

ne peuvent être saisies entre les mors du clamp, ou encore aux cas où le point d'implantation des tumeurs est trop élevé pour être accessible, il n'en est pas moins vrai que c'est, de toutes les méthodes de cautérisation hémorroïdaire, celle qui expose le moins à l'hémorragie et à l'infection purulente.

Nous croyons devoir rapprocher des divers procédés que nous venons d'exposer celui qui a été pratiqué et préconisé par Voillemier (1), et qui consiste non plus dans la cautérisation des tumeurs hémorroïdales elles-mêmes, mais dans celle de l'orifice anal, en vue de rétrécir légèrement cet orifice et de s'opposer à la sortie ultérieure des varices

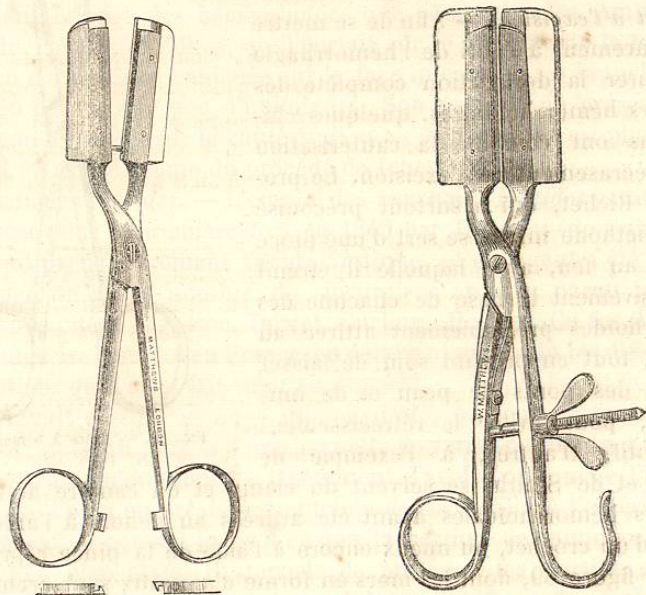


FIG. 90. — Clamps pour la cautérisation des hémorroïdes.

rectales. Après avoir badigeonné largement la région anale avec du colodion, pour prévenir les effets du calorique rayonnant, Voillemier prenait un petit cautère cultellaire rougi à blanc, l'introduisait à la profondeur de 1 centimètre dans l'anus, en appuyant le talon de l'instrument sur l'orifice cutané un peu plus que sur la muqueuse, et pratiquait quatre lignes de cautérisation en avant, en arrière, à droite et à gauche. Chez 43 malades qu'il a opérés par ce procédé, Voillemier aurait toujours vu la guérison marcher régulièrement, sans être entravée par aucun accident.

De tous les procédés qui viennent d'être décrits, aucun ne saurait être

(1) *Traitement des hémorroïdes par la cautérisation linéaire de l'anus* (Gaz. hebdomadaire), 2 août 1873, p. 539.

préconisé à l'exclusion des autres. Si l'on excepte l'excision simple, qui doit être rejetée à cause de ses dangers, et la ligature, qui n'est guère usitée en France et sur la valeur de laquelle nous manquons d'expérience, l'écrasement linéaire, les divers modes de cautérisation simple ou combinée à l'écrasement et à l'excision pourront être employés à peu près avec les mêmes avantages. Cependant, la cautérisation interstitielle ou destructive avec le thermocautère, combinée, lorsque cela est possible, avec l'écrasement et l'excision, m'a paru être le procédé le plus simple et le plus sûr dans ses résultats.

§ V. — Polypes du rectum.

On désigne sous le nom de polypes du rectum un certain nombre de tumeurs qui présentent comme caractères principaux d'être pédiculées, de s'insérer sur la membrane muqueuse, et de ne pas récidiver après ablation. Ces productions peuvent être comparées aux tumeurs polypeuses qu'on observe soit dans les fosses nasales, soit dans l'utérus.

