

LIVRE X

AFFECTIONS DE L'ANUS ET DU RECTUM

Bibliographie générale. — *Traité des maladies du rectum.* — COPLAND, Londres, 1814. — H. MAYO, London, 1833. — BRODIE, 1833. — SYME, *Ibid.*, 1837. — QUAIN, *Ibid.*, 1854. — ASHTON, Londres, 1860. — CURLING, *Ibid.*, 1865. — ESMARCH, *Deutsch. Chir. de Pitha et Billroth*, 1872. — H. SMITH, *Ibid.*, 1871. — ALLINGHAM, trad. POINSOT, Paris, 1877. — DANIEL MOLLIÈRE, Paris, 1877. — CURLING, trad. BERGERON, Paris, 1883. Consultez les articles ANUS et RECTUM des *Dictionnaires* par CHASSAIGNAC, TRÉLAT, DELENS, GOSSELIN et DUBAR.

EXPLORATION DE L'ANUS ET DU RECTUM

Bibliographie. — G. SIMON, *Arch. de Langenbeck*, t. XV, p. 99. — DUMAREAU, Th. de Paris, 1873.

L'exploration de l'anus et du rectum se fait de diverses manières. Outre l'examen direct de la région qui ne permet guère d'observer que l'orifice anal et les plis rayonnés, nous signalerons : 1° le toucher rectal pratiqué avec le doigt, le malade étant couché dans le décubitus latéral gauche, le membre du même côté étendu tandis que l'autre est fortement fléchi sur le bassin ; 2° l'examen direct de la muqueuse rectale à l'aide des spéculums de BARTHELEMY, d'AMUSSAT, de SIMS, FERGUSSON ; les uns sont coniques, les autres cylindriques. D'autres moyens d'investigation peuvent également rendre des services dans quelques circonstances ; telle l'introduction de la main dans le rectum (méthode de SIMON (d'Heidelberg) ; cette manœuvre, peu employée par les chirurgiens français, jouit d'une certaine faveur à l'étranger ; elle ne paraît pas absolument inoffensive, car WEIS a publié un exemple de déchirure de la paroi antérieure du rectum par l'emploi de cette méthode (*The New-York Med. Rec.*, 1875). On a encore utilisé l'éversion de la muqueuse rectale que l'on obtient de la façon suivante chez l'homme : un pessaire à air, introduit dans le rectum, est insufflé ; en retirant l'instrument attaché à un fil il est possible d'inspecter la muqueuse entraînée par le pessaire. Chez la femme, STORER réalise la même indication en déprimant en bas la cloison recto-vaginale avec les doigts pour la faire saillir à travers l'orifice anal. Quel que soit le procédé employé, il est nécessaire de vider préalablement le rectum au moyen d'un lavement.

CHAPITRE PREMIER

LÉSIONS TRAUMATIQUES DE L'ANUS ET DU RECTUM

§ 1^{er}. — Plaies de l'anus et du rectum

Bibliographie. — BRODIE, *London Med. and Phys. Journ.*, 1827. — DUPUYTREN, *Leçons de clin. chir.*, t. VI, p. 741, 1832. — CHAPMANN, *Amer. Journ. of Med. Sciences*, 1855, t. XXX. — PASSAVANT, *Deutsche Klin.*, 1862, p. 503.

Les plaies de l'anus, fort rares, succèdent à des chutes, des coups de pied, ou sont produites par des corps étrangers anguleux ; leur marche est simple. Par sa position, le rectum échappe aux violences extérieures : aussi les traumatismes de cet organe sont-ils peu communs ; le rectum a été perforé par des canules à lavement mal dirigées, par des sondes uréthrales dévoyées. Plus fréquemment on rencontre des déchirures, des plaies contuses consécutives à des chutes dans lesquelles le périnée rencontre des corps pointus, une pique de fourche, un pieu (ESMARCH), un pied de chaise (GROSS) ; CAMPER parle d'un marin qui se laissa tomber d'un mât sur des éclats de bois dont quelques fragments pénétrèrent par le rectum jusque dans la vessie ; il en résulta une fistule recto-vésicale. Au nombre des plaies contuses il faut aussi ranger les plaies par projectiles, soit qu'il s'agisse d'un coup de feu qui a intéressé le bassin ou d'un séton des parties molles ; les dégâts sont bien différents dans les deux cas. OTIS a relevé, pendant la guerre d'Amérique, trois cent neuf (309) plaies du rectum ; sur ce nombre quarante-quatre (44) blessés sont morts.

