

au malade, à savoir le danger de l'hémorragie primitive, et celui du phlegmon secondaire périrectal, avec tendance à l'extension loin de son siège primitif. Ces deux dangers sont considérablement accrus par la manière dont se comporte le sphincter; ce dernier, en effet, lorsqu'il est intact, ferme l'intestin si promptement, qu'il constitue un obstacle à l'écoulement des liquides contenus dans le rectum, et, d'autre part, au libre accès de la plaie de la part du chirurgien.

L'hémorragie est plus souvent observée dans les opérations intéressant le rectum, qu'à la suite de lésions traumatiques graves de ce dernier. Tout chirurgien sait que, dans ces opérations, il faut avoir soin de lier même les plus petits vaisseaux qui donnent du sang, si l'on ne veut pas courir les chances d'hémorragies graves, capables de mettre en péril les jours du malade. Grâce au sphincter qui ferme l'intestin, le sang ne s'écoule pas au dehors, et c'est précisément cette circonstance qui fait la gravité de ces hémorragies. La pâleur et la faiblesse progressive du malade sont alors les seuls symptômes qui attirent l'attention du chirurgien et l'engagent à explorer le rectum. Le sang remplit alors déjà ce dernier, et arrive même jusque dans l'S iliaque et le cœlon descendant.

Ce que l'on doit redouter encore plus que les hémorragies, ce sont certaines complications accidentelles, auxquels se trouvent exposés les plaies du rectum par le fait de leur disposition anatomique. Le rectum est déjà par lui-même un foyer de matières à putréfaction, circonstance qui favorise singulièrement la décomposition putride du sang et du pus contenus dans cette cavité à la suite d'une blessure, d'autant plus que le sphincter met obstacle à l'écoulement des masses putrides d'excrétion et de sécrétion. Aussi, est-ce surtout dans les premiers jours qui succèdent au traumatisme, alors que les espaces de tissu conjonctif et les vaisseaux ne sont pas encore fermés par le gonflement inflammatoire des tissus, que l'on voit se développer le phlegmon septique. Dans les cas tout à fait graves, il se produit très rapidement une infiltration du tissu conjonctif entourant le rectum, infiltration qui se continue de là jusque dans le tissu conjonctif rétro-péritonéal. Ainsi se développe un phlegmon putride, et parfois les interstices des tissus se remplissent d'un gaz infect, qui, de la profondeur, gagne les couches superficielles, au point que les téguments eux-mêmes présentent de l'emphysème. Souvent, on a affaire à un phlegmon diphtérique, avec nécrose étendue des tissus. Il se fait une élimination de tissu conjonctif, et même parfois une nécrose de toute une portion de l'intestin lorsque la mort ne survient pas à une période moins avancée. La part que prend le contenu intestinal à ces processus, a fait donner à ces derniers le nom d'**infiltration stercorale**. Mais, même dans les cas où le phlegmon n'est pas aussi étendu, le malade est encore exposé au danger de la **pyémie** résultant de la désagrégation des thrombus formés dans le riche réseau veineux de l'intestin.

§ 162. — Les individus affectés de lésions traumatiques considérables du rectum, devront naturellement garder le repos au lit pendant la première partie du temps nécessaire à la complète guérison de la plaie.

Le premier soin du chirurgien lorsqu'il se trouve en présence de plaies du rectum, est de procéder au nettoyage de ce dernier et à l'hémostase.

On commence par faire un lavage du rectum avec de l'eau froide, on évacue les caillots sanguins et les matières fécales. Si alors l'hémorragie continue, le tamponnement doit certainement être rejeté comme moyen d'hémostase. Le tampon, en effet, qu'il consiste en bourdonnets de charpie ou de ouate, en un colpeurynter (BARDELEBEN) ou en un sac de baudruche rempli d'eau (BUCHE), ferme forcément la plaie, produit une stagnation du sang et favorise la pénétration de substances septiques dans les tissus, sans permettre, d'autre part, d'arrêter sûrement l'hémorragie. Lorsque l'écoulement sanguin persiste après les irrigations d'eau froide, nous conseillons de chloroformer le malade et d'introduire un spéculum de SIMON (§ 149), afin de pouvoir saisir le vaisseau et le lier avec un fil de catgut.

