

## QUATRIÈME PARTIE

## LÉSIONS VITALES ET ORGANIQUES DE L'ANUS ET DU RECTUM

## CHAPITRE PREMIER

## AFFECTIONS INFLAMMATOIRES

## 1° Affections prurigineuses de l'anus.

Nous ne ferons que mentionner un certain nombre d'affections prurigineuses, observées surtout chez des herpétiques ou des arthritiques, souvent liées à la présence d'oxyures ou d'autres vers intestinaux, à la constipation, aux hémorrhoides, ou encore à des écoulements irritants du rectum et du vagin chez des individus malpropres. — Ces affections, remarquables par leur ténacité, sont l'érythème, l'eczéma, le lichen et l'herpès; leurs lésions primitives, rougeur, vésicules, papules, sont souvent fort modifiées par un grattage incessant. Sous l'influence du prurigo qu'elles provoquent, peuvent se produire de vraies crises nerveuses chez les sujets très irritables.

## 2° Rectite.

L'inflammation du rectum, rectite, proctitis, n'est pas très fréquente, elle est souvent méconnue.

**Étiologie.** — La rectite est *primitive* ou *secondaire*.

La *rectite secondaire*, la plus commune, succède fréquemment chez les enfants aux inflammations du gros intestin. — Souvent elle accompagne l'herpès anal, la fissure, les fistules à l'anus, les hémorrhoides, les rétrécissements, les polypes et les autres tumeurs; plus rarement elle précède et favorise l'ouverture d'inflammations suppuratives du petit bassin : phlegmasies de la prostate, des vésicules séminales, inflammations périutérines. — Une des variétés les plus importantes est la *rectite chancreuse*, plus fréquente chez la femme comme le chancre qui en est la cause.

La *rectite primitive* survient exceptionnellement sans cause appréciable; souvent elle a pour origine l'abus des lavements, l'usage répété des suppositoires, l'accumulation de matières fécales, la présence de corps étrangers ou enfin des habitudes invétérées de pédé-rastie; chez quelques personnes l'usage constant de la bière, de la rhubarbe, de l'aloès, suffit pour la provoquer. — Les deux variétés les plus importantes sont la *rectite vermiculaire*, liée surtout à la présence des oxyures, et la *rectite blennorrhagique*. — Les discussions relatives à cette dernière variété ne sont pas closes; la blennorrhagie anale est incontestable et incontestée. La blennorrhagie rectale est très rare (Vidal, Tardieu, Gosselin); elle semble cependant devoir être admise dans quelques cas d'inoculation pédé-rastique directe; Bonnière la nie complètement; le plus souvent on a simplement affaire à l'extension d'une blennorrhagie anale ou vulvaire, surtout chez la femme.

**Symptomatologie.** — Cliniquement, la rectite est *aiguë* ou *chronique*. La *rectite aiguë* se caractérise d'abord par de la pesanteur anale et par des phénomènes douloureux. Ceux-ci sont variables dans leur intensité et dans leur étendue; ils peuvent s'étendre du périnée au sacrum et au coccyx, irradier vers les reins, la vessie, l'utérus, s'accompagner de dysurie, de métrorrhagies. Au début existe une constipation qui fait rapidement place au ténesme, à de fausses envies, à des selles douloureuses, ou à l'émission de simples glaires plus ou moins sanguinolentes mêlées à du muco-pus.

La muqueuse est uniformément rouge dans la *rectite simple*; couverte de points rouges dus aux piqûres des entozoaires dans la *rectite vermiculaire*; rouge au début, granuleuse à la longue dans la *rectite blennorrhagique*; l'écoulement dans ce cas a une grande importance, il est épais, d'un jaune plus ou moins verdâtre; enfin dans la *rectite chancreuse* on trouve, autour des chancres, de petites saillies, mamelonnées comme des grains de chènevis ou des pois, occupant tout le canal anal et l'extrémité inférieure de l'ampoule rectale. — Toutes ces lésions sont faciles à observer, si l'on n'oublie pas de recourir à l'emploi du *speculum ani*, instrument souvent trop négligé. La résolution est la terminaison habituelle.

La *rectite chronique* continue le plus souvent la rectite aiguë mal soignée: elle est caractérisée par une pesanteur, une chaleur anale allant jusqu'à la sensation de brûlure, sensation constante accompa-

gnée de douleurs plus ou moins vives dans la défécation, et d'un écoulement muco-purulent presque constant. — La diarrhée alterne fréquemment avec la constipation.

