

d'empêcher les contractions intestinales; contre l'hémorrhagie on aura recours aux lavements froids, à l'emploi de la glace, au tamponnement du rectum, difficile malheureusement à supporter.

Les injections antiseptiques, le pansement iodoformé, sont indiqués dès le début pour assurer dans la mesure du possible l'asepsie de la plaie; enfin à la moindre menace de phlegmon on fera des incisions hâtives, multipliées au besoin, dont on maintiendra l'ouverture à l'aide de tubes à drainage.

## TROISIÈME PARTIE

### CORPS ÉTRANGERS DU RECTUM

Les véritables corps étrangers du rectum sont ceux qui ont été introduits directement par l'anus.

À côté de cette catégorie principale il faut pourtant en étudier deux autres :

Ceux qui sont arrivés jusqu'au rectum par la voie intestinale après avoir été primitivement déglutis, et ceux qui se sont formés dans l'intestin lui-même.

I. *Corps étrangers introduits par l'anus.* — L'introduction de corps étrangers dans le rectum reconnaît pour cause habituelle les manœuvres d'une sorte de pédérasie passive. En dehors de cette circonstance à laquelle on doit toujours penser, quelle que soit l'explication fournie par les malades, il faut faire la part d'immondes plaisanteries, de la malveillance et du crime : tout le monde connaît l'affreux supplice d'Édouard II, à qui ses assassins enfoncèrent dans le rectum un fer rouge à travers un tube de corne. Dans d'autres cas l'introduction a lieu dans un but de recel, chez des voleurs, des prisonniers.

Parfois, moins souvent peut-être qu'on ne le rapporte, les corps étrangers ont été employés d'abord dans un but thérapeutique, soit par des hommes de l'art, sondes rectales, soit par des malades

ignorants et désireux de combattre une constipation ou une diarrhée opiniâtre. Luders a rapporté l'observation, unique jusqu'ici, d'un pessaire vaginal engagé dans le rectum par ulcération du vagin.

En dernier lieu vient la catégorie des corps étrangers dus à des traumatismes; il en existe peu d'exemples authentiques.

L'énumération de tous les objets introduits par dépravation ne saurait être entreprise; on a trouvé les corps les plus divers, généralement en rapport avec la profession des individus.

Le plus souvent uniques, parfois multiples, ils sont remarquables soit par leur volume, soit par leur longueur, soit par leur forme mousse et arrondie, soit par leurs irrégularités, soit enfin par leur fragilité.

Le *volume* est souvent énorme : ce sont des chopes, des bouteilles, des flacons de toute espèce, des pilons de mortier, de volumineux morceaux de bois, de savon; ailleurs ce sont des amas de billes, de cailloux.

La *longueur* n'est pas moins variable : elle atteignait 49 centimètres sur la bouteille extraite par Désormeaux; Velpeau a retiré une fiole d'eau de Cologne longue de 28 centimètres; Laure (de Lyon), un bâton de 52 centimètres. Montanari a observé chez le même individu, à deux reprises différentes, des pilons de mortier dont le premier mesurait 50 centimètres et put être extrait; le second, qui entraîna la mort, avait 52 centimètres de longueur.

Les *corps arrondis ou à bords mous* sont des morceaux de bois façonnés tout exprès, ou des bobines, des bouchons de bois, une navette de tisserand.

La *classe des corps étrangers irréguliers* renferme les objets les plus invraisemblables; des dents de râteau, des racines d'arbres, des baguettes de junc, des débris de pierre, une fourche de bois.

Enfin on comprend toutes les difficultés que crée au chirurgien la catégorie fort nombreuse des *corps fragiles*, verres, flacons, chopes, bouteilles, pots de confiture, etc.

Les lésions anatomiques qui résultent de l'introduction par l'anus de corps étrangers sont : 1° les déformations de la pédérasie passive, anus infundibuliforme, relâchement des sphincters; 2° parfois des plaies de l'anus, du rectum, ou bien encore des déchirures, des ruptures portant soit sur le rectum, soit sur le gros intestin.

II. Les *corps étrangers avalés par la bouche* et qui parviennent

jusque dans le rectum après avoir franchi tout le tube digestif, sont introduits par accident, par surprise, par jactance, enfin, par perversion mentale.

Nous citerons parmi les plus fréquents, des parties plus ou moins notables de pièces dentaires, des clous, des pièces de monnaie, des épingles, des morceaux de verre et jusqu'à un œil artificiel (Esmarch).

