

J'ai fait la même remarque dans les hôpitaux, lorsque je m'en rapportais pour l'application du médicament à des élèves qui ne s'étaient pas fait une idée bien nette de la maladie ou de l'application du remède. Ceux qui l'emploieront avec le désir d'en tirer parti doivent donc se le tenir pour dit : le succès de cette médication dépend de la manière dont on l'emploie bien plus que de l'étendue du mal ; je l'ai essayée un grand nombre de fois, et je l'ai toujours trouvée d'une efficacité constante.

## ARTICLE IV.

## PROCIDENCE DE L'ANUS.

Le sujet de notre leçon d'aujourd'hui (1) nous sera fourni par un malade qui est affecté de la maladie connue sous le nom de procidence ou chute de l'anüs.

Ouillot (Louis-Isidore), couché au n° 22 de la salle des hommes, âgé de cinquante-un ans, d'une assez bonne constitution, demeurant rue des Gravilliers, n° 6, ferblantier de profession, est atteint de cette maladie depuis quatorze ans. Il en rapporte l'origine à des hémorroïdes qui lui causèrent beaucoup d'incommodités et de douleurs, et pour lesquelles il entra un grand nombre de fois dans divers hôpitaux de Paris, et principalement à l'Hôtel-Dieu et à l'hôpital Saint-Louis. Des bains, des boissons émollientes, le repos au lit, quelques applications de sangsues, formaient tout le traitement qui lui était appliqué, et après quelques jours il sortait de l'hôpital pour reprendre ses occupations. La procidence de l'anüs n'a lieu chez lui que lorsqu'il va à la garde-robe ; hors le temps des selles elle n'a jamais lieu. La tumeur qu'elle forme est du volume du poing à peu près, elle est douloureuse, difficile et longue à réduire ; le malade y parvient seul cependant, et jamais il n'eut pour cette opération besoin de recourir à l'assistance d'un chirurgien. Ennuyé toutefois de cette incommodité, Ouillot entra à l'hôpital Saint-Louis, il y a quinze mois environ, pour s'en faire délivrer. Une opération lui fut pratiquée, mais il ne peut dire en quoi elle a consisté ; peut-être n'a-t-on fait que lui enlever quelques tubercules hémorroïdaux. Quoi qu'il

(1) 1<sup>er</sup> décembre 1839.

en soit, il sortit de l'hôpital guéri en apparence, et pendant neuf mois la chute de l'anus ne se reproduisit pas. Mais après ce laps de temps la maladie revient comme auparavant, et avec elle toutes ses incommodités ; c'est pour en être traité de nouveau, et décidé d'avance à tout pour cela, qu'Ouillot est venu dans cet hôpital. Je l'opérerai tout-à-l'heure devant vous ; mais avant, je dois entrer dans quelques détails importants sur cette maladie et les diverses manières de la traiter.

La procidence de l'anus ou chute du fondement est une infirmité plutôt qu'une maladie ; mais elle peut devenir l'origine de maladies diverses, telles qu'inflammations, excoriations, ulcérations, écoulements, dégénérescences de nature variée, etc., etc. ; c'est ce qui oblige le chirurgien à s'en occuper pour la guérir. Mais pour pouvoir le faire sûrement et sans danger, il faut bien savoir qu'il y a plusieurs espèces de procidence du fondement : l'une dans laquelle il y a simplement renversement de la membrane muqueuse du rectum, et l'autre dans laquelle il y a renversement complet, intussusception d'une portion plus ou moins étendue de l'intestin à travers l'anus. On a insisté dans l'école de Dupuytren pour prouver qu'il n'y avait que la muqueuse qui se renversait dans la maladie connue sous le nom de chute ou procidence de l'anus. C'est en effet ce qui a lieu le plus ordinairement ; mais il est certain que l'organe peut quelquefois se renverser tout entier, et que la maladie est constituée alors par une véritable invagination de l'intestin. Plusieurs auteurs en ont rapporté des exemples. M. Paillard a donné une observation de ce genre dans la *Revue médicale* en 1829. M. Nelaton en a cité d'autres. J'en ai vu aussi quelques cas. M. Bérard jeune a disséqué une tumeur formée par l'invagination du rectum à travers l'anus chez une femme. Le renversement de l'intestin était complet, car le péritoine était compris dans la tumeur. Cette distinction est bien importante,

messieurs, car les opérations que l'on pratique sur la tumeur formée pour guérir la première maladie sont tout-à-fait innocentes, tandis qu'appliquées à la seconde elles seraient très dangereuses, et pourraient même devenir mortelles.

