

des pansements sur les ulcérations qui avoisinent le rétrécissement. La cicatrisation une fois obtenue, on devra souvent employer et continuer longtemps l'usage de corps dilatants. Cependant la guérison s'obtient parfois sans que l'on ait recours à ce moyen complémentaire. On aura parfois à ouvrir des abcès et des fistules en même temps que l'on pratiquera la rectotomie. Cette opération donne des résultats immédiats satisfaisants. Mais elle laisse après elle une suppuration interminable, de l'incontinence et expose grandement aux récidives. Péan la combine avec une autoplastie rectale qui consiste à faire glisser la muqueuse de haut en bas sur la plaie et à la fixer au niveau de son angle inférieur.

Lorsqu'il s'agit d'un rétrécissement cylindrique, l'*extirpation* de la portion rétrécie suivant l'une des méthodes imaginées pour le traitement du cancer du rectum, pourra être essayée. Nous reviendrons au chapitre suivant sur les différents temps de cette opération. Cette méthode n'a pas tenu toutes ses promesses. Elle est chargée d'une mortalité importante, 14 pour 100, et donne 50 pour 100 de récidives. En outre, elle est le plus souvent suivie d'une longue période de suppuration, de fistules et même d'incontinence.

La création d'un anus artificiel temporaire permettrait, au dire des chirurgiens anglais, d'appliquer aux rétrécissements un traitement plus efficace; cette opinion, défendue par Hahn, en Allemagne, commence à trouver chez nous quelques partisans. Elle est susceptible, en effet, de modifier la rectite en supprimant l'irritation produite par le passage des matières. Elle peut être associée avantageusement à la dilatation lente. On peut, du reste, fermer l'anus artificiel quand la guérison des lésions rectales est obtenue (Thiem). Il y a des cas où la colotomie iliaque s'impose, c'est lorsqu'on est en présence d'un rétrécissement haut situé, ou d'accidents menaçants d'obstruction.

CHAPITRE IX

TUMEURS DIVERSES DE L'ANUS ET DU RECTUM

Les tumeurs sacro-coccygiennes, dont nous nous sommes longuement occupés plus haut, doivent être soigneusement séparées des tumeurs de l'anus et du rectum, bien qu'elles se développent souvent dans la région ano-rectale.

Les tumeurs proprement dites de l'anus et du rectum sont :

- 1° Les condylomes et les végétations;
- 2° Quelques tumeurs rares du rectum, de l'anus et du voisinage;
- 3° Les polypes et les cancers du rectum; mais ces deux affections ont des caractères propres qui les font décrire à part.

1° *Végétation et condylomes.* — *Toutes les causes d'irritation* de la peau de la région anale, surtout les *causes vénériennes*, peuvent, chez certains sujets qui paraissent prédisposés, donner naissance aux végétations et aux condylomes de l'anus. Ces lésions ne diffèrent d'ailleurs nullement des productions analogues observées sur les organes génitaux externes. La malpropreté, l'eczéma, l'écoulement de liquides irritants vulvaires ou vaginaux, en sont la cause fréquente; les rapports contre nature, les excoriations qui en résultent, agissent de même; mais il faut bien savoir que ces productions, pour être quelquefois, souvent même d'origine vénérienne, ne sont jamais de *nature syphilitique*. Les expériences minutieuses de Melchior Robert ne laissent aucun doute à cet égard. L'écoulement vaginal simple de la *grossesse* leur donne souvent naissance.

Nous avons dit que le terrain n'est pas sans influence; on a accusé le tempérament lymphatique, le diabète (Aimé Martin), enfin une certaine idiosyncrasie (Diday) caractérisée par la prédisposition aux verrues dans la jeunesse, aux végétations dans l'adolescence.

La *végétation* est constituée par l'*hypertrophie papillaire*; cependant le derme sous-jacent est souvent épaissi et induré. Dans le *condylome*, le derme tout entier est hypertrophié : il s'agit de l'hypertrophie d'un des plis de la marge de l'anus.

La *végétation* est une masse arborescente, ordinairement étalée en *éventail* par la pression des fesses, et formée par la réunion de

masses plus petites aplaties transversalement, *crêtes de coq*, ou bourgeonnantes, *choux-fleurs*.