A titre exceptionnel : des os de mouton, 70 escargots (Bœckel 1875); un amas de viande hachée du volume du poing chez un enfant de neuf ans (Gosselin), une flûte de 4 pouces de long; une fourchette qui ne fut extraite par le rectum que quinze mois après avoir été avalée (Legendre); un couteau dont la pointe vint s'implanter dans la paroi rectale après avoir franchi tout le tube digestif. On cite quelques faits rares de lésion de la prostate par un os de perdrix (Tanchou), par une arête de poisson (Brodie); dans une observation rapportée par Merlin, une arête de poisson perfora l'utérus gravide, provoqua l'avortement, et fut trouvée implantée dans le fœtus.

III. *Corps étrangers développés dans l'intestin ou dans l'ampoule rectale.* — Cette catégorie de corps étrangers du rectum, bien différente des précédentes, comprend deux variétés absolument distinctes.

1° Ce sont les *petits corps étrangers* formés de matières fécales durcies, de résidus alimentaires desséchés ayant résisté au travail de la digestion, pépins de fruits, de raisins. Ces petits corps étrangers se détachent de la masse stercorale au niveau des replis de la muqueuse rectale que l'on nomme valvules de Houston; ils séjournent dans ces nids valvulaires pendant un temps plus ou moins considérable, altèrent à la longue la paroi et deviennent ainsi l'origine d'une variété de fistules anales ou périrectales.

2° Les plus communs comprennent toutes les variétés de la *coprostase* ou *accumulation des excréments*.

Tantôt il ne s'agit que de matières fécales épaissies formant un amas arrondi et plus ou moins tassé, de couleur brunâtre, tantôt les matières mêmes se recouvrent de couches blanchâtres, stratifiées, brûlant au feu, *coprolithes*. Le plus souvent on trouve une masse unique ou peu fragmentée, ailleurs ce sont de petits amas ovillés, rugueux, arrondis, superposés, présentant parfois des facettes de contact. Les concrétions peuvent s'être développées autour d'un noyau central étranger, calcul biliaire, peleton de cheveux, noyau de prunes, amas

d'ascarides; d'autres fois elles sont dues à une accumulation de substances thérapeutiques comme la magnésie, ou de matières alimentaires, viande, petits pois, avalés gloutonnement.

Dans l'épidémie d'Irlande (1846), Papham, Banks Donovan, ont à peu près démontré que la coprostase devait être rattachée à l'ingestion de pommes de terre malades.

La coprostase n'est point une affection fréquente; on la rencontre plutôt chez la femme que chez l'homme; les femmes âgées y sont plus sujettes, mais elle frappe aussi les femmes jeunes, anémiques ou hystériques. Dans le sexe masculin, ce sont surtout les vieillards et les paralytiques qui en sont atteints.

Cette étiologie se comprend facilement, car la vraie cause physiologique de cette affection réside dans la paralysie intestinale à tous les degrés, depuis la simple paresse jusqu'à la paralysie complète.

De là l'influence de l'affaiblissement des centres nerveux, de l'abus des lavements, des professions sédentaires, et, par un mécanisme limité au rectum, de la paralysie de ce segment intestinal par pression prolongée de la tête durant l'accouchement.

Le mécanisme est un peu différent dans le cas d'induration du rectum : rétrécissements, hémorroïdes, fistules.

Les lésions que détermine sur la paroi rectale la coprostase sont : la dilatation de l'ampoule rectale, et les altérations de la rectite chronique.

Pour en finir, nous indiquerons rapidement les principaux traits de sa symptomatologie.

Rien de variable, rien d'obscur et de méconnu comme les phénomènes déterminés par cette affection : au début, ils consistent simplement dans une constipation indolente sans aucun caractère particulier; plus tard, ce sont des douleurs lombaires, crurales, des phénomènes de gastralgie, des douleurs au niveau du foie, une sensation de pesanteur au périnée, et souvent une diarrhée trompeuse, plutôt muqueuse que stercorale, transparente, en général horriblement fétide.

De temps à autre se produisent de violents besoins d'aller à la garde-robe; des efforts énormes demeurent infructueux; on voit alors le périnée bomber comme celui d'une femme enceinte sur le point d'accoucher, et en effet lorsque la masse peut être évacuée, elle ne

l'est qu'au prix d'efforts et de douleurs tout à fait comparables à ceux d'une femme en travail.

Cet état retentit rapidement sur le système nerveux ; le caractère devient irritable, un grand découragement s'empare du malade, qui se croit atteint d'une affection incurable. (Allingham.)

Ces troubles locaux sont les plus importants ; ils imposent au chirurgien l'obligation de pratiquer le toucher rectal, qui tranche absolument le diagnostic. Celui-ci a donné lieu à bien des erreurs ; on a pris la coprostase pour le carreau, pour des tumeurs hépatiques, spléniques, utérines, prostatiques, etc. ; il est donc bon d'être prévenu de l'obscurité des symptômes, des difficultés du diagnostic et de la nécessité d'un toucher rectal pratiqué avec soin.