L'examen au spéculum révèle en général des ulcérations multiples, arrondies, peu profondes, plus ou moins atones ou granuleuses, se détachant sur la coloration violacée de la muqueuse. — C'est une affection fort longue à guérir, très sujette à récidive, se compliquant de phlegmons, abcès, fistule; elle fait très souvent suite à la rectite blennorrhagique. La rectite chronique intense, qu'elle soit de cause vénérienne ou non, aboutit parfois à la formation de végétations, de bourgeonnements papillomateux irréguliers et superficiels qui créent des relations importantes entre cette rectite et certaines tumeurs que nous décrirons plus loin. — Hamonic (Thèse, 1885) a résumé et rattaché tous ces faits sous le nom de *rectite proliférante*; Reclus les avait étudiés avant lui sous le nom de *molluscum fibreux de la région ano-rectale*. Les tumeurs qui caractérisent cette variété de rectite chronique occupent la région anale ou ano-rectale. Elles peuvent envahir aussi la marge de l'anus. Il est exceptionnel de ne trouver qu'une seule végétation; il est rare aussi qu'elles soient confluentes au point qu'on ait du mal à les compter. Elles atteignent parfois le volume d'une noisette, quelquefois même d'une petite noix; souvent elles ne dépassent pas celui d'un grain de millet. Elles sont tantôt sessiles, tantôt pédiculées. Leur présence cause un certain nombre de troubles fonctionnels faciles à comprendre: une sensation pénible de corps étranger, des crises de ténésme et des épreintes plus ou moins douloureuses.

Elles s'enflamment et donnent lieu à des sécrétions abondantes, ou bien elles s'ulcèrent et des hémorrhagies se produisent.

**Anatomie pathologique.** — Les lésions de la rectite aiguë sont au début celles des inflammations muqueuses, érythémateuses ou catarrhales: hyperémie, taches ecchymotiques, gonflement, friabilité de la muqueuse; plus tard la muqueuse s'épaissit, devient granuleuse, bourgeonnante.

Les *ulcérations* se développent entre les mamelons de la muqueuse dans la rectite chronique, tantôt petites, tantôt larges et superficielles; les tissus voisins s'indurent, se sclérosent, et cet épaississement peut aller jusqu'à produire une variété de rétrécissements du rectum. — Comme dans tous les épaississements périviscéraux, on voit fréquem-

ment se développer des abcès qui viennent s'ouvrir au dehors, et créent des trajets fistuleux persistants, dont on a bien du mal à se rendre maître. Anatomiquement, les tumeurs de la *rectite proliférante* sont des *papillomes*. Leur surface est formée par un revêtement épithélial pavimenteux au-dessous duquel on trouve du tissu conjonctif du type normal, avec des fibres élastiques nombreuses, des faisceaux de fibres musculaire lisses, des vaisseaux qui irriguent le néoplasme en tous sens (Malassez). Dans certains cas rares, les végétations sont principalement formées par la végétation typique des culs-de-sac glandulaires, constituant ainsi de véritables adénomes d'origine inflammatoire. Dans un cas, Sourdille a pu, par des inoculations, établir la nature tuberculeuse de ces végétations.

Le **diagnostic** se base sur les commémoratifs, les symptômes, l'examen des selles, de l'écoulement anal, les résultats du toucher révélant une élévation de température, enfin l'examen au spéculum. Des inoculations du liquide sécrété pourraient être faites dans le but de reconnaître la nature blennorrhagique, vénérienne ou syphilitique de l'affection; mais les résultats ne sont pas absolument démonstratifs et l'expérience est toujours dangereuse.

La rectite ne peut guère être confondue qu'avec la dysenterie; l'extension des phénomènes au gros intestin, la fréquence des selles, les hémorrhagies, l'état général, permettront facilement de reconnaître cette dernière.

La rectite proliférante ne sera pas confondue avec les polypes du rectum presque spéciaux à l'enfance et de consistance beaucoup plus molle.

Enfin on n'oubliera pas que, dans quelques cas rares, les symptômes de rectite observés ne sont que les indices d'une phlegmasie voisine prostatique ou péritéritine.

**Traitement.** — Au début, applications émollientes, bains, lavements; plus tard, lavements astringents au ratanhia, au tannin, injection d'une solution de nitrate d'argent, lavages fréquents, interposition de mèches iodoformées. Dans le cas de rectite proliférante, on aura recours à l'abrasion avec le thermocautère, précédée, dans le cas où les productions siègent trop haut pour être facilement atteintes, de la dilatation sous le chloroforme, ou mieux à l'extirpation de la muqueuse malade, avec suture à la peau de la muqueuse saine.