Tout le monde sait que la rupture du périnée, à la fin de l'accouchement, s'étend quelquefois à la paroi rectale ; inversement, H. MAYO fait mention de la rupture de la cloison recto-vaginale produite dans un violent effort de défécation pour expulser un amas de matières fécales. Quant au fait de FRANK, qui aurait observé une rupture du rectum à la suite d'une chute sur l'abdomen, il reste isolé dans la science (*Gaz. méd.*, 1876, p. 418.)

Il est parfois très difficile de se rendre un compte exact de l'existence et des particularités des traumatismes qui intéressent le rectum, car il n'existe aucun signe pathognomonique ; les commémoratifs, une exploration prudente, la douleur éprouvée par le malade et surtout les complications que nous allons énumérer mettront sur la voie. On a vu des blessés en quelque sorte empalés dans une chute mourir de shock à bref délai ; d'autres, après être revenus à eux, perdent une quantité assez considérable de sang par le rectum et par les urines. La richesse vasculaire de la région explique aisément cette hémorragie ; celle-ci n'a pas toujours lieu à l'extérieur ; elle peut être suffisante pour amener la syncope et compromettre l'existence.

Les autres complications secondaires sont : 1° la péritonite aiguë qui tantôt survient peu de temps après le traumatisme, tantôt à la suite de la suppuration de l'espace pelvi-rectal supérieur; 2° les phlegmons pelvi-rectaux circonscrits ou diffus; 3° l'emphysème observé à la suite d'une ponction de la vessie par le rectum et de la fausse route d'une canule à lavement; 4° l'issue de l'intestin, qui ne s'observe guère que dans les délabrements étendus de la région périnéale postérieure.

Nous avons dit que les plaies du rectum étaient rarement simples et que souvent elles coïncidaient avec une lésion de l'abdomen et surtout des organes génitaux, vessie, urèthre, principalement à la suite des coups de feu. En pareil cas la majorité des blessés succombent à la péritonite; s'ils échappent à cette éventualité, la survie est possible; cependant, par suite des complications anormales persistantes, ces plaies complexes deviennent la source d'infirmités graves, telles que les fistules recto-vaginale, recto-vésicale, uréthro-rectale, fistules stercorales.

Pronostic. — Une distinction importante doit être établie au point de vue de la gravité entre les traumatismes qui intéressent la partie inférieure du rectum et ceux de la partie supérieure tapissée par le péritoine. Ceci explique l'innocuité de la rectotomie linéaire postérieure et par contre les dangers de l'incision des fistules pelvi-rectales supérieures. Toutes choses égales, les plaies contuses sont plus graves que les autres; les ruptures brusques des parties supérieures sont mortelles à brève échéance. Nous avons eu l'occasion de voir mourir en quelques heures un malade auquel on venait de pratiquer la dilatation mécanique d'un rétrécissement néoplasique du rectum.

Traitement. — Le premier soin sera d'arrêter l'hémorragie à l'aide de pinces, d'injections froides et même glacées; le tamponnement pratiqué avec une éponge conique a été conseillé par ALLINGHAM; il faut ensuite placer le malade au repos dans le décubitus dorsal, appliquer des compresses froides sur l'anus, administrer les préparations opiacées pour calmer la douleur; les lavages antiseptiques seront parfois très utiles pour vider le rectum. DUPUYTREN, BÉGIN ont conseillé, lorsqu'il y avait accumulation de matières dures dans le rectum, de pratiquer l'incision du sphincter. Pendant les premières semaines il sera nécessaire de prescrire un régime léger et donnant peu de matières fécales.

Contre les complications inflammatoires locales, le chirurgien s'adressera aux antiphlogistiques et au débridement préventif, au drainage des foyers purulents. Citons seulement pour mémoire l'emploi d'un boyau ou d'un pessaire à air, recommandé par DIFFENBACH dans le cas de sphacèle du rectum; c'est un moyen plus théorique que pratique pour éviter le rétrécissement, complication très rare.