Le diagnostic fixé, on cherchera à enlever les matières fécales par morceaux à l'aide de spatules, de curettes, en s'aidant de lavements huileux, de bains prolongés et, au besoin, de l'anesthésie pour faciliter l'extraction après dilatation des sphincters.

**Symptômes et diagnostic des corps étrangers proprement dits.** — On est rarement appelé au début, et cela se comprend, pour les corps étrangers introduits par l'anus. Lorsque les malades, après avoir tenté tous les moyens possibles d'extraction, se décident à venir consulter le chirurgien, ils se plaignent de douleurs très marquées dans le ventre et au fondement. Ces douleurs rectales sont surtout vives au moment de la défécation, s'il s'agit d'objets irréguliers. Les efforts du malade ne font que les accroître ; elles s'accompagnent de ténesme, d'épreintes, et d'une *constipation* qui constitue encore un signe important de l'affection.

A ces phénomènes s'ajoutent parfois des troubles génito-urinaires et même des accidents beaucoup plus graves en cas de lésion primitive ou secondaire du péritoine. Les aveux plus ou moins complets du malade conduisent alors le chirurgien à examiner le rectum ; il trouvera l'anus infundibuliforme, dilaté, et dans la cavité rectale le corps étranger dont le doigt apprécie en général facilement la nature et la position.

Dans quelques circonstances le corps étranger est remonté si haut dans le rectum, qu'on a de la peine à l'atteindre ; il faut recourir à l'introduction de la main suivant le procédé de Simon (d'Heidelberg), à la palpation abdominale, surtout lorsqu'il s'agit d'explorer un corps remonté vers l'S iliaque.

Le diagnostic n'est pas difficile en général.

*Que deviennent les corps étrangers dans le rectum?* — Trois cas peuvent se présenter : tolérance, ou expulsion spontanée, ou bien apparition de complications.

La *tolérance* est rare pour les corps étrangers introduits par l'anus, plus fréquente, lorsqu'ils ont été avalés. Une incrustation calcaire se dépose à la surface et les transforme en une sorte de calcul.

L'*expulsion spontanée* au bout d'un temps variable est un peu plus commune pour les corps étrangers avalés ; parfois elle est très facile : dans d'autres cas, elle est extrêmement difficile, douloureuse et suivie d'une débâcle de matières fécales retenues. Il existe aussi quelques exemples d'expulsion spontanée de corps étrangers volumineux introduits par l'anus.

Le plus souvent des *complications* se produisent, plus ou moins sérieuses : les unes *primaires* : lésions traumatiques concomitantes de l'anus, du rectum, des organes voisins, du tissu cellulaire, des vaisseaux, perforation du cul-de-sac péritonéal ; les autres *secondaires* ; rectite chronique, ulcération du rectum, sphacèle d'une portion plus ou moins étendue, hémorragies secondaires, invagination du rectum ; très fréquemment, se sont des phlegmasies périrectales et particulièrement des abcès gangréneux de la fosse ischio-rectale.

On a vu l'inflammation se propager dans le tissu cellulaire du petit bassin, dans le tissu périvésical (cellulite pelvienne, phlegmon hypogastrique de Bouilly) ; on a noté l'ouverture de la vessie primitivement accolée au rectum par la péritonite circonscrite ; elle s'annonçait par l'issue de matières stercorales, de gaz rendus par l'urèthre (cas de Plater, Bartholin, Borel). Quelquefois les corps étrangers se sont fait jour à travers la paroi abdominale antérieure. Enfin ils donnent lieu à des fistules diverses : pelvirectales supérieures ouvertes au périnée ou aux grandes lèvres (Gallard, Soc. de chir., 1869).

Une dernière catégorie d'accidents comprend ceux qui sont le résultat de l'*obstruction intestinale* passagère ou persistante.

Le **pronostic** des corps étrangers est favorable en général ; si les complications sont plus ou moins longues, elles se terminent rarement par la mort. Celle-ci peut cependant être le résultat d'une péritonite par perforation d'une cellulite pelvienne. — Le pronostic est plus grave pour les corps étrangers introduits par l'anus 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'anus; 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

##### AFFECTIONS INFLAMMATOIRES

###### 1<sup>o</sup> AFFECTIONS 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 un grattage incessant. Sous l'influence du prurigo qu'elles provoquent, peuvent se produire de vraies crises nerveuses chez les sujets très irritables.

###### 2<sup>o</sup> 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'anus, les hémorroïdes, 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