GERDY, *Des polypes et de leur traitement*, thèse de concours, 1838. — STOLZ, *Des polypes du rectum chez l'enfant* (Gaz. méd. de Strasbourg, 1841, p. 40 et 104; 1859, p. 157; 1860, p. 1; et Gaz. méd. de Paris, 1841, p. 253. — MERCIER (J.), *Des polypes du rectum*, thèse de Paris, 1857. — LÉVESQUE, *Des polypes du rectum*, thèse de Paris, 1866. — GUERSANT, *Des polypes du rectum*, in *Notices sur la chirurgie des enfants*, p. 57, 1864-1867. — GIRALDÈS, *Leçons sur les mal. chir. des enfants*, p. 330. — MILLER, *On polypus of the rectum* (Edinburgh med. Journ., janv. 1870, et Arch. de méd., 1871, vol. I, p. 185. — BOCKAI (de Pesth), *Ueber Mastdarmpolypen bei Kindern* (Jahrb. für Kinderheilk., Hf. IV, p. 371 1871.

ÉTIOLOGIE. — PATHOGÉNIE. — Les polypes du rectum sont peu fréquents. Allingham, consultant les statistiques de l'hôpital Saint-Marc, de Londres, n'a trouvé que 16 cas de polypes sur 4000 malades atteints d'affections diverses du rectum. Presque tous les auteurs, et en particulier Stoltz, Giraldès, s'accordent à reconnaître que l'affection est beaucoup plus fréquente chez les enfants que chez les adultes. Cependant Allingham, en réunissant les cas de sa clientèle avec ceux de l'hôpital Saint-Marc, sur un total de 40 malades observés, n'a pas compté moins de 17 sujets âgés de plus de quatorze ans.

Le sexe ne paraît pas avoir une influence marquée sur le plus ou moins de fréquence des polypes. D'après Giraldès, l'affection s'observe presque aussi souvent chez les filles que chez les garçons. Pour ce qui a rapport à l'adulte, Bryant croit à la plus grande fréquence chez l'homme.

Les causes qui président au développement des polypes nous sont complètement inconnues. On a bien dit que la scrofule prédisposait à cette affection, mais rien dans les statistiques ne vient confirmer cette

opinion. Stoltz a avancé que les polypes étaient peut-être dus au pincement de la muqueuse du rectum par le sphincter anal, lorsque les enfants vont à la garde-robe. Cette théorie, qui considère le polype comme consécutif à un prolapsus de la muqueuse, ne peut être admise, car on observe les polypes chez des enfants qui n'ont jamais eu de chute du rectum. Du reste, si les deux affections coïncident quelquefois chez le même sujet, il est plus naturel de considérer le prolapsus comme une conséquence de l'entraînement de la muqueuse par le polype, que de voir dans celui-ci un effet de pincement de l'intestin en procidence.

Peut-être la dysenterie chronique a-t-elle quelque influence sur la production des polypes. Selon Luschka et Lebert, cités par Virchow (1), on rencontre parfois, dans l'intestin des individus morts de dysenterie chronique, un grand nombre de tumeurs vésiculeuses, sur lesquelles se trouvent de nombreux appendices pédiculés, constitués par une accumulation de mucus dans les glandes de Lieberkuhn. Ces productions présentent beaucoup d'analogie avec les polypes du rectum, comme nous allons le voir dans un instant.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Les polypes du rectum sont le plus souvent solitaires; on peut cependant en rencontrer plusieurs à la fois chez le même sujet, surtout chez les enfants. Il est arrivé à Bryant d'en enlever trois sur le même malade, et Énaux (2) rapporte un cas où trois polypes furent rendus successivement par le même sujet. Il est vrai de dire que cette dernière observation paraît être un exemple de récurrence plutôt que de multiplicité de polypes.

Le volume des polypes du rectum est très-variable; le plus souvent ils sont assez petits et ne dépassent guère le volume d'une noisette. Cependant plusieurs auteurs rapportent en avoir observé de la grosseur d'un œuf de poule (Gross), d'une pomme reinette (Gosselin) (3), et même des deux poings (Boyer). Disons à ce propos que beaucoup de polypes paraissent plus petits après leur extraction qu'au moment où on les a constatés par le toucher rectal. Ce phénomène tient sans doute à la grande richesse vasculaire de ces tumeurs, qui sont turgescents tant qu'elles sont implantées sur les tuniques du rectum, et qui fort souvent deviennent flasques une fois qu'elles en sont séparées.

La forme des polypes est généralement celle de tumeurs arrondies ou piriformes, régulières, soutenues par un pédicule plus ou moins épais et plus ou moins long.

Leur surface présente un aspect variable; tantôt lisse et unie, tantôt hérissée de petits mamelons donnant à l'ensemble de la masse l'aspect d'une fraise ou d'une framboise. Ledran parle d'un polype qu'il compare

(1) *Traité des tumeurs*, trad. franc., t. I, p. 241.

