

plus d'action réflexe au contact des fèces, qui finissent par s'accumuler dans le rectum sans gêner autrement que par leur masse, ainsi qu'on l'observe, par exemple, dans la paraplégie. Et ne voyons-nous pas un phénomène semblable se produire sur d'autres muqueuses? La titillation de la luette, l'attouchement de la pituitaire, de la conjonctive, etc., produisent physiologiquement l'effort de vomissement, l'éternuement, le clignement; et, cependant, ces muqueuses finissent par devenir, et assez rapidement, à peu près insensibles, si l'on multiplie les contacts. On ne saurait, à mon avis, expliquer autrement ces accumulations énormes de matières fécales qui nécessitent pour leur sortie l'emploi des doigts ou d'une curette.

Comme conséquence de ces faits, on ne doit pas, autant que possible, résister au besoin de la défécation, mais y satisfaire dès qu'il se fait sentir, et il est bon d'expulser régulièrement les fèces toutes les vingt-quatre heures.

O'Beirne pense donc que le sphincter supérieur ferme normalement toute communication entre l'S iliaque et le rectum, et c'est à cela, suivant lui, que les lavements doivent, dans certains cas, de ne pas pénétrer dans le gros intestin et d'être rendus tout de suite. La constipation serait même, d'après cet auteur, dont l'opinion sur ce point ne me paraît pas acceptable, le résultat d'une contraction spasmodique de ce sphincter; la contracture pourrait être portée jusqu'au point de produire des phénomènes d'étranglement interne; opinion tout hypothétique. Il en est de même de celle qui consiste à dire que tous les rétrécissements organiques du rectum commencent au niveau du sphincter supérieur.

*Vaisseaux et nerfs du rectum. — Artères.* — Les artères du rectum viennent de trois sources et sont divisées en hémorroïdales supérieures, moyennes et inférieures. Les hémorroïdales supérieures, de beaucoup les plus volumineuses, naissent de la mésentérique inférieure, dont elles forment la terminaison. Les moyennes émanent directement de l'hypogastrique, et les inférieures de la honteuse interne. Ces dernières (fig. 275) se distribuent exclusivement à la portion sphinctérienne et traversent de dehors en dedans le creux ischio-rectal. Aucune de ces artères n'est assez volumineuse pour préoccuper sérieusement le chirurgien au cours d'une opération.

*Veines.* — Les veines hémorroïdales se rendent dans la mésentérique inférieure et aboutissent à la veine porte. Il faut en excepter, toutefois, un petit groupe qui accompagne les artères hémorroïdales inférieures, se rend dans la veine honteuse interne et, de là, dans la veine cave inférieure.

Nées de l'extrémité inférieure du rectum, les veines hémorroïdales, très abondantes, souvent un peu dilatées, dépourvues de valvules, affectent une disposition plexiforme et passent à travers des boutonnières musculaires: aussi, deviennent-elles fréquemment variqueuses, ce qui constitue les *hémorroïdes*. Après un temps plus ou moins long, les parois veineuses et le tissu conjonctif qui les entoure s'hypertrophient, et il se forme des *tumeurs hémorroïdaires* qui peuvent atteindre un volume considérable, s'enflammer, s'ulcérer, s'étrangler, fournir d'abondantes hémorragies et devenir la cause de graves accidents.

Doit-on opérer les hémorroïdes? Non, a-t-on répondu pendant longtemps, car elles constituent un émonctoire utile à la santé. La vérité est qu'on ne doit pas opérer les sujets n'éprouvant qu'une gêne très modérée, parce qu'on ne guérit pas plus les hémorroïdes par une opération qu'on ne guérit les