

commun à toutes ces lésions de l'intestin, est l'issue permanente des matières fécales par le trajet anormal, ce qui rend la guérison difficile. Pour obvier à cet inconvénient, Bégin et Dupuytren ont proposé de fendre le sphincter anal, afin d'obtenir un écoulement permanent des matières fécales par l'anus. On a objecté avec raison que l'ampoule rectale est rarement remplie au moment où la blessure se produit; que les matières n'y arrivent que lorsqu'elles sont sur le point d'être expulsées au dehors. Boyer, dans les cas de blessure de la partie supérieure du rectum, conseille d'introduire dans cet intestin une canule de plomb modelée sur la courbure du rectum et assez longue pour que l'extrémité dépasse la plaie. Cette canule donne issue aux matières et exerce sur les bords de la plaie une compression favorable à la cicatrisation; elle n'est définitivement enlevée que plusieurs jours après la guérison. Dans les blessures de la partie inférieure du rectum avec perte de substance, on combat le rétrécissement consécutif de l'anus, en maintenant ce dernier dilaté pendant longtemps au moyen de grosses tentes de charpie. Lorsqu'il existe une blessure simultanée du rectum et de la vessie, pour empêcher le passage des matières dans le réservoir urinaire pendant la défécation, on peut aussi recourir à l'emploi de la canule en plomb, ou inciser largement la partie inférieure de l'intestin.

CHAPITRE III.

CORPS ÉTRANGERS DE L'ANUS ET DU RECTUM.

Ils sont d'origine et de nature diverses : il en est qui viennent du dehors; d'autres se forment soit dans le rectum, soit dans quelque autre point des voies digestives.

A. CORPS ÉTRANGERS VENUS DU DEHORS. Les uns ont été introduits par la bouche, ont parcouru le tube digestif et se sont arrêtés dans le rectum. Ils sont alors généralement peu volumineux, puisqu'ils ont dû traverser le pylore et d'autres parties de l'intestin plus étroites que le rectum : des os, des arêtes. Sédillot a extrait de l'anus un os bifurqué, placé à cheval sur le sphincter, et qui avait été pris pour une tumeur rectale. Des aliénés avalent parfois des pierres, des pièces de monnaie, des couteaux, etc., qui, après avoir parcouru le tube digestif, s'arrêtent dans le rectum.

D'autres corps étrangers sont introduits *directement* dans l'anus par des individus dépravés ou par leurs complices. Parfois ces corps ont un volume énorme; ainsi on a constaté dans le rectum la présence d'un pot de confitures, d'une tasse à café, d'un verre de table, d'une queue de cochon gelée (Marchetti), d'une calebasse (Sédillot), d'une bouteille de dimension ordinaire (Desormeaux); j'ai extrait moi-même, il y a quelques années, un *rinco-bouche* dont le fond avait 5 centimètres de diamètre et dont la hauteur totale était de 7 centimètres et demi.

B. CORPS ÉTRANGERS FORMÉS DANS LE TUBE DIGESTIF. Il a été question, à la page 593 de ce volume, des *entérolithes*. Il faut mentionner les *calculs biliaires*, qui ont parfois des dimensions tellement considérables, que lorsqu'ils sont retenus dans le rectum, ils déterminent les symptômes d'occlusion intestinale. Le même effet peut être produit par des *matières fécales durcies*.

