

dans la tumeur; et si l'on incise celle-ci, il est facile de se convaincre qu'il y a continuité dans le tissu et identité de structure entre elle et la veine. Mais lorsque les hémorroïdes sont anciennes, lorsqu'elles ont été le siège de congestions et d'inflammations répétées, la disposition précédente est moins évidente; souvent même on ne peut plus la constater. Les parois des tumeurs hémorroïdales se sont alors épaissies et hypertrophiées; d'autres se sont amincies, ramollies et perforées; le sang s'est extravasé dans le tissu cellulaire ambiant; or, c'est là ce qui a porté quelques personnes à regarder les hémorroïdes comme essentiellement constituées par une hémorragie interstitielle; mais on voit que celle-ci n'est qu'une lésion secondaire. D'autres fois plusieurs tumeurs se réunissent, les parois s'accolent, se confondent, se perforent: aussi, lorsqu'on les incise, on croit avoir sous les yeux un tissu aréolaire. Quelquefois l'hémorroïde a une dureté considérable; on la dirait formée par une tumeur solide: ceci dépend tantôt de ce que le sang contenu dans la tumeur s'est concrété, tantôt de ce que le tissu cellulaire, chroniquement enflammé, forme une sorte d'enveloppe ou de coque à la veine dilatée. Enfin, les inflammations répétées du tissu cellulaire, le développement insolite du réseau capillaire, les épanchements sanguins, donnent à certaines hémorroïdes, lorsqu'on les incise, l'aspect d'un tissu caverneux; c'est cette disposition qui a porté quelques auteurs à considérer, très à tort, les tumeurs hémorroïdales comme étant un tissu érectile de nouvelle formation. Les dissections ont encore prouvé que sur les tumeurs hémorroïdales il existait souvent une expansion des fibres des sphincters, dont les unes sont amincies, les autres hypertrophiées; on y trouve encore un réseau artériel considérable et des filets nerveux. Lorsque les hémorroïdes sont anciennes, on rencontre un lacis veineux très-développé tout autour de l'orifice anal, et souvent, en incisant le rectum, on voit que les troncs veineux qui en partent, et qui rampent sous la muqueuse, présentent, dans l'étendue de 21 à 24 centimètres, un calibre assez grand.

Pour nous résumer, nous dirons avec Bérard et M. Raige-Delorme que, dans l'immense majorité des cas, les tumeurs hémorroïdales sont constituées à leur début par une dilatation veineuse; que les changements anatomiques qui s'opèrent par suite des progrès de la maladie ont la plus grande analogie avec ceux que les mêmes causes développent dans les tumeurs variqueuses des jambes. En somme, les hémorroïdes ne sont autre chose que des varices se développant aux dépens des veines de l'extrémité inférieure du rectum: aussi avions-nous songé d'abord à ranger ces maladies dans une autre classe; mais comme nous ne pouvions guère les séparer du flux sanguin sans tumeurs, comme celles-ci ne sont souvent qu'une lésion consécutive de la congestion, nous avons cru convenable de parler des hémorroïdes à l'occasion des autres hémorragies intestinales.

Symptômes. — Chez la plupart des individus, l'apparition des tumeurs hémorroïdales est précédée par un état de congestion ou de fluxion vers l'extrémité inférieure du rectum. Ces personnes éprouvent une douleur gravative vers le sacrum, de la chaleur et du prurit vers l'anus: les selles sont difficiles, douloureuses; souvent il y a un petit suintement séreux blanchâtre ou muqueux. Ces symptômes, qui s'accompagnent fréquemment de lumbago, de dysurie, de douleurs abdominales, de perte d'appétit, de nausées et d'un état de malaise, peuvent ne persister que pendant plusieurs heures; en général, ils durent de un à trois jours; quelquefois ils se prolongent pendant plus d'un septénaire. Ils se jugent tantôt par un suintement sanguin; d'autres fois ils cessent sans qu'on remarque aucune évacuation de sang; enfin, dans beaucoup de cas,

on voit apparaître comme phénomènes consécutifs une ou plusieurs tumeurs hémorroïdales. Celles-ci ne se forment souvent qu'à la suite de congestions répétées; d'autres fois, au contraire, elles se développent lentement, d'une manière obscure, et semblent préexister manifestement à la fluxion sanguine qu'elles provoquent ou qu'elles activent.

