

RÉTRÉCISSEMENTS DU RECTUM.

Beaucoup de rétrécissements sont cancