

faudra intervenir sans hésiter. Parfois la laparotomie exploratrice suffit à provoquer une débâcle, dans le cas d'iléus paralytique; néanmoins il est prudent de ne pas s'en tenir là et de faire une entérostomie, de fixer et d'aboucher à la paroi une petite portion du gros intestin ou de l'intestin grêle (Lejars. *Société de chirurgie*, octobre 1897). Ces étroites fistules stercorales sont de cure facile et guérissent parfois spontanément.

Si l'on trouve l'obstacle, quand le ventre est ouvert, on lève cet obstacle, sinon, lorsqu'on ne découvre rien, on établit une fistule stercorale.

Tous les chirurgiens ne sont cependant pas partisans de la laparotomie, quand le diagnostic est incertain; or, le plus souvent, 14 fois sur 16 (Broca), on ne peut établir le diagnostic; dans ces conditions, Nélaton, Segond, etc., préfèrent l'anus contre nature systématique à la laparotomie systématique. Broca, partisan de la laparotomie, fait observer que la mortalité de l'anus contre nature est de 48 pour 100 et que celle de la laparotomie est un peu inférieure; de plus, en pratiquant l'anus, on s'expose à laisser dans le ventre des obstacles qui peuvent aboutir au sphacèle de l'anse étranglée et à la péritonite par perforation. Sans doute, dit-il, la mortalité par laparotomie est grande, mais n'en faut-il pas trouver la cause dans le retard apporté trop fréquemment à l'intervention? « Il ne faut pas conclure que la laparotomie est dangereuse parce qu'elle laisse mourir des sujets empoisonnés par cinq à huit jours d'occlusion. »

Dans les cas très rares, où l'on peut porter le diagnostic de la cause, la nature de l'intervention variera suivant cette cause; ainsi, dans les invaginations aiguës de l'enfance, la laparotomie est absolument indiquée; en dehors de ces cas reconnus, on se bornera chez l'enfant à l'anus contre nature (Félizet).

Quand les accidents d'occlusion apparaissent après une intervention pelvienne, l'anus contre nature sauve la situation (Segond); c'est la soupape de sûreté temporaire. Au contraire, la laparotomie faite dans les cas de ce genre a toujours été suivie d'insuccès.

L'anus contre nature est encore la seule opération à tenter dans les cas de paralysies intestinales réflexes qui surviennent brusquement chez les vieillards atteints de cancer de l'intestin.

En résumé, au début, dans les cas rares où le diagnostic de la cause peut être porté, intervention variable suivant la nature de l'obstacle; sinon laparotomie exploratrice, pouvant aboutir à la levée de l'obstacle ou à l'anus artificiel, si l'obstacle ne peut être découvert ou levé. Dans les cas où le chirurgien n'est appelé que tardivement, où l'état général est trop grave pour que la laparotomie puisse être tentée, on pratiquera l'anus artificiel.

Lorsque l'occlusion est chronique, sa cause est en général facile à reconnaître; il s'agit le plus souvent soit d'une obstruction fécale, soit d'un rétrécissement cicatriciel ou cancéreux.

Dans le premier cas, on peut administrer un *purgatif*, l'huile de ricin, par exemple, à la dose d'une cuillerée à café d'heure en heure, et employer les grands *lavements* d'eau très chaude. On se sert, non de l'irrigateur, mais du bock à injections qui seul peut donner une pression suffisante; mais c'est ici surtout le triomphe de l'*électrisation*, suivant le procédé de Boudet, de Paris; parfois la disparition de l'occlusion est obtenue dès la première séance d'électrisation; d'autres fois, plusieurs séances sont nécessaires; il est à remarquer

que, dans le cas d'occlusion chronique, la temporisation ne présente pas les mêmes inconvénients que dans les cas d'occlusion aiguë.

En ce qui concerne les indications de l'intervention dans les cas de rétrécissements cicatriciels ou cancéreux, nous ne pouvons que renvoyer aux traités de chirurgie.

HÉMORROÏDES

Les hémorroïdes étaient considérées autrefois comme des émonctoires salutaires; en tous cas, comme une infirmité incurable et devant être respectée. Aujourd'hui encore, quelques médecins estiment que les hémorroïdes exercent, dans certaines circonstances, chez les sujets pléthoriques, chez les goutteux, une action dérivatrice et n'hésitent pas à provoquer la réapparition du flux hémorroïdaire, lorsqu'il est tari, pour combattre les métastases goutteuses.

Cependant les idées reçues au sujet de la pathogénie des hémorroïdes ainsi qu'au sujet de leur traitement se sont modifiées d'une façon radicale. En ce qui concerne le traitement, à l'abstention qui était la règle jadis, ont été substitués des traitements médicaux ou chirurgicaux rationnels.

On ne craint pas d'avoir recours au bistouri, lorsque des complications, comme les hémorragies abondantes ou l'étranglement, se manifestent. « Jadis on osait à peine toucher aux hémorroïdes; l'infection purulente guettait à la porte.

« Aujourd'hui, on peut sans danger en faire l'extirpation; l'antisepsie garantit le succès opératoire. » (Ozenne.)

Toutes les hémorroïdes ne sont pas justiciables d'un même traitement; il importe, à cet égard, d'établir une distinction entre celles qui sont symptomatiques, et celles que l'on qualifie, plus ou moins justement, d'idiopathiques.

Les hémorroïdes symptomatiques sont connues depuis longtemps. On sait que les affections de l'intestin, du foie, de la vessie et de l'urètre, de l'utérus, du cœur, du poumon, peuvent déterminer leur apparition; c'est ainsi que l'on observe les varices rectales à la suite du rétrécissement et du cancer du cæcum, des cirrhoses: chez les calculeux atteints de cystite chronique, chez les prostatiques, chez les femmes atteintes de métrite, de fibromes utérins ou de déviation de l'utérus, de salpingo-ovarite ou d'hématocèle, enfin chez les femmes gravides; d'autre part, et beaucoup plus rarement, chez les malades atteints de tumeur du sein, chez les cardiaques et chez les emphysémateux.

Les cirrhoses sont, de beaucoup, la cause la plus fréquente des hémorroïdes symptomatiques, par suite de l'obstacle considérable qu'elles opposent à la circulation dans le domaine de la veine porte. Jean-Louis Petit ne disait-il pas que « l'obstruction du foie est, par rapport aux veines hémorroïdales, ce que les jarretières trop serrées sont aux veines des jambes et ce que la ligature est à la saignée? » Elles peuvent constituer le signe révélateur d'une affection hépatique latente et ont donc souvent une valeur diagnostique considérable.

Ces hémorroïdes symptomatiques doivent être respectées parce qu'il pourrait être dangereux de les supprimer, et surtout parce que leur suppression serait illusoire, la cause persistant. Le traitement causal sera seul légitime, encore ne sera-t-il guère efficace, puisque la plupart des hémorroïdes symptomatiques sont déterminées par des maladies organiques incurables.

On doit s'abstenir de toute intervention active chez les femmes enceintes, atteintes d'hémorroïdes, parce que les hémorroïdes disparaissent habituellement après l'accouchement et que, d'autre part, toute intervention pourrait déterminer un avortement.