

§ VII. — Tumeurs diverses de l'an us et du rectum.

Nous nous bornerons à rappeler ici l'existence de *tumeurs congénitales de la région sacro-coccygienne*, dont l'histoire complète a été faite dans une autre partie de cet ouvrage. Il nous reste à étudier les *condylomes*, les *végétations*, que l'on observe fréquemment à l'an us, puis quelques tumeurs rares, telles que les *fungus bénins*, les *lipomes*, les *fibromes*, les *enchondromes*, les *sarcomes*.

a. *Condylomes.*

Les condylomes sont des excroissances cutanées, de forme généralement arrondie ou ovale, qui se développent sur le contour de l'orifice anal et qui sont constituées par une hypertrophie du derme.

Les condylomes sont plus fréquents chez la femme que chez l'homme, mais, de même que les végétations, ils sont tout à fait étrangers à l'infection syphilitique. Ils sont le simple produit d'une irritation de la peau de l'an us, quelle qu'en soit la cause, qu'elle soit produite par du pus blennorrhagique ou un écoulement leucorrhéique qui, de la vulve, a glissé jusqu'au niveau de l'an us, ou qu'elle soit la conséquence d'un état sub-inflammatoire de la région anale, consécutive à des hémorroïdes ou à des rapports contre nature.

Les condylomes débutent par une petite saillie d'un ou de plusieurs des plis radiés de l'an us; ceux-ci augmentent peu à peu de volume et constituent alors des tumeurs à surface plus ou moins rugueuse. Ils sont indolents lorsque la peau qui les recouvre est saine, mais comme ils sont sujets sous certaines influences à s'excorier et même à s'ulcérer, ils deviennent parfois le siège de douleurs plus ou moins vives et d'une suppuration fétide.

Ils peuvent diminuer insensiblement et même disparaître spontanément; le plus souvent ils persistent indéfiniment, mais sans constituer jamais une lésion sérieuse.

On pourra chercher à les faire disparaître par l'usage prolongé et fréquemment répété de lotions astringentes, mais souvent, pour les détruire complètement, on est obligé d'en opérer l'excision au moyen de ciseaux courbes. Ils n'ont, du reste, aucune tendance à la récurrence.

b. *Végétations.*

Les végétations du pourtour de l'an us ont la même structure que celles qu'on rencontre si fréquemment sur les organes génitaux externes des deux sexes. Elles sont constituées, non plus par l'hypertrophie du derme, comme les condylomes, mais par celle des papilles de la peau ou de la muqueuse sur laquelle elles prennent naissance. A cette hyper-

trophie papillaire se joint une induration et un épaissement du derme sous-jacent. On y trouve, en outre, de nombreux vaisseaux capillaires et des cytoblastions.

Il est très rare que des végétations prennent naissance sur la muqueuse du rectum. On en a cependant cité des exemples. Dans ce cas, elles se développent immédiatement au-dessus du sphincter et présentent souvent une consistance dure et cornée qui leur a valu le nom de *verrues* du rectum.

Quant aux végétations de l'an us, elles peuvent prendre les formes les plus variées, d'où les dénominations sous lesquelles elles sont vulgairement désignées. Les végétations aplaties latéralement sont souvent appelées *crêtes de coq*, tandis que celles qui se développent par bourgeonnement sont plus connues sous le nom de *choux-fleurs*.

Les végétations étaient autrefois considérées comme un accident vénérien; il est actuellement prouvé qu'elles peuvent s'observer en dehors de toute influence spécifique et que leur cause unique est l'irritation prolongée de la partie sur laquelle on les observe. Si elles accompagnent fréquemment certaines lésions spécifiques humides de la région anale, et en particulier les plaques muqueuses, c'est à cause de l'écoulement des liquides sécrétés à leur niveau. Elles peuvent naître sous l'influence seule de la malpropreté et des matières irritantes évacuées ou sécrétées par l'an us ou les organes génitaux. Fréquemment elles s'observent chez la femme, dans le cours d'une vaginite aiguë ou d'une simple leucorrhée chronique, lorsque les liquides, sécrétés par le vagin et l'utérus, viennent baigner le périnée et provoquent une irritation constante autour de l'an us.

