

fécales qu'il peut contenir au moyen d'un lavement d'eau tiède. Mais ces injections, risquant de fuser dans le tissu cellulaire périrectal 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 périrectal 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.

ÉTILOGIE. — 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.

pris naissance dans le tube intestinal ; 2° ceux qui, après avoir été avalés et avoir parcouru tout le tube digestif, se sont arrêtés à son extrémité inférieure ; 3° ceux qui ont été directement introduits dans le rectum à travers l'anüs.

1° A la première catégorie de corps étrangers appartiennent les amas de matières fécales durcies, les calculs, les concrétions intestinales qui, généralement formées dans le cæcum ou les cellules du gros intestin, sont tout à fait comparables aux éragopiles et aux bézoards des ruminants. Ces coprolithes présentent quelquefois une disposition stratifiée, et l'on peut rencontrer, incluses dans la masse, des substances alimentaires incomplètement digérées ou des substances complètement réfractaires à la digestion, telles que noyaux de cerises, pépins de fruits, calculs biliaires, etc. J. Dunlap (de Harristown) cite le cas d'une dame de trente-cinq ans, chez laquelle il a retiré du rectum un amas considérable de matières fécales mélangées à de la magnésie calcinée. Enfin, ajoutons que des ascarides englués par du mucus peuvent s'accumuler dans le rectum et y constituer une autre variété de corps étrangers, rare chez l'adulte, mais assez fréquente chez les enfants de trois à dix ans. Tous ces produits, de nature et d'origine différentes, ne pouvant, en raison de leur volume, franchir le sphincter anal, sont arrêtés dans l'ampoule rectale ou bien encore au-dessus d'un rétrécissement du rectum.

La coprostase jusqu'ici n'a pas fait le sujet de bien nombreuses publications et cependant elle mérite d'être étudiée, non-seulement en raison des accidents locaux dont elle peut être l'origine, mais aussi parce qu'elle n'est presque toujours qu'un symptôme d'une affection plus grave, l'atonie intestinale. Très-rare chez les enfants, elle se rencontre surtout chez les vieillards et les paralytiques. On peut l'observer aussi chez un certain nombre d'adultes à constipation habituelle et dont la contractilité intestinale est affaiblie; aussi est-elle plus fréquente chez la femme que chez l'homme.

Cette parésie intestinale affecte l'intestin tout entier ou le rectum seulement. Dans ce dernier cas, elle peut être causée par une contracture du sphincter, une compression du rectum par la tête du fœtus dans le cours d'un accouchement laborieux, ou simplement par l'abus des lavements. Chez une femme citée par Gross, une distension énorme du rectum avait été la conséquence d'une constipation remontant à un mois. Le même auteur cite le cas d'un de ses malades, âgé de trente-cinq ans, chez lequel une tumeur stercorale avait pour cause originelle une fistule à l'anüs et une paralysie incomplète de l'œsophage.

2° Les corps qui, après avoir été avalés et avoir parcouru tout le tube intestinal, sont venus s'arrêter dans le rectum, sont le plus souvent constitués par la partie des aliments réfractaire à la digestion ; tels sont les noyaux de fruits, les arêtes de poisson, les fragments d'os ou de cartilage. Certains légumes à écorce non digestible, fèves, haricots, pois, etc., lors-

qu'ils n'ont pas été mâchés, peuvent aussi séjourner très-longtemps dans le tube digestif, s'y accumuler, s'y gonfler et constituer de véritables corps étrangers. Plus souvent ceux-ci sont formés par des objets de natures diverses, avalés accidentellement ou dans un but de suicide. Des aiguilles, des épingles, des pièces de monnaie, des dents artificielles (O. Weber), sont les objets les plus fréquemment cités dans les observations. Le fait de cet œil artificiel avalé pendant la nuit par son propriétaire est bien connu. Des cas beaucoup plus extraordinaires sont relatés dans la science ; il serait inutile de chercher à les énumérer tous. Legendre (1) a vu une fourchette avalée depuis quinze mois, s'échapper spontanément par l'anüs. Brodie a vu un fou rendre un compas en acier qu'il avait avalé quatorze jours auparavant. Un jeune fou, cité par Bloch (2), avala, dans le but de se suicider : 157 morceaux de verre cassé, 102 épingles de laiton, 150 clous, 3 épingles à cheveux, 15 morceaux de fer, une boucle de soulier, un gros morceau de plomb. Tous ces corps furent rendus par l'anüs sans déterminer le moindre accident.