§ 2. — Corps étrangers du rectum

Bibliographie. — MORAND, *Mém. de l'Acad. de chir.* — GÉRARD, Th. de Paris, 1878. — TURGIS, *Soc. de chir.*, 1878. — POULET, *Traité des corps étrangers*, Paris 1879. —

VERNEUIL, *Bull. de la Soc. de chir. de Paris*, 1880 p. 291, 360, 564. — POLLOSSON, *Gaz. des Hôp.*, 1883. — LUCKE, *Semaine médicale*, 1884, p. 426.

Étiologie. — Les corps étrangers que l'on rencontre dans le rectum ont quatre origines différentes : 1° les uns, introduits par la bouche, sont généralement peu volumineux et allongés (os, arêtes, noyaux, clous, épingles); 2° d'autres sont constitués par des matières fécales très dures ou des concrétions intestinales, leur existence est presque toujours la conséquence de quelque maladie de l'intestin; 3° le troisième groupe, le plus considérable, comprend les divers corps étrangers enfoncés par l'anus; 4° enfin nous devons faire mention des projectiles qui s'arrêtent dans le rectum ou qui y tombent après avoir ulcéré la paroi; l'histoire de la guerre d'Amérique en renferme un certain nombre d'exemples.

La plupart des objets qui font partie du troisième groupe ont été introduits intentionnellement par le fait de la malveillance ou dans des manœuvres de lubricité. BÆCKEL cite le fait d'un paysan qui, par gageure, se logea cinquante escargots dans le rectum. LUCKE (1884) a retiré un moulinet en bois de 0^m,24; CLOSMADÉUC a vu un détenu, qui avait fait pénétrer par son anus un nécessaire de 0^m,44 contenant divers instruments propres à favoriser son évasion, mourir de péritonite. Nous ne saurions passer sous silence le cas classique de ce religieux, dont parle MORAND, qui s'était enfoncé une fiole par l'anus; on dut pour l'extraire se servir de la main d'un petit garçon. MARCHETTIS nous a encore transmis l'histoire tragique d'une fille publique dans le rectum de laquelle des étudiants plantèrent une queue de cochon gelée.

Nature des corps étrangers. — Parmi les corps étrangers du rectum, les uns sont peu volumineux, tels que les clous de tapissier avalés par mégarde, d'autres présentent des dimensions insolites, comme les bouteilles, les verres

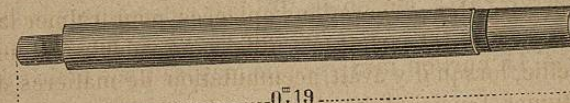


Fig. 56. — Tuyau de pipe de 19 centimètres extrait du rectum (HUGUET).
(Musée du Val-de-Grâce.)

à bière, les pilons de mortier. Quelques corps sont très longs; le pédéraste auquel MONTANARI avait retiré un pilon de 0^m,20 mourut d'une perforation intestinale déterminée par un autre corps de 0^m,55 de long.

Symptômes. — Habituellement les corps étrangers manifestent leur présence par des douleurs aiguës, exacerbées par tous les efforts; la défécation devient fort pénible et souvent impossible; un peu plus tard apparaissent des troubles du côté des organes génito-urinaires et des élancements dans le périnée. Les symptômes physiques ne sont pas très accentués; à part un gonflement de l'anus, l'expulsion de matières sanguinolentes, rien ne trahit au dehors l'existence du corps du délit. Seul le toucher rectal ou l'exploration avec des instruments divers donnent la certitude de leur présence. Dans

quelques cas exceptionnels on a vu des fioles, des bâtons, des bouteilles faire une saillie anormale à la paroi abdominale.

Les concrétions stercorales sont en général indolentes au début et les symptômes n'apparaissent qu'à une période tardive; c'est d'abord un sentiment de pesanteur joint à une constipation opiniâtre, accru par tous les exercices. Les efforts de défécation sont douloureux; les hémorroïdes que l'on constate habituellement en pareille circonstance trompent les malades sur la cause réelle de leurs souffrances. Peu à peu les matières fécales s'accumulent au-dessus de l'obstacle et donnent naissance à une tumeur perceptible à travers la paroi abdominale.

