

qu'on veut examiner, ou vers le bas-fond de la vessie si c'est la paroi postérieure. Cet instrument déplisse et éclaire fortement les parois de la muqueuse et rend les plus grands services dans le diagnostic des affections du rectum et surtout dans la pratique des opérations.

Enfin, on pourra se servir, dans quelques cas, de spéculums cylindriques, analogues à ceux qu'a imaginés Fergusson (fig. 76). Ces spéculums tubulaires, taillés en bec de flûte à leur extrémité, sont en verre étamé et recouverts d'une couche de gutta-percha. Ils ont l'avantage d'éclairer fortement la muqueuse rectale et de permettre de voir le plus loin possible dans le rectum.

L'introduction de ces divers instruments doit être précédée de l'administration d'un lavement d'eau tiède, de manière à débarrasser le rectum des matières fécales et des mucosités qui pourraient cacher des lésions superficielles. Le spéculum sera fortement graissé sur sa face convexe et même chauffé. On l'introduira avec lenteur et douceur. Dans quelques cas, une tonicité exagérée du sphincter nécessitera la dilatation forcée et préalable de l'anus. Le malade sera placé dans la même position que pour une exploration vaginale, ou couché sur un côté en travers du lit, la cuisse inférieure étendue, la supérieure fortement fléchie sur le bassin. L'anus ayant été préalablement entr'ouvert avec les doigts, on dirigera l'extrémité du spéculum d'abord en arrière, puis en haut, de manière à éviter le pincement de la muqueuse rectale entre l'extrémité de l'instrument et la concavité du sacrum.

Dans quelques cas, il y a avantage à placer le malade dans une position un peu différente et telle qu'il repose sur les genoux et les coudes. De cette façon, l'anus occupe le point le plus élevé de la cavité abdominale, et les viscères, au lieu de peser sur le bassin, se portent par leur poids du côté du diaphragme. Un spéculum tubulaire, appliqué dans ces conditions permet, suivant Allingham, de voir la courbure de l'S iliaque, parce que la muqueuse intestinale ne peut pas faire hernie dans l'orifice de l'instrument.

ARTICLE PREMIER

LÉSIONS TRAUMATIQUES DE L'ANUS ET DU RECTUM.

1° Plaies et déchirures de l'anus.

Les plaies de l'anus, si l'on en excepte celles qui sont produites dans un but opératoire, sont assez rares.

Elles présentent, le plus souvent, les caractères des plaies contuses, et sont ordinairement la conséquence d'une chute sur un corps vulnérant. C'est ainsi qu'il n'est pas rare d'observer, surtout chez les enfants, des blessures plus ou moins profondes de la région anale, produites par les éclats d'un vase de nuit qui s'est brisé sous eux, pendant la déféca-

tion. On a aussi vu l'anneau sphinctérien se déchirer par suite de l'introduction d'un corps étranger dans le rectum, ou par le passage au moment de la défécation de corps acérés accidentellement avalés, ou simplement de matières fécales dures ou trop volumineuses.

Ces plaies guérissent généralement avec la plus grande facilité et présentent peu d'indications particulières. Il sera cependant convenable de prescrire le repos au malade, car la marche pourrait faire naître au sein des tissus infiltrés de sang, des suppurations diffuses plus ou moins étendues et être l'origine de décollements, de fusées purulentes ou de fistules.

2° Plaies du rectum.

ÉTIOLOGIE. — La partie supérieure du rectum, en raison de sa situation profonde et de la protection qu'elle reçoit des os du bassin, est très-exceptionnellement atteinte par les agents vulnérants; sa partie inférieure au contraire, émergeant pour ainsi dire de la concavité du sacrum, pour se réfléchir au devant du coccyx et se diriger en bas et en arrière, est beaucoup plus exposée. Cela est vrai surtout pour la paroi antérieure, non-seulement parce que les instruments vulnérants introduits directement par l'anus ou à travers les parties molles voisines, vont la léser presque fatalement, mais aussi, parce que ses rapports avec le vagin chez la femme, avec l'urèthre, la prostate et le bas-fond de la vessie chez l'homme, l'exposent à participer aux lésions traumatiques qui atteignent ces divers organes.

