

Rétrécissements de l'anüs et du rectum de cause inflammatoire.

§ 180. — Les rétrécissements de l'anüs, abstraction faite des formes congénitales déjà décrites, sont rares, et peuvent être alors la conséquence de processus ulcératifs, de lésions traumatiques ayant entraîné des pertes de substance de la peau. Il est rare de voir le rétrécissement de l'anüs succéder à des brûlures (SIMON).

Pour le traitement opératoire de ces rétrécissements, on aura à suivre, en somme, des règles analogues à celles que nous avons exposées à propos des rétrécissements de l'orifice buccal. On divise la peau et les parties molles sous-jacentes dans la direction du raphé postérieur et du périnée, puis on détache la muqueuse en avant et en arrière sur une étendue suffisante pour l'attirer en bas, et on la fixe aux deux pertes de substances devenues triangulaires, grâce à l'écartement des bords cutanés. Au lieu d'une simple incision, on peut aussi tailler en avant et en arrière de l'anüs, deux petits lambeaux en forme de languettes, que l'on décolle et fixe par des sutures, dans les cas où la muqueuse se trouve transformée, jusqu'à une plus grande hauteur, en tissu cicatriciel (DIEFFENBACH).

Si nous faisons abstraction des carcinomes comme cause de stricture du rectum — nous en parlerons plus tard — nous pouvons affirmer que les rétrécissements de cette partie de l'intestin ne sont, relativement, pas très fréquents.

La cavité rectale peut être rétrécie par des tumeurs situées en dehors de ses parois, ainsi que par des néoplasmes nés de la surface interne de l'intestin. Ces derniers seront étudiés à part, à la fin de ce chapitre. Nous ne nous occuperons donc ici que des rétrécissements congénitaux et de ceux qui se sont produits par rétraction cicatricielle à la suite de blessures, ou accompagnent la guérison des divers processus inflammatoires décrits dans les paragraphes précédents.

Nous devons tout d'abord faire encore quelques remarques au sujet des **rétrécissements congénitaux** du rectum. Ces derniers doivent être rapportés évidemment à un arrêt de développement qui se produit à une époque où l'intestin, se terminant originairement en cul-de-sac, vient à la rencontre de la dépression cutanée, qui formera plus tard l'orifice anal. Le rétrécissement est constitué par une sorte de diaphragme situé à 2 ou 3 cm. au-dessus de l'anüs. ROSER a communiqué des cas de ce genre au 4^e congrès des chirurgiens allemands; il a insisté sur l'obstacle à la défécation qui se produit alors, et qui est dû, selon lui, au mécanisme suivant: les matières fécales s'accumulent au-dessus du rétrécissement et dilatent considérablement l'intestin; par suite de cette dilatation, l'orifice de communication avec la portion anale se dispose d'une façon si défavorable, qu'il en résulte une sorte de fermeture val-

vulvaire, sous l'influence de la pression abdominale. On peut facilement mettre fin momentanément à cette conséquence du rétrécissement, en introduisant un doigt ou une sonde dans l'orifice étroit. REYNIER a également décrit cette forme d'après ses propres observations. Le rétrécissement siège au-dessous de l'extrémité inférieure de la prostate, au point d'union de la portion sphinctérienne avec l'ampoule rectale.

La valvule ou diaphragme sera incisée de préférence avec le bistouri, ou bien, si l'on craint l'hémorragie, avec le thermocautère. Cette opération n'offre pas de difficulté, la membrane qu'il s'agit de diviser, étant toujours relativement mince.

Le rétrécissement du rectum peut succéder aux autres processus morbides de la muqueuse, soit par rétraction cicatricielle de cette membrane elle-même, soit par infiltration inflammatoire et rétraction cicatricielle consécutive du tissu sous-muqueux et de la périphérie de l'intestin. Cette dernière forme de rétrécissement (stricture calleuse), est extrêmement rare; elle s'observe surtout à la suite de l'infection blennorragique et des blennorrhées du rectum de longue durée, et, le plus souvent, elle s'accompagne alors d'altérations de la muqueuse, d'une tuméfaction en forme de nodosités avec ulcération superficielle. C'est probablement à cette catégorie de rétrécissements qu'appartiennent les cas décrits dernièrement par HOLMES COOTE chez les prostituées. — L'infiltration inflammatoire qui se produit dans le voisinage du rectum, à la suite d'ulcérations ayant perforé ses parois et donné lieu à la formation de fistules, contribue sans doute au rétrécissement de cet intestin et à l'état de rigidité qu'il présente dans ces cas.

Bien plus souvent, le rétrécissement est dû à une **rétraction cicatricielle de la muqueuse** elle-même, survenue pendant la guérison de processus ulcératifs. L'étendue du rétrécissement à la suite de ces derniers est, on le comprend, très variable. L'infiltration inflammatoire entraîne plutôt un rétrécissement à grande surface, tandis que la rétraction cicatricielle détermine des strictures d'étendue variable, tantôt de quelques millimètres seulement, tantôt d'un ou de plusieurs centimètres. On a observé des rétrécissements si étroits qu'ils ne laissent même plus passer des liquides en quantité quelque peu notable. La plupart ont un diamètre variant entre un demi et quelques centimètres. Lorsque les matières fécales s'accumulent au-dessus du point rétréci, il en résulte des **ectasies du rectum**. La stagnation des matières stercorales entrave la guérison et favorise la formation d'ulcérations au-dessus du rétrécissement, et, très souvent, il se produit à ce niveau une perforation avec production d'abcès et de fistules, se ramifiant au loin. Les corps étrangers peuvent causer un rétrécissement subit du rectum, ou bien, lorsqu'ils présentent des pointes ou des arêtes vives, ils sont capables de produire une perforation suivie de phlegmon. La stricture siège, le plus souvent, dans le voisinage de l'anüs, à 4 ou 5 centimètres au-dessus de ce dernier. Ce siège de prédilection est dû essentiellement au fait que la majorité des rétrécissements reconnaissent pour cause la syphilis, et que, comme nous l'avons vu plus haut, c'est précisément à ce niveau que cette maladie détermine le plus tôt des destructions étendues de la muqueuse. Cependant, on rencontre également des rétrécissements plus haut, à l'endroit où le rectum se continue avec l'S iliaque du colon, et il n'est pas rare d'en observer plusieurs chez le même individu.