Lorsque les tumeurs hémorroïdales sont le siège d'une congestion, elles forment au pourtour de l'anus une ou plusieurs saillies ayant les caractères précédemment décrits; elles sont, en outre, douloureuses, pulsatives, rénitentes; d'autres, plus molles, s'affaissent quand on les comprime. L'anus est rouge, injecté; il y a des envies continuelles d'aller à la selle; le malade se plaint de tiraillements dans les lombes et dans le ventre. Ces symptômes augmentent dans la station et dans la position verticale; la marche est pénible, douloureuse, souvent empêchée. Le nombre de ces tumeurs varie: quelquefois il n'y en a qu'une; d'autres fois elles sont multiples; souvent enfin elles forment un bourrelet inégal tout autour de l'anus. Si l'on pratique le toucher rectal, ce qui est toujours très-douloureux et souvent impossible, on reconnaît que des tumeurs semblables existent fréquemment dans l'intestin; d'autres fois il n'y a pas de tumeurs extérieures, mais toutes sont situées dans le rectum (*hémorroïdes internes*). Dans ce dernier cas, le malade éprouve un sentiment pénible et presque douloureux de plénitude et de distension; les coliques, les douleurs de reins, la dysurie, sont plus fortes; parfois même il y a rétention complète d'urine, par la compression que le bourrelet hémorroïdal exerce sur le col de la vessie; les envies d'aller à la selle sont incessantes, car les tumeurs agissent comme le ferait un véritable corps étranger. Celles-ci sont parfois assez volumineuses pour oblitérer presque entièrement l'intestin, et, dans ces cas, la défécation est rendue à peu près impossible. Quand il en est ainsi, le malaise est plus grand: il y a du météorisme, des nausées, souvent des vomissements. Si quelques malades vont encore à la selle, ce n'est qu'avec les plus vives souffrances, et après des efforts considérables, pendant lesquels, non-seulement les tumeurs, mais encore une portion de la membrane muqueuse du rectum, sont entraînées au dehors. Chez quelques femmes, enfin, les hémorroïdes internes déterminent divers accidents qui pourraient être rapportés à une souffrance utérine, comme lumbago, pesanteur à l'anus, leucorrhée, et l'on a même vu des femmes ne pouvant cohabiter avec leur mari qu'au prix des plus vives douleurs, à cause de la compression exercée sur les tumeurs hémorroïdales à travers la cloison recto-vaginale.

Marche. Durée. Terminaisons. — Après avoir persisté pendant un temps qui varie entre un ou deux jours et plusieurs semaines, on voit les tumeurs s'affaïsser, se flétrir et disparaître souvent sans qu'on observe aucun suintement sanguin: on dit alors que les hémorroïdes sont *sèches* ou *non fluentes*. Mais, dans la plupart des cas, l'affaissement des tumeurs est précédé par un écoulement plus ou moins considérable de sang (*hémorroïdes fluentes*). Celui-ci est le plus souvent l'effet d'une simple exhalation; d'autres fois il est le résultat de la rupture des varices, rupture déterminée soit par une distension excessive des tumeurs, soit par la pression qu'exercent sur elles les sphincters contractés et les matières stercorales pendant l'acte de la défécation.

L'écoulement fini, il est rare que les tumeurs disparaissent tout à fait: dans presque tous les cas, elles continuent à former au pourtour de l'anus de petites saillies flasques et indolores; mais elles augmentent plus tard de nouveau, et redeviennent tendues et douloureuses dès qu'une nouvelle congestion a lieu; il est, en effet, excessivement rare qu'on n'ait qu'une seule attaque hémor-

rhoïdale. Les fluxions se répètent, par contre, à des intervalles plus ou moins rapprochés, le plus souvent irréguliers, quelquefois pourtant périodiques. Chez quelques individus, les hémorroïdes se montrent au renouvellement de certaines saisons; elles peuvent persister toute la vie, en s'aggravant à mesure qu'elles se répètent. Cependant, chez la plupart, on voit les attaques s'éloigner à mesure qu'on vieillit, c'est-à-dire vers soixante ans; chez beaucoup de personnes, elles cessent même spontanément de se produire; les malades peuvent alors conserver au pourtour de l'anus de petites tumeurs semblables à un repli cutané: on leur donne le nom de *marisques*. Ce ne sont autres que des hémorroïdes guéries par la formation d'un caillot ou par l'adhésion des parois veineuses; d'autres fois, il ne reste aucun vestige de la maladie.

