

plus grave pour les corps étrangers introduits par l'an us que pour ceux qui ont été avalés; il est surtout plus sévère à l'endroit des corps rugueux, fragiles, cassants, en raison des lésions qu'ils déterminent quelquefois.

Traitement. — Le traitement varie naturellement suivant la nature du corps étranger, son volume, sa fragilité, ses irrégularités.

L'idée qui se présente la première à l'esprit est l'extraction par la voie anale. — Elle nécessite souvent toute l'ingéniosité du chirurgien. Marchetti en a donné un exemple partout cité, en engageant dans un roseau creux la queue de porc hérissée de soies raides et piquantes que des étudiants dans une orgie avaient introduite dans le rectum d'une fille publique. — Cette extraction peut se faire avec les doigts, avec la main, avec des pinces, un petit forceps, des crochets, une vrille, un tire-fonds, un électro-aimant; chez la femme on pourra s'aider de la version opérée par deux doigts introduits dans le vagin. — L'extraction est souvent précédée de la dilatation forcée du sphincter, de son incision (Boyer, Jobert, Raffy). Enfin, dans quelques cas, le corps étranger doit être fragmenté, moyen dangereux auquel on n'aura recours qu'en dernière analyse. — Si le corps étranger est pointu, on peut engager plus profondément une des pointes pour dégager l'autre, ou bien sectionner avec une pince coupante la portion intermédiaire et extraire séparément les deux moitiés du corps étranger ainsi artificiellement divisé.

L'opération, en cas de nécessité, est singulièrement facilitée pour des corps étrangers volumineux par la rectotomie linéaire postérieure.

Enfin, lorsque le corps étranger siège trop haut, on a recours à la laparotomie, soit en imitant la conduite de Verneuil (1880) qui, sans diviser l'intestin, avec la main introduite dans l'abdomen refoula le corps étranger vers l'an us; soit en pratiquant l'extraction par une ouverture de l'intestin, que l'on suture ensuite.

QUATRIÈME PARTIE

LÉSIONS VITALES ET ORGANIQUES DE L'ANUS ET DU RECTUM

CHAPITRE PREMIER

AFFECTIIONS INFLAMMATOIRES.

1° AFFECTIIONS PRURIGINEUSES DE L'ANUS.

Nous ne ferons que mentionner un certain nombre d'affections prurigineuses, observées surtout chez des herpétiques ou des arthritiques, souvent liées à la présence d'oxyures ou d'autres vers intestinaux, à la constipation, aux hémorroïdes, ou encore à des écoulements irritants du rectum et du vagin chez des individus malpropres. — Ces affections, remarquables par leur ténacité, sont l'*érythème*, l'*eczéma*, le *lichen* et l'*herpès*; leurs lésions primitives, rougeur, vésicules, papules, sont souvent fort modifiées par le grattage incessant que détermine le prurigo qui en est la conséquence, et dont les agacements locaux peuvent aller jusqu'à déterminer de vraies crises nerveuses chez les sujets très irritables.

2° RECTITE.

L'inflammation du rectum, rectite, proctitis, n'est pas très fréquente, elle est souvent méconnue.

Étiologie. — La rectite est *primitive* ou *secondaire*.

La *rectite secondaire*, la plus commune, succède fréquemment chez les enfants aux inflammations du gros intestin. — Souvent elle accompagne l'herpès anal, la fissure, les fistules à l'an us, les hémor-

rhoïdes, les rétrécissements, les polypes et les autres tumeurs; plus rarement elle précède et favorise l'ouverture d'inflammations suppuratives du petit bassin : phlegmasies de la prostate, des vésicules séminales, inflammations périutérines. — Une des variétés les plus importantes est la *rectite chancreuse*, plus fréquente chez la femme comme le chancre qui en est la cause.

La *rectite primitive* survient exceptionnellement sans cause appréciable; souvent elle a pour origine l'abus des lavements, l'usage répété des suppositoires, l'accumulation de matières fécales, la présence de corps étrangers ou enfin des habitudes invétérées de pédérastie; chez quelques personnes l'usage constant de la bière, de la rhubarbe, de l'aloès, suffit pour la provoquer. — Les deux variétés les plus importantes sont la *rectite vermiculaire*, liée surtout à la présence des oxyures, et la *rectite blennorrhagique*. — Les discussions relatives à cette dernière variété ne sont pas closes; la blennorrhagie anale est incontestable et incontestée. La blennorrhagie rectale est très rare (Vidal, Tardieu, Gosselin); elle semble cependant devoir être admise dans quelques cas d'inoculation pédérastique directe; Bonnière la nie complètement; le plus souvent on a simplement affaire à l'extension d'une blennorrhagie anale ou vulvaire, surtout chez la femme.

