

ture par laquelle les viscères se sont engagés, en mettant la tumeur à découvert par une incision faite sur la paroi correspondante du vagin. Si c'est une femme en travail qui présente un entérocele vaginal, on maintiendra la tumeur réduite jusqu'à ce que la tête du fœtus se soit suffisamment engagée pour suppléer les doigts.

## SECTION XXXVII.

## MALADIES DE L'ANUS ET DU RECTUM.

## CHAPITRE I.

## ANOMALIES ET DIFFORMITÉS DE L'ANUS ET DU RECTUM.

Quelques-uns de ces vices de conformation ne constituent qu'une infirmité pénible; d'autres menacent plus ou moins prochainement l'existence si l'art n'intervient pas. Il en est qui sont tout à fait incompatibles avec la vie, si le chirurgien ne procède pas immédiatement à une opération propre à rétablir le cours des matières intestinales.

**Variétés.** Pependorf a proposé une classification adoptée par Boyer, et reproduite plus récemment, avec quelques modifications, par le professeur Bouisson: 1° des rétrécissements congénitaux de l'anus et du rectum; 2° des imperforations simples; 3° des imperforations avec canal accidentel de déviation ouvert à l'extérieur; 4° des imperforations avec embouchures anormales; 5° l'absence partielle du rectum; 6° l'absence totale de l'intestin; 7° des vices de conformation associés à des anomalies complexes.

**Anatomie pathologique.** Il convient d'examiner la disposition des parties dans chacune des sept classes qui viennent d'être énumérées.

1° RÉTRÉCISSEMENTS CONGÉNITAUX DE L'ANUS ET DU RECTUM. Ces rétrécissements se présentent tantôt sous la forme annulaire ou cylindrique, tantôt sous la forme valvulaire.

**A. Rétrécissements annulaires ou cylindriques.** Ils consistent dans une simple réduction des diamètres de l'ouverture anale ou de la cavité du rectum (fig. 250, 1, 2). L'étendue en hauteur du rétrécissement est variable; le plus souvent la coarctation ne dépasse pas l'anus (Roohnuysen, Scultet); c'est ce que l'on a cherché à représenter sur la figure 250, en 2. Cette figure n'est qu'un dessin schématique; il ne faut donc pas s'attendre à retrouver une exactitude parfaite dans les rapports des organes de la cavité pelvienne. L'essentiel est que le lecteur prenne une idée de la lésion dont il s'agit. La réflexion précédente s'applique également aux autres

figures qu'on trouvera plus loin dans ce chapitre et quelques-uns des suivants: P est la symphyse pubienne, S le sacrum, Vs la vessie, U l'utérus, Vg le vagin, R le rectum. On voit en 1 (le chiffre a été placé un peu trop haut) un rétrécissement annulaire ou cylindrique de la portion moyenne du rectum; en 2 un rétrécissement annulaire de l'anus; en 3 un rétrécissement valvulaire de la partie inférieure du rectum. Nous avons dit tout à l'heure que le plus souvent la coarctation ne dépasse pas l'anus; dans d'autres cas elle occupe une partie du rectum (1); elle peut s'étendre à toute la hauteur du rectum.

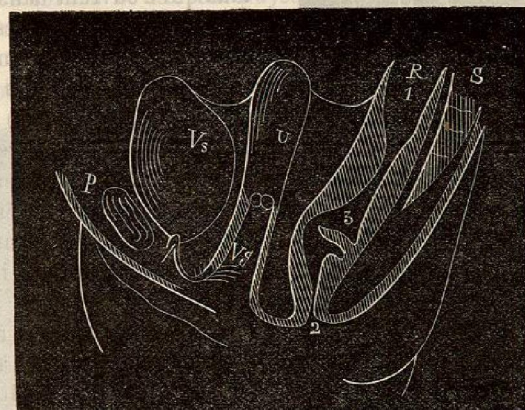


Fig. 250.

**B. Rétrécissements valvulaires du rectum.** Ils consistent en des plicatures saillantes dans la cavité rectale. Ces plis ont un développement variable, depuis un simple relief de la muqueuse jusqu'à l'étendue d'un diaphragme produisant un cloisonnement plus ou moins complet (fig. 250, 3). Les valvules ont tantôt une origine particulière; tantôt elles sont une hypertrophie de ces replis de la muqueuse qui occupent la partie supérieure de l'intestin et qui ont été désignés sous le nom de *valvules de Houston*, en raison de l'anatomiste qui les a le premier indiquées.

2° IMPERFORATIONS SIMPLES DE L'ANUS. Elles consistent dans une occlusion de l'intestin, au niveau de l'ouverture terminale du rectum, c'est-à-dire l'anus. Cette ouverture peut être obturée par la peau ou par une membrane de nature muqueuse; dans le dernier cas, le diaphragme est plus haut. Bouisson admet la possibilité d'une obturation de l'anus par le rapprochement des fibres les plus internes du sphincter anal.

3° IMPERFORATIONS DE L'ANUS AVEC CANAL ACCIDENTEL OUVERT A LA SURFACE CUTANÉE. On a observé l'ouverture accidentelle aux environs de l'anus obturé (A, fig. 252); il y avait alors une véritable fistule anale congénitale (1, 2, fig. 252). Cruveilhier a rencontré l'anus anormal ouvert sous la verge (2, fig. 251). Fristo l'a vu à la face dorsale de la verge; d'autres l'ont mentionné près de l'orifice extérieur du vagin, au niveau de la fourchette, ou dans

l'épaisseur de la grande lèvre. Par le fait d'une déviation plus bizarre encore, on a rencontré l'ouverture accidentelle sur le plan postérieur du bassin; il existait un canal de déviation à travers le sacrum ou les vertèbres (1, fig. 251).

