

Ces cas ne devront pas être confondus avec le prolapsus de bourrelets hémorroïdaires tuméfiés et enflammés, qui subissent une constriction de la part du sphincter; ici, le gonflement par stase disparaît dès que la tumeur hémorroïdaire a été réduite dans la cavité rectale. Par contre, dans la forme de prolapsus dont nous nous occupons en ce moment, on devra s'attacher avant tout à traiter le phlegmon. Des compresses froides d'eau de Goulard, l'incision d'un petit abcès, etc., amènent alors la rétraction de la muqueuse tuméfiée et la guérison du prolapsus.

§ 178. — Les inflammations catarrhales de la muqueuse rectale se compliquent volontiers d'ulcérations, particulièrement dans l'enfance. Une partie de ces ulcérations, surtout celles qui sont dues à l'inflammation de la muqueuse produite par des selles âcres, guérissent, en général, rapidement. Par contre, les ulcérations folliculaires qui accompagnent les inflammations catarrhales intenses, et souvent aussi la dysenterie, la fièvre typhoïde, etc., ont un peu plus d'importance et de gravité. Ces petites ulcérations arrondies, à bords taillés à pic, parfois plus étendues grâce à la confluence d'un certain nombre de follicules, sont en somme faciles à reconnaître.

Les inflammations croupales et diphtéritiques du rectum se montrent soit sous la forme diffuse, soit sous celle de foyers, à la suite de la fièvre typhoïde, de la pyémie, de la fièvre puerpérale, mais surtout elles accompagnent, d'une façon constante, la dysenterie,

Tous ces processus intéressent le chirurgien avant tout par le fait qu'ils peuvent déterminer soit une perforation de la muqueuse avec formation d'abcès et de fistules, soit une destruction de cette membrane suivie d'un rétrécissement du rectum. L'étude de ces processus eux-mêmes est du domaine de la clinique interne. Par contre, nous avons encore à faire ici mention spécialement des **processus tuberculeux** de l'intestin, qui peuvent être l'origine des ulcérations déjà décrites du voisinage de l'an us, ainsi que des fistules de cette région. Le développement de tubercules miliaires dans le tissu de la muqueuse, ainsi qu'au niveau des follicules de l'intestin, n'est évidemment pas un phénomène rare. L'ulcération, d'abord de forme lenticulaire, s'agrandit par dégénérescence de nouveaux tubercules à la périphérie ainsi qu'à la base de la partie ulcérée, les tubercules se répandent dans le tissu sous-muqueux, et la muqueuse se trouve ainsi minée et décollée. Un abcès se forme alors volontiers dans le tissu périproctal, et les tubercules se propagent le long du trajet fistuleux jusque vers la peau qui est perforée, et devient le siège d'un ulcère fongueux, en même temps que se produisent de nouveaux décollements de la muqueuse. La peau mince de la marge de l'an us paraît être aussi quelquefois le siège d'une poussée tuberculeuse primitive donnant naissance à une ulcération (ESMARCH).

Nous avons déjà fourni plus haut les indications nécessaires concernant le traitement de ces fistules et décollements.

CHIARI (Med. Jahrbücher 1878, fascic. 4), s'est livré à des recherches sur la pathogénie des diverticules de l'extrémité inférieure de l'intestin, et a examiné dans ce but la portion anale chez un grand nombre de personnes adultes. Il a démontré que les petites fossettes (lacunes de

Morgagni) situées à 1 centimètre environ au-dessus du rebord de l'an us, peuvent, dans certaines circonstances, devenir le siège de hernies de la muqueuse à travers la paroi musculaire du rectum, tantôt sous la forme de simples poches, tantôt sous celle de conduits diversement ramifiés, qui traversent les sphincters et se terminent en culs-de-sac. Lorsque du mucus et des matières fécales pénètrent dans ces conduits et y séjournent, on comprend qu'il puisse en résulter des ulcérations et des conduits fistuleux ramifiés, qui, finalement, viennent s'ouvrir à l'extérieur. Ces résultats des recherches anatomiques ne sont pas sans importance pour l'explication du fait, qu'en général, les fistules ano-rectales s'ouvrent dans le rectum près de l'orifice anal.

§ 179. — La **syphilis** se montre sous toutes ses formes à l'an us et dans l'intérieur du rectum.