Les *condylomes* sont de petites tumeurs arrondies ou ovalaires, débutant par la saillie d'un ou de plusieurs plis radiés, puis s'hypertrophiant davantage à la surface. — Ces tumeurs ne sont pas douloureuses tant qu'elles ne sont pas ulcérées; elles le deviennent par le fait des excoriations et donnent lieu alors à une suppuration fétide.

La durée des condylomes est indéterminée; on les voit parfois disparaître spontanément; l'excision est ordinairement nécessaire, mais, fait important, ils n'ont aucune tendance à la récurrence.

Reproduction, récurrence presque désespérante, sont au contraire le caractère des végétations.

Ces productions morbides sont tantôt discrètes, tantôt confluentes; elles vont augmentant sans cesse lorsqu'elles ne sont pas traitées; en face d'une végétation, on voit très souvent apparaître une *végétation symétrique*. Celle-ci ne semble pas jusqu'à présent être le résultat d'une contagion, mais bien d'une simple irritation locale.

Les papilles hypertrophiées qui la constituent donnent à la végétation une surface mamelonnée, irrégulière, sèche quand la végétation est isolée, plus souvent humide, excoriée, quand il existe des végétations multiples.

Quelques démangeaisons, la sensation d'une petite tumeur interfessière, sont les premiers signes observés; si l'affection n'est pas soignée, elle se développe, se multiplie, sa surface s'ulcère, et donne naissance parfois à des hémorrhagies, plus souvent à une suppuration infecte qui remplit les sillons et irrite toute la peau du voisinage.

La saillie papuleuse de la plaque muqueuse, la tumeur ou l'ulcération d'un épithélioma, ne seront guère confondues avec les végétations même ulcérées.

Les végétations sont ordinairement cutanées, très rarement muqueuses. On peut en rapprocher par certains côtés quelques végétations molles et vasculaires observées parfois à la surface de la muqueuse qui recouvre les polypes du rectum chez les enfants; on a désigné cet aspect sous le nom de *fungus bénin*.

Le pronostic est tout entier dans la reproduction désespérante de ces tumeurs, qui exige de la part du chirurgien une poursuite incessante, dans laquelle le thermocautère nous semble l'instrument le

plus utile, le plus commode et le plus sûr, car il permet d'enlever sans hémorrhagie sérieuse des masses considérables.

2° *Tumeurs rares*. — Dans cette catégorie se placent les *kystes dermoïdes du rectum*, dont on trouve deux exemples dans l'article RECTUM du *Dictionnaire encyclopédique*. — L'un de ces kystes, pédiculé, renfermait des poils et des masses osseuses (Barker, *Revue des sciences médicales*, t. II). L'autre fait publié par Danzel d'Ham-bourg dans les *Archives de Langenbeck*, t. XXII, présentait le phénomène fort curieux de cheveux sortant par l'anus, et repoussant, lorsque le malade les avait arrachés. L'extirpation fut suivie de mort.

A côté se range une observation unique d'*enchondrome du rectum* présentée par Dolbeau à la Société anatomique.

Il ne reste plus dès lors que les lipomes et les sarcomes. — Les derniers, en raison de la marche maligne qu'ils offrent habituellement, seront étudiés plus justement à propos du cancer du rectum.

Quant aux lipomes, il faut distinguer : 1° les lipomes du rectum; 2° les lipomes de la marge de l'anus; 3° les lipomes de la région ano-coecygienne, pour lesquels nous renvoyons le lecteur aux tumeurs sacro-coecygiennes.

Les *lipomes du rectum* sont très rares; leurs symptômes diffèrent peu de ceux des polypes; on les a vus se pédiculiser et même être expulsés spontanément (Castelain, Avezou). — Leur surface extérieure est souvent dure, fibreuse, tandis que leur contenu est parfois dans un état de ramollissement remarquable.

Les *lipomes de la marge de l'anus* ne sont le plus ordinairement que des émanations de lipomes profonds partis des fosses ischio-rectales; un certain nombre de faits de ce genre, recueillis dans le service du professeur Verneuil, ont servi de base à la thèse d'un de ses élèves.

Un malade, que nous avons observé dans le service de Duplay à Lariboisière, offrait un beau type de cette affection; la tumeur aplatie transversalement, allongée dans le sens antéro-postérieur, mesurait environ 10 centimètres de long sur 5 à 4 de large; elle était supportée par un pédicule aplati également et un peu moins large, qui semblait s'enfoncer dans l'intérieur de la fosse ischio-rectale.