Dans quelques cas, on a vu le corps arrêté dans le rectum, perforer ses parois et aller se loger dans un organe voisin. Une observation de Tanchou a rapport à une lésion de la prostate produite par un os de perdrix. Brodie, en extirpant une arête de poisson logée dans la prostate, fit cesser une rétention d'urine. Dans un cas d'avortement au cinquième mois, Merlin constata la présence d'une arête de poisson implantée dans l'épaule et la cuisse droite du fœtus. L'arête avait traversé le rectum et l'utérus gravide.

3° Nous arrivons à parler des corps étrangers proprement dits. A part ceux qui ont pu être introduits dans le rectum par le chirurgien ou le malade lui-même dans un but thérapeutique (sonde, bougie, pessaire, sangsue), et qui, par une cause accidentelle, y sont restés emprisonnés, ils ont presque tous été observés chez des individus adonnés depuis longtemps aux dégoûtantes habitudes de la sodomie, ou chez des aliénés. Quelquefois aussi leur introduction est le fait d'une vengeance. Enfin, plusieurs observations dans la science ont rapport à des prisonniers qui se servaient de leur rectum pour cacher des objets volés ou un de ces étuis connus sous le nom de nécessaire, renfermant différents outils en acier, destinés à scier les barreaux des prisons. Quoique Gross avance que c'est chez les femmes hystériques et chez les enfants que les corps étrangers du rectum sont le plus souvent observés, nous croyons, au contraire, que la plupart des observations se rapportent à des hommes et surtout à des hommes déjà avancés en âge.

Les recueils périodiques fourmillent d'observations relatives aux divers objets qui ont été introduits dans le rectum et pour l'extraction

(1) *Mém. de l'Acad. royale de chir.*, t. III.

(2) J. L. Schmucker's *Vermischte chir. Schriften*, Bd 1, p. 374

desquels le chirurgien a eu à intervenir; à l'exemple de Mollière, nous les diviserons en : *a.* corps étrangers arrondis ou à contours mous; *b.* corps étrangers irréguliers; *c.* corps étrangers fragiles.

a. Dans la première catégorie se rangent : des billes, des cailloux, des bobines, une navette de tisserand, des morceaux de bois façonnés et polis *ad hoc*, des lissoirs de cordonnier, des bouchons de buis. Follin (1) a présenté à la *Société de chirurgie* une observation de Closmadeuc, relative à un forçat qui s'était introduit dans le rectum un étui de quatorze centimètres de long sur quatre centimètres et demi de large et reconvert de baudruche. Ce nécessaire, qui contenait plusieurs instruments en acier, était généralement introduit la grosse extrémité la première. Par mégarde cet individu l'ayant introduit un jour par le petit bout, ne put le rendre et mourut de péritonite.

b. On comprend que le petit volume ou la forme de ces corps permette leur introduction plus ou moins facile; mais il n'en est déjà plus ainsi pour ceux de la seconde catégorie, dont la forme irrégulière ou simplement la longueur expose le malade à la perforation des tuniques du rectum. Si les faits de cette nature n'étaient attestés par des auteurs dignes de foi, on se refuserait à les croire possibles.

C'est ainsi que des malheureux ont poussé l'aberration morale jusqu'à s'introduire dans l'anus des dents de râteau, des racines d'arbres, des baguettes de jonc, des morceaux de pierre. Raffy (2), de Puymérol, a retiré du rectum d'un individu, âgé de trente-sept ans, une fourche de bois qui y avait séjourné dix-huit jours. Les deux branches, de la grosseur du petit doigt, présentaient à leur extrémité un écartement de sept centimètres et étaient longues de sept à huit centimètres. Witmer, cité par Gross, a vu un aliéné qui s'était enfoncé dans le rectum un morceau de bois pointu, long de trente centimètres, et dont il avait poussé l'extrémité inférieure jusqu'à dix centimètres au-dessus de l'anus. Il en était résulté une perforation du rectum à sa jonction avec l'S iliaque. Montanari (3) eut à extraire du rectum d'un individu, adonné aux habitudes de pédérastie passive, un pilon de mortier de cuisine long de trente centimètres et qui, à sa grosse extrémité, mesurait six centimètres et demi de large. Ce pilon avait été poussé tout entier dans le rectum. Ce même individu succomba plus tard à une péritonite survenue à la suite de l'introduction d'un autre pilon, long de cinquante-cinq centimètres et large de sept centimètres, qui alla perforer l'S iliaque.