Le **chancre primitif** se développe à la marge de l'an us, à la suite d'une infection directe, dans les cas où le coït a été pratiqué par le rectum; parfois aussi, chez la femme, le liquide sécrété par des ulcérations du vagin s'écoule vers l'an us et y provoque la formation d'un chancre. On a vu également des ulcères phagédéniques graves se propager de la commissure postérieure au périnée et à l'an us, et déterminer une destruction étendue des tissus compris entre le vagin et le rectum, comme aussi de la cloison recto-vaginale elle-même. (V. BÆRENSPRUNG).

Bien plus fréquentes sont les **formes secondaires de la syphilis**. La marge de l'an us est, on le sait, très fréquemment, le siège de proliférations condylomateuses, qu'il n'est pas rare de voir recouvrir également le périnée et le scrotum chez l'homme, les grandes lèvres chez la femme. Elles s'étendent parfois jusque dans l'intérieur de l'an us et ressemblent par leur forme aux affections analogues de la muqueuse buccale. Tout d'abord se développent des saillies circonscrites, rouges, saignant facilement, et tombant volontiers en débris pour laisser à leur place des ulcérations à bords taillés à pic. Rarement elles se propagent au-dessus du sphincter externe, c'est-à-dire de la partie du rectum tapissée d'un épithélium pavimenteux.

Mais on observe également des **ulcérations d'origine syphilitique**, s'étendant jusqu'à l'S iliaque du côlon, et même, quoique rarement, à une hauteur plus grande encore; ce sont précisément ces formes qui donnent lieu relativement souvent à des **rétrécissements** de l'intestin. On les rencontre principalement chez la femme, et ce fait, ainsi que l'absence assez fréquente de symptômes de syphilis constitutionnelle, semblent démontrer que, du moins dans un certain nombre de cas, il s'agit là d'un processus primitif. Comme nous l'avons déjà dit plus haut, les plaques muqueuses qui s'étendent à la portion anale du rectum, peuvent donner naissance à des ulcérations et à des strictures secondaires de cette portion de l'intestin. Par contre, les ulcérations siégeant plus haut ont souvent une origine obscure. D'après VIRCHOW,

le diagnostic anatomo-pathologique est lui-même souvent incertain, et l'on ne peut même parfois décider si l'on a affaire aux lésions de la dysenterie ou à celles de la syphilis. Le siège des ulcérations à la partie inférieure du rectum parle cependant plutôt en faveur de la syphilis; de même, c'est à cette dernière affection que l'on songera de préférence si l'on se trouve en présence d'ulcérations de forme aplatie; dans la dysenterie, l'ulcération est plus rongée, plus irrégulière, tant en profondeur qu'en surface (VIRCHOW). Ces processus ulcératifs ne doivent certainement pas être mis sans exception sur le compte de la syphilis. Il faut admettre, en effet, que dans un certain nombre de cas, il s'agit de lésions consécutives à une infection blennorragique. (Voir § 175).

HUET (voir l'ouvrage d'ESMARCH), a décrit très exactement ces formes d'ulcérations remontant très haut, soit à leur début, soit à une période plus avancée. Le processus débute par la partie la plus inférieure de l'intestin, et c'est ici que l'on rencontre, par conséquent, de larges ulcérations ayant détruit la muqueuse sur une étendue variable, et même aussi la tunique musculaire. Si l'on examine l'intestin de haut en bas, on trouve à la limite supérieure de la partie malade les débuts du processus destructeur, sous la forme de petites nodosités paraissant être d'origine folliculaire. Ces nodosités se ramollissent, tombent en détritons à leur sommet, et l'ulcération, d'abord en forme d'entonnoir, s'élargit peu à peu; d'autres nodosités du voisinage subissent, à leur tour, la fonte ulcérate et se confondent avec les premières ulcérations formées; aussi voit-on les nodosités devenir de plus en plus rares de haut en bas, tandis que les ulcérations augmentent de nombre et d'étendue, s'étendent en profondeur jusque sur la tunique musculaire, et détruisent même cette dernière; au-dessus de la portion anale, on rencontre alors le plus souvent une ou plusieurs grandes ulcérations. Aussi observe-t-on fréquemment à ce niveau des rétrécissements très marqués du rectum.