Sort des corps étrangers. Complications. — Les corps étrangers arrêtés dans le rectum sont expulsés spontanément ou bien déterminent par leur séjour un certain nombre d'accidents que nous allons passer en revue. Notons leur tendance très marquée à s'enfoncer de plus en plus et à remonter dans l'intestin.

La nature des fonctions du rectum permet de comprendre l'intolérance de cet organe pour les corps étrangers; exceptionnellement un fragment de bois a pu se recouvrir de concrétions calcaires pendant son séjour dans l'ampoule rectale. Presque toujours ces hôtes incommodes déterminent des altérations chroniques du rectum, provoquent des phénomènes inflammatoires ou encore des phénomènes d'obstruction.

Au nombre des lésions tardives il faut compter les ulcérations par gangrène puissamment favorisées souvent par les contractions de l'organe. Le mécanisme diffère un peu selon qu'il s'agit d'un corps pointu, comme un os, ou volumineux et arrondi. TOMPSETT a publié l'histoire d'un laboureur chez lequel une grosse boîte d'allumettes cylindrique avait amené l'ulcération du rectum et une hémorragie très grave. On conçoit que, suivant leur siège et la persistance de la cause qui les produit, ces ulcérations puissent engendrer de redoutables complications. Dans différents cas l'invagination du rectum dans un corps étranger creux a été notée. Tel est entre autres le fait de DESAULT relatif à un homme qui s'était introduit par l'anus un pot de confiture dont le fond était détaché. La portion invaginée ne mesurait pas moins de six pouces de long.

Accidents inflammatoires. — Bien autrement communs sont les accidents inflammatoires; outre la rectite simple, fréquemment surviennent des phlegmons pelvi-rectaux, ordinairement à la suite d'une perforation. A cet égard il y a lieu d'établir une distinction suivant que la perforation intéresse une portion du rectum tapissée ou non par le péritoine. Dans le premier cas l'inflammation expose à la péritonite aiguë ou à la pelvi-péritonite (cellulite pelvienne). Des pelotes de flanelle et deux morceaux de savon amenèrent cette terminaison chez un malade de LANE qui avait introduit ces divers corps pour arrêter une diarrhée.

Si l'inflammation est moins aiguë, elle aboutit à la formation d'un abcès circonscrit qui tend à se porter vers les parois de l'abdomen, vers l'extrémité inférieure du rectum et même dans la vessie. Au dire de PLATER, de petits os passèrent dans la vessie après avoir perforé le rectum et furent rendus plus tard par les urines.

Les complications inflammatoires qui se développent autour de la portion inférieure du rectum, plus communs que les précédents, sont les abcès gangreneux de la fosse ischio-rectale et ceux de la marge de l'anus. Ces phlegmons s'accompagnent de fièvre, de vives douleurs, envahissent tout un creux ischio-rectal, quelquefois les deux; la peau finit par se gangrener en un point, surtout lorsque le corps étranger poussé par les contractions du rectum vient faire saillie à la face profonde des téguments. Dans le fait de LE DENTU, la pointe d'un long couteau avait déterminé une plaque de sphacèle à 0^m,06 de l'anus.

Phénomènes d'obstruction. — Nous aurons surtout en vue les phénomènes d'obstruction mécanique et d'étranglement qui ont été notés chez beaucoup de malades. Les matières fécales s'accumulent au-dessus de l'obstacle en formant une colonne volumineuse qui déplace l'S iliaque. Parfois l'ampoule rectale démesurément dilatée dépasse les dimensions d'une tête de fœtus. Ces tumeurs s'accompagnent de dysurie, de ténésme, d'épreintes très douloureuses et de douleurs pelviennes dues à la compression du plexus sacré. Chez la femme on sent une tumeur dure qui proémine dans le vagin et qui peut être susceptible d'amener l'avortement. Bientôt apparaissent l'embarras gastrique, le tympanisme; la marche est rendue difficile; peu à peu la face devient terreuse, grippée, les yeux s'excellent, le ventre se ballonne, le malade a des éructations. Ces accidents durent de six à quinze jours, mais il n'est pas rare d'observer à ce moment des accidents inflammatoires; la péritonite septique par perforation constitue le plus redoutable. La fièvre s'allume, le hoquet et les vomissements surviennent, d'abord muqueux et alimentaires, puis bilieux et poracés, enfin stercoraux. Ces perforations gangreneuses se terminent constamment par la mort.