Symptomatologie. — Cliniquement, la rectite est *aiguë* ou *chronique*. La *rectite aiguë* se caractérise d'abord par de la pesanteur anale et par des phénomènes douloureux. Ceux-ci sont variables dans leur intensité et dans leur étendue; ils peuvent s'étendre du périnée au sacrum et au coccyx, irradier vers les reins, la vessie, l'utérus, s'accompagner de dysurie, de métrorrhagies. Au début existe une constipation qui fait rapidement place au ténesme, à de fausses envies, à des selles douloureuses, ou à l'émission de simples glaires plus ou moins sanguinolentes mêlées à du muco-pus.

La muqueuse est uniformément rouge dans la *rectite simple*; couverte de points rouges dus aux piqûres des entozoaires dans la *rectite vermiculaire*; rouge au début, granuleuse à la longue dans la *rectite blennorrhagique*; l'écoulement dans ce cas a une grande importance, il est épais, d'un jaune plus ou moins verdâtre; enfin dans la *rectite chancreuse* on trouve, autour des chancres, de petites saillies, mamelonnées comme des grains de chènevis ou des pois, occupant tout le canal anal et l'extrémité inférieure de l'ampoule rectale. — Toutes

ces lésions sont faciles à observer, si l'on n'oublie pas de recourir à l'emploi du *speculum ani*, instrument souvent trop négligé. La résolution est la terminaison habituelle.

La *rectite chronique* continue le plus souvent la rectite aiguë mal soignée: elle est caractérisée par une pesanteur, une chaleur anale allant jusqu'à la sensation de brûlure, sensation constante accompagnée de douleurs plus ou moins vives dans la défécation, et d'un écoulement muco-purulent presque constant. — La diarrhée alterne fréquemment avec la constipation.

L'examen au speculum révèle en général des ulcérations multiples, arrondies, peu profondes, plus ou moins atones ou granuleuses, se détachant sur la coloration violacée de la muqueuse. — C'est une affection fort longue à guérir, très sujette à récurrence, se compliquant de phlegmons, abcès, fistules; elle fait très souvent suite à la rectite blennorrhagique. La rectite chronique intense, qu'elle soit de cause vénérienne ou non, aboutit parfois à la formation de végétations, de bourgeonnements papillomateux irréguliers et superficiels qui créent des relations importantes entre cette rectite et certaines tumeurs que nous décrirons plus loin. — Hamonic (*Thèse*, 1885) a résumé et rattaché tous ces faits sous le nom de *rectite proliférante*; Reclus les avait étudiés avant lui sous le nom de *molluscum fibreux de la région ano-rectale*.

Anatomie pathologique. — Les lésions de la rectite aiguë sont au début celles des inflammations muqueuses, érythémateuses ou catarrhales: hyperémie, taches ecchymotiques, gonflement, friabilité de la muqueuse; plus tard la muqueuse s'épaissit, devient granuleuse, bourgeonnante.

Les *ulcérations* se développent entre les mamelons de la muqueuse dans la rectite chronique, tantôt petites, tantôt larges et superficielles; les tissus voisins s'indurent, se sclérosent, et cet épaississement peut aller jusqu'à produire une variété de rétrécissements du rectum. — Comme dans tous les épaississements périviscéraux, on voit fréquemment se développer des abcès qui viennent s'ouvrir au dehors, et créent des trajets fistuleux persistants, dont on a bien du mal à se rendre maître. Anatomiquement les tumeurs de la *rectite proliférante* sont des *papillomes*. — Ces tumeurs occupent le plus souvent la région anale ou ano-rectale. (Hamonic.)

Le **diagnostic** se base sur les commémoratifs, les symptômes,

l'examen des selles, de l'écoulement anal, les résultats du toucher révélant une élévation de température, enfin l'examen au speculum. Des inoculations du liquide sécrété, pourraient être faites dans le but de reconnaître la nature blennorrhagique, vénérienne ou syphilitique de l'affection; mais les résultats ne sont pas absolument démonstratifs et l'expérience est toujours dangereuse.