On lave ensuite complètement le rectum avec des solutions désinfectantes (acide salicylique, thymol) et l'on réunit la plaie par des sutures, toutes les fois qu'on le juge convenable. Entre les points de suture on ne place des drains que lorsque la plaie intéresse le rebord de l'anus; dans tout autre cas il est préférable d'introduire un bistouri par la plaie et d'en faire sortir la pointe au dehors à côté du sphincter, en passant sous la muqueuse, puis de drainer le trajet ainsi constitué (voir pour plus de détails l'extirpation du rectum.)

Dans les cas de blessures graves du rectum par coups de feu ou par des corps mous qui y ont pénétré, il est certainement indiqué, tout au début, d'évacuer d'abord complètement l'intestin, puis d'inciser le sphincter afin de vaincre la résistance qu'oppose ce dernier à l'écoulement des liquides sécrétés par la plaie, enfin d'introduire dans le rectum un tubé à drainage qui permette de pratiquer une irrigation permanente, ou tout au moins temporaire, avec des solutions désinfectantes. Le malade sera couché le siège reposant sur un coussin élastique à eau, percé en son milieu, et sur un matelas pourvu également d'une ouverture correspondante. Il y a longtemps déjà que DUPUYTREN a conseillé la division du sphincter dans les blessures du rectum par armes à feu, et nous croyons devoir la conseiller aujourd'hui, au nom des principes de l'antisepsie, à moins que l'on ne juge suffisante l'introduction de drains dans la plaie à travers la marge de l'anus, d'après le procédé décrit plus haut.

Pendant les premiers jours qui succèdent au traumatisme, il est bon d'administrer au malade de l'opium, dans le but d'amener la constipation. Mais dès que le premier danger d'infection est passé, il est préférable de faciliter les selles par de légers laxatifs (huile de ricin). En outre on ne fera prendre au malade que des aliments liquides donnant peu de matières fécales.

Plus tard la section du sphincter est certainement à conseiller, lorsque la pénétration continuelle de matières fécales dans la plaie ouverte détermine toujours de nouveaux abcès stercoraux, que la plaie ne se guérit

pas et que le malade s'affaiblit de plus en plus. Dans ces conditions, surtout s'il s'agit de blessures du rectum par armes à feu, la sphinctérotomie pratiquée le long du raphé postérieur est un très bon moyen d'éloigner de la plaie les matières fécales, et SIMON a publié plusieurs cas de ce genre qui ont été guéris rapidement par ce procédé. De même, les fistules recto-vésicales que laissent à leur suite les plaies par coups de feu à direction antéro-postérieure, ne sont plus complètement inaccessibles comme autrefois à nos moyens de traitement, depuis que l'on a appris à les mettre à découvert pour l'avivement et la suture, grâce à l'emploi du spéculum univalve (SIMS, SIMON).

Dans les phlegmons septiques graves de la région du rectum, le traitement chirurgical n'a ordinairement aucune efficacité; cependant on n'en devra pas moins essayer le drainage, la sphinctérotomie et l'irrigation antiseptique permanente ou souvent répétée. En règle générale, le phlegmon échappe bientôt, par sa marche progressive, à nos moyens de traitement.

Corps étrangers du rectum.

§ 163. — Beaucoup de corps étrangers introduits par la bouche, avec les aliments, traversent le rectum sans s'y arrêter, tandis que d'autres, tels que des arêtes de poissons, des fragments d'os, blessent, à leur passage la région du sphincter; d'autres encore se présentant à l'anus dans une position défavorable, restent à l'intérieur du rectum fixés aux replis de ce dernier, ou bien perforent l'intestin et déterminent des abcès stercoraux plus ou moins étendus, qui s'ouvrent dans le voisinage de l'anus, au niveau du périnée ou des fesses. Parfois alors on trouve un petit fragment d'os, une arête de poisson, etc., comme cause d'une fistule anale persistante.