4° COMMUNICATIONS ANORMALES DU RECTUM AVEC LES CAVITÉS MUQUEUSES

VOISINES. Il y en a de deux ordres: tantôt le rectum s'ouvre dans les organes génito-urinaires, tantôt ce sont les organes urinaires ou génitaux qui s'ouvrent dans le rectum. Ces dernières anomalies seront étudiées dans les sections suivantes (voy. *Maladies des voies urinaires et des organes génitaux*); rappelons qu'on a vu les uretères abouchés dans le rectum (Oberteuffer), le vagin ou le col de l'utérus ouverts dans le rectum (Barbaut, Rossi).

Les cas de rectum imperforé à l'extrémité inférieure, avec abouchement dans les voies urinaires ou dans le vagin sont assez nombreux. Dumas (de Montpellier),

Flajani, Poullotier de Lassalle, Potel, Williamson, ont vu le rectum s'ouvrir dans la vessie (3, fig. 251); Kaltschmied, Wagler, Bertin, Baudelocque, Desault, ont observé cette embouchure dans le canal de

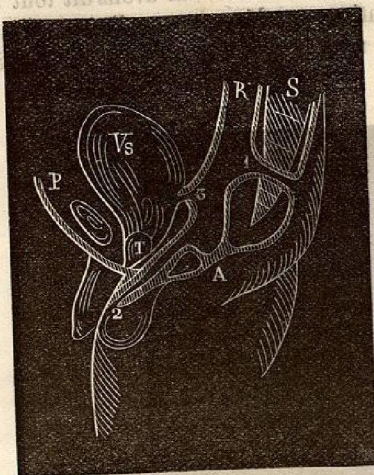


Fig. 251.

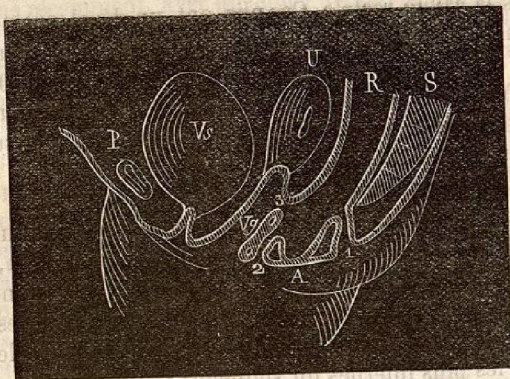


Fig. 252.

l'urètre de l'homme. Broca a observé la même anomalie chez un enfant nouveau-né du sexe féminin. Fabrice d'Aquapendente, Benivenius, van Swieten, Jussieu, ont vu le rectum ouvert dans le vagin à une hauteur variable de ce conduit (3, fig. 252).

5° ABSENCE PARTIELLE DE L'ANUS ET DU RECTUM. Tantôt le rectum manque en partie, mais l'anus est conservé (fig. 253). Dans ce cas, l'intervalle (1) qui sépare l'anus (A) du rectum (R) est plus ou moins considérable. La nature du tissu intermédiaire aux deux organes est variable; c'est un cordon fibreux ou un tissu très-dur comme corné (Tricoen, Troussel). Tantôt (fig. 254) l'anus (A) est imperforé, et le rectum (R), raccourci lui-même, se termine à une distance plus ou moins grande de l'anus, par un cordon ligamenteux (1). Dans ce cas, tantôt le sphincter anal existe, tantôt il manque.

6° ABSENCE TOTALE DU RECTUM. Ruysch, Binninger, Jamieson, ont rencontré des cas dans lesquels le rectum manquait totalement, sans qu'il y eût d'autre vice de conformation. Léotaud et Prestat, Dubrenilh, ont vu l'absence totale du rectum coïncider avec des vices de conformation plus



Fig. 253.

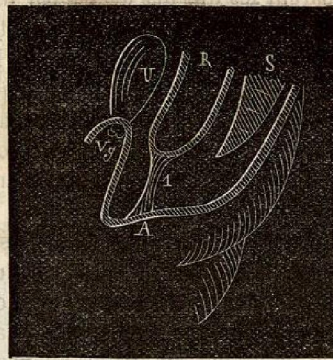


Fig. 254.

compliqués, avec une transposition partielle ou générale des viscères, avec l'ouverture du côlon dans la vessie.

7° VICES DE CONFORMATION DE L'ANUS ET DU RECTUM ASSOCIÉS A DES ANOMALIES COMPLEXES. L'imperforation de l'anus coexiste parfois avec l'imperforation d'autres organes, de l'urètre (Reiselins), du vagin, de la bouche (Desgenettes). Dans les cas observés par Meckel et Saviard, le vagin formait un cloaque commun aux organes génito-urinaires. On a constaté, dans les imperforations du rectum un anus anormal de la paroi abdominale, soit à l'ombilic (Méry, Hartmann, Meckel), soit à l'hypogastre (Littre), soit dans la région inguinale (I. Geoffroy Saint-Hilaire).

**Causes.** Les différents vices de conformation de l'anus et du rectum ne sont pas également fréquents. On rencontre le plus souvent l'imperforation simple de l'anus, c'est-à-dire l'occlusion de l'extrémité inférieure du rectum par un opercule membraneux. Les atrésies de l'anus et du rectum, avec embouchure anormale dans les organes voisins, sont plus rares; les cas d'absence du rectum le sont plus encore. Les monstruosité, considérées en général,