La rectite ne peut guère être confondue qu'avec la dysenterie; l'extension des phénomènes au gros intestin, la fréquence des selles, les hémorrhagies, l'état général, permettront facilement de reconnaître cette dernière.

Enfin on n'oubliera pas que dans quelques cas rares les symptômes de rectite observés ne sont que les indices d'une phlegmasie voisine prostatique ou péritéritine.

Traitement. — Au début, applications émollientes, bains, lavements; plus tard, lavements astringents au ratanhia, au tannin, injections d'une solution de nitrate d'argent, lavages fréquents, interposition de mèches iodoformées.

3° PHLEGMONS ET ABCÈS DE L'ANUS ET DU RECTUM.

Les inflammations qui se développent autour de l'anus et du rectum forment deux classes distinctes que nous appellerons avec Gosselin :

- 1° Phlegmons et abcès de la marge de l'anus;
- 2° Phlegmons et abcès de l'espace pelvi-rectal supérieur.

I. *Phlegmons et abcès de la marge de l'anus.*

Étiologie. — Les abcès de la marge de l'anus s'observent surtout chez l'homme, et particulièrement chez l'homme adulte, sans qu'il soit possible de donner les raisons de cette fréquence. — Les conditions étiologiques de leur développement sont fort diverses : tantôt les causes sont pour ainsi dire inappréciables, *phlegmons idiopathiques*; tantôt elles résident dans une lésion quelconque de l'anus, du rectum ou des parties voisines, *phlegmons consécutifs*.

Les *abcès superficiels* sont quelquefois purement idiopathiques, au moins en apparence; mais dans bon nombre de cas on peut accuser un traumatisme de la région anale, l'irritation produite par l'usage

de linges ou de papiers grossiers, malpropres, la transpiration provoquée par des marches forcées, des écoulements irritants du rectum, ou du vagin chez les femmes, certains flux menstruels, des écorchures résultant d'un grattage violent provoqué par des démangeaisons oxyuriques ou autres. — Velpeau signalait encore l'irritation produite par les poils de la région coupés avec des ciseaux ou repoussant après avoir été rasés. Enfin nous mentionnerons les piqûres de sangsues, le passage de matières fécales dures, un toucher rectal pratiqué trop brutalement.

Les *abcès profonds* succèdent à des traumatismes plus violents, coups de pied, séances prolongées d'équitation sur des selles dures, chutes sur le siège. — La violence porte parfois sur le rectum lui-même : toucher rectal brusque, pédérastie, plaies du rectum par des canules métalliques mal dirigées et poussées avec force, introduction de corps étrangers, enfin certaines opérations telles que dilatation du rectum, extirpation d'hémorroïdes, excision de condylomes, etc.

Sabatier insistait déjà sur le rôle de petits corps étrangers alimentaires arrêtés par des valvules de Houston; Duplay ne croit pas que cette cause soit fréquente. — Certaines rectites chroniques, les ulcérations de l'extrémité inférieure du rectum, l'étranglement d'hémorroïdes internes, l'inflammation des hémorroïdes superficielles, le cancer, les rétrécissements du rectum doivent être incriminés dans quelques circonstances. Parmi ces causes, c'est surtout la *phlébite des varices hémorroïdales* qu'il faut retenir.

Enfin les phlegmasies prostatiques ou périprostatiques, l'inflammation des vésicules séminales, peuvent également, bien que le fait soit rare, se propager au tissu cellulaire ischio-rectal.

Parmi ces conditions étiologiques, beaucoup réclament un examen attentif pour ne pas être méconnues, et il est bien probable que l'on doit rapporter à l'une de ces causes quelques-uns des phlegmons qualifiés d'idiopathiques, notamment ceux que l'on observe chez des sujets très robustes.

La plupart des abcès idiopathiques, se rencontrent chez des individus en puissance de tuberculose. Ils se produisent sans cause locale appréciable, à la suite de fatigues excessives, de surmenage, d'une affection thoracique (la pleurésie particulièrement). Ils donnent l'éveil au médecin, et l'amènent à surveiller son malade au point de vue de la tuberculose. — Enfin certains abcès se rencontrent chez