

testin est chassée au dehors avec plus de force et dans une plus grande étendue; lorsque les efforts ont cessé, la muqueuse ne rentre plus que difficilement.

Symptômes. Le prolapsus de la muqueuse rectale se présente sous la forme d'une tumeur qui occupe l'extérieur de l'anus. Cette tumeur a l'apparence d'un bourrelet mou, rougeâtre, peu douloureux au toucher, disposé circulairement autour du fondement, présentant une ouverture centrale dans laquelle on peut introduire le doigt et par laquelle sortent des matières fécales. La tumeur apparaît pendant les efforts de défécation, et rentre d'elle-même par une légère pression après l'expulsion des matières. En contournant le bourrelet avec le doigt, on trouve une simple rainure et l'on est arrêté par la peau du périnée, sans pouvoir entrer dans la cavité de l'intestin. La figure 255, qui représente une coupe du rectum (R) et de l'anus (AA), est destinée à faire comprendre la disposition des parties; on voit en M l'ouverture occupant le centre de la tumeur formée par le prolapsus de la muqueuse anale. En AA, la peau du périnée PP se continue sans ligne de démarcation avec la muqueuse rectale prolapsée.

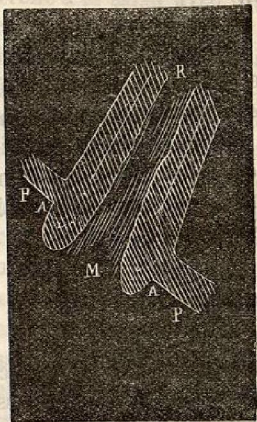


Fig. 255.

Dans le plus grand nombre des cas, la contractilité du sphincter anal est très-faible, au point qu'il est possible, même chez de jeunes enfants, d'introduire plusieurs doigts dans l'anus sans provoquer de douleur et sans rencontrer de résistance.

Marche. Terminaisons. Lorsque l'affection est récente et à un degré peu marqué, la muqueuse ne se montre généralement à l'extérieur de l'anus que pendant les efforts de défécation, et reprend sa place après l'accomplissement de cette fonction. Plus tard, la portion de muqueuse qui sort par l'anus augmente d'étendue; la réduction présente des difficultés; le moindre effort accompli par le malade suffit pour reproduire le prolapsus. La défécation devient douloureuse, la position assise est pénible; enfin, à une époque plus éloignée encore, la muqueuse devient le siège d'ulcérations, d'hémorragies répétées; la santé générale s'altère, les malades tombent parfois dans un véritable état anémique. Lorsque la tumeur prend un grand accroissement et qu'elle n'est pas habituellement contenue, elle peut être étranglée par l'orifice anal, d'où la production d'accidents graves. C'est surtout chez les vieillards atteints d'hémorroïdes que l'étranglement se produit.

Diagnostic. Il est facile. On ne confondra pas le prolapsus simple de la muqueuse avec l'invagination de la partie supérieure du rectum dans la partie intérieure de l'intestin, parce que, dans cette dernière affection, la muqueuse qui se montre en dehors de l'anus ne se continue pas avec la peau

du périnée; le prolapsus anal simple diffère des hémorroïdes en ce que ces dernières forment une tumeur inégale, bosselée.

Pronostic. Il est bénin chez les enfants. En général l'affection guérit spontanément dans ce cas par les progrès de l'âge. Chez les vieillards, si le prolapsus n'est pas la conséquence de tumeurs hémorroïdales, le déplacement de la muqueuse n'est encore parfois qu'une simple incommodité. Alors même que la tumeur augmente de volume, elle ne constitue qu'une infirmité tant qu'il est possible de la réduire et de la maintenir réduite. Si le prolapsus est irréductible, il y a parfois des douleurs vives et une sécrétion abondante qui épuisent le malade et peuvent le faire succomber. Lorsque le prolapsus est accompagné de tumeurs hémorroïdales, d'une maladie des voies urinaires, le pronostic est toujours fâcheux.

Traitement. Il comporte des moyens généraux et des moyens locaux. Aux premiers se rattachent l'emploi d'un bon régime, l'administration des amers, des ferrugineux, des toniques. Un certain nombre de topiques astringents peuvent être mis en usage et suffisent souvent pour amener une guérison radicale, surtout chez les enfants; décoction d'écorce de chêne, pommade à l'extrait de ratanhia; solutions d'alun, d'acétate de plomb, de sulfate de fer; on y ajoute des demi-lavements froids, des bains de siège froids.

