

faire de nouvelles applications d'une méthode qui s'accordait si bien avec ses découvertes anatomo-physiologiques. Deux ans plus tard, en 1876, les premiers succès furent livrés à la publicité.

Par les expériences et les préparations qu'il avait présentées à la *Société anatomique*, Verneuil avait démontré que dans la grande majorité des cas, les hémorroïdes sont accompagnées de contracture du sphincter, contracture déterminée par les hémorroïdes et qui réagit sur celles-ci pour les congestionner davantage. Sous l'influence de causes occasionnelles, permanentes ou autres, de petites tumeurs variqueuses irritent la muqueuse rectale, elles en déterminent la congestion, et celle-ci provoque bientôt à son tour, par action réflexe, la contracture du sphincter. Cette contracture peut être violente ou légère, constante ou intermittente, états qui coïncident avec les crises hémorroïdaires et leur force. Cette contracture, on le conçoit, contribue, par l'arrêt de la circulation de retour qu'elle provoque, contribue dis-je à l'accroissement de ces petits diverticules qui, d'abord à peine apparents, deviennent bientôt grosses hémorroïdes. Lorsque ces dernières sont arrivées à un degré suffisant pour atteindre la marge de l'anus, c'est encore la contracture sphinctérienne qui tient sous sa dépendance la série d'accidents dont cette proci-dence n'est que le premier terme.

Sur ces faits repose toute la méthode. Enlevez la contracture, cause de tous les accidents, et tout rentrera dans l'ordre. La dilatation est donc toute indiquée. Par quel mécanisme expliquer les succès qu'elle donne? Probablement par le simple fait de l'élongation des fibres sphinctériennes, et non pas par le fait de leur rupture, car non seulement la distention produite n'est pas suffisante pour les rompre, mais c'est là un effet que l'on cherchera à éviter en opérant lentement.

Maisonneuve faisait la dilatation anale avec les doigts. Appliqué aux hémorroïdes, ce genre de dilatation est mauvais, car on a affaire à des tissus ayant une grande tendance à saigner, et l'on est presque certain de déchirer par cette manœuvre la muqueuse anale. Verneuil avait bien saisi cet inconvénient, aussi se servit-il d'un spéculum dès le début; il employa d'abord le simple spéculum bivalve ordinaire. Aujourd'hui, tous les chirurgiens se servent du spéculum de Trélat.

Trélat, après avoir eu, lui aussi, recours au spéculum ordinaire, lui reconnut deux graves inconvénients: l'écartement non assez étendu de ses valves, et son peu de solidité. Il imagina alors un spéculum spécial très solide, d'un maniement très commode et qui a remplacé, du moins en France, tous les autres spéculums ani.

Il faut absolument renoncer à pratiquer la dilatation de l'anus sans anesthésie générale ou locale. Si l'on se sert du chloroforme, on devra pousser l'anesthésie presque à la résolution complète, sinon on s'expose à des troubles plus ou moins graves du côté de la respiration et de la circulation, troubles qui s'expliquent par une action réflexe du grand sympathique.