La grossesse est une cause prédisposante des plus actives de la production des végétations, et il faut sans doute en chercher la raison, non seulement dans la fréquence des écoulements vulvaires pendant la gestation, mais aussi dans l'état congestif physiologique, dont sont atteints les organes du petit bassin. Les végétations prennent souvent dans ces conditions un volume énorme et, malgré tous les modes de traitement, persistent et se reproduisent jusqu'à l'accouchement; elles se flétrissent, au contraire, et se détachent avec la plus grande facilité une fois que la grossesse est terminée.

La constitution lymphatique paraît être une cause prédisposante. En outre, Diday (1) a émis l'opinion, basée du reste sur des statistiques, que les gens qui ont eu des verrues dans leur jeunesse sont beaucoup plus sujets que d'autres à avoir des végétations dans l'âge adulte, et il explique ce phénomène par une prédisposition spéciale de ces sujets aux hypertrophies papillaires. Enfin, d'après Aimé Martin (2), le diabète serait une dernière cause prédisposante aux végétations.

(1) *Exposition des nouvelles doctrines sur la syphilis*, p. 231.

(2) *Annales de dermatologie et de syphiliographie*, t. IV, p. 177.

Les végétations de l'anus sont tantôt discrètes, tantôt confluentes. Elles débutent par de petites saillies filiformes de la peau, qui s'accroissent assez rapidement, puis se bifurquent et se ramifient de plus en plus, de manière à prendre bientôt une apparence arborescente. A l'anus

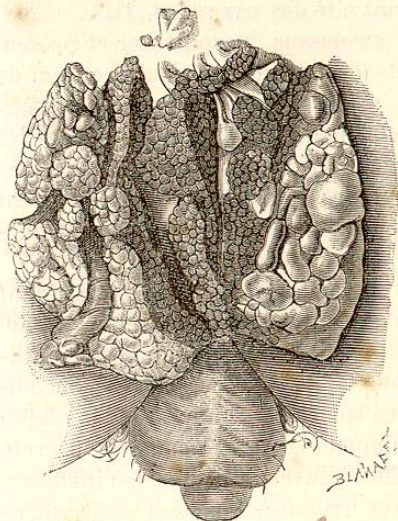


FIG. 95. — Végétations de l'anus.

elles restent rarement isolées; le frottement ou le simple contact qu'elles exercent sur la région correspondante de l'autre fesse y détermine une irritation qui a pour effet d'y faire naître une végétation symétrique et presque semblable. Il ne peut être question ici de contagion, car des expériences minutieuses, faites à ce sujet par Melchior Robert, ont donné des résultats complètement négatifs.

Quand les végétations sont volumineuses, elles constituent une masse aplatie dans le sens transversal sous forme d'éventail, par suite de la compression qu'elles subissent de la part des fesses.

Leur surface extérieure est le plus souvent irrégulière, mamelonnée, rouge, mais quelquefois les extrémités de ces excroissances, ramifiées à l'infini, semblent en quelque sorte fusionnées et forment une tumeur d'apparence large et aplatie, mais au milieu de laquelle, cependant, un stylet peut reconnaître des canalicules innombrables qui la sillonnent. Ces tumeurs sont pédiculées, leur base adhérente à la peau est plus étroite que leur sommet, qui habituellement est renflé sous forme de champignon, mais ce pédicule, au lieu d'être unique, est constitué par une infinité de petites racines qui relient la tumeur à la peau, de telle sorte qu'après excision on est tout étonné de trouver la peau de la marge de l'anus, non pas occupée par une vaste plaie, mais criblée d'une infinité de petits points saignants, correspondant aux points d'implantation des petits pédicules isolés que nous venons de signaler.

Les végétations isolées sont en général sèches, mais une fois qu'elles se sont multipliées et qu'elles ont acquis un certain volume, les liquides sécrétés par les glandes sudoripares en séjournant dans leurs anfractuosités, les rendent humides. En outre, ces sécrétions s'altèrent, se décomposent et, mêlées souvent à des débris de matières fécales, deviennent une nouvelle cause d'irritation pour les régions voisines non encore atteintes, en même temps qu'elles répandent une odeur des plus fétides.

Peu développées, les végétations ne signalent guère leur présence que

par de légères démangeaisons ou par une sensation anormale de corps étranger, mais lorsqu'elles sont volumineuses, confluentes, surtout lorsqu'elles remplissent le sillon interfessier, elles rendent la défécation difficile et la marche douloureuse. Sous l'influence des frottements répétés auxquels elles sont exposées, les végétations deviennent le siège d'érosions, d'ulcérations et donnent lieu parfois à des écoulements sanguins assez abondants pour simuler un flux hémorrhoidal. Le sang, retenu dans les mille sinuosités de la tumeur et mélangé aux sécrétions altérées, se décomposant à son tour et s'écoulant sur les régions voisines, les irrite, les tuméfie et est souvent l'origine de lésions érythémateuses ou ulcéreuses.