Produites quelquefois au moment de la défécation, par le passage de corps acérés avalés accidentellement ou volontairement dans un but de suicide, les plaies du rectum sont plus souvent la conséquence de la mauvaise direction donnée aux instruments et en particulier à l'extrémité des canules dans l'administration des lavements. Ces accidents, très-rares aujourd'hui que les canules des irrigateurs sont arrondies à leur extrémité et supportées par des tubes flexibles, étaient assez fréquents autrefois, lorsque des personnes brutales, maladroites ou ignorantes de la direction du rectum, étaient appelées à se servir des seringues métalliques à embout pointu. Nélaton, Chassaignac et d'autres auteurs ont cité plusieurs cas dans lesquels la mort du malade a été la conséquence de semblables traumatismes. Les musées des hôpitaux de Londres renferment également plusieurs pièces relatives à ce genre d'accidents et, en particulier, celle d'un malheureux qui mourut à la suite d'une injection portée par une canule jusque dans la cavité péritonéale.

On a également cité des cas dans lesquels le rectum a été intéressé par une sonde uréthrale rigide, dans le cours d'un cathétérisme mal fait.

Les plaies par instruments tranchants intéressant le rectum sont très-rares et l'on aurait bien peu l'occasion de les observer s'il n'arrivait pas quelquefois à des chirurgiens inexpérimentés de léser l'intestin dans le

cours des opérations qui se pratiquent sur le périnée et, en particulier, dans l'opération de la taille prérectale.

Bien plus souvent, les plaies du rectum présentent les caractères de plaies contuses ou de déchirures. Elles sont alors ordinairement la conséquence de chutes sur des corps pointus, qu'ils pénètrent à travers l'anus, ou à travers les parties molles voisines de cet orifice. C'est ainsi que Esmarch cite le cas d'un soldat prussien tombant sur un pieu pointu dans un piège à loup; Gross, celui d'un enfant tombant assis sur le pied d'une chaise renversée; et Ashton (1), celui d'une femme qui, en train de traire, reçut un coup de corne d'une vache furieuse. Le supplice du pal, appliqué dans l'antiquité, est encore un exemple de ce genre de blessures.

C'est aussi dans les plaies contuses, dont elles présentent à un haut degré le caractère, qu'on doit ranger les lésions du rectum produites par les projectiles de guerre. On comprend quels désordres ils peuvent produire dans le petit bassin, et combien il doit être rare que la blessure du rectum ne s'accompagne pas de lésions plus ou moins graves du squelette et des autres organes pelviens.

A côté de ces traumatismes, dont le mécanisme est facile à comprendre, nous devons citer certains faits dans lesquels la déchirure du rectum s'est produite sans violence extérieure, sans altération préalable de l'intestin, et sous l'influence seule d'efforts brusques de la part du malade. Brodie (2) a rapporté le cas d'une femme qui, dans de violents efforts de vomissement, se rompit le rectum à deux pouces environ au-dessus de l'anus et qui ne présenta, à l'autopsie, aucun phénomène de nature à faire supposer qu'avant l'accident le rectum fût altéré dans l'une quelconque de ses tuniques. La plaie était cependant assez large pour laisser sortir deux pieds d'intestin grêle et de mésentère.

Le cas d'Herbert Mayo est analogue. Il consiste dans une déchirure de la cloison recto-vaginale, survenue dans un effort de défécation, chez une femme souffrant depuis longtemps de constipation opiniâtre, et chez laquelle la plaie était assez large pour admettre l'extrémité du doigt.

On peut rapprocher de ces accidents ceux qu'on observe dans le cours de certains accouchements, lorsque la tête pressant fortement sur la cloison recto-vaginale, la déchire et passe directement du vagin dans le rectum.

Enfin, nous devons mentionner la possibilité de déchirures *indirectes* du rectum, à la suite de violences exercées sur l'abdomen; tel est le fait, peut-être unique, rapporté par Frank (3), d'une déchirure du rectum à sa partie moyenne produite par une chute sur le ventre.

(1) *Prolapsus, Fistula in Ano and other diseases of the Rectum*, 3^e édit. London

(2) *Rupture of the Rectum* (*London med. and phys. Journal*, 1827).

(3) *Gaz. méd.*, 1876, p. 418.

SYMPTOMATOLOGIE. — Les signes locaux d'après lesquels on pourra affirmer que le rectum est le siège d'une solution de continuité ne seront pas toujours faciles à percevoir. Quelquefois même le toucher rectal et l'application d'un *speculum ani* ne suffiront pas à préciser le siège et l'étendue de la lésion, et l'on sera obligé de se contenter de la soupçonner, en raison de certaines circonstances particulières à l'accident, telle qu'une hémorrhagie plus ou moins abondante ou l'existence d'une douleur localisée dans le petit bassin. Mais si à ces signes rationnels s'ajoutent certains phénomènes propres à la lésion d'organes voisins, tels que le passage des matières fécales par le vagin chez la femme, l'issue d'urine par le rectum chez l'homme, il n'y a plus de doute possible sur l'existence d'une perforation de l'intestin.

