

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-

testin est chassée au dehors avec plus de force et dans une plus grande étendue; lorsque les efforts ont cessé, la muqueuse ne rentre plus que difficilement.

Symptômes. Le prolapsus de la muqueuse rectale se présente sous la forme d'une tumeur qui occupe l'extérieur de l'anus. Cette tumeur a l'apparence d'un bourrelet mou, rougeâtre, peu douloureux au toucher, disposé circulairement autour du fondement, présentant une ouverture centrale dans laquelle on peut introduire le doigt et par laquelle sortent des matières fécales. La tumeur apparaît pendant les efforts de défécation, et rentre d'elle-même par une légère pression après l'expulsion des matières. En contournant le bourrelet avec le doigt, on trouve une simple rainure et l'on est arrêté par la peau du périnée, sans pouvoir entrer dans la cavité de l'intestin. La figure 255, qui représente une coupe du rectum (R) et de l'anus (AA), est destinée à faire comprendre la disposition des parties; on voit en M l'ouverture occupant le centre de la tumeur formée par le prolapsus de la muqueuse anale. En AA, la peau du périnée PP se continue sans ligne de démarcation avec la muqueuse rectale prolapsée.

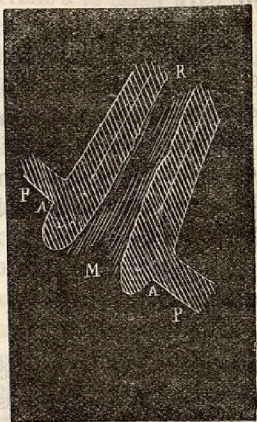


Fig. 255.

Dans le plus grand nombre des cas, la contractilité du sphincter anal est très-faible, au point qu'il est possible, même chez de jeunes enfants, d'introduire plusieurs doigts dans l'anus sans provoquer de douleur et sans rencontrer de résistance.

Marche. Terminaisons. Lorsque l'affection est récente et à un degré peu marqué, la muqueuse ne se montre généralement à l'extérieur de l'anus que pendant les efforts de défécation, et reprend sa place après l'accomplissement de cette fonction. Plus tard, la portion de muqueuse qui sort par l'anus augmente d'étendue; la réduction présente des difficultés; le moindre effort accompli par le malade suffit pour reproduire le prolapsus. La défécation devient douloureuse, la position assise est pénible; enfin, à une époque plus éloignée encore, la muqueuse devient le siège d'ulcérations, d'hémorragies répétées; la santé générale s'altère, les malades tombent parfois dans un véritable état anémique. Lorsque la tumeur prend un grand accroissement et qu'elle n'est pas habituellement contenue, elle peut être étranglée par l'orifice anal, d'où la production d'accidents graves. C'est surtout chez les vieillards atteints d'hémorroïdes que l'étranglement se produit.

Diagnostic. Il est facile. On ne confondra pas le prolapsus simple de la muqueuse avec l'invagination de la partie supérieure du rectum dans la partie intérieure de l'intestin, parce que, dans cette dernière affection, la muqueuse qui se montre en dehors de l'anus ne se continue pas avec la peau

du périnée; le prolapsus anal simple diffère des hémorroïdes en ce que ces dernières forment une tumeur inégale, bosselée.

Pronostic. Il est bénin chez les enfants. En général l'affection guérit spontanément dans ce cas par les progrès de l'âge. Chez les vieillards, si le prolapsus n'est pas la conséquence de tumeurs hémorroïdales, le déplacement de la muqueuse n'est encore parfois qu'une simple incommodité. Alors même que la tumeur augmente de volume, elle ne constitue qu'une infirmité tant qu'il est possible de la réduire et de la maintenir réduite. Si le prolapsus est irréductible, il y a parfois des douleurs vives et une sécrétion abondante qui épuisent le malade et peuvent le faire succomber. Lorsque le prolapsus est accompagné de tumeurs hémorroïdales, d'une maladie des voies urinaires, le pronostic est toujours fâcheux.

Traitement. Il comporte des moyens généraux et des moyens locaux. Aux premiers se rattachent l'emploi d'un bon régime, l'administration des amers, des ferrugineux, des toniques. Un certain nombre de topiques astringents peuvent être mis en usage et suffisent souvent pour amener une guérison radicale, surtout chez les enfants; décoction d'écorce de chêne, pommade à l'extrait de ratanhia; solutions d'alun, d'acétate de plomb, de sulfate de fer; on y ajoute des demi-lavements froids, des bains de siège froids.

Le traitement chirurgical est palliatif ou curatif. Les moyens palliatifs sont la réduction et la contention, qui suffisent le plus souvent, aidés d'un traitement général convenable, pour amener la guérison complète chez l'enfant. Lorsque la tumeur est récente, la réduction est facile; les malades l'exécutent eux-mêmes avec les doigts. Une pratique très-commune aux personnes étrangères à l'art chirurgical, et qui réussit bien, consiste à prendre l'enfant entre les jambes, la tête basse, les fesses relevées et à malaxer entre les doigts la tumeur qui ne tarde pas à rentrer. Il serait préférable de coucher le malade sur le côté, les jambes et les cuisses fléchies et d'exercer avec les doigts, sur la tumeur, de légères pressions de bas en haut et d'avant en arrière. On peut encore placer le malade dans la position qu'on donne au sujet dans l'opération de la fistule à l'anus. Dans les cas où la réduction serait absolument impossible par les moyens ordinaires, on a conseillé de débrider le sphincter d'un côté ou des deux côtés du prolapsus. Par ce procédé, on a même pu obtenir une guérison complète.

La réduction une fois opérée, on cherche à prévenir un nouveau déplacement: il est important, surtout chez les enfants, de tenir le ventre libre par des demi-lavements laxatifs, des purgatifs légers: en même temps on exerce sur la muqueuse rectale réduite une compression douce au moyen d'une éponge fine, recouverte d'un linge fin et imprégnée d'eau froide ou d'un liquide astringent, que l'on assujettit au moyen d'un bandage en T. On a conseillé l'emploi d'appareils spéciaux, de compresseurs; ces appareils fatiguent les malades et donnent rarement des résultats satisfaisants. Ils conviennent plutôt, comme moyen palliatif, chez les vieillards qui ne veulent point se soumettre à une opération de cure radicale: une ceinture molle entoure les hanches et se boucle au-dessus du pubis; une pelote,