

Il ne faut pas espérer guérir ainsi des cas anciens; aussi quand les hémorroïdes constituent une infirmité véritablement gênante, et qu'elles ne sont liées ni à un état passager (grossesse), ni à une maladie générale évidente (cirrhose hépathique) on doit sans hésiter intervenir chirurgicalement. Les "hémorroïdes salutaires" qu'il faut respecter, ne sont guère qu'une légende, et leur utilité ne pourrait se discuter que chez quelques très rares pléthoriques. En revanche, ce qui existe réellement, c'est l'anémie hémorroïdaire consécutive aux hémorrhagies répétées et qui arrive parfois jusqu'à la cachexie.

Les procédés employés sont nombreux ils diffèrent souvent peu les uns des autres; le plus simple est le meilleur. La destruction des hémorroïdes par le thermocautère donne des résultats aussi bons que ceux de n'importe quelle résection, et ne présente pas les risques d'échec de cette dernière.

*Préparatifs.* — Quelques jours avant l'opération, le malade sera purgé et lavementé à plusieurs reprises; il faut évacuer l'intestin aussi complètement que possible autant pour éviter l'issue de matières fécales pendant l'opération, que pour mettre le malade en état de rester constipé pendant six à sept jours après l'opération.

L'avant-veille et la veille de l'opération, au contraire, on lui donne 0 gr. 10 d'extrait thébaïque.

*Ablation de petites hémorroïdes.* — Les hémorroïdes, petites, uniques, franchement pédiculées, et flétries ne réclament qu'un traitement très simple.

L'anesthésie locale est suffisante; deux ou trois centimètres cubes de a solution de cocaïne à 1/200 sont injectés à la base de la tumeur; une ligature serrée, à la soie forte ou au gros catgut; est placé sur le pédicule qu'on sectionne ensuite d'un coup de ciseaux ou de thermocautère.

Les suites opératoires sont des plus simples.

*Ablation des hémorroïdes dans les autres cas.* — Au contraire, toutes les fois que les hémorroïdes sont volumineuses, ou multiples, ou enflammées, l'anesthésie générale est nécessaire.

Elle doit être particulièrement surveillée pendant la dilatation de l'anus qui expose aux syncopes. Le meilleur moyen d'éviter celles-ci est d'ailleurs d'*endormir à fond* le malade avant de commencer la dilatation.

Le malade est placé sur une table, couché sur le dos, les jambes