COMPLICATIONS. — Les complications des plaies du rectum sont nombreuses. Nous les examinerons d'autant plus attentivement qu'elles sont malheureusement trop souvent la cause de la mort des malades chez lesquels le chirurgien est appelé à pratiquer une opération sanglante sur le rectum.

a. *Hémorrhagies.* — Elles peuvent être *primitives* ou *secondaires*. Les premières sont surtout fréquentes à la suite des plaies accidentelles par instruments tranchants; les secondes constituent plus particulièrement un accident des plaies contuses et de celles surtout qui sont le résultat des opérations qu'on pratique sur le rectum.

Il n'est pas toujours aisé, même à l'aide du spéculum, de préciser le point de départ de l'hémorrhagie, et d'affirmer son origine artérielle ou veineuse, car le sang, séjournant toujours plus ou moins longtemps dans l'ampoule rectale, avant de s'écouler à l'extérieur, s'y altère et perd sa coloration primitive. Cette rétention du sang au-dessus du sphincter, sous forme de perte interne, donne même aux hémorrhagies rectales un degré de gravité de plus, car elle expose les malades à une syncope mortelle ou à un affaiblissement des plus défavorables à leur rétablissement, avant qu'on ait soupçonné l'existence de la perte sanguine et qu'on ait cherché à s'en rendre maître.

b. *Péritonite.* — La péritonite suraiguë, qui suit la perforation directe du cul-de-sac péritonéal recto-utérin chez la femme et recto-vésical chez l'homme, est le plus souvent rapidement mortelle; elle est presque foudroyante, quand à la solution de continuité du péritoine s'ajoute l'injection d'un liquide dans sa cavité.

Dans les cas, au contraire, où la péritonite naît par extension d'une inflammation de voisinage, telle qu'un phlegmon périrectal, elle se montre non-seulement à une époque plus tardive, mais encore, ayant moins de tendance à l'extension rapide, elle peut rester limitée au cul-de-sac de la séreuse, et présenter ainsi un pronostic moins fatalement mortel.

c. *Phlegmon périrectal. Infiltration stercorale diffuse.* — Le phlegmon périrectal se termine ordinairement par suppuration. Le pus peut

disséquer le rectum et l'isoler complètement des parties voisines. S'il s'ouvre une issue à l'extérieur, dans le voisinage de l'anus, il devient l'origine d'une fistule complète dont l'orifice supérieur siège au niveau de la plaie.

Un accident bien autrement redoutable, mais heureusement très-rare, consiste dans le passage direct des matières fécales de l'intestin dans le tissu cellulaire périrectal, car leur contact y détermine des phénomènes d'inflammation diffuse et gangréneuse qui, s'étendant au loin, entraînent rapidement la mort du malade.

d. *Emphysème*. — Un accident beaucoup plus rare que les précédents est l'emphysème. Que les gaz se développent au sein des tissus infiltrés de pus par le fait du voisinage de l'intestin, ou qu'ils passent du rectum dans le foyer de suppuration, il en résulte un foyer putride qui ne tarde pas, pour peu qu'il ait une certaine étendue, à être l'origine de phénomènes de septicémie suraiguë et presque fatalement mortelle. Heureusement que cette infiltration gazeuse s'étend rarement très-loin du côté du bassin, et qu'elle reste généralement limitée à la fosse ischio-rectale ou à la région fessière. Cependant, on l'a vue quelquefois envahir la cavité abdominale et l'on cite même deux cas dans lesquels à la suite d'une ponction de la vessie par le rectum (1), elle s'est étendue jusque dans la paroi du thorax. On peut voir, au musée de *Guy's Hospital* à Londres, une pièce provenant d'un malade mort des conséquences d'un emphysème étendu qui s'était montré à la suite d'une perforation du rectum par la canule d'une seringue.

e. *Issue de l'intestin*. — Cet accident, sur la gravité duquel nous n'avons pas à insister, est heureusement exceptionnel. Il survient dans les cas de larges déchirures des culs-de-sac péritonéaux; les anses intestinales passent à travers des tuniques du rectum et sortent au niveau de l'anus sur une longueur parfois considérable. Le malade de Brodie cité plus haut en est un exemple. Le diagnostic de ces cas est souvent des plus embarrassants, parce que les déchirures survenant le plus souvent spontanément, sous l'influence d'efforts considérables du malade, on est tenté de rapporter l'issue de l'intestin à une invagination.