Je ne vous parlerai aujourd'hui que de la procidence de l'anus par suite du simple renversement de la membrane muqueuse du rectum. Cette membrane, lâchement unie par un tissu cellulaire très extensible, se renverse en effet facilement seule, mais il ne faut pas croire cependant que le renversement ne consiste que dans la muqueuse seulement ; il est très ordinaire de trouver avec elle une certaine épaisseur de la tunique charnue.

Chez les enfants, la procidence de l'anus est une maladie très commune : la tumeur rentre seule, ou on la fait rentrer facilement à l'aide de légères pressions ; elle guérit souvent seule par les progrès de l'âge, et sans qu'on y fasse absolument rien. Quand elle est opiniâtre, des topiques astringents en triomphent ordinairement. Chez les adultes, il n'en est plus de même : elle est extrêmement tenace, et résiste à toute espèce d'application locale. Quand la procidence de l'anus ne se montre qu'à chaque garde-robe, ce n'est qu'une incommodité fort désagréable sans doute, mais qui est sans danger. Les malades la réduisent eux-mêmes assez facilement ; mais quand la tumeur se montre hors du temps des selles, qu'elle est difficile et longue à réduire, qu'elle s'irrite, s'enflamme, s'ulcère, la maladie exige des secours chirurgicaux. La réduction est même quelquefois impossible. On a vu la tumeur s'étrangler sous l'action des sphincters, se gangréner, et tomber après avoir donné lieu aux symptômes les plus graves. MM. Sauveur et Ansiaux (1) ont vu la gangrène amener chez un malade

(1) *Clinique chirurgicale* d'Ansiaux, 2<sup>e</sup> édition, p. 179. C'est cette destruction opérée par la nature qui a engagé M. Ansiaux à traiter par le feu la procidence de l'anus. On trouve dans la *Clinique* de ce chirurgien trois

la chute complète de la tumeur, et la guérison en être le résultat.

La première chose à faire contre cette maladie, quand elle n'est pas très ancienne, c'est de la réduire. Quand la tumeur n'est pas étranglée, après l'avoir nettoyée avec un liquide tiède et émollient, on la graisse soit avec du cérat ou de l'huile, ou un mélange d'huile et de vin. Le malade est ensuite couché sur le dos, le bassin plus élevé que l'abdomen, les muscles relâchés; il ne se livre à aucun effort. On entoure alors la tumeur d'un linge fin; on la comprime doucement, de la circonférence au centre et de bas en haut, entre les doigts ou la paume des mains suivant son volume. On réussit quelquefois mieux en pressant sur le centre de la tumeur avec plusieurs doigts d'une main réunis en cône, et en repoussant, comme pour entrer dans l'anus, la compresse dont la tumeur a été entourée, tandis que l'autre main entoure et maintient la tumeur pour l'empêcher de s'échapper.

Pour maintenir la tumeur réduite, il n'est quelquefois besoin d'aucun appareil; mais, dans d'autres circonstances, il faut avoir recours à divers moyens pour qu'elle ne ressorte pas presque aussitôt. On a même imaginé pour cela une foule d'appareils, une vessie remplie d'air ou d'eau froide (Blegny, Morgagni, Levret, M. Dieffenbach), un anneau (Bassins), des suppositoires astringents (Turner), des injections astringentes, des canules, une grosse mèche de charpie avec ou sans chemise, un tampon de charpie contenu dans une bourse de linge, un globe, un morceau de bois ou d'ivoire, ou de gomme élastique, de

observations de procidence opiniâtre de l'anus traitée et guérie par l'application du fer rouge sur la tumeur. Dans ces observations il s'agit de trois femmes, la première âgée de soixante-deux ans, la deuxième de trente-cinq, la dernière de soixante. Toutes les trois furent bien guéries par l'application d'un cautère octogone promené sur toute la surface fongueuse de manière à déterminer des escarres, à la chute desquelles la réduction de la tumeur fut facile.

forme olivaire, une boule de liège, le bandage en T; chez les femmes, un pessaire dans le vagin. Ces divers moyens sont bons sans doute, mais malheureusement ils sont loin de suffire toujours pour prévenir le retour de la maladie.