Des corps étrangers bien plus volumineux que les précédents, avalés avec les aliments, soit de propos délibéré, soit par des individus atteints d'aliénation mentale, parcourent assez souvent tout le tube intestinal pour sortir par l'anus, ou bien restent fixés dans le rectum, dont ils perforent les parois pour donner ensuite naissance à un abcès. Parmi les corps étrangers qu'on est le plus étonné de voir sortir de l'anus, sans inconvénient pour le malade, mentionnons entre autres les couteaux et les fourchettes. (Voir pour plus de détails les maladies de l'oesophage).

Les masses fécales plus ou moins altérées jouent un rôle relativement important comme corps étrangers du rectum. Ces matières peuvent acquérir une dureté très grande, au point de former de soi-disant calculs intestinaux, dont nous avons déjà fait mention antérieurement (§ 66), ou être mélangées avec des corps étrangers, tels que des noyaux de fruits, etc. Elles sont assez

souvent la cause d'un certain nombre de symptômes mal interprétés, attribués, par exemple, à des hémorroïdes. Les individus affectés de cette forme de coprostase ne présentent pas toujours une constipation absolue. Dans les efforts de pression abdominale une masse fécale durcie est chassée vers la partie anale de l'intestin qu'elle ferme à la manière d'une soupape (SIMPSON), de façon à empêcher l'issue des matières contenues dans le rectum; par contre, grâce au relâchement du sphincter qui est la conséquence de cet état morbide, une faible pression abdominale fait sortir quelques matières fécales molles mélangées à du mucus sécrété par la muqueuse rectale irritée, et le même phénomène peut aussi se produire tout à fait indépendamment de la volonté du malade. Il arrive assez souvent alors que l'on s'imagine avoir affaire à une diarrhée ou à des hémorroïdes sécrétant du mucus, surtout lorsque, par suite de la stase sanguine, il se produit une dilatation des veines du rectum. La coprostase s'observe surtout chez les individus âgés dont l'intestin est relâché, ou chez les femmes qui ont eu plusieurs grossesses. Le diagnostic se fait par l'introduction du doigt, lequel, d'ailleurs, constitue le plus souvent le meilleur instrument pour évacuer les matières fécales: un ou deux doigts recourbés en crochet permettent de faire sortir du rectum de grandes quantités de scybales. Lorsque ce procédé est insuffisant, on peut avoir recours à une petite cuiller en bois ou à tout autre instrument du même genre.

Mais les corps étrangers introduits par la bouche ou formés dans l'intestin lui-même, ne sont pas les seuls qui puissent obstruer ou blesser le rectum. On a aussi observé des cas dans lesquels le corps étranger avait été introduit intentionnellement par l'anus et cela dans des buts divers, parfois très bizarres. Nous citerons, sous ce rapport, l'idée certainement très originale de galériens français qui se sont logés dans le rectum, pour le cacher, un nécessaire contenant des instruments propres à favoriser leur évasion, ainsi que d'autres objets défendus, tels que de l'argent, etc. Un fait aussi très curieux, c'est l'introduction de corps étrangers (tiges, bougies en suif) introduits régulièrement dans le rectum dans le but de faciliter les selles; il arrive parfois alors que la tige s'échappant des mains, fuit jusque dans le colon, au point de rendre illusoires toute tentative d'extraction. Quelquefois aussi c'est par malveillance que des objets plus ou moins extraordinaires ont été enfoncés dans l'anus; un cas devenu célèbre à cause du procédé d'extraction employé par MARCHETTI¹, est celui dans lequel des étudiants de Göttingue avaient introduit une queue de porc dans le rectum d'une jeune fille juive. Les pédicastes s'introduisent aussi parfois des corps étrangers, dans un but de lubricité. Enfin il arrive également que dans une chute sur un corps étranger placé debout, ce dernier pénètre dans le rectum. On est quelquefois étonné des dimensions énormes que présentent les objets qui franchissent ainsi le sphincter; citons, sous ce rapport, des tiges de bois épaisses, des cailloux de forme conique, des verres ordinaires ou même des verres à bière, des fioles plus ou moins grandes, jusqu'à des bouteilles.

§ 164. — Les phénomènes que provoquent les corps étrangers du

1. Comme les soies coupées courtes étaient dirigées en bas, MARCHETTI se servit d'un roseau creux, qu'il fit glisser sur la queue de façon à l'entourer d'une gaine; il put alors retirer facilement du rectum le roseau et son contenu.