Le traitement chirurgical est palliatif ou curatif. Les moyens palliatifs sont la réduction et la contention, qui suffisent le plus souvent, aidés d'un traitement général convenable, pour amener la guérison complète chez l'enfant. Lorsque la tumeur est récente, la réduction est facile; les malades l'exécutent eux-mêmes avec les doigts. Une pratique très-commune aux personnes étrangères à l'art chirurgical, et qui réussit bien, consiste à prendre l'enfant entre les jambes, la tête basse, les fesses relevées et à malaxer entre les doigts la tumeur qui ne tarde pas à rentrer. Il serait préférable de coucher le malade sur le côté, les jambes et les cuisses fléchies et d'exercer avec les doigts, sur la tumeur, de légères pressions de bas en haut et d'avant en arrière. On peut encore placer le malade dans la position qu'on donne au sujet dans l'opération de la fistule à l'anus. Dans les cas où la réduction serait absolument impossible par les moyens ordinaires, on a conseillé de débrider le sphincter d'un côté ou des deux côtés du prolapsus. Par ce procédé, on a même pu obtenir une guérison complète.

La réduction une fois opérée, on cherche à prévenir un nouveau déplacement: il est important, surtout chez les enfants, de tenir le ventre libre par des demi-lavements laxatifs, des purgatifs légers: en même temps on exerce sur la muqueuse rectale réduite une compression douce au moyen d'une éponge fine, recouverte d'un linge fin et imprégnée d'eau froide ou d'un liquide astringent, que l'on assujettit au moyen d'un bandage en T. On a conseillé l'emploi d'appareils spéciaux, de compresseurs; ces appareils fatiguent les malades et donnent rarement des résultats satisfaisants. Ils conviennent plutôt, comme moyen palliatif, chez les vieillards qui ne veulent point se soumettre à une opération de cure radicale: une ceinture molle entoure les hanches et se boucle au-dessus du pubis; une pelote,

destinée à maintenir le rectum en place, est munie, à ses extrémités, de deux sous-cuissés qui viennent se fixer à la partie antérieure et à la partie postérieure de la ceinture. Un petit ressort placé sur la plaque qui soutient la pelote exerce une pression douce et uniforme sur la tumeur.

TRAITEMENT CURATIF. Dans un grand nombre de cas, la chute du rectum étant due à l'atonie de la muqueuse, du muscle releveur de l'anus et du sphincter, on a cherché à ranimer la tonicité de ces organes par l'emploi d'*agents médicamenteux*, exerçant spécialement leur action sur l'appareil nerveux ou musculaire. La *strychnine* a été préconisée par Schwartz et a donné des succès non-seulement chez des enfants, mais encore chez des vieillards affectés depuis longtemps; on l'administre à très-faible dose, deux à quinze gouttes toutes les quatre heures, d'une solution de 5 à 10 centigrammes de strychnine dans 8 grammes d'eau. Duchaussoy préfère la méthode endermique: il fait appliquer deux vésicatoires volants, l'un à la racine des bourses, l'autre à la partie inférieure du sillon interfessier; puis l'épiderme enlevé, il applique sur le derme dénudé 1 centigramme d'abord, puis 2 centigrammes de strychnine. On pourrait aussi pratiquer au pourtour de l'anus des *injections hypodermiques* d'une solution de strychnine, à l'aide de la seringue de Pravaz.

L'*électricité localisée* dans le sphincter anal, préconisée par Duchenne, n'a pas été expérimentée un assez grand nombre de fois, pour qu'on puisse se prononcer sur la valeur de ce moyen.

Excision de la tumeur. On saisit la tumeur avec une pince à griffes, et on la divise circulairement au moyen d'un bistouri ou de forts ciseaux. Il est inutile d'enlever toute la partie proéminente; il suffit des deux tiers inférieurs, la portion restante se réduit spontanément. Après l'opération, on introduit dans le rectum une mèche de charpie qu'on soutient avec de la charpie, des compresses et un bandage en T. En cas d'hémorragie on combat celle-ci par les moyens que nous indiquerons en faisant l'histoire de l'opération de la fistule à l'anus. La méthode précédente ne procure pas toujours une guérison radicale.