(2) *Mém. de l'Acad. de Dijon*, 1783.

(3) *Clin. chir.*, t. II, p. 658.

à une grappe de raisin. D'autres fois encore la tumeur est comme percée de petits orifices qui la font ressembler à une amygdale. Suivant Giralès, lorsque, dans ces cas, on fait tomber l'épithélium qui recouvre la muqueuse, il est facile de s'assurer que ces dépressions correspondent à des glandes de l'intestin. Enfin, les auteurs anglais décrivent une espèce rare de tumeur polypeuse (*villous tumors*), caractérisée par la présence de prolongements villosités à la surface de la muqueuse.

La coloration des polypes est aussi variable; généralement d'un rouge plus foncé dans les polypes à consistance molle que dans les polypes fibreux, elle n'est cependant pas toujours en rapport avec la structure histologique de la tumeur.

Le siège des polypes offre un grand intérêt au point de vue de la symptomatologie et du traitement. Le plus généralement leur insertion se fait sur la muqueuse rectale, à 2 ou 3 centimètres seulement au-dessus de l'anus; il est fort rare qu'ils naissent à un niveau plus élevé que 5 ou 6 centimètres. Cependant Desault en a observé un dont l'insertion remontait à 16 centimètres. Quant aux polypes sous-sphinctériens admis par Chassaignac, ils n'existent pas, et les tumeurs que l'on a décrites sous ce titre ne sont que des condylomes, des végétations ou des tumeurs hémorroïdales ayant subi la transformation fibreuse.

L'insertion des polypes se fait le plus souvent sur la paroi postérieure du rectum, plus rarement sur les parois latérales ou antérieures, et a lieu par l'intermédiaire d'un pédicule. Celui-ci est d'ordinaire cylindrique, quelquefois aplati, gros et court pour les polypes fibreux, souvent long et grêle pour les polypes mous. Il est vraisemblable que ce pédicule se forme par traction. La tumeur, primitivement sessile et mobile, est entraînée par les matières fécales du côté de l'anus; la muqueuse lui forme alors une sorte de mésentère qui s'allonge peu à peu et devient d'autant plus long et plus grêle que la tumeur est plus ancienne.

Le pédicule est donc essentiellement constitué par une gaine de la muqueuse renfermant les vaisseaux de la tumeur. Ceux-ci consistent le plus généralement en une artère et deux veines satellites. Les vaisseaux artériels sont quelquefois assez considérables pour que leurs battements puissent être appréciables par la palpation du pédicule, et que, si celui-ci vient à se rompre, une hémorrhagie grave puisse en être la conséquence. C'est la richesse vasculaire des polypes qui leur donne leur coloration rouge plus ou moins foncée, coloration qui peut, du reste, varier selon l'état de plénitude ou de vacuité du rectum.

Le pédicule des polypes mous est souvent long et grêle; sa gracilité est quelquefois même portée si loin, surtout chez les enfants, qu'il peut se rompre pendant un effort de défécation. Le pédicule des polypes fibreux est, au contraire, généralement assez gros et assez court; cependant on cite des cas dans lesquels il avait acquis une longueur et une

ténuité considérables. La coloration du pédicule est généralement plus claire que celle du reste de la tumeur.

H. Smith (1) a observé un polype muni d'un pédicule double. Cette disposition est excessivement rare. Plus fréquents sont les cas dans lesquels le polype se termine par une extrémité bifurquée.

La consistance des polypes est variable; les uns sont mous et compressibles, d'autres sont durs et d'apparence fibreuse. C'est sur ce caractère que la plupart des auteurs ont basé leur division des polypes et établi les deux espèces principales suivantes : A. les polypes mous ou muqueux; B. les polypes durs ou fibreux.

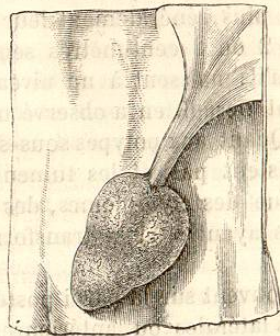


FIG. 91. — Polype muqueux du rectum.

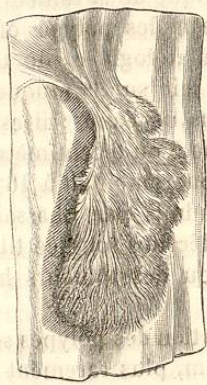


FIG. 92. — Polype papillaire du rectum.

