

l'instrument est reçue sur un gorgeret, ou bien pénètre librement dans la cavité rectale dilatée par un spéculum univalve; enfin, on incise les parties molles comme dans la fistule complète.

Processus inflammatoires du rectum (Proctite aiguë, catarrhale et blennorragique)

§ 175. — La simple inflammation **catarrhale** du rectum est assez fréquente à la suite d'irritations de la muqueuse rectale, chez les hémorroïdaires ou comme conséquence de l'emploi inconsidéré de médicaments drastiques énergiques; parfois aussi, on l'observe chez les enfants atteints d'ascarides. Cette affection qui donne en somme peu à faire au chirurgien, cède ordinairement à un régime convenable, à l'éloignement de la cause morbide et aux injections astringentes.

Par contre, la **blennorragie** du rectum qui succède à l'infection par le pus blennorragique, est d'une importance beaucoup plus grande. Chez la femme, il peut arriver que la sécrétion du vagin s'écoule vers le rectum, tandis que, dans d'autres cas, la blennorragie rectale se développe à la suite de tentatives de pédérastie. La muqueuse se gonfle d'abord considérablement; elle devient d'un rouge vif et montre çà et là de petits dépôts blanchâtres; bientôt elle se lubrifie davantage, se ramollit et saigne facilement. Peu à peu, le liquide sécrété devient plus abondant et de plus en plus purulent. La guérison est la règle lorsque le malade se soumet aux prescriptions du médecin; cependant, le processus inflammatoire peut se propager jusque dans le côlon, passer à l'état chronique et devenir une source de dangers pour le malade.

Dans les **processus inflammatoires** de longue durée avec gonflement de la muqueuse rectale, il se produit facilement, par suite de la stagnation de matières en putréfaction dans les replis de la muqueuse, des ulcérations d'étendue variable par sphacèle des tissus. Ces ulcérations déterminent volontiers la perforation des parois rectales; le contenu intestinal pénètre par la voie qui lui est ainsi créée, la muqueuse intestinale se décolle des couches sous-jacentes, et il en résulte des abcès stercoraux ou bien des processus inflammatoires relativement légers avec formation de canaux fistuleux suppurés; ces derniers perforent la peau ou la paroi du vagin, ou bien, après un long trajet, s'ouvrent de nouveau dans l'intestin. Ces conduits fistuleux que l'on observe dans toute une série de processus pathologiques, dans la syphilis, la dysenterie, déterminent dans leur voisinage une sclérose des tissus, qui fait perdre au rectum sa souplesse et sa mobilité. Lorsque ces trajets sont multiples, ils peuvent entraîner un rétrécissement relatif de l'intestin. Même en l'absence d'ulcères perforants, les blennorrhées rectales de longue durée ont parfois aussi pour conséquence la perte de la mobilité et un

rétrécissement relatif du rectum par suite de l'infiltration inflammatoire du tissu sous-muqueux (stricture calleuse). Toutefois, ce dernier processus est relativement rare.

§ 176. — Les **symptômes de la proctite aiguë** consistent d'abord dans des sensations douloureuses dans l'intérieur du bassin avec des envies fréquentes de défécation sans résultat (ténésme). Objectivement, on constate à l'aide du spéculum les altérations décrites plus haut de la muqueuse rectale, et, d'autre part, la sécrétion d'un pus souvent très abondant, ne laisse aucun doute au sujet du diagnostic.

La blennorragie du rectum, pour être guérie promptement, exige avant tout une **diète rigoureuse**. Le malade évitera surtout l'usage d'aliments qui produisent beaucoup de matières fécales; il fera bien de garder le lit si les symptômes présentent un certain degré d'intensité. Par des injections d'eau tiède, on veillera à la propreté de l'intestin, et l'on préviendra la stagnation de matières fécales et de pus dans les replis de la muqueuse. On provoquera des selles molles à l'aide d'huile de ricin, et chaque évacuation alvine sera suivie d'une injection d'eau dans le rectum.

Quant aux médicaments appliqués localement, on se sert soit de solutions diluées des substances caustiques généralement employées dans la blennorragie, soit des astringents et des antiseptiques (solutions diluées d'acide salicylique, de thymol, de chlorure de zinc). Les injections de solutions faibles de nitrate d'argent, de chlorure de zinc ou de tannin, guérissent le plus souvent la forme de blennorragie rectale que nous venons de décrire.

Une fois passée à l'état chronique, la blennorrhée guérit beaucoup plus difficilement, ce qui est dû, en grande partie, aux altérations anatomiques dont nous avons donné plus haut la description. On fera alors prendre à l'intérieur les différentes substances balsamiques. Ces dernières ne peuvent être, naturellement, de quelque utilité dans les cas de perforation de la muqueuse avec formation de fistules.

§ 177. — D'après ROSER, il arrive assez souvent qu'une inflammation de la muqueuse rectale développée dans le voisinage de l'anus, et limitée ordinairement à une petite partie du pourtour de l'intestin, détermine le **prolapsus de la muqueuse** à travers l'orifice anal. Il compare cet état au prolapsus inflammatoire des paupières connu sous le nom d'ectropion sarcomateux. Le plus souvent, il s'agit d'une petite fissure ou d'un petit abcès du tissu sous-muqueux, d'un phlegmon déterminé par la présence de bourrelets hémorroïdaires. Il en résulte un gonflement de la muqueuse et une infiltration inflammatoire du tissu sous-muqueux; puis, par suite des efforts de défécation et de la tuméfaction progressive de la muqueuse, les replis œdématisés de cette dernière ne trouvent plus une place suffisante dans l'espace étroit limité par les sphincters, et ils font saillie au dehors de l'orifice anal.