f. *Blessure des organes génito-urinaires*. — Cet accident est caractérisé, comme nous l'avons déjà dit, chez la femme par l'issue des matières fécales par le vagin, chez l'homme par l'issue d'urine par le rectum. Cette complication n'est généralement pas aussi grave qu'on serait disposé à le croire, car lorsque la lésion accidentelle porte sur l'urètre, la cicatrisation supprime souvent assez rapidement la communication entre les deux conduits et permet aux urines de reprendre leur cours naturel. Du reste, si le trajet persistait à l'état de fistule, le malade ne perdrait du moins de l'urine par le rectum qu'au moment des mictions volontaires. Mais, si c'est avec la vessie que l'intestin com-

(1) *The Lancet*, 1860, t. I, p. 89.

munique, le cas est beaucoup plus grave, en raison du passage continu de l'urine à travers la plaie; néanmoins, on est souvent étonné de voir, dans certains cas, la communication entre les deux organes se supprimer et permettre le rétablissement du malade.

PRONOSTIC. — Le pronostic des plaies du rectum est, on le comprend, des plus variables suivant les circonstances.

Il n'y a guère que les instruments piquants, d'un très-petit volume, qui puissent perforer le rectum sans déterminer d'accidents. Encore faut-il s'attendre, dans certains cas, à voir se produire des abcès de voisinage par le fait du passage des liquides de l'intestin dans le tissu cellulaire périrectal, à travers la solution de continuité. Le même accident peut se rencontrer à la suite des plaies par instruments tranchants. Cependant, quoique plus graves, elles peuvent, si elles ne sont pas compliquées de la lésion du péritoine ou d'une hémorrhagie trop abondante, guérir facilement en peu de jours. Nous n'en donnerons comme preuve que la bénignité relative et la rapidité de la guérison des plaies faites par le chirurgien sur le rectum, dans un but opératoire.

Tout autre est le pronostic des plaies contuses et des déchirures du rectum. Souvent les malades succombent dès les premières heures qui suivent l'accident, ou s'ils survivent pendant quelque temps, ils ne tardent généralement pas à être emportés par une des nombreuses complications que nous avons signalées. Dans ce genre, le pronostic des plaies par armes à feu est particulièrement grave, et il l'est d'autant plus qu'un plus grand nombre d'organes du petit bassin sont intéressés en même temps que le rectum. Esmarch cite cependant un cas de guérison chez un blessé qui avait eu le bassin traversé par une balle et chez lequel ce projectile avait intéressé à la fois le pubis, la vessie et le rectum. Un fait analogue est rapporté par F. Christôt (1).

L'*histoire chirurgicale de la guerre d'Amérique* (2) renferme 309 cas de plaies du rectum par armes à feu, et sur ce nombre on compte 44 morts, soit 42,7 pour 100. Dans ces divers cas, la cellulite pelvienne, la septicémie par infiltration fécale, les suppurations diffuses et les autres conséquences des lésions osseuses concomitantes, les hémorrhagies secondaires résultant de la blessure des branches des artères iliaques, telles sont les complications les plus habituelles qui ont entraîné l'issue fatale.

TRAITEMENT. — Dans les plaies peu étendues sans lésion du péritoine, on pourra se borner à prescrire le repos au malade et à immobiliser l'intestin au moyen des opiacés pendant tout le temps nécessaire à la cicatrisation.

Si la plaie est plus étendue, il sera peut-être utile de débarrasser, dès les premiers moments qui suivront l'accident, le rectum des matières

(1) *Du drainage dans les plaies par armes de guerre* (*Lyon médical*, 1871 p. 17).

(2) Vol. II, part. I, p. 305.

fécales qu'il peut contenir au moyen d'un lavement d'eau tiède. Mais ces injections, risquant de fuser dans le tissu cellulaire périmrectal et de produire des abcès, devront être administrées avec beaucoup de prudence. On pourrait y avoir recours sans inconvénient, si la plaie du rectum communiquait avec le vagin, car cet organe servirait de déversoir aux liquides qui traverseraient la plaie.

Dans les cas où l'on craindra l'infiltration stercorale, il sera certainement avantageux de vider l'intestin dès le début des accidents, dans le but d'empêcher la filtration des matières fécales du rectum dans le tissu cellulaire voisin. Si les matières amassées dans l'ampoule rectale sont dures, on devra dilater l'orifice anal avec le spéculum et les extraire avec une spatule ou des jets répétés d'eau tiède. C'est dans des cas analogues, mais relatifs aux plaies par armes à feu, que Bégin (1) et plus tard Dupuytren (2) ont proposé la division préventive du sphincter, dans le but de donner un facile écoulement aux matières à mesure qu'elles arrivent dans le rectum, et d'empêcher ainsi leur passage dans la plaie.