Diagnostic. — Il est très simple ou très difficile, suivant les circonstances. Aussi les erreurs commises sont-elles fréquentes. Ainsi RICHERAND rapporte une observation où une concrétion fut prise pour un cancer du rectum; dans un fait de GIBERT une tumeur analogue fut confondue avec des hémorroïdes. On conçoit aisément que, dans ces cas, le malade ne puisse pas donner des renseignements précis.

Comme éléments du diagnostic citons les commémoratifs, les signes subjectifs et objectifs. Les premiers suffiraient si les malades n'avaient trop souvent intérêt à tromper le chirurgien sur l'origine de leur mésaventure; aussi faut-il, avec toute la sagacité possible, provoquer les confidences. D'un autre côté la constipation opiniâtre, les efforts douloureux et impuissants de défécation, les troubles urinaires éveilleront l'attention; ces signes sont toujours moins utiles que les renseignements fournis par le toucher rectal ou la sonde œsophagienne introduite par l'anus. La palpation de l'abdomen, la percussion et au besoin l'exploration manuelle du rectum compléteront l'examen.

Traitement. — L'extraction des corps étrangers est la seule méthode qui convienne à tous les cas. S'agit-il de tumeurs stercorales, on essayera de les retirer au moyen de pinces introduites sur le doigt; si la concrétion est hors de l'atteinte de l'index, volumineuse, fixe, après anesthésie le chirurgien dilatera l'anus à l'aide d'un spéculum et se servira de fortes tenettes, de pinces étroites et longues, en ayant soin de fragmenter la tumeur et de la ramollir à

l'aide de lavages antiseptiques. De cette façon il a été quelquefois possible de désagréger la masse. PRUNAC s'est bien trouvé d'injecter un siphon d'eau de Seltz dans une occasion analogue.

1° *Extirpation par les voies naturelles.* — La thérapeutique variera suivant que : 1° les corps étrangers seront volumineux, solides ou fragiles; 2° réguliers et pointus; 3° irréguliers.

Les objets volumineux et fragiles (verres, bouteilles, etc.) sont assez difficiles à saisir et par suite à extraire; ils peuvent en outre se briser pendant les manœuvres et déterminer des hémorragies graves. CLOQUET eut recours à la dilatation simple pour enlever une chope; il ne fallut pas moins de quatorze doigts pour amener une dilatation suffisante de l'anus. BUZZONI se servit d'un buse de baleine pour retirer une tasse à café. Si l'on voulait employer des pinces il serait bon de les garnir de linge pour faciliter la préhension. Des pinces dilatatrices comme celles qui servent dans la trachéotomie seront utiles lorsqu'il s'agit de fioles. CUMANO, VELPEAU, NÉLATON, DÉSORMEAUX, LE FORT, SIREDEY ont dû prendre le forceps pour extraire des verres, des bouteilles; l'opéré de VELPEAU mourut d'un phlegmon pelvien. POLLACK perça le fond d'une bouteille de champagne et retira à l'aide d'un crochet ce corps étranger qui était resté un mois dans le rectum. Rappelons enfin l'observation de NOLET qui eut recours à la main d'un enfant. Seulement dans des circonstances désespérées on serait autorisé à briser le corps étranger avec le céphalotribe, le lithotriteur (MANUNTA); au besoin la rectotomie linéaire postérieure devra être pratiquée.