Lorsque l'affection hémorroïdale suit cette marche; lorsque ses accès, devenant de moins en moins intenses, ont lieu à des intervalles de plus en plus distants les uns des autres, et finissent par cesser tout à fait, il ne survient communément aucun accident à la suite de cette suppression. Mais on comprend qu'il n'en serait pas de même si les hémorroïdes, surtout chez des individus pléthoriques, après avoir flué abondamment à des époques rapprochées, venaient tout à coup à se supprimer; on cite, en effet, beaucoup d'hémorrhagies, et surtout des apoplexies, qui ont paru avoir été provoquées par cette suppression du flux hémorroïdal.

Complications. — Les tumeurs hémorroïdales peuvent présenter différentes complications et occasionner divers accidents plus ou moins fâcheux. Ainsi les hémorroïdes internes qui sont entraînées au dehors, avec une portion de la membrane muqueuse, pendant l'acte de la défécation, peuvent devenir irréductibles et s'étrangler par suite de la compression que le sphincter, spasmodiquement contracté, exerce sur elles. Dans ces cas, le volume et la tension des tumeurs augmentant, celles-ci prennent une couleur violacée; les malades éprouvent la plupart des symptômes des étranglements herniaires; les tumeurs peuvent même finir par tomber en gangrène. Quelquefois l'inflammation, se propageant des hémorroïdes au tissu cellulaire ambiant, produit des suppurations diffuses à la marge de l'anus, des abcès stercoraux, des décollements de l'intestin, et plus tard des fistules. Les fissures à l'anus, le prolapsus de la membrane muqueuse, le rétrécissement de l'intestin, un écoulement muqueux ou purulent habituel, le cancer du rectum, chez des sujets prédisposés, des douleurs de nature névralgique et une difficulté habituelle dans l'acte de la défécation, sont encore autant d'accidents ou de maladies qui peuvent être la suite des hémorroïdes. Enfin, on voit des malades qui conservent pendant plusieurs années de suite un suintement sanguin habituel; il en résulte alors, ou bien un simple état anémique, ou bien un affaiblissement graduel, un amaigrissement plus ou moins considérable, un trouble plus ou moins profond des fonctions digestives, un état cachectique enfin qui fait redouter une lésion organique et que plusieurs auteurs ont désigné sous le nom impropre de *phthisie hémorroïdale*.

Diagnostic. — Lorsque les tumeurs hémorroïdales sont congestionnées, elles ne peuvent être confondues avec aucune autre maladie, car nulle tumeur ne se présente avec les mêmes caractères. Dans leur état de flaccidité, au contraire, elles pourraient être prises pour un polype, et mieux encore pour certaines excroissances syphilitiques, spécialement pour des *condylomes* et des *crêtes de coq*. Mais ces végétations ont une forme aplatie: elles offrent à leur bord libre des découpures transversales, elles reposent sur un fond induré, elles coïncident avec d'autres symptômes consécutifs de syphilis; enfin elles

se sont développées lentement, elles ont augmenté peu à peu de volume, et n'offrent jamais ces alternatives de congestion et d'affaissement qu'on remarque pour les tumeurs hémorroïdales. Il en est de même pour les polypes du rectum, qui sont généralement pédiculés, mous, comme spongieux ou fongueux, et semblent être souvent formés de plusieurs lobes.

Le diagnostic des hémorroïdes internes est bien autrement difficile. Si les tumeurs sont rapprochées du sphincter, on les reconnaîtra à leur teinte bleuâtre et violacée toutes les fois que les malades vont à la selle. Cependant lorsqu'elles sont situées plus haut, il faut, pour les reconnaître, pratiquer le toucher rectal: c'est par cette exploration et par la marche que suit la maladie qu'on n'attribuera pas à une affection de l'utérus, de la vessie ou de la prostate, des accidents qui dépendent uniquement de la présence des tumeurs hémorroïdales dans l'intérieur du rectum.

Les hémorroïdaires ont souvent des épreintes, des selles plus ou moins fréquentes, muqueuses et sanguinolentes; mais on ne saurait croire, dans ces cas, à une dysenterie chronique, lorsque l'examen des parties fait découvrir des bourrelets hémorroïdaux plus ou moins saignants et une muqueuse rouge devenue fongueuse par la répétition et par la persistance des congestions. Il faudra aussi ne pas confondre le flux hémorroïdal avec les autres écoulements sanguins qui ont lieu par l'anus. Pour éclairer le diagnostic dans ces cas, on analysera avec soin les symptômes, et l'on explorera attentivement le rectum par le toucher, et même, si c'est nécessaire, avec le spéculum.