c. La catégorie des corps fragiles renferme les faits les plus extraordinaires. Des salières de cristal, des poivrières, des fioles, des flacons, des pots à confiture, des verres à boire, des chopes de bière, des bouteilles, sont les principaux objets de cette nature qu'on a retirés du rectum.

(1) *Soc. de chir.*, 8 mai 1861.

(2) *Journ. de méd. et de chir. de Toulouse*, mars 1860, et *Gaz. hebdom.*, 1860, p. 509.

(3) *Giornale della Acad. di medici di Torino*, et *Gaz. hebdom.*, 15 févr. 1861, p. 109.

Nélaton (1), en 1844, a vu un homme qui, dans une orgie, s'était introduit un grand verre à boire dans le rectum. Cloquet (2) relate un fait semblable chez un homme de trente-six ans; il s'agissait d'une chope qui avait été introduite le fond en haut. Désormaux (3), à l'hôpital Necker, retira du rectum d'un individu une bouteille de dix-neuf centimètres de hauteur et de cinq centimètres et demi de diamètre au niveau de son fond, qui avait été introduite le goulot le premier, de telle sorte qu'on pouvait le sentir par la palpation abdominale à six centimètres au-dessous et à gauche de l'ombilic, tandis que le fond était dans la concavité du sacrum. Howinson (4) a extrait du rectum d'un équilibriste une bouteille de vingt centimètres de hauteur et de dix centimètres de diamètre.

SYMPTOMATOLOGIE. — Les symptômes déterminés par la présence de concrétions intestinales ou l'accumulation de matières fécales durcies dans le rectum sont très variables. Le plus souvent ils sont si obscurs qu'ils passent inaperçus. Les malades se plaignent de pesanteurs incommodes du côté du fondement, accusent une sensation de bouchon au niveau de l'anus et font de vains efforts pour aller à la selle. D'autres fois, ils éprouvent des douleurs vagues dans les lombes, les aines et les membres inférieurs, ou des tiraillements du côté du foie et de l'estomac. La tumeur stercorale comprimant la vessie, la prostate, les veines hémorrhoidales, on peut croire à une affection des voies urinaires ou à des hémorrhoides. On a vu dans quelques cas la tumeur produire une antéversion utérine et mettre obstacle à l'accouchement (Bedford, de New-York).

Si l'absence de garde-ropes est le phénomène le plus habituel, il peut arriver cependant que les matières dures qui occupent l'intestin irritent la muqueuse et déterminent autour d'elles une sécrétion liquide ou glaireuse plus ou moins abondante, qui peut en imposer pour une incontinence des matières fécales. Ce phénomène, en masquant la constipation, peut induire le chirurgien en erreur sur la véritable cause de tous les accidents.

La palpation abdominale permet, dans certains cas, de sentir dans l'intestin une tumeur dure, mais mal limitée, qui a pu, dans quelques circonstances, faire croire à l'existence d'un cancer, ou même, quand l'accumulation de matières fécales était considérable, à celle d'une tumeur abdominale. Il est donc nécessaire, dans ces cas, de pratiquer le toucher rectal; on sent alors une masse dure, arrondie, inégale, rugueuse, mais mobile.

2° Les corps qui, après avoir été avalés, s'arrêtent dans le rectum, donnent lieu à des accidents très variés suivant leur forme, leur consistance et la prédisposition particulière à chaque individu. Quand ils

(1) *Pathol. ext.*, t. V, p. 41.

(2) *Soc. de chir.*, 5 févr. 1862.

(3) *Soc. de chir.*, 5 févr. 1862.