Quand la tumeur est étranglée, qu'il y a des accidents graves, une inflammation considérable, qu'il y a imminence de gangrène, il faut avoir recours au débridement du sphincter de l'anus, tantôt d'un seul côté, tantôt des deux. On écarte la tumeur d'une main, tandis qu'avec l'autre, armée d'un bistouri, on incise de dedans en dehors d'abord le tégument, puis l'anneau charnu, en commençant dans le voisinage de l'intestin. Delpech a pratiqué cette opération dans un cas de ce genre avec un plein succès.

Pour guérir radicalement la procidence de l'anus, quand rien n'empêche la tumeur de ressortir, ou que, malgré toutes les tentatives, on ne peut la réduire, on employait autrefois, et on emploie même encore quelquefois l'ablation de la tumeur. Percy a conseillé cette opération, et elle a réussi parfaitement bien à Cowper et à Pasquier. Elle est facile; on la pratique comme si on avait à enlever des hémorroïdes, un polype ou toute autre tumeur à base un peu large de l'anus. Il est inutile toutefois d'enlever la tumeur jusque dans sa racine. Il suffirait d'en détruire les deux tiers inférieurs, et le reste rentrerait facilement et promptement. Cette opération assez douloureuse et effrayante est loin d'être toujours suivie de succès; aussi ne la pratique-t-on plus maintenant. Elle a été remplacée par une autre méthode dont je vous parlerai tout-à-l'heure, et qui réussit mieux.

On a employé, pour remédier à la procidence de l'anus, la cautérisation avec le fer rouge. Elle a été pratiquée avec succès par Ansiaux, MM. Phillips, Kluyskens, Burgraave, etc., etc. C'est une méthode très ancienne, et qui avait été vantée par Marchettis, Psyter et quelques autres. Mo-

reau employait jadis des raies de feu dans la direction des plis de l'anus pour rétrécir cette ouverture. Cette méthode aurait pu donner l'idée de celle de Dupuytren.

On a renoncé généralement aux méthodes précédentes que je viens de vous rapporter, pour s'en tenir généralement à celles de Hey et de Dupuytren.

La cause principale de la procidence de l'anus provenant de la trop grande dilatation du sphincter, ou du relâchement considérable dont la membrane muqueuse et la peau qui lui fait suite en dehors sont devenues le siège, on a imaginé, dans le but de détruire l'une ou l'autre de ces deux dispositions ou toutes les deux quand elles existent simultanément, d'exciser plusieurs des plis rayonnés de la marge de l'anus, qu'ils soient ou non garnis de tubercules hémorroïdaux. En effet, par suite du relâchement de la membrane muqueuse et de la peau, le tissu cellulaire qui les double finit par acquérir à la longue une telle souplesse, qu'il leur permet de glisser au moindre effort sur les couches qu'elles tapissent naturellement, et qu'elles se contentent de suivre dans leurs mouvements lorsqu'il n'y a pas de maladie. En enlevant une certaine quantité de la couche sous-cutanée, on change complètement cette disposition. On rétrécit l'anus, et on produit dans la couche sous-cutanée et sous-muqueuse une inflammation capable d'amener une adhésion plus ferme aux parties environnantes. Cette méthode est tout-à fait rationnelle, et je vais l'employer chez notre malade aujourd'hui. La première idée en vint à Hey. Ce fut en 1788, à l'occasion d'un malade atteint d'hémorroïdes. L'anus restait constamment entouré, après la réduction, d'un repli cutané, mince et pendant long de huit à douze lignes, garni en dedans, vers sa base, de plusieurs tubercules mous et bleuâtres, semblables à ceux qu'on observe chez les personnes qui ont été long-temps affectées d'hémorroïdes. Hey pensa que la procidence tenait au relâchement de la muqueuse intesti-