Pronostic. — Les anciens médecins, surtout ceux de l'école stahlienne, et même la plupart de nos contemporains, regardent l'affection hémorroïdale comme un bienfait de la nature, comme une fonction accessoire qu'il faut toujours respecter; cette opinion est exagérée. Nul doute que quelques individus n'aient vu des symptômes plus ou moins graves cesser après l'établissement des hémorroïdes. Chez beaucoup d'hémorroïdaires, on voit, en effet, des accidents de pléthore se juger par l'apparition d'un flux sanguin par le rectum, et même par la production d'une congestion simple des vaisseaux hémorroïdaux. Ces faits pourtant sont exceptionnels, et pour peu qu'on veuille étudier la question que je soulève ici, on se convaincra facilement que les hémorroïdes constituent presque toujours une affection pour le moins très-incommode et qu'il y aurait avantage à ne pas avoir. Compliquée, elle peut d'ailleurs entraîner avec elle de graves inconvénients. Lorsqu'un bourrelet volumineux s'étrangle et se sphacèle, on comprend que la mort puisse en être le résultat. Les hémorrhagies répétées amènent un état anémique. Les fissures, les fistules anales, le prolapsus du rectum, etc., qui surviennent si fréquemment chez les hémorroïdaires, sont des accidents toujours douloureux et parfois graves. Toutes choses égales d'ailleurs, les hémorroïdes internes amènent plus d'inconfort que celles qui sont extérieures.

Il faut convenir pourtant que, lorsque les hémorroïdes sont très-anciennes, lorsque l'économie est habituée à un flux sanguin, surtout s'il se produit à peu près périodiquement, il y aurait certainement du danger à le supprimer brusquement; cela, d'ailleurs, lui est commun avec beaucoup d'autres habitudes morbides. Ce que je dis de l'écoulement sanguin s'applique même à la congestion simple, qui peut être un moyen de dérivation utile pour des individus prédisposés, par exemple, à des congestions cérébrales.

Étiologie. — Les hémorroïdes ont été vues depuis la première année de l'existence jusqu'à la plus extrême vieillesse; mais le plus grand nombre débute dans la période moyenne de la vie, c'est-à-dire entre trente et quarante

ans. Il est incontestable que les hémorroïdes sont plus fréquentes chez la femme que chez l'homme : cette opinion est conforme à ce que Cullen a noté pour l'Écosse, et Bosquillon pour Paris; les sthaliens ont cependant prétendu le contraire. Cette prédominance de l'affection hémorroïdale chez la femme est due aux grossesses et à la menstruation; chez beaucoup de femmes, en effet, chaque époque est marquée par le gonflement d'une ou de plusieurs tumeurs hémorroïdales. L'influence de l'hérédité n'est pas encore démontrée, elle est pourtant probable; on ne sait rien non plus sur l'influence réciproque des divers tempéraments. On a regardé comme plus particulièrement prédisposés les individus à tempérament bilieux, surtout lorsqu'il existait en même temps une prédominance pléthorique. La maladie paraît être inégalement fréquente dans les différents pays; toutefois on ne sait rien de précis à cet égard : on la dit plus commune dans le midi de la France que dans le nord et à Paris (Delarrouque); Stahl prétend qu'elle est très-fréquente à Venise et à Hambourg; les quatre cinquièmes des Lithuaniens en seraient affectés, d'après Schultzius : mais ce sont là des assertions. D'ailleurs, quand on voit la maladie prédominer ainsi sous des latitudes si différentes, il faut sans doute accuser moins le climat lui-même que les habitudes, les coutumes et surtout le régime. Une alimentation fortement animalisée, l'habitude de l'équitation, toutes les professions qui forcent à rester assis, les voyages en voiture, la constipation, les efforts de défécation, les tumeurs de l'excavation pelvienne, spécialement la distension de l'utérus par l'état de grossesse : ce sont là les causes dont l'effet est le moins incertain; plusieurs d'entre elles agissent d'une manière toute mécanique, en gênant la circulation dans les veines hémorroïdales. On pense généralement que les maladies de la rate et du foie, quelques-uns croient aussi que les maladies de la vessie et de la prostate sont des causes actives des hémorroïdes. Mais rien n'est prouvé à cet égard, ce sont là des assertions qui attendent une démonstration; si nous pouvions même nous fier à nos impressions et à nos propres souvenirs, nous n'hésiterions pas à dire qu'il n'y a rien de fondé dans cette manière de voir. A ces causes, il faut joindre toutes celles dont l'action s'exerce en provoquant des fluxions actives vers le rectum : tels sont l'application répétée de sangsues à l'anus, les purgatifs drastiques, surtout l'aloès, la présence des oxyures dans la portion inférieure du gros intestin, etc.