Le diagnostic des végétations de l'anus ne présente, en général, aucune difficulté.

Dans quelques cas cependant, elles pourraient être confondues avec des plaques muqueuses. Qu'il nous suffise de rappeler que la plaque muqueuse est constituée par une saillie papuleuse à surface lisse, aplatie, rosée ou opaline, recouverte d'une pellicule ou légèrement exulcérée à son centre, tandis que les végétations, indépendamment de leur volume et de leur forme, peuvent toujours être décomposées en une infinité de petites tumeurs rouges, filiformes, à apparence papillaire.

Certaines végétations anciennes et volumineuses, ulcérées, baignées dans un pus fétide, indurées dans certains points, ramollies dans d'autres, pourraient être prises pour un cancer épithélial. On se rappelle que l'épithéliome débute presque toujours par un tubercule ou par un petit point ulcéré qui se recouvre de bourgeons saignants, tandis que les végétations naissent par une ou plusieurs saillies et ne prennent que plus tard, en s'ulcérant, l'aspect qui pourrait les faire confondre avec le cancroïde.

Les végétations ne constituent jamais une affection grave; néanmoins les hémorrhagies et les douleurs qu'elles occasionnent quelquefois deviennent l'origine d'accidents généraux, qui peuvent simuler jusqu'à un certain point ceux qui sont la conséquence d'une tumeur maligne. Mais la santé se rétablit rapidement, dès que l'état local a été favorablement modifié. Toutefois, il n'est pas rare de voir les végétations repulluler avec une déplorable ténacité, et ce n'est qu'après un temps fort long qu'on parvient à empêcher leur reproduction.

TRAITEMENT. — Il arrive parfois que les végétations se flétrissent ou bien se gangrènent et tombent d'elles-mêmes. Ce phénomène est assez fréquent à la suite de l'accouchement, mais en dehors de cette condition, il ne faut pas compter sur cette guérison spontanée, car elle est tout à fait exceptionnelle.

Il est amplement reconnu aujourd'hui que les mercuriaux et l'iode de potassium ne sont d'aucune utilité dans le traitement des végétations, ce qui prouve une fois de plus que cette affection est tout à

fait étrangère à l'infection syphilitique et constitue un accident tout local.

Lorsque les végétations ont pris naissance sous l'influence de l'action irritante d'une sécrétion morbide, il est évident que la première indication est de chercher à supprimer cette sécrétion au moyen de lotions astringentes fréquemment renouvelées et de soins de propreté minutieux. C'est seulement alors que ce résultat aura été obtenu, qu'on pourra, avec quelque chance de succès, mettre en usage les divers moyens qui ont été proposés pour la destruction complète des végétations et qui sont : la *ligature*, la *dessiccation*, la *cautérisation* et l'*excision*.

La *ligature*, fort en honneur autrefois, est aujourd'hui presque complètement abandonnée, car c'est une méthode douloureuse, lente, et qui, en laissant intactes les racines du mal, expose à des récidives. Tout au plus, sera-t-elle applicable à certaines végétations isolées et à long pédicule.

La *dessiccation* consiste à saupoudrer la tumeur avec une poudre astringente, de manière à la flétrir et la faire tomber en la desséchant.

Le topique le plus employé dans ce but est la poudre de sabine, qu'on associe généralement à l'alun ou au tannin. On commence par nettoyer avec soin la région malade, puis on saupoudre les végétations, deux fois par jour, avec un mélange à parties égales de poudre de sabine et d'alun. A chaque nouvelle application, il faut enlever la poudre ancienne et nettoyer la tumeur avec soin, soit avec de l'eau fraîche, soit avec un liquide légèrement caustiqué ou astringent, tel qu'une solution chlorurée ou du vin rouge.

Au bout de quelques jours, les végétations deviennent dures et cornées et finissent par se détacher d'elles-mêmes ou sous l'influence des plus légères tractions. Du reste, si leur chute se fait attendre trop longtemps, on peut en pratiquer l'excision avec des ciseaux courbes, sans que cette petite opération détermine de la douleur ou un écoulement sanguin.