(4) *The Lancet*, 25 mai 1867.

présentent un volume peu considérable, ils peuvent ne se révéler que par un peu de gêne et de pesanteur au niveau du fondement; mais d'autres fois, ils déterminent des phénomènes inflammatoires intenses, qui peuvent aller jusqu'à la suppuration ou à la gangrène des tuniques de l'intestin. Quelquefois, fortement implantés dans les tissus, ils échappent à l'exploration digitale et ne révèlent leur présence au chirurgien qu'à l'occasion de l'opération d'une fistule à l'anus, dont ils ont été la cause originelle.

Lorsque le corps avalé est volumineux, il peut amener l'arrêt complet des matières fécales et produire tous les accidents de l'obstruction intestinale.

3° Quant aux corps étrangers directement introduits dans le rectum à travers l'anus, ce n'est pas toujours sans difficulté que le chirurgien arrive à leur diagnostic; quelquefois cependant les malades, pressés par leurs souffrances, avouent la cause des accidents. Il est inutile de dire que toujours ils cherchent à dissimuler leurs manœuvres par des récits plus ou moins invraisemblables. Plus souvent ils se refusent à toute confession et le chirurgien ne découvre le corps du délit que lorsque certains phénomènes l'engagent à pratiquer le toucher rectal. Cela est d'autant plus fréquent que les corps étrangers, surtout quand ils présentent des contours mousses, ne révèlent leur présence qu'au bout d'un temps assez long. Cette tolérance s'explique par les habitudes de sodomie des malades.

L'obstacle au cours des matières est plus ou moins considérable: il peut être absolu; dans d'autres cas, il est masqué par une sorte d'incontinence des matières fécales. Ce dernier phénomène s'observe lorsque des sécrétions abondantes prennent naissance autour d'un corps étranger qui n'obture pas complètement le rectum. L'examen direct permet alors de constater un écoulement de matières glaireuses et sanguinolentes par l'anus et de se rendre compte par le toucher du volume, de la forme et de la consistance du corps étranger. L'exploration rectale est d'ailleurs singulièrement facilitée par le relâchement du sphincter tenant aux habitudes honteuses du malade. Cette dilatabilité du sphincter est quelquefois même suffisante pour permettre l'introduction de la main entière et l'extraction immédiate du corps étranger; elle s'accompagne le plus souvent d'un degré plus ou moins considérable de prolapsus de la muqueuse rectale. La contracture du sphincter est un phénomène rarement observé; elle existait cependant chez le malade du docteur Raffy (1).

Si le corps étranger, lors de son introduction, a été poussé très-loin, au-dessus du sphincter anal, et que le doigt ne puisse l'atteindre, il sera bon de pratiquer la dilatation forcée de l'anus, de manière à faire une exploration aussi complète que possible et pouvoir au besoin appliquer un *speculum ani*.

(1) *Lo. cit.*

Quand le corps étranger présente une forme irrégulière ou très allongée, il révèle généralement sa présence par des accidents à marche plus rapide qui forcent le malade à venir implorer le secours du chirurgien. Si le corps étranger n'a pas été introduit en entier, on pourra constater sa présence *de visu*; mais s'il a été poussé avec force, il peut échapper même à l'exploration par le toucher rectal. La palpation abdominale, dans quelques-uns de ces cas, a permis de sentir à travers les parois de l'abdomen l'extrémité supérieure du corps étranger et même de la faire mouvoir dans différents sens.

Les phlegmons, les abcès de la région anale, les fistules à l'anus, sont une conséquence fréquente de l'irritation produite par les corps étrangers sur la muqueuse rectale. Il arrive même parfois que le corps étranger (fragment d'os, arête de poisson) est expulsé lors de l'ouverture du foyer à l'extérieur. Signalons aussi la possibilité de la gangrène des parois du rectum. Un malade du docteur Raffy est mort d'hémorragie. Mais, de toutes les complications la plus redoutable est la péritonite: souvent secondaire, elle peut se montrer primitivement, par déchirure des parois de l'intestin, au moment de l'introduction du corps étranger, ou être l'effet des violences exercées par le chirurgien pour l'extraire.