Ligature de la muqueuse. Elle a été préconisée dans le but d'éviter les hémorragies. Copeland passe un stylet aigu à travers la tumeur, et jetant une forte ligature derrière lui, il serre la portion comprise dans l'anse du fil, puis retire le stylet. Liston passe une aiguille garnie d'un double fil à travers la tumeur et lie chacune des moitiés isolément. Blandin divise la tumeur en quatre portions et lie chacune d'elles séparément. Marchal (de Calvi) introduit une canule de bois creuse dans la muqueuse procidente, qu'il lie fortement avec un fil sur le corps étranger; la canule sert à l'écoulement des matières fécales. Tous ces procédés, s'ils ont l'avantage de mettre à l'abri de l'hémorragie, sont très-douloureux; de plus, ils peuvent causer une inflammation violente du rectum, une mortification des parties avoisinantes.

On pourrait encore pratiquer l'*écrasement linéaire* de la tumeur comme pour les hémorroïdes; ou bien encore employer la *galvano-caustique* (voy. t. I, p. 30), qui a l'avantage de prévenir l'hémorragie.

Cautérisation. On la pratique avec le fer rouge ou avec des caustiques chimiques. On peut, au moyen d'un cautère *cultellaire*, tracer plusieurs raies de feu dans la direction de l'intestin (M. A. Séverin); ou bien appliquer autour de l'anus plusieurs cautères *olivaires* pour obtenir des cicatrices qui resserrent l'ouverture anale (Dionis); ou bien encore porter sur la tumeur des cautères *olivaires* en engageant leur pointe dans l'ouverture anale, de façon à atteindre toutes les parties procidentes, pour les réduire en escarres. L'opération terminée, on applique sur la région des compresses d'eau froide; un mois ou six semaines sont nécessaires pour obtenir une cicatrisation complète. Pendant ce temps, il faut avoir soin de maintenir la liberté du ventre. Ce procédé a donné de nombreuses guérisons complètes.

Les *caustiques chimiques*, et surtout l'*acide azotique* (Gosselin, Jaesche), agissent de la même manière que le fer rouge. Leur application est suivie d'une douleur très-vive persistant parfois pendant vingt-quatre à quarante-huit heures.

Excision d'une bandelette circulaire des téguments de l'anus. Ce procédé a été pratiqué, pour la première fois, par Hey, sur un sujet dont l'anus restait, après la réduction de la tumeur, constamment entouré d'un repli cutané mince et pendant, garni en dedans vers sa base de plusieurs tubercules hémorroïdaux. Hey pensa que, pour obtenir une guérison complète, il fallait rendre plus fortes les adhérences des tissus au pourtour de l'anus; en conséquence, il pratiqua l'excision du lambeau tégumentaire saillant et des tubercules hémorroïdaux; l'inflammation consécutive détermina une adhérence plus ferme du rectum avec les parties voisines, et la cicatrisation de la plaie circulaire amena une constriction plus énergique du sphincter de l'anus. Le chirurgien anglais répéta avec succès, sur deux autres sujets, la même opération.

Excision de quelques plis rayonnés de l'anus. Dans le but d'éviter l'hémorragie grave ou la suppuration opiniâtre qui peuvent être la suite de l'excision de la membrane procidente, Dupuytren imagina de soulever avec des pinces à disséquer, à mors un peu aplatis, pour exciser à l'aide de ciseaux courbes sur le plat, quelques-uns des plis que forme la peau au pourtour de la partie inférieure du rectum, et qui se portent en convergent de la circonférence vers le centre de la marge de l'anus. On saisit ces plis à 3 centimètres de cette ouverture, et on les excise le plus haut possible du côté du rectum. On en enlève un nombre proportionné à la longueur de la portion d'intestin renversé et au relâchement de l'orifice anal. L'hémorragie est rare: s'il y en avait une, on l'arrêterait par l'application du *cautère actuel* ou par l'un des autres moyens employés dans les mêmes circonstances après l'opération de la fistule à l'anus (voy. p. 765).

D'après Dupuytren, le mécanisme de la guérison ne serait point le même que par le procédé de Hey. Ce dernier a pour effet principal d'établir des adhérences plus intimes entre la membrane muqueuse de l'intestin et les autres tuniques, tandis que c'est en rétrécissant l'ouverture de l'anus que le procédé de Dupuytren s'oppose à la récidive.