La *cautérisation* était autrefois pratiquée au moyen du fer rouge; actuellement on emploie de préférence les caustiques et en particulier le nitrate acide de mercure. On l'applique au moyen d'un pinceau ou d'un tube en verre, de manière à ne pas cautériser une trop grande surface en une seule fois, et éviter les accidents inflammatoires et la salivation qui pourraient en être la conséquence. On a employé aussi et de la même manière, l'acide acétique, l'acide chlorhydrique et l'acide chromique. Ce dernier agent, qui jouissait encore il n'y a pas longtemps d'une certaine vogue, présente de sérieux inconvénients.

Appliqué sur des végétations volumineuses, jusqu'à imbibition complète, il peut déterminer des accidents d'empoisonnement : vomissements incoercibles, selles involontaires, agitation, etc. Belhomme et Aimé

Martin (1) citent même un cas dans lequel la mort a été la conséquence de cautérisations pratiquées avec cet agent sur des végétations énormes de la vulve. Ces phénomènes sont dus sans doute à ce que l'acide chromique n'est pas un caustique coagulant et est absorbé. On devra donc en réserver l'emploi pour les excroissances petites et pédiculées.

Dans les cas où les végétations sont peu saillantes ou occupent une large surface, Rollet (2) préconise la pâte de Vienne, le chlorure de zinc. Nous ne saurions recommander ce moyen, car il est difficile de calculer d'avance la profondeur à laquelle pourra s'étendre l'action du caustique, et on s'expose ainsi à détruire la peau et à produire des cicatrices rétractiles de la marge de l'anus.

L'*excision* est certainement le moyen le plus expéditif et le plus sûr pour la destruction des végétations. On saisit successivement chaque excroissance avec une pince et on la sectionne avec des ciseaux courbes au niveau de l'insertion de son pédicule sur la peau. Quelques chirurgiens recommandent même d'enlever en même temps une petite portion du derme sous-jacent, de manière à prévenir les récidives. L'hémorragie, quelquefois assez abondante, qui suit cette opération sera arrêtée, au moyen de lotions froides ou astringentes et, si cela ne suffit pas, on touchera la plaie avec une solution de perchlorure de fer ou le thermo-cautère.

Pour se mettre complètement à l'abri de l'hémorragie qui, dans certains cas de végétations volumineuses et étendues, peut être assez sérieuse et obscurcir le champ opératoire, on peut avec avantage pratiquer l'excision au moyen du thermo-cautère de Paquelin.

Les plaies qui succèdent aux végétations, quelle qu'ait été la méthode employée pour leur ablation, seront traitées comme des plaies ordinaires; mais on aura soin, pour éviter les récidives, de cautériser les excroissances nouvelles qui pourraient se reproduire.

c. *Fungus bénin.*

Nous pourrions rapprocher des végétations certaines excroissances rouges, molles et très vasculaires, analogues par leur structure aux bourgeons charnus, qui se développent à la surface des plaies et qu'on rencontre assez fréquemment sur la muqueuse du rectum en prolapsus chez les enfants. Ces tumeurs sont de véritables *granulomes*, susceptibles d'être l'origine d'hémorragies assez abondantes pour nécessiter l'intervention du chirurgien.

On peut recourir, pour les détruire, soit à l'excision, soit encore à la cautérisation, qui, mieux que le premier procédé, met à l'abri de l'hémorragie.

(1) *Traité pratique de pathologie syphilitique et vénérienne*, Paris, 1864, p. 638.
Dict. encycl. des sciences. medic. t. V, p. 502.

d. Lipomes.

Ce genre de production morbide peut se rencontrer soit à la région ano-coccygienne, soit dans le rectum; mais il est d'une excessive rareté. Mollière en cite trois observations dans son livre.

Les lipomes de la région ano-coccygienne se rencontrent presque exclusivement chez les enfants nouveau-nés. Tantôt pédiculés, tantôt sessiles, ils peuvent acquérir un volume énorme. Molk rapporte le cas d'un enfant mort-né qui portait un lipome ano-coccygien remplissant tout le petit bassin et qui descendait jusqu'aux mollets. Robert (1) a observé un lipome de l'anus qui simulait une hernie périnéale.