Traitement. — Le traitement est palliatif, curatif ou prophylactique.

Dès que le malade éprouve les symptômes indiquant une congestion des vaisseaux hémorroïdaux, et à plus forte raison dès que les tumeurs se dessinent, il faudra se hâter de donner un lavement frais pour vider le rectum des matières fécales qu'il contient, ou bien on administre un laxatif très-doux, car l'accumulation des fèces augmenterait la congestion, et celle-ci rendrait la défécation plus difficile et plus douloureuse. Il faut se borner à cette petite précaution, si la fluxion hémorroïdaire survient chez un individu pléthorique, sujet aux congestions cérébrales, et qui a depuis longtemps cette habitude morbide. Si pourtant la congestion était trop intense, on devrait s'opposer à ce qu'elle s'accrût, en conseillant en outre des lotions fraîches ou des applications permanentes sur la tumeur, sur le périnée et le sacrum, de compresses imbibées d'eau froide. Enfin les demi-lavements et les bains de siège froids sont ici avantageux, car ils calment les élancements, il diminuent le volume des tumeurs et hâtent leur résolution.

Lorsque les hémorroïdes sont très-douloureuses et très-tendues, lorsqu'elles sont le siège manifeste d'une inflammation qui gagne déjà le tissu cellulaire

ambiant, on a proposé de les couvrir de topiques émollients sédatifs et même de sangsues. D'autres veulent qu'on place celles-ci sur les parties voisines, par exemple sur les fesses et à la région sacrée, mais ces moyens ne m'ont pas paru produire des résultats bien avantageux; rarement en effet j'ai vu les tumeurs se dégorger, même en les recouvrant de nombreuses sangsues : aussi ai-je préféré depuis longtemps les inciser largement, et plonger ensuite les malades dans un bain tiède pour faciliter le dégorgement des parties. Ces débridements valent mieux que les mouchetures et que les sacrifices superficielles que quelques personnes ont conseillées, et qui, en effet, ont plutôt l'inconvénient d'augmenter la congestion que de la diminuer. Dans un degré plus grave, lorsque les tumeurs sont étranglées par la contraction spasmodique du sphincter, on doit se hâter de les réduire à l'aide d'une pression méthodique, et une fois rentrées dans l'intestin, on les empêche de sortir de nouveau en plaçant sur l'anus un tampon qu'on maintient à l'aide d'un bandage en T. Si la réduction est impossible, il faut obtenir le dégorgement des tumeurs par les moyens précédemment indiqués.

Il est des tumeurs hémorroïdales qui sont très-douloureuses sans que cet excès de sensibilité puisse s'expliquer par l'état inflammatoire. Il convient dans ces cas de les oindre avec du suif ou avec de l'onguent populéum; le malade en barbouillera les surfaces malades; il essayera aussi d'en introduire dans le rectum à l'aide du doigt indicateur. Si les douleurs sont occasionnées par de petites érosions ou par des ulcérations siégeant sur les hémorroïdes, on devra, en place des narcotiques, qui ont ici peu d'utilité, toucher les parties avec le nitrate d'argent.

Les moyens précédents seront aidés dans leur action par un régime convenable. S'il y avait de la fièvre, la diète et quelquefois même la saignée générale pourraient être indiquées; mais, dans la plupart des cas, il suffit de diminuer la quantité des aliments, de les choisir parmi ceux qui ne sont point échauffants, et qui, contenant beaucoup de principes nutritifs, fournissent peu de résidu. Les malades prendront une boisson émolliente, tempérante; ils entretiendront la liberté du ventre à l'aide de lavements ou de quelques laxatifs doux. Il est rare que le flux sanguin soit assez considérable pour exiger un traitement spécial. Si cependant ce cas se présentait, on insisterait sur les boissons, sur les lotions froides, et même sur les lavements à la glace.