DIAGNOSTIC. — Nous avons dit que parfois les phénomènes déterminés par la présence dans le rectum d'un corps étranger sont si peu accusés, que celui-ci peut passer inaperçu pendant un temps assez long. Ce n'est quelquefois qu'une circonstance purement accidentelle qui met sur la voie du diagnostic. On peut citer des cas dans lesquels le corps du délit a été découvert parce qu'il s'opposait à l'introduction du liquide d'un lavement, ou parce que dans le cours d'une opération de fistule à l'anus, la pointe du bistouri est venue buter contre l'obstacle. Aussi, toutes les fois que les symptômes accusés par un malade seront de nature à faire supposer l'existence possible d'un corps étranger du rectum, on devra, sans accorder crédit aux dénégations trop souvent intéressées du patient, faire une exploration du rectum aussi complète que possible; il sera même bon, dans bien des cas, de s'aider de l'anesthésie chloroformique. La diagnostic exact repose tout entier sur cette exploration.

TRAITEMENT. — Tout corps étranger du rectum doit être extrait le plus vite possible, c'est là la principale indication dans le traitement; mais les moyens qu'on emploiera pour arriver à ce résultat varieront nécessairement suivant la nature et le volume du corps étranger à extraire.

1° Si l'on a affaire à une accumulation de matières fécales, il suffira souvent de quelques injections mucilagineuses ou huileuses, ou encore de quelques laxatifs, pour en déterminer l'expulsion. Mais il ne faut pas trop compter sur ces moyens, car parfois on est obligé d'en venir à l'extraction directe au moyen du doigt indicateur ou

de la main entière, ou d'instruments mousses introduits jusque au-dessus de la tumeur de manière à en opérer le morcellement. Dans ce but, on peut se servir d'un fil métallique recourbé en crochet, de tenettes, de la curette d'un lithotriteur, ou mieux encore d'une simple cuiller à café. Dans ces manœuvres on doit porter grande attention à ne pas blesser l'intestin; aussi, est-il nécessaire, dans bien des cas, de commencer par élargir la voie par une dilatation lente et graduelle de l'anus, ou mieux encore par l'incision du sphincter directement en arrière jusqu'au coccyx.

Dans le cas où la tumeur stercorale serait constituée par une accumulation d'ascarides, Gross a proposé de remplacer les moyens ci-dessus indiqués par l'injection dans le rectum d'une décoction d'ail ou d'une infusion concentrée de quassia, d'essence de térébenthine ou d'une solution de perchlorure de fer. Tout le monde connaît le cas de cet enfant à qui l'on administra un quart de lavement avec deux grammes de sel marin, pour lui faire rendre une sangsue qui s'était introduite dans son rectum.

2° Les corps qui, avalés, sont venus s'arrêter au niveau du rectum seront extraits par l'ensemble des moyens indiqués ci-dessus.

3° Les corps étrangers directement introduits dans le rectum à travers l'anus, donnent lieu à des indications variables suivant leur forme, leur nature, leur consistance, et souvent aussi suivant certaines conditions particulières à l'état du malade.

a. Pour les corps arrondis ou à contour mousse, le chirurgien a peu fréquemment l'occasion d'intervenir, ces corps pouvant être expulsés en même temps que les garde-robes. Cependant lorsque, par leur volume, ils sont retenus au-dessus du sphincter anal, on doit chercher à les extraire avec les doigts ou avec la main. Si ces tentatives sont infructueuses, on cherchera, après anesthésie du malade, à extraire le corps du délit au moyen d'un petit forceps, ou au besoin à le briser au moyen des tenettes.

b. Si le corps a une forme allongée et a été poussé avec assez de violence pour que son extrémité inférieure ne soit pas accessible au doigt explorateur, l'extraction devient excessivement difficile, à moins qu'on ne sente son bout supérieur à travers les parois abdominales et que ses extrémités mousses permettent de le repousser du côté de l'anus par des pressions méthodiques pratiquées sur l'abdomen. Mais, si ses extrémités sont pointues, cette pratique est détestable, car on expose le malade à une perforation des tuniques de l'intestin.

D'autres fois la direction du corps étranger est telle, qu'il est enclavé dans le bassin. Dans ce cas, plaçant un ou deux doigts dans le vagin ou dans le rectum, l'autre main sur les parois de l'abdomen, on pourra tenter par une combinaison de pressions extérieures et de pressions internes de rendre le corps étranger parallèle à l'axe du bassin. Une fois le corps dans une bonne direction, on cherchera à l'extraire par des

tractions ménagées. Scarpa (1), ayant à extraire un bâtonnet du rectum d'un robuste villageois, alla à la recherche de son extrémité inférieure au moyen d'une sonde creuse, tandis que, de l'autre main, il repoussait avec prudence l'extrémité supérieure du bâtonnet qui faisait saillie sous la peau du côté de la fosse iliaque.