Les lipomes du rectum sont encore plus rares. Ils se présentent généralement avec des caractères un peu différents de ceux qu'ils affectent dans les autres régions, modifiés qu'ils sont le plus souvent par l'irritation à laquelle ils sont soumis dans le rectum. Leur surface extérieure devient souvent dure, fibreuse, et quelquefois même subit la transformation cartilagineuse; d'autres fois, au contraire, ils se ramollissent au centre et se creusent de cavités dans lesquelles on rencontre de la graisse à moitié fluide ou des matières crétacées.

Leurs symptômes sont très obscurs; ils présentent quelque ressemblance avec ceux des polypes, et comme eux, ils peuvent faire procidence à travers l'anus, sous forme d'une tumeur plus ou moins volumineuse. Une observation du docteur Castelain (2) et une autre de Avezou (3) prouvent qu'ils peuvent même se pédiculiser et être expulsés spontanément à travers l'anus.

e. Fibromes.

Les fibromes de la région anale et du rectum sont d'une excessive rareté. Leur développement est très lent. Goetz (4) présenta à la Société anatomique une tumeur fibreuse du volume d'une tête de fœtus, qui s'était développée dans la fosse ischio-rectale et était implantée sur la face antérieure du coccyx par un pédicule de la grosseur du doigt. Elle faisait saillie sous la peau de la fesse droite et s'était insinuée graduellement entre les organes du petit bassin en les écartant. Elle trahissait sa présence par des troubles du côté de la défécation et de la miction. L'ablation en fut pratiquée par Tillaux, pour parer à des accidents d'obstruction intestinale imminente.

(1) *Annales de thérapeutique*, octobre 1844.

(2) *Gazette hebdomadaire*, mai 1870, p. 318, et *Bull. médical du nord de la France*, mars 1870.

(3) *Bull. de la Soc. anat.*, séance du 26 mars 1875.

(4) *Progrès médical*, 1876, p. 219.

f. Enchondromes.

Les enchondromes du rectum sont également très rares; il n'est même pas prouvé que le tissu cartilagineux puisse naître d'emblée dans les tissus normaux de l'intestin et que l'enchondrome ne soit pas une transformation d'un adénome. Dolbeau (1) a présenté à la Société anatomique une tumeur de ce genre.

g. Sarcomes.

Nous laisserons de côté les *sarcomes* et les *cysto-sarcomes* de la région ano-coccygienne qui ont été décrits ailleurs.

Les sarcomes du rectum envahissent rapidement les parties voisines et acquièrent fréquemment un volume énorme. La forme la plus communément observée est la forme myéloïde; mais on a également signalé quelques cas de sarcome mélanique. Maier, Curling (2), Ashton, Gross, Virchow (3) en ont rapporté des exemples. En 1876, Meunier et Neveu (4) ont présenté à la Société anatomique une tumeur de ce genre. Elle était assez dure et siégeait à cinq ou six centimètres au-dessus du sphincter, sur tout le pourtour du rectum. Elle présentait à sa surface des saillies verruqueuses, dont quelques-unes, à peine exulcérées, ressemblaient à des mûres. La muqueuse était mobile sur toutes les inégalités. Le calibre du rectum était fortement rétréci par la masse morbide qui, à l'autopsie, fut trouvée complètement noire. Les ganglions vertébraux étaient augmentés de volume, les uns incolores, les autres complètement noirs; il en était de même pour les ganglions médiastinaux. Il existait aussi des masses mélaniques éparses dans le foie.

§ VIII. — Prolapsus du rectum.

On a longtemps confondu la chute du rectum ou procidence de la muqueuse rectale à travers l'orifice anal et la procidence, à travers l'anus, du rectum muni de toutes ses tuniques. Saviard, et plus tard Chaussier, insistèrent spécialement sur la nécessité de séparer ces deux affections, qui diffèrent en effet par des caractères assez importants pour justifier, jusqu'à un certain point, une description particulière. Cependant, quelque différentes que soient ces lésions au point de vue de l'anatomie pathologique, nous pensons qu'elles présentent trop d'analogie au point de vue de l'étiologie, des symptômes et de la thérapeutique, pour qu'il n'y ait pas avantage à les rapprocher et à les

(1) *Bull. de la Soc. anat.*, 2^e série, t. V, p. 6.

(2) *Observations on the diseases of the Rectum*, p. 164.

(3) *Pathologie des tumeurs*, traduction de Aronsohn, t. II, p. 212.

(4) *Progrès médical*, 1876, p. 318.