nale et du tissu cellulaire qui l'unit aux parties environnantes. Il crut que, pour guérir le malade, il n'avait d'autre moyen que d'augmenter les adhérences des tissus du pourtour de l'anus et l'action du sphincter. De là l'idée d'exciser un lambeau de peau et les tubercules hémorroïdaux qui y étaient suspendus. Il ne douta pas qu'une plaie circulaire ne dût amener une plus forte constriction du sphincter; il enleva donc tout le bourrelet de peau avec les tubercules qui y étaient appendus. La guérison eut lieu sur ce premier malade. Sur un second que Hey opéra en 1790, la guérison eut lieu également; l'excision du lambeau tégumentaire n'avait eu lieu cependant que d'un côté. En 1791, Hey modifia son procédé sur un troisième malade. Il enleva le lambeau pendant, en empiétant d'un quart de pouce environ sur la membrane muqueuse qui tapisse l'anus. Il réussit parfaitement. En 1799, il eut un quatrième succès. En peu de temps, la dame qu'il opéra en enlevant, à un certain laps de temps l'un de l'autre, deux tubercules mous qui existaient aux deux côtés de l'anus, guérit très bien. Ces succès de Hey, dont M. S. Cooper a parlé dans son *Dictionnaire de chirurgie pratique*, étaient demeurés oubliés, et en Angleterre même on n'en parlait pas, ou d'une manière si vague, que les praticiens n'en pouvaient pas tirer un grand parti, lorsque Dupuytren, qui avait conçu les mêmes idées sur la nature et le véritable siège de la maladie, fonda sur cette idée une méthode qu'il généralisa (1).

Cette méthode consiste à saisir successivement avec de bonnes pinces plusieurs plis rayonnés de la marge de l'anus, et de les exciser au moyen de ciseaux bien tranchants en commençant de bas en haut sur la marge de l'anus à

(1) Dupuytren, *Leçons orales de clinique chirurgicale*, faites à l'Hôtel-Dieu de Paris, recueillies et publiées par MM. les docteurs Brierre de Boismont et Marx, 2<sup>e</sup> édition, 1839, tom. IV, page 149.

un pouce environ du sphincter et pour finir à quelques lignes au-dessus. Dupuytren pense qu'il suffit d'enlever quatre de ces plis, un en avant, un en arrière, un à droite et un à gauche; on peut en exciser davantage sans inconvénient; j'en ai enlevé six et même huit, pour mieux assurer la guérison. Dans ces cas, le relâchement des parties et la dilatation étaient très considérables. On donne plus ou moins de largeur à chaque ruban de peau que l'on excise, et on commence plus ou moins bas et on prolonge plus ou moins haut, au-delà du sphincter, la plaie que l'on fait. L'écoulement de sang qui suit cette opération est rarement très abondant. Hey cependant eut une hémorrhagie; Dupuytren paraît n'en avoir jamais eu. Il est généralement inutile de faire un pansement après l'opération. Dupuytren se bornait à couvrir les petites plaies qu'il avait faites avec un plumasseau de charpie graissé de cérat, et s'abstenait de mettre des mèches dans le rectum, ou quand il en mettait, elles étaient fort petites. J'ai suivi dans quelques circonstances une autre marche: j'ai introduit dans le rectum des mèches de charpie assez volumineuses pour atteindre le volume du doigt; j'en ai écarté les faisceaux, j'engageai chacun d'eux dans les plaies, et je les maintins séparés à l'aide de charpie brute. Par dessus le tout, je mis un large plumasseau de charpie, des compresses, et j'assujettis l'appareil à l'aide d'un bandage en T. Le but que je me proposais était d'empêcher la réunion immédiate des petites plaies, de les faire suppurer, afin qu'il en résultât une cicatrice plus solide et une adhérence plus ferme qu'à la suite d'une réunion immédiate; j'obtins dans ces cas ce que je désirais: la guérison eut lieu et se maintint. On peut néanmoins suivre également avec avantage la méthode de Dupuytren, c'est-à-dire ne pas faire de pansement, puisque les malades qui ont été opérés par lui ont été, pour la plupart au moins, guéris radicalement. Ordinairement la procidence de l'anus cesse immédiatement

après l'opération; quelquefois cependant elle se reproduit encore lors des premières garde-robes qui suivent l'excision, mais elle est rarement aussi prononcée qu'avant; la tumeur rentre d'elle-même, ou avec moins de difficulté, et ne tarde pas à disparaître tout-à-fait. La liberté du ventre favorise la réussite de l'opération en évitant au malade la nécessité de faire autant d'efforts pendant la défécation, et doit en conséquence être entretenue soit par des lavements, soit à l'aide de boissons laxatives ou même de purgatifs doux.

