

les fissures de l'anus d'autres maladies qui ont une certaine ressemblance avec elles, telles que les fistules de l'anus, les rétrécissements organiques du rectum, les tumeurs hémorroïdales, etc. Pour le choix des moyens thérapeutiques à mettre en usage, on recherchera s'il existe seulement une fissure simple, une contraction spasmodique du sphincter ou les deux à la fois.

**Traitement.** Il diffère d'après la forme de la maladie.

S'il s'agit de fissures simples, on conseille l'emploi d'une pommade à l'extrait de ratanhia ou de lavements de ratanhia (4 à 10 grammes d'extrait de ratanhia par 150 d'eau et 2 grammes d'alcool). Bretonneau et Trousseau commencent par administrer un lavement à l'eau de son, à l'eau de guimauve ou à l'huile d'olive, pour vider l'intestin. Une demi-heure après, ils font prendre le quart de lavement à la ratanhia, qui est répété dans la soirée. C'est encore dans ce cas que la cautérisation de la fissure avec un crayon de pierre infernale est utile, dans le but de modifier la nature de l'ulcération et en favoriser la cicatrisation.

Chez les sujets atteints de contraction spasmodique du sphincter anal, les moyens précédents échouent. On peut, avant d'avoir recours à une opération chirurgicale, essayer les topiques. Boyer préconise l'emploi d'une pommade composée de parties égales d'axonge, de suc de joubarbe, d'extrait de morelle et d'huile d'amandes douces; il recommande de fondre la pommade et de l'injecter dans le rectum, deux ou trois fois par jour, à la dose de deux ou trois cuillerées. Dupuytren vante une pommade à l'extrait de belladone. D'autres praticiens veulent que l'on porte dans le rectum des mèches de charpie dont on augmente progressivement le volume, de manière à dilater l'anus. Boyer a fait remarquer que ces mèches augmentent la douleur, et ne surmontent pas la constriction du sphincter.

**Incision du sphincter anal.** Après avoir vidé le rectum par une purgation prise la veille, et par un lavement pris et rendu quelques heures avant l'opération, le patient étant couché sur l'un des côtés du corps, la cuisse et la jambe qui portent sur le lit étendues, l'autre cuisse fléchie sur le bassin; le tronc aussi fléchi sur ce dernier; les deux fesses suffisamment écartées pour faire saillir la région anale; le chirurgien introduit le doigt indicateur gauche dans le rectum, et fait glisser à plat sur ce doigt un bistouri à lame étroite, boutonnée à l'extrémité. Il en tourne le tranchant vers l'une des parties latérales de l'anus, et coupe d'un seul coup la muqueuse, le sphincter, le tissu cellulaire et la peau. Lorsque la contraction du sphincter est très-prononcée, on pratique un débridement de chaque côté. On recommande aussi de porter de préférence l'incision sur le point du pourtour de l'anus qui présente la fissure, à moins que celle-ci ne soit située à la partie antérieure ou à la partie postérieure. Après l'opération, on introduit dans la plaie, ou dans les deux plaies, une grosse mèche de charpie pour favoriser la cicatrisation du fond vers la surface. Le reste du pansement est conforme à celui que l'on fait après l'opération de la fistule à l'anus (voy. p. 764).

Quelques chirurgiens ont proposé de pratiquer la section du sphincter par la méthode *sous-cutanée*.

**Dilatation forcée de l'anus.** Le patient étant au préalable anesthésié, le chirurgien introduit les deux pouces dans le rectum, en prenant un point d'appui avec les autres doigts sur les tubérosités sciatiques. Il écarte les pouces jusqu'à ce qu'ils soient en contact avec la face interne des tubérosités, de manière à soumettre l'anus à une dilatation lente et aussi grande que possible. On éprouve une sensation de résistance d'abord, puis de déchirure interne annonçant que les fibres du sphincter sont rompues. Aucun pansement n'est nécessaire.

La section du sphincter anal est exempte de danger, et si, dans une circonstance exceptionnelle elle a été suivie d'accidents et même de la mort du sujet par infection purulente, elle a donné si souvent des succès durables à de grands chirurgiens, Boyer, Dupuytren, Roux, qu'elle doit selon nous rester dans la pratique. La dilatation forcée de l'anus n'offre pas, dit-on, le danger de léser des vaisseaux, ce qui éloigne la crainte d'une infection purulente, mais elle exige absolument, en raison de la douleur atroce qu'elle occasionne, l'anesthésie portée jusqu'à la résolutioin. Or, dans la supputation des dangers à faire courir au malade, il faut bien tenir compte des chances de léthalité par les anesthésiques que l'opération sanglante évite, parce qu'étant beaucoup moins douloureuse, il est possible de se passer de chloroforme ou d'éther en produisant une réfrigération locale.

## SECTION XXXVIII.

### MALADIES DES REINS.

#### CHAPITRE I.

##### BLESSURES DES REINS.

1° Les PLAIES des reins sont rares, ce qu'explique la situation profonde de ces organes. Les instruments piquants, tranchants, ou les armes à feu qui les produisent pénètrent par la région lombaire, et dans ce cas le péritoine est respecté; ou bien par les points de l'abdomen dans lesquels le rein est recouvert par la séreuse.

Les symptômes auxquels ces lésions donnent lieu sont variables: le plus souvent il se manifeste une douleur dans la région des reins s'étendant jusqu'à l'aîne et parfois jusqu'au testicule, qui est rétracté vers l'anneau; le scrotum est contracté; les malades rendent avec l'urine une certaine