Symptômes. Les malades accusent une douleur plus ou moins vive vers l'anus, exaspérée par certains mouvements, surtout par la flexion du tronc, une sensation incommode, pénible, celle d'un bouchon obturant l'anus et qu'ils font de vains efforts pour expulser. Bientôt la présence du corps étranger détermine une inflammation plus ou moins violente de l'intestin, quelquefois des escarres. Dans quelques cas, l'intestin est perforé, et il se forme un abcès suivi d'une fistule. Le corps étranger a-t-il un volume considérable, par la compression qu'il exerce sur le col de la vessie, il produit une rétention d'urine; par l'obstacle qu'il oppose à la circulation veineuse, il détermine l'apparition de tumeurs hémorroïdales. S'il bouche complètement l'intestin, il détermine tous les accidents de l'obstruction intestinale, constipation opiniâtre, ballonnement du ventre, nausées, vomiturations, vomissements. L'accumulation dans le rectum de *matières fécales durcies* s'accompagne parfois d'une sorte d'incontinence due à ce que les parties périphériques du bol fécal sont constamment délayées par les mucosités intestinales; ces portions liquéfiées s'échappent involontairement. Cette circonstance est de nature à tromper le médecin, qui observant un malade atteint de diarrhée ne soupçonne pas une rétention de matières fécales; l'exploration du rectum peut seule faire reconnaître la véritable nature du mal.

Diagnostic. Il est rare qu'on aperçoive les corps étrangers du rectum même après avoir dilaté l'anus à l'aide du *speculum ani*, à moins que ces corps ne soient très-voisins de l'anus. L'introduction du doigt dans le rectum permet de reconnaître non-seulement la présence du corps étranger, mais encore sa forme, son volume, et les circonstances qui mettent obstacle à son expulsion. Dans quelques cas, la présence du corps étranger est décelée par une circonstance spéciale : c'est la canule d'une seringue qui heurte un obstacle; le bistouri qui est arrêté par une résistance dure et insolite dans le cours d'une opération de fistule à l'anus, ou bien encore un gros stylet introduit dans un trajet fistuleux. Les méprises sont communes pour les corps étrangers introduits *directement* dans l'anus, à moins qu'ils ne soient volumineux, auquel cas ils déterminent des troubles fonctionnels assez pressants, la rétention d'urine par exemple, pour que les malades fassent des aveux. Dans les autres cas, les sujets dissimulent le point de départ du mal.

Pronostic. Il est subordonné à la nature, au volume du corps étranger, à l'état général du malade. Les accidents qui peuvent se développer doivent rendre le chirurgien très-réservé.

Traitement. Il faut extraire le corps étranger. Il n'est guère possible d'établir de règles précises pour cette opération; le procédé est subordonné à la nature, la forme, le volume de l'objet introduit. Si le corps étranger

est peu volumineux, il est parfois expulsé pendant la défécation. S'il a donné lieu à la formation d'un abcès, on l'extrait parfois en incisant la collection purulente péri-anale, ou en pratiquant l'opération de la fistule à l'anus consécutive à l'abcès. Le corps étranger est-il volumineux, on cherche à le saisir avec les doigts, des pinces; parfois on est obligé d'avoir recours à un forceps pour lui faire franchir l'orifice anal. C'est ainsi que j'ai agi chez le sujet dont il a été question plus haut, et qui s'était introduit un verre *rinse-bouche* dans le rectum. Desault, dans un cas où un *pot à confitures* était enfoncé dans le rectum, brisa le vase avec des tenettes, et retira les fragments, sans léser l'intestin. On a proposé, pour faciliter les manœuvres d'extraction, de *débrider* l'anus. Si un corps étranger, après avoir pénétré dans le rectum, s'était enfoncé dans l'épaisseur des parois du rectum par son bout avoisinant l'anus, les tractions *directes* exécutées sur ce corps l'enfonceraient de plus en plus dans les tuniques intestinales et rendraient l'extraction difficile; il faut, dans ce cas, faire remonter le corps étranger dans le rectum, de façon à en dégager le bout inférieur que l'on saisirait ensuite lui-même pour l'attirer au dehors. Vidal (de Cassis) conseille, pour quelques cas spéciaux, d'exécuter une véritable version du corps à extraire. Il est d'autres cas qui réclament des manœuvres spéciales: une queue de cochon gelée, tondue de près, ayant été introduite par la grosse extrémité, dans le rectum d'une fille publique, des tractions directes faites sur ce corps étranger provoquèrent des douleurs atroces, parce que les piquants s'enfonçaient dans les parois de l'intestin. Marchettis attacha, au bout de la queue, un gros fil ciré qu'il passa dans un tube de roseau dont il avait arrondi l'extrémité. En tirant sur le fil pendant qu'il poussa de bas en haut le tube, il insinua ce dernier entre les parois du rectum et la queue de cochon, qui fut ainsi extraite sans être en contact direct avec la muqueuse.

