

Chez l'enfant, diarrhée, constipation ou alternance des deux sont habituellement le résultat de ces alimentations défectueuses — allaitement artificiel ou sevrage mal dirigé — qui aboutissent au rachitisme : et ces sujets à tonicité musculaire insuffisante ont, en outre, de par leur maladie initiale, une cause locale qui favorise le prolapsus. Ils sont plus souvent constipés que diarrhéiques, peut-être parce que l'athrepsie a préalablement emporté ceux qui avaient tendance à la diarrhée. Et, pour ces petits constipés, le prolapsus est volontiers favorisé par une coutume défectueuse : la mère de famille, pour simplifier une corvée, installe l'enfant sur le pot de nuit et vague à ses occupations en disant de temps à autre : "As-tu fini ? Non ? Pousse, mon petit." Cela dure souvent fort longtemps. Et l'enfant, docile, fait effort sur efforts : l'objet désiré ne vient pas toujours, mais, en cas de rachitisme prédisposant, la chute de la muqueuse n'est pas rare et, la cause se reproduisant, peut aboutir à celle de la paroi rectale tout entière.

Je viens d'insister sur la défécation ; les autres efforts, en effet, sont exceptionnels chez l'enfant. A l'adulte sont réservées les mictions laborieuses du rétrécissement urétral ; au vieillard, celles de l'hypertrophie prostatique. Mais l'enfant peut connaître celles de la lithiase vésicale — très rarement à Paris, il est vrai — et il semble qu'alors le prolapsus rectal concomitant ne soit pas exceptionnel. Enfin, on a incriminé le phimosis : mais il est rare que cette difformité provoque une dysurie d'intensité suffisante.

Jusqu'à présent, j'ai supposé que le calibre du rectum était normal : mais on conçoit combien le prolapsus va être facilité si un bol fécal, volumineux et dur, rencontre un obstacle à sa progression. C'est ainsi qu'il chasse devant lui un polype, par exemple, qui devient proclatent à chaque défécation : mais chez l'enfant aussi bien que chez l'adulte, la chute rectale est bien rarement la conséquence. Une virole cancéreuse pourrait jouer un rôle important, si elle n'avait coutume de s'accompagner bientôt d'induration, d'adhérences, qui mettent obstacle à sa descente : il y a pourtant quelques exemples de prolapsus de cette espèce, et j'en ai publié un en 1886 à la Société anatomique. Une mention spéciale est due, d'après Bœckel, à certains rétrécissements congénitaux, assez haut situés, qui sont refoulés hors de l'anus par le bol fécal auquel ils ont fourni un point d'appui.

Dans l'exposé étiologique qui précède, j'ai moins cherché à énumérer toutes les causes connues qu'à les classer en expliquant leur mode d'action, car de là va résulter une conception nette de la thérapeutique. Mais avant d'aborder l'étude du traitement, je dois consacrer quelques lignes à celle des symptômes et du diagnostic.

Le prolapsus de la muqueuse seule constitue une tumeur rouge