

Antipyrine.	} aa	50 centigrammes.	
Salol			
Extrait de belladone.			1 centigramme.
Beurre de cacao et cire			q. s.

pour un suppositoire de consistance ferme. Introduire dans l'anus trois à quatre suppositoires par jour.

Tels sont les différents moyens utilisés pour combattre les accidents hémorroïdaires : mais ce ne sont évidemment que des moyens palliatifs, et lorsque les accidents récidivent fréquemment, lorsqu'ils deviennent pour le patient une source de gêne continuelle et mettent obstacle à l'exercice de sa profession, il faut avoir recours à d'autres méthodes de traitement qui sont du domaine chirurgical.

On ne doit pas opérer les hémorroïdes procidentes, étranglées et gangrenées, car ce sont des phlébites infectieuses et l'intervention chirurgicale ne serait pas sans danger. Quand on n'a pu éviter l'étranglement et le sphacèle d'hémorroïdes procidentes, il faut se contenter d'un traitement palliatif.

On doit, au contraire, opérer les hémorroïdes dans les cas suivants : quand il y a procidence constante des hémorroïdes avec tendance de plus en plus prononcée au prolapsus de la muqueuse rectale; réduction difficile des hémorroïdes prolabées; gêne considérable de la marche et de la station assise; douleurs vives à la défécation; fréquence des poussées fluxionnaires douloureuses et des crises de spasme déterminées par une fissure à l'anus; enfin et surtout quand il se produit des hémorragies répétées déterminant une anémie intense.

Cette dernière complication est celle qui nécessite le plus fréquemment l'intervention.

On a recours, suivant le cas, à la dilatation de l'anus ou à l'ablation au bistouri.

La *dilatation forcée de l'anus*, préconisée par Gayet (de Lyon) et par Fontan, est devenue d'un usage courant.

La dilatation est le procédé de choix quand il s'agit de traiter de petites hémorroïdes saignantes, douloureuses, avec spasme du sphincter. Elle est au contraire contre-indiquée lorsque l'orifice anal est large, presque béant et quand les hémorroïdes sont habituellement procidentes.

« La dilatation du sphincter s'exécute soit avec les doigts, soit avec un spéculum, après avoir endormi le malade, sans oublier toutefois que les syncopes réflexes sont possibles au cours de cette intervention. Dans le premier cas, voici la manière de procéder : on introduit dans l'anus, l'un après l'autre, les deux pouces enduits de vaseline iodoformée, de façon qu'ils se touchent par leur face dorsale, pendant que les quatre autres doigts prennent un point d'appui sur la tubérosité correspondante de l'ischion; puis on les écarte peu à peu, dans le sens transversal, jusqu'à ce que leur face palmaire rencontre les ischions. Même manœuvre est ensuite exécutée dans le sens antéro-postérieur; on peut, aux deux pouces, substituer les deux index, qui pénètrent plus profondément et dépassent les sphincters; de toute façon, il faut faire cette dilatation avec douceur, sans aucune brusquerie, pour ne pas s'exposer à fragmenter ou à déplacer un caillot intra-veineux.

« Si l'on préfère se servir d'un spéculum, on introduit d'abord l'index dans l'anus, puis un spéculum bivalve ou trivalve, les branches rapprochées. Cela fait, on écarte ces dernières peu à peu, et, lorsqu'on juge l'écartement suffisant, on retire le spéculum sans rapprocher les valves. » (Ozenne, *Les Hémorroïdes*, p. 106.)

Il importe que l'anesthésie soit poussée jusqu'à la période de résolution absolue; si l'on pratique la dilatation pendant la période d'excitation, les réflexes périphériques ne sont pas abolis et l'on expose le malade à la syncope, qui constitue le seul danger sérieux de cette opération très simple. On peut d'ailleurs substituer à l'anesthésie par le chloroforme l'anesthésie locale par la cocaïne en faisant dans l'épaisseur du sphincter, puis de la muqueuse, cinq ou six injections d'un demi-centigramme de chlorhydrate de cocaïne et en introduisant dans l'anus un tampon d'ouate imbibé d'une solution de chlorhydrate de cocaïne à 1 pour 100. Après cinq minutes d'attente, on procède à la dilatation.

A la suite de la dilatation, on observe pendant quelques jours une incontinence de matières fécales, mais le sphincter ne tarde pas à reprendre sa tonicité; la rétention d'urine peut aussi s'observer passagèrement.

La dilatation a pour effet de vaincre le spasme et la douleur qui en résulte; mais ce n'est pas un moyen radical de traitement; on ne peut en effet se flatter de supprimer entièrement les hémorroïdes, ni d'éviter par suite le retour, à une échéance plus ou moins éloignée, d'accidents analogues à ceux qui ont provoqué l'intervention. C'est pourquoi bon nombre de chirurgiens pratiquent aujourd'hui la *cautérisation au fer rouge* quand les hémorroïdes sont peu volumineuses, procidentes, ou l'*extirpation sanglante*, suivie de réunion, suivant le procédé préconisé par Whitehead. L'application minutieuse des règles de l'antisepsie, encore plus nécessaire ici que pour les opérations pratiquées sur les autres régions, met les malades à l'abri de la pyohémie post-opératoire. On ne devra toutefois opérer que les malades placés dans de bonnes conditions hygiéniques et ne présentant aucune affection intestinale chronique.

On peut encore employer un procédé que Roux (de Lausanne) a préconisé et qui consiste à injecter à la base ou au milieu de chaque hémorroïde deux gouttes d'une solution de *glycérine phéniquée* à 50 ou 80 pour 100, après avoir fait saillir tous les bourrelets à l'orifice de l'anus. L'injection amène une tuméfaction des hémorroïdes, mais dès le lendemain ou le surlendemain de l'opération elles diminuent de volume et finissent par disparaître. Les résultats éloignés seraient supérieurs à ceux que donnent les interventions sanglantes.

La fissure anale accompagne fréquemment les hémorroïdes. Il est inutile de s'attarder à employer les pommades ou les suppositoires belladonnés et cocaïnés. Quand on est en présence d'un syndrome fissuraire nettement caractérisé avec douleurs intolérables au moment de la défécation, il faut procéder à la *dilatation*.

L'électricité, employée sous forme de *courants de haute fréquence* à l'aide d'un électrode de verre introduit dans l'anus, peut également guérir la fissure et le spasme qu'elle détermine. (Doumer, Zimmern, Laquerrière, etc.) Les courants de haute fréquence ont des effets remarquables sur la douleur et la contracture.