Les accidents déterminés par la présence du corps étranger cessent rapidement après l'extraction. On prescrit le repos au lit pendant deux ou trois jours, quelques lavements laxatifs et un léger purgatif. Si le corps étranger a lacéré l'intestin, il peut se développer consécutivement de vastes abcès de l'anus ou du rectum, un phlegmon du bassin, une péritonite, qui entraînent presque fatalement la mort du malade.

Pour enlever les matières fécales durcies accumulées dans le rectum, on a proposé de se servir d'une curette, du manche d'une cuiller ou des doigts; lorsqu'on a recours à ce dernier moyen, on introduit l'indicateur et le médius, préalablement huilés, dans l'anus; on pousse l'indicateur sur la masse stercorale, qu'on cherche à diviser en fragments; ceux-ci sont retirés les uns après les autres avec les deux doigts réunis et recourbés en crochet. Pour faciliter l'expulsion des portions restantes, on fait prendre des lavements de décoction de graine de lin et d'huile.

CHAPITRE IV.

DÉPLACEMENTS DU RECTUM.

Il en est de trois genres: ou bien la muqueuse rectale se déplace seule en se portant au dehors à travers l'anus (*chute de la muqueuse du rectum*), ou bien la partie supérieure du rectum s'engage par toutes ses tuniques à la fois dans la partie inférieure de l'intestin (*invagination du rectum*), ou bien la paroi antérieure du rectum, chez la femme, s'engage à travers la paroi postérieure correspondante du vagin (*rectocèle vaginal*).

I. CHUTE DE LA MUQUEUSE DU RECTUM.

Elle est caractérisée par l'issue de la muqueuse seule à travers l'orifice anal, les autres tuniques de l'intestin restant en place. On la désigne aussi sous le nom de *prolapsus de la muqueuse anale*.

Causes. L'affection est fréquente chez les enfants; plus commune chez les vieillards que chez les adultes. Tous les états pathologiques qui donnent lieu à des évacuations alvines fréquentes ou qui contraignent à de grands efforts pendant l'acte de la défécation, peuvent produire le déplacement de la muqueuse rectale; il en est de même de ceux qui produisent le relâchement ou le gonflement de cette muqueuse. D'après cela, on comprend l'influence exercée par la paralysie du releveur de l'anus, du sphincter anal, par une constipation habituelle, la diarrhée, la dysenterie, des affections diverses des voies urinaires (calculs vésicaux, rétrécissements de l'urètre) rendant la miction difficile, le travail de l'accouchement, les cris prolongés, etc. Les tumeurs développées dans l'intérieur du rectum (hémorroïdes, polypes) agissent de deux manières pour produire le prolapsus de la muqueuse: en provoquant des efforts pendant la défécation et en attirant au dehors par leur poids la muqueuse qui les recouvre à mesure qu'elles se portent elles-mêmes vers l'anus.

Pour se faire une idée de cette affection, il faut examiner ce qui se passe chez certains animaux, les chevaux par exemple, pendant la défécation: on voit d'abord apparaître à l'anus un bourrelet muqueux rougeâtre qui augmente à mesure que l'animal fait de nouveaux efforts; alors seulement les matières s'échappent au dehors. Après la défécation, l'intestin rentre spontanément. Chez l'homme, il existe entre la membrane muqueuse et la celluleuse du rectum un tissu cellulaire lâche, extensible. Les matières fécales pressent sur le sphincter qui résiste, et poussent devant elles la muqueuse qui vient se présenter à l'orifice anal. Dans l'état normal, ce déplacement est peu marqué et disparaît sous l'influence de la contraction du releveur de l'anus et du sphincter. Mais s'il existe un des états pathologiques énumérés plus haut, la muqueuse de l'in-