les vaisseaux, de sorte que l'on n'a plus à craindre l'hémorragie si redoutée autrefois. Il est arrivé, en effet, aux chirurgiens les plus habiles (A. Cooper, entre autres), de perdre ou de faillir perdre leur malade d'hémorragies à la suite de l'opération; le sang épanché s'accumulait