On rencontre parfois des malades qui ont un suintement sanguin interminable et qui les épuise. C'est ce qu'on observe surtout dans les cas d'hémorroïdes internes : cela tient ordinairement à l'ulcération ou à l'érosion superficielle, ou bien à un état fongueux des tumeurs. On oppose ordinairement à ces hémorrhagies les astringents de toute sorte donnés en lavements ou par l'estomac. Mais ces moyens sont en général impuissants. En pareil cas, j'ai depuis longtemps combattu la lésion d'une manière aussi prompte qu'efficace en touchant les parties avec un crayon de nitrate d'argent. Pour que cette cautérisation soit utile, il faut toucher toutes les surfaces malades : on doit donc mettre celles-ci à découvert. Il n'y a nulle difficulté pour les hémorroïdes externes; mais il n'en est pas de même pour celles qui sont internes. Pour attirer celles-ci au dehors, l'on recommande au malade, qu'on a couché sur le côté, de faire des efforts de défécation, et l'on favorise en même temps l'issue de la muqueuse rectale par des tractions qu'on exerce méthodiquement sur la région anale. La surface étant ainsi mise à nu, on promène sur elle le crayon d'azotate d'argent, puis on réduit le bourrelet, et on administre un demi-lavement froid pour calmer les élancements violents qui sont la conséquence de la cautérisation et

qui persistent plusieurs heures. Les effets immédiats de l'opération sont très-variables. Chez quelques malades, l'hémorrhagie diminue ou cesse; chez d'autres, elle devient momentanément plus abondante. Quoi qu'il en soit, il est rare qu'une seule cautérisation suffise; le plus souvent il faut y revenir deux et trois fois, en mettant entre chacune d'elles un intervalle de huit à dix jours. Ce traitement peut amener la guérison, mais le plus souvent il est insuffisant, car la muqueuse en contact avec elle-même, et d'ailleurs irritée par le passage des fèces, a peu de tendance à se cicatriser. J'ai pour habitude, dans ce cas, un ou deux jours après la cautérisation, d'introduire dans le rectum une mèche enduite d'une pommade au calomel ou de cérat, et dont on augmente progressivement le volume; elle est laissée à demeure. La mèche a plusieurs avantages: en ne permettant plus à la muqueuse de rester en contact avec elle-même, elle hâte la cicatrisation des érosions, elle affaisse en outre les tumeurs hémorrhoidales par la compression qu'elle exerce sur elles; enfin elle régularise les selles et combat la constipation. J'ai dû à ce traitement le rétablissement prompt de plusieurs malades qui étaient arrivés au dernier degré de l'anémie, qu'on avait crus atteints de lésions organiques, et qui depuis plusieurs années avaient épuisé sans avantage toutes les méthodes employées en pareil cas. Si les hémorrhagies étaient surtout entretenues par le volume excessif des tumeurs, il faudrait essayer le même traitement, recourir du moins aux mèches, et donner en outre des douches ascendantes simples, alcalines, sulfureuses, astringentes. C'est après avoir vainement essayé de tous ces moyens qu'on se décide, en désespoir de cause, à détruire les bourrelets hémorrhoidaux par les moyens chirurgicaux, qui sont toujours dangereux.

Je n'ai point à m'occuper ici des décollements, des fissures, des fistules, des chutes du rectum, du rétrécissement de l'intestin, ainsi que de toutes les maladies consécutives que les hémorrhoides peuvent déterminer, et qui réclament aussi un traitement chirurgical. Quant aux leucorrhées anales chroniques, on les combat par le copahu, par les astringents, par les douches ascendantes, et surtout par la cautérisation avec l'azotate d'argent. A l'anémie, suite des pertes excessives ou prolongées, on opposera les toniques et les ferrugineux.

Le traitement curatif des hémorrhoides est entièrement chirurgical. Les procédés qu'on emploie, exposant tous plus ou moins aux dangers de la phlébite, constituent des opérations graves, et qui par conséquent ne doivent être faites que par nécessité. Toutes les fois que les hémorrhoides ne seront qu'incommodes, il faut que les malades s'y habituent; si, au contraire, leur volume est tel que les individus ne puissent se livrer à leurs occupations; si les douleurs dont elles sont le siège, les écoulements sanguins, muqueux et purulents qu'elles entretiennent, épuisent la constitution, il faudra, mais seulement alors, en débarrasser les malades.

