

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 MARCHETTI<sup>1</sup>, 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.

rectum sont tantôt ceux d'une obstruction, tantôt ceux d'une blessure du rectum, lorsqu'il s'agit d'objets munis d'arêtes vives et de pointes. Nous avons déjà décrit les symptômes d'obstruction à propos de la coprostase rectale; de même, en parlant des divers autres corps étrangers, nous avons vu qu'ils peuvent causer de la douleur en blessant la muqueuse, ou provoquer l'inflammation et la perforation de cette membrane, suivie de la formation d'abcès et de fistules.

Parfois cependant on a vu des corps étrangers volumineux et munis de pointes ou d'arêtes vives séjourner longtemps dans le rectum, sans provoquer de symptômes. Le diagnostic peut présenter des difficultés lorsqu'en l'absence d'anamnèse ou de symptômes subjectifs localisés dans la région rectale, le médecin néglige d'explorer le rectum soit avec le doigt, soit à l'aide du spéculum. Parfois aussi on sent, à travers les parois abdominales, des corps étrangers volumineux, tels qu'une bouteille, un bâton, etc.

§ 165. — On a vu quelquefois des corps étrangers volumineux, tels que des bâtons longs d'un pied, sortir spontanément par l'anus, à la suite de l'administration d'huile de ricin. Dans d'autres cas, soit par suite des contractions antipéristaltiques, soit par le fait d'une grande mobilité de l'intestin, conséquence de l'allongement du mésentère, le corps étranger a plutôt une tendance à remonter dans l'intestin (jusqu'au côlon transverse? dans un cas de SCARPA), et crée alors naturellement au chirurgien des difficultés particulières.

Les corps étrangers peu volumineux, tels que des fragments d'os, des arêtes de poisson, des pièces de monnaie, etc., peuvent être toujours facilement enlevés à l'aide du doigt ou par l'introduction, le long de ce dernier comme guide, d'une pince à pansements ou de tenettes. Mais si, même dans ces conditions, l'extraction du corps étranger présente quelques difficultés, il est certainement préférable de chloroformer profondément le malade, puis, suivant les circonstances, de terminer l'opération, soit en introduisant la moitié de la main dans le rectum, soit en se servant de pinces et d'un spéculum (SIMON).

Avant de tenter l'extraction du corps étranger il est parfois utile, afin d'obtenir plus d'espace, d'inciser le raphé postérieur ou de pratiquer la résection du coccyx.

Le procédé que nous venons de décrire est tout à fait indiqué lorsqu'il s'agit d'opérer l'extraction de corps étrangers volumineux qui sont remontés dans le côlon. S'il s'agit d'un bâton, que l'on sent à travers la paroi abdominale, on peut quelquefois s'aider d'une légère pression exercée sur cette dernière. La moitié de la main ou la main entière introduite dans le rectum, dégage les parties accrochées à la muqueuse, retire le corps étranger ou sert de conducteur à des pinces. L'extraction est particulièrement difficile dans les cas où des

corps très volumineux se trouvent dirigés de bas en haut et d'arrière en avant, dans l'axe du bassin, et se sont fixés dans l'excavation sacro-iliaque. La main ne peut alors pénétrer dans la cavité rectale déjà occupée par le corps étranger volumineux, mais il suffit d'introduire deux doigts dans la gouttière sacro-iliaque pour dégager le corps étranger. Les **verres** et les **bouteilles** présentent des difficultés d'extraction toutes particulières. Il est à peine nécessaire, je pense, de faire remarquer que le plus mauvais procédé est celui qui consiste à briser le verre pour en faire ensuite l'extraction. Les blessures du rectum qui peuvent en résulter sont parfois suffisantes pour entraîner la mort, ainsi qu'on en trouve des exemples dans les publications médicales. Dans les cas où l'on a affaire à une bouteille dont le fond est tourné en bas, on a proposé de faire sauter ce dernier, puis de tenter l'extraction à l'aide de crochets introduits dans l'ouverture ainsi pratiquée. Ce procédé est également à rejeter comme peu sûr, bien qu'il ait à son actif un succès (POLLOCK). Dans un cas on a réussi à extraire une bouteille à l'aide d'un forceps, en s'aidant des doigts introduits dans la concavité du sacrum (DÉSORMEAUX); d'autre part CLOQUET parvint à retirer une chope du rectum en en saisissant le bord avec les doigts. Du reste, dans chaque cas particulier, le chirurgien aura une belle occasion de mettre en œuvre son esprit d'invention.

Lorsque des corps étrangers volumineux sont déjà remontés jusque dans l'S iliaque ou le côlon, nous conseillons d'en faire l'extraction par la laparo-entérotomie. Déjà avant la découverte de la méthode antiseptique, RÉALI avait pratiqué avec succès cette opération. Plus tard STUDSGARD (Copenhague) opéra avec les précautions de l'antisepsie, et sauva également son malade.

#### Processus inflammatoires de l'anus et du rectum.

§ 166. — Une dermatite superficielle de la région anale s'observe assez souvent chez les individus pourvus d'embonpoint, soit pendant les longues marches, soit, dans la saison chaude, à la suite d'un exercice très modéré. L'équitation produit aussi quelquefois cette forme de dermatite connue vulgairement sous le nom de « loup ». Elle s'observe également sous l'influence de diverses causes d'irritation, telles que le frottement des poils de la région anale lorsqu'ils ont été coupés courts, qu'ils n'ont pas été nettoyés convenablement et sont accollés par des matières fécales, etc.

Cette affection légère, capable cependant de provoquer une sensation de brûlure assez vive, guérit le plus souvent, dès que l'on en fait disparaître la cause. La dermatite survenue à la suite de longues marches, guérit par le simple repos. Les individus pourvus d'embonpoint sont ceux qui ont le plus à souffrir de cette inflammation cutanée, car on ne peut leur enlever leur tissu adipeux surabondant, ni mettre fin aux transpirations qui se produisent dans