Lorsque le corps, garni d'aspérités ou pointu, est implanté dans la muqueuse de l'ampoule rectale, on pourra chercher à le dégager en dilatant le rectum à l'aide d'une injection d'eau tiède. Pour cela on placera le malade de telle façon que son bassin soit plus élevé que son thorax. Si l'on réussit à rendre libre le corps étranger, il n'y aura plus qu'à l'extraire au moyen de tenettes. Ajoutons que l'injection aqueuse doit être poussée sans violence, car s'il existait une perforation de l'intestin, le liquide pourrait se répandre dans le tissu cellulaire du bassin et donner lieu à des phénomènes inflammatoires très graves.

A côté de ces divers moyens, nous pourrions placer un grand nombre de procédés plus ou moins ingénieux inventés par les chirurgiens pour des cas spéciaux. Nous nous bornerons à citer le suivant chez une fille publique, dans le rectum de laquelle des étudiants, dans une orgie, avaient introduit, la grosse extrémité la première, une queue de cochon dont les poils coupés ras empêchaient l'extraction, P. de Marchettis (2) eut l'idée de fixer un fil à l'extrémité libre de la queue et de faire passer ce fil à travers un roseau creux, de manière à protéger les parois du rectum pendant qu'il opérerait l'extraction.

c. L'extraction des corps fragiles est, on le comprend, excessivement dangereuse, car on peut en les brisant produire des désordres effroyables sur les tuniques du rectum. Cependant, quand ils sont peu volumineux et que le malade est venu consulter le chirurgien avant l'explosion des phénomènes inflammatoires, leur extraction ne donne généralement pas lieu à de grandes difficultés. Le plus souvent, en s'aidant de l'anesthésie chloroformique et d'une dilatation suffisamment large de l'anus, on pourra les saisir et les extraire avec des pinces ou plus simplement avec les doigts. Mais s'il s'agit de corps fragiles volumineux, tels que des bouteilles, les difficultés deviennent considérables. Cloquet, dans le cas que nous avons déjà cité, réussit après dilatation de l'anus à extraire une chope dont le fond était dirigé en haut, en la saisissant par les bords avec les doigts. Le malade put quitter l'hôpital immédiatement. A Brest une fiole fut extraite par la main d'un enfant.

D'une manière générale, le meilleur instrument dont on puisse se servir pour l'extraction des corps fragiles est un forceps de petite dimension; c'est cet instrument qui expose le moins à briser les objets, et, nous l'avons dit, c'est à éviter cet accident que l'on doit surtout s'appliquer. Nélaton, chez le malade qui fut apporté à l'Hôtel-Dieu

(1) *Gaz. médicale de Paris*, 1852, p. 143. *Observ.* traduite par Cabaret.

(2) *Obs. med. chir. varior. Syllog. de ulceribus ani.*

en 1844, et qui s'était introduit dans le rectum un grand verre à bière, chercha à l'extraire au moyen du forceps, mais le brisa. Velpeau fit l'extraction des morceaux en protégeant les parois du rectum avec une corne à soulier; mais huit jours plus tard le malade mourut d'un phlegmon du bassin.

Il est à remarquer que, pour les bouteilles, l'extraction est beaucoup plus difficile quand le goulot a été introduit le premier que lorsqu'il présente son ouverture tournée du côté de l'extérieur. Désormeaux, chez le malade dont il a rapporté l'histoire et qui s'était introduit une bouteille dans le rectum, pouvait en sentir le goulot à travers les parois abdominales, tandis que le toucher rectal faisait constater la présence de son fond dans la concavité du sacrum. Il ne jugea pas prudent d'appuyer sur le goulot, au moyen des mains appliquées sur l'abdomen, et préféra saisir le fond avec un forceps. Cumano (1) dans une circonstance semblable agit de la même manière. Quand le goulot est dirigé en bas, l'extraction est simplifiée, car elle peut se faire en saisissant la partie rétrécie du corps étranger avec les doigts, avec des pinces, ou mieux encore, en introduisant, à l'exemple de Reymonet (2), dans la bouteille elle-même, un morceau de bois muni d'une ficelle à sa partie moyenne. Ce morceau de bois une fois introduit et placé en travers, il suffit de tirer sur la ficelle pour amener le corps étranger à l'extérieur.