Les hémorrhoides une fois supprimées, il importe, si l'économie paraissait s'y être habituée, de les remplacer par quelque autre évacuation. Lorsqu'au contraire on veut, chez des individus sujets aux congestions cérébrales, établir ou rappeler un flux hémorrhoidal supprimé, on déterminera périodiquement des fluxions sanguines vers le rectum par l'application de deux ou quatre sangsues, qu'on réitérera pendant plusieurs jours de suite. On placera ensuite les malades sur un vase d'où se dégage de la vapeur; on pourra même introduire celle-ci jusque dans le rectum à l'aide d'un tube. On administrera aussi l'aloès, qui, comme on le sait, exerce son action purgative et congestive sur le rectum. On peut également en faire des suppositoires ou une pommade dont on frictionne la région anale, ainsi que Dupuytren la pratiquait quelquefois (4 grammes

d'aloès pour 30 d'axonge). Enfin, M. Trousseau conseille, dans le même but, de mettre pendant un, deux ou trois jours, un suppositoire fait avec 4 grammes de beurre de cacao, auquel on incorpore de 15 à 30 centigrammes d'émétique.

Pour prévenir le retour des hémorrhoides, le malade suivra un régime doux: les viandes blanches, les légumes herbacés et les fruits seront préférés. Il évitera de faire des efforts, surtout pour aller à la selle; il tâchera de remplir cette fonction tous les jours, et pour en faciliter l'accomplissement, il prendra un lavement simple ou à la graine de lin. Matin et soir il lotionnera l'anus avec de l'eau froide, il prendra un ou deux bains par semaine; il ne montera pas à cheval; il couchera sur le crin ou sur la paille, et restera sur le dos. S'il a des habitudes sédentaires, il choisira un siège élastique et légèrement convexe, afin de soutenir la région anale.

DE L'HÉMATURIE

SYNONYMIE. — Pissement de sang; *mictus cruentus, sanguineus*.

On réserve le mot *hématurie* pour désigner l'excrétion du sang par le canal de l'urèthre, s'opérant, comme celle de l'urine, par la contraction de la vessie. D'après cette définition, il est évident qu'on ne comprend pas dans l'hématurie les exhalations sanguines qui se font dans l'urèthre, hémorrhagies qu'il convient en effet d'étudier à part.

Division. — Indépendamment de la distinction des hématuries en essentielles et en symptomatiques, en actives et en passives, qui leur est applicable, comme à toutes les autres hémorrhagies, on les a encore distinguées en *rénales*, *uretériques* ou *vésicales*, suivant que le sang est exhalé dans les reins, dans les uretères ou dans la vessie. Cette distinction est certainement fondée; mais il est le plus souvent impossible d'en faire l'application au lit du malade.

Anatomie pathologique. — Dans l'hématurie idiopathique, il n'y a aucune lésion de texture dans la muqueuse des voies urinaires. Cette membrane est seulement rouge, injectée uniformément ou par places, parfois ecchymosée. Si l'hématurie est symptomatique, on trouvera des lésions très-variables dans les reins, dans les uretères et dans la vessie: ce sont le plus souvent des calculs et des carcinomes, parfois ce sont des inflammations aiguës ou chroniques. L'hémorrhagie a été parfois produite par de véritables tumeurs variqueuses situées surtout au pourtour du col vésical.

Symptômes. Marche. — L'hématurie a presque toujours des prodromes: les uns sont généraux, les autres sont locaux. Ces derniers varient suivant le point des voies urinaires dans lequel se fait l'exhalation sanguine. Si c'est dans les reins, les malades éprouvent une douleur obtuse, confuse, ou bien de la chaleur dans les lombes; si, au contraire, l'hémorrhagie doit se faire dans la vessie, l'hypogastre est le siège d'une douleur profonde; il y a un sentiment de pesanteur vers l'anus et au périnée, ou bien une douleur pongitive existe, surtout à l'extrémité de la verge. L'hématurie qui est l'effet de l'absorption des cantharides est précédée d'une ardeur très-vive dans toutes les voies urinaires et d'un priapisme violent. Aux symptômes qui précèdent se joignent un état de malaise, des frissons irréguliers et des envies d'uriner fréquentes; lorsque les malades y obéissent, ils rendent une quantité de sang plus ou moins considérable. Cette excrétion se fait quelquefois librement par un jet continu et sans souffrance aucune; d'autres fois ce n'est qu'après beaucoup