A. Les polypes *mous* ou *muqueux* sont remarquables par leur peu de consistance, leur vascularité considérable, et par leur trame fibro-cellulaire lâche. On les observe surtout chez les enfants. Cette variété, qui comprend les polypes décrits par Smith sous le nom de polypes *vasculaires*, par Gross sous celui de polypes *adénoïdes*, et par Allingham sous celui de polypes *mous folliculaires*, était autrefois considérée comme formée par de simples replis hypertrophiés de la muqueuse du rectum.

Nélaton, un des premiers, soupçonna que les polypes mous du rectum ne sont autre chose que des follicules hypertrophiés. Ses idées ont été confirmées par les recherches de Robin (2), de Broca, de Verneuil, de Cornil (3), etc. En effet, la plupart des polypes mous du rectum sont de véritables *adénomes*, dus à l'hypertrophie des glandes de Lieberkühn et l'hypergenèse de leurs culs-de-sac, ou par hypertrophie simple des follicules intestinaux. Selon Cornil et Ranvier (4), à la coupe, on les trouve

(1) *Holmes's System*; 2^e édit., t. IV, p. 859.

(2) *Gazette des hôpitaux*, 1852.

(3) *Gazette médicale de Paris*, déc. 1861.

(4) *Manuel d'histologie pathologique*, p. 858.

constitués par une couche de cellules épithéliales cylindriques, recouvrant une couche épaisse, formée par les glandes qui ont pris un développement double ou triple de l'état normal, et qui sont munies, au niveau de leur fond, de plusieurs culs-de-sac secondaires. Le centre de la tumeur est constitué par un tissu dense qu'entoure un plexus vasculaire délicat.

Il arrive parfois que les polypes se creusent de cavités et subissent une sorte de transformation kystique. Cette disposition paraît due à une distension des follicules par un liquide visqueux et transparent. Gerdy (1) a constaté sur un polype l'existence d'une cavité contenant des matières fécales durcies et des noyaux analogues à des grains de froment.

B. Les polypes *durs* ou *fibreux* sont plus denses et généralement moins rouges que les polypes muqueux. Allingham dit qu'ils sont très-rares et croit qu'on a souvent pris pour des polypes des hémorrhoides ayant subi la transformation fibreuse.

A l'œil nu, ils ressemblent beaucoup aux fibromes de l'utérus et comprennent la majorité des polypes observés chez l'adulte. Ils sont constitués par un tissu dense, lardacé, criant sous le scapel, formé de fibres entrecroisées en forme de réseaux ou disposées en faisceaux ondulés. Billroth (2) a décrit un polype qui était formé de fibres élastiques, blanchâtres, et Malassez (3) en a vu un autre dans lequel il entraient évidemment des fibres musculaires lisses. Ce dernier doit donc être considéré comme un *fibro-myôme*.

Leur surface est recouverte par la muqueuse amincie. Celle-ci leur est plus ou moins adhérente, ou au contraire s'en sépare avec la plus grande facilité.

Enfin, il y a lieu, au point de vue de la structure, de distinguer certaines variétés de polypes fibreux. Ceux-ci prennent en effet quelquefois la forme papillaire et constituent de véritables *papillomes*. Tel est le cas du polype qui a été observé par Gosselin et qu'il a décrit (4) sous le nom de *polype granuleux*. Cette tumeur, très-vasculaire, était formée par une

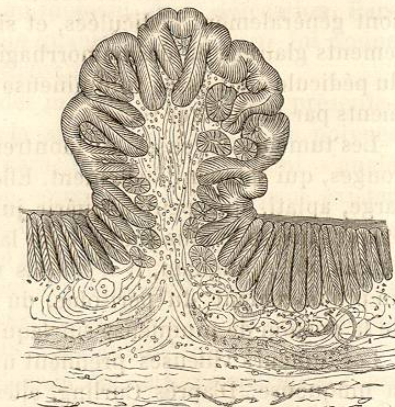


FIG. 93. — Structure d'un polype papillaire du rectum.

(1) *Des polypes et de leur traitement*, thèse de concours, 1838.

(2) *Ueber den Bau der Schleimpolypen*, Berlin, 1856.

(3) *Bulletins de la Soc. anat.*, 1872, t. XVII, p. 498.

(4) *Clinique chir. de l'hôpital de la Charité*, t. II, p. 665, 1873.