Lorsqu'il existe déjà un phlegmon périmrectal et, à plus forte raison, des phénomènes d'inflammation diffuse et gangréneuse, il faudra administrer l'opium et donner issue au pus le plus vite possible, de manière à éviter les décollements et les fusées purulentes. Dans ce but, on fera de larges débridements, et si le pus est collecté, on passera de larges tubes à drainage à travers le foyer.

Si les parois du rectum étaient sphacélées dans une certaine étendue on pourrait imiter la conduite de Dieffenbach, qui, dans un cas de ce genre, avait obturé la perte de substance au moyen d'un segment de boyau, dans lequel il avait injecté d'abord de l'eau, puis plus tard de l'air, parce que la pesanteur de l'instrument était gênante pour le malade. On pourrait employer de préférence un sac de baudruche ou mieux un pessaire à air de Gariel.

Dans les cas d'emphysème, il faudra se hâter de faire de larges débridements au niveau de l'anus et passer des drains à travers toutes les parties enflammées.

Les moyens qui devront être mis en œuvre pour arrêter les hémorragies varieront suivant les circonstances. Si l'on peut découvrir à l'aide du spéculum l'origine de la perte sanguine, on pratiquera la suture compressive de la plaie, on posera une ligature ou l'on fera la simple torsion de l'artère; dans quelques cas, on pourra même employer la cautérisation au fer rouge.

Mais si l'on ne peut atteindre ou découvrir le point par lequel se fait l'écoulement sanguin, la conduite à tenir est plus embarrassante. Dans les cas d'hémorrhagie peu abondante, on se borne à faire des

(1) *Nouveaux éléments de chirurgie*, 1824, t. I, p. 304.

(2) *Clinique chirurgicale*, 2^e édit., t. VI, p. 471.

injections d'eau froide ou même glacée dans le rectum. On a conseillé aussi, d'y introduire des morceaux de glace arrondis et de volume convenable. Gross (1) pense qu'une douche d'air froid produirait le même résultat.

Dans le cas où, en raison de la hauteur du point lésé ou de l'abondance de la perte sanguine, ces moyens restent insuffisants, on a proposé la compression des parois du rectum, au moyen d'un pessaire à air de Gariel. Cet instrument peut rendre des services, mais comme on ne l'a pas toujours sous la main, et que l'hémorrhagie peut réclamer une intervention immédiate, on sera souvent obligé d'avoir recours au tamponnement du rectum. Il se pratique comme celui du vagin, au moyen de bourdonnets de charpie réunis par un fil. Allingham (2) décrit un procédé de tamponnement qui nous paraît digne d'être signalé. Ce chirurgien se sert d'une éponge volumineuse, en forme de cône creux ou de clochette, au fond de laquelle il fixe un fort cordonnet de soie. L'index gauche introduit dans l'intestin sert de guide pour pousser, la pointe la première, l'éponge dans le rectum, à l'aide d'une tige de bois ou de métal, jusqu'à une hauteur d'au moins cinq pouces. Le cordon de soie pend toujours hors de l'anus. Il faut alors imbiber de persulfate de fer ou recouvrir d'alun des bourdonnets de charpie ou de coton et les introduire dans le rectum. Pour comprimer le tout, il suffit de tirer sur le fil de l'éponge, pendant que de l'autre main on repousse le coton au-dessus du sphincter. Cette manœuvre amène le renversement de l'éponge qui, en s'ouvrant comme un parapluie, rend la compression si exacte que toute hémorrhagie devient impossible. Ce tamponnement, d'après Allingham, peut être laissé en place de huit à quinze jours sans inconvénients, pourvu que l'on ait soin d'entretenir la constipation au moyen des opiacés. Les gaz intestinaux se frayent un passage entre les bourdonnets jusqu'à l'extérieur. Cependant, si l'on craignait que leur rétention devint excessive et gênante pour le malade, on pourrait prendre la précaution de traverser l'éponge au moyen d'une sonde qu'on laisserait en place pour donner issue aux gaz.

La hernie de l'intestin à travers l'anus sera, si possible, réduite par le taxis rectal; mais presque toujours on échouera dans ces tentatives et l'on n'aura d'autre ressource que de pratiquer la gastrotomie ou d'ouvrir l'anse intestinale herniée, pour permettre l'écoulement des matières fécales et créer un anus artificiel dans le rectum.

3^e Corps étrangers du rectum.

ÉTIOLOGIE. — A l'exemple des auteurs classiques, nous rangerons dans les trois classes suivantes les corps étrangers du rectum : 1^o ceux qui ont

(1) *A system of surgery*, 5^e édit., t. II, p. 626.

(2) *Loc. cit.*, p. 104.