Une partie de ces difficultés n'existe plus pour les corps étrangers volumineux et résistants, la grosse question est de les saisir convenablement et de leur créer une issue. Après avoir dilaté l'anus ou l'avoir sectionné en arrière, le chirurgien peut se servir de fortes pinces de Museux, de tenettes ou même de forceps. Dans quelques circonstances on s'adressa à la vrille ou au tire-fond, pour retirer des corps étrangers en bois (SAUCEROTTE). La conduite du chirurgien sera différente dans les cas de corps étrangers pointus et réguliers, suivant qu'il y a ou non une perforation du rectum. Si l'une des extrémités fait saillie au dehors il est indiqué d'agrandir l'ouverture et de pratiquer l'extraction par cette voie. ROTHMUND opéra ainsi pour retirer un cylindre de fer de 0^m, 23 et LE DENTU un couteau ouvert. On peut encore dégager de bas en haut l'extrémité perforante et la ramener par l'anus. REYNOLD enleva de cette manière une épingle à cheveux qui avait perforé la cloison recto-vaginale; s'il était possible de sectionner le corps étranger, les fragments seraient isolément extraits.

Ces divers procédés ne sauraient s'appliquer à certains objets irréguliers; MARCHETTIS se servit d'un roseau creux pour retirer la queue de cochon dont il a été question plus haut.

Les résultats de l'extraction par les voies naturelles sont quelquefois défavorables; les manœuvres exigent dans certains cas beaucoup de force et font courir des risques aux malades; cependant les morts paraissent rares et il ne serait pas juste d'attribuer à l'opération des dégâts et des accidents qui sont le résultat du séjour du corps étranger.

2° *Extraction par la voie abdominale.* — Cette intervention hardie est seulement indiquée dans les cas où le corps étranger ne peut être atteint par le rectum; la laparotomie n'a été pratiquée que quatre fois. REALLI (1848) retira un morceau de pieu en incisant l'abdomen sur le côté gauche; STUDSGAARD réussit également à extraire par ce moyen une fiole à champignons. VERNEUIL fit une incision sur la ligne blanche chez un malheureux qui s'était introduit un volumineux morceau de bois par l'anus; il fut impossible de mobiliser le rectum et on se servit de la plaie abdominale pour faciliter l'extraction par l'anus débridé. Malgré les manœuvres de force qu'il fallut employer, la guérison fut rapide. En 1881 GENTILHOMME (*Union méd. du Nord-Est*, 1881) retira par la laparotomie un morceau de bois de 20 centimètres; l'opéré guérit en treize jours.

CHAPITRE II

AFFECTIONS INFLAMMATOIRES DE L'ANUS ET DU RECTUM

Bibliographie. — FAGET, FOUBERT, *Mém. de l'Acad. royale de chir.*, t. 1^{er}. — J.-L. PETIT, *Œuvres posthumes*, t. II, p. 117, 1790. — REQUIN, *De la rectite*, in *Path. méd.*, 1843. — CHASSAIGNAC, *Traité de la suppuration*, Paris, 1857, t. II, p. 373. — LANNE-LONGUE, *Soc. de chir.*, 1878. — Thèses de Paris. — 1832, DANYAU (Conc.). — 1839, LHOMME. — 1840, LARRUE. — 1842, PARISE. — 1843, CHASTEAU. — 1846, SOULI. — 1853, BERTHERAND. — 1873, ARDILOUZE, POZZI. — 1878, JALABERT. — 1879, VASY. — 1880, SEGOND. Consulter les traités généraux et les articles des *Dictionnaires*.

Les lésions inflammatoires sont : 1° l'érytème, 2° la rectite, 3° les phlegmons de l'anus et du rectum.

§ 1^{er}. — Érytème et affections prurigineuses

La région anale est souvent le siège d'inflammations superficielles dues à des causes multiples. L'irritation produite par des matières diarrhéiques détermine une rougeur douloureuse et même de petites excoriations; un grand nombre de maladies de l'anus et du rectum s'accompagnent d'érytème. La malpropreté, les sueurs abondantes, les marches prolongées, la constipation y prédisposent. Cette affection se traduit par des démangeaisons vives, un prurit incommodé, du ténésme ou des fourmillements. En explorant la région, on la trouve rouge, humide, par suite de la sécrétion abondante et fétide; çà et là existent des vésicules d'eczéma ou d'herpès. Il suffira habituellement de traiter la maladie première pour faire disparaître l'inflammation. Les soins de propreté, les lavages fréquents, l'interposition d'un linge, de poudres inertes ou astringentes dans le pli fessier (lycopode, amidon, tannin) faciliteront la guérison. Les bains de siège, les cataplasmes d'amidon, de mie de