Parfois on rencontre, en outre, des proliférations du tissu conjonctif inter-et sous-musculaire, affectant soit la forme de plaques ou bourrelets, soit celle de polypes implantés sur la surface ulcérée de l'intestin; dans nombre de cas, ces végétations sont multiples et constituent des tumeurs pouvant atteindre le volume d'une cerise. Les formes diffuses, offrant l'aspect de bourrelets aplatis, ont tout particulièrement aussi une tendance à la dégénérescence graisseuse et à la formation d'ulcérations profondes.

Le diagnostic du chancre syphilitique et des condylomes de l'anus ne présente aucune difficulté.

Les ulcérations du rectum donnent lieu à des symptômes de ténésme ou provoquent des diarrhées, qui, assez souvent, sont caractérisées par le mélange de pus et de sang dans les selles. Le diagnostic spécial des différentes formes d'ulcération se heurte à des difficultés dues à maintes circonstances déjà mentionnées. Dans beaucoup de cas, on se tire d'embarras par l'anamnèse, l'existence dûment constatée d'une syphilis ou d'une dysenterie antérieure; par contre, l'examen local soit avec le doigt, soit au moyen du spéculum, est souvent gêné par les douleurs

qu'il provoque. On peut parer, il est vrai, à cette difficulté, par l'emploi du chloroforme, mais même alors l'examen au spéculum est assez souvent rendu difficile par l'existence d'un rétrécissement au niveau ou au-dessus des sphincters. Rappelons toutefois, qu'un rétrécissement à ce niveau, parle plutôt en faveur de la syphilis que de la dysenterie, et que, d'autre part, d'une manière générale, les ulcérations profondes du rectum s'observent de beaucoup plus fréquemment à la suite de la syphilis. On ne restera donc que rarement dans le doute sur le diagnostic, que viendra, d'ailleurs, ordinairement confirmer l'apparition d'autres symptômes syphilitiques.

Les malades souffrant d'ulcérations du rectum, doivent être soumis à une alimentation donnant peu de matières fécales. La constipation, lorsqu'elle existe, doit être combattue par de légers laxatifs (huile de ricin, petites doses de sulfate de magnésie, rhubarbe, petites doses d'aloès, etc.) Un point important du traitement, c'est le nettoyage fréquent de la surface ulcérée par des injections répétées d'eau dans le rectum. À l'aide d'une sonde introduite dans le rectum, on injecte de l'eau dans ce dernier, et, après l'avoir laissée un certain temps en contact avec la muqueuse, on la fait sortir avec le pus, qu'elle a entraîné sur son passage. Ce moyen suffit déjà souvent à obtenir la guérison, tandis que, dans d'autres cas, on est obligé d'avoir recours, en outre, à des injections de liquides astringents ou désinfectants, tels que les solutions d'alun ou de tannin. Dans les cas d'ulcérations profondes, syphilitiques, on fait bien, généralement, de cautériser de temps en temps la surface ulcérée. On se servira avec avantage, dans ce but, du chlorure de zinc, qui a l'avantage de n'attaquer que les parties ulcérées et non la muqueuse; on l'emploie à divers degrés de concentration (de 1 : 4 à 1 : 8. Pour le traitement de la portion anale de l'intestin, on peut se servir de petits tampons de coton trempés dans une solution de chlorure de zinc, fortement exprimés avant leur application, et laissés en place environ 8 minutes. S'il s'agit de traiter des ulcérations situées plus profondément, on fait, au moyen d'une sonde, des injections d'une solution de 1 : 8 à 1 : 10. On laisse cette solution quelques minutes dans l'intestin et on la fait sortir ensuite par une injection d'eau. La douleur qui en résulte, n'est ordinairement pas de longue durée. Le plus souvent, le traitement des ulcérations syphilitiques est encore compliqué par l'existence d'un rétrécissement du rectum. Quant à la question de savoir si l'on peut espérer un bon résultat de l'emploi de remèdes à l'intérieur, elle est bien difficile à résoudre, vu l'incertitude dans laquelle on se trouve au sujet de la nature primitive ou secondaire des ulcérations du rectum. S'il existe des symptômes de syphilis constitutionnelle, les remèdes internes sont, en tout cas, indiqués. Mais, même en l'absence de ces symptômes, l'usage de l'iodure de potassium, pendant quelque temps, est certainement justifié.