Cette opération, si simple, si facile à pratiquer et toujours exempte de dangers, peut être considérée comme une véritable conquête chirurgicale pour qui sait combien la procidence de l'anus est une maladie difficile à guérir. Il ne faudrait pas cependant, messieurs, que vous crussiez que le succès est infaillible. Dupuytren prétendait que tous les malades qu'il opérait de cette manière guérissaient. M. Paillard, dans le compte-rendu qu'il faisait de la clinique chirurgicale de ce chirurgien, assure que cette opération, qu'il a exécutée un très grand nombre de fois depuis 1815, n'a échoué qu'une seule fois, et encore serait-il possible, ajoute-t-il, d'attribuer cet insuccès au procédé suivi. Beaucoup de chirurgiens ont suivi la méthode de Dupuytren; tels sont en particulier MM. Maugenest, Giorgi, Lutens, Cock, Ammon, Dieffenbach, etc., et ont été aussi heureux. Quelques chirurgiens ont également bien réussi en s'en tenant à l'excision d'un pli circulaire autour de l'anus, tel est M. Heustis (*Gazette médicale*, 1834); j'ai eu également plusieurs succès soit à l'hôpital Saint-Antoine, soit à l'hôpital de la Pitié; mais je dois convenir que sur un de mes opérés la maladie est revenue au bout d'un an. J'ai vu trois ou quatre autres malades opérés par d'autres chirurgiens que moi, suivant la méthode de Dupuytren, et chez lesquels la chute de l'anus s'était reproduite. Il y a quelques mois, j'ai vu un Anglais opéré par Dupuytren

lui-même, et chez lequel il y a maintenant récurrence. Ne croyez donc pas, messieurs, que vous guérirez toujours vos malades en les opérant ainsi. Toutefois, il faut convenir que cette excision des plis rayonnés de l'anus est la meilleure des méthodes à employer pour détruire cette infirmité ; elle doit suffire pour les cas de procidence dus à l'état de relâchement de la tunique muqueuse, des téguments, des sphincters, des tissus extérieurs, toutes les fois, en un mot, qu'elle n'a pas pour cause une lésion organique, une désorganisation de quelques unes des parties contenues dans le bassin ou l'hypogastre ; aussi doit-on réserver l'ablation de la tumeur pour les cas de prolapsus absolument irréductibles.

Je vous ai dit, messieurs, que très souvent une certaine portion de la tunique charnue de l'intestin rectum se trouvait accompagner la membrane muqueuse dans la chute de l'anus. Il ne peut pas y avoir d'inconvénients à enlever avec la membrane muqueuse une certaine portion de l'épaisseur de ce tissu musculaire, bien au contraire, la guérison n'en serait que mieux assurée, et j'ai quelque tendance à croire que les insuccès qui ont suivi l'emploi de la méthode que je viens de vous décrire pourraient être dus à l'omission de cette précaution.

C'est suivant la méthode de Dupuytren que je vais opérer notre malade.

(Ouillot est conduit à l'amphithéâtre et mis sur un lit dans la position où on place les individus auxquels on extirpe des hémorroïdes. M. Velpeau fait successivement l'excision de quatre replis rayonnés de l'anus, un en avant, un en arrière et un de chaque côté ; il empiète de quelques lignes sur la muqueuse au-delà du sphincter. Peu de sang s'écoule après l'opération. Aucun pansement n'est fait ; on se borne à appliquer sur l'anus un linge enduit de cérat.

La nuit même le malade est pris d'une abondante diarrhée, il rend beaucoup de sang avec des matières fécales ;

il dit avoir été plus de quarante fois à la garde-robe. Du reste le fondement n'est pas ressorti.

Le 2 décembre, les douleurs autour de l'anus sont vives, le dévoisement est moins fort ; le fondement ne ressort pas ni ce jour ni les suivants. On continue l'emploi du linge enduit de cérat appliqué sur l'anus, mais on n'introduit aucune mèche dans cette ouverture.

Le 10 décembre, le malade est fort bien, la diarrhée a cessé ; le fondement n'est pas ressorti depuis l'opération ; les plaies résultant de l'excision des lambeaux suppurent assez abondamment.

Le 27 décembre, Ouillot est sorti de l'hôpital, les plaies résultant de l'opération étant cicatrisées, et, en apparence au moins, il est complètement guéri, la procidence de l'anus ne s'étant pas reproduite une seule fois depuis l'opération.)