ARTICLE II

LÉSIONS VITALES ET ORGANIQUES DE L'ANUS ET DU RECTUM.

§ I. — Maladies inflammatoires.

Nous décrirons sous ce titre : 1° les affections prurigineuses de la marge de l'anus; 2° l'inflammation du rectum ou rectite; 3° les phlegmons et abcès de l'anus et du rectum.

1° Affections prurigineuses de l'anus.

On observe fréquemment à la région anale un certain nombre d'affections prurigineuses, telles que l'érythème, l'eczéma, le lichen, l'herpès, qui reconnaissent pour causes : la constipation habituelle, la diarrhée persistante, la présence d'hémorroïdes, de condylomes, de végétations, l'existence de vers intestinaux et en particulier d'oxyures, la disposition des poils en brosse, après qu'ils ont été coupés, la négligence des soins

(1) *Gaz. médic. de Paris*, 1838, p. 693.

(2) *Gaz. méd. de Paris*, 1835, p. 193.

de propreté, le contact incessant de liquides irritants provenant du rectum ou du vagin. A ces causes toutes locales, il faut joindre l'influence d'un état diathésique, tels que l'herpétisme, l'arthritisme, ou certaine prédisposition spéciale qui donne lieu à un prurit habituel de l'anus, lequel sollicite des grattages fréquents de la part du malade.

Ces diverses affections cutanées déterminent des démangeaisons, des cuissons extrêmement vives, dont l'intensité s'accroît généralement le soir, à la chaleur du lit. Le malade ne peut résister au besoin de porter la main à la région malade, et les frictions, les grattages auxquels il se livre, aggravent les lésions locales et augmentent encore les sensations d'agacement et de douleur. Il s'y joint parfois du ténesme, un sentiment de poids vers l'anus, et de fourmillement qui s'étend du côté du rectum. Enfin, chez quelques sujets très irritables, ces crises s'accompagnent d'un mouvement fébrile.

Lorsqu'on examine l'anus, on constate une rougeur plus ou moins intense, occupant la marge de l'anus et s'étendant quelquefois aux régions voisines; la peau est le siège d'éruptions variées (vésicules d'eczéma, d'herpès, papules de lichen) ou d'érosions plus ou moins profondes, résultant simplement des grattages opérés par le malade ou succédant à la déchirure des vésicules d'herpès et d'eczéma. Dans ces conditions, on trouve généralement la région anale baignée par un liquide muco-purulent sécrété par les glandes sébacées et par les ulcérations de la peau.

Les affections prurigineuses de l'anus, sans être graves par elles-mêmes, présentent souvent une extrême ténacité.

Leur traitement consiste d'abord dans l'éloignement de la cause lorsque celle-ci peut être constatée. On prévient la constipation, on fera cesser la diarrhée habituelle, on détruira les vers intestinaux, on traitera les hémorroïdes; puis on s'attaquera directement à la lésion cutanée, en entretenant avec le plus grand soin la propreté par des lavages fréquents, et en maintenant constamment écartés les bords de la rainure interfessière par l'interposition d'un linge fin ou d'une poudre inerte.

Lorsqu'il existe une violente inflammation de la peau, les cataplasmes d'amidon, souvent renouvelés, les lotions fréquentes de décoction de guimauve, de sureau, les bains, devront être employés. Après que l'inflammation sera tombée, on prescrira des lotions avec les liquides astringents, tels que l'eau blanche, les solutions d'alun, de chlorate de potasse, de sublimé, suivies de l'application de poudres inertes, comme l'amidon, le lycopode, auxquelles on pourra mélanger une certaine proportion de camphre ou d'oxyde de zinc. Lorsqu'il existe des ulcérations, il sera nécessaire d'interposer un linge fin ou de la charpie enduite d'un corps gras, tel que le cold-cream, l'axonge, le cérat, auxquels on pourra incorporer l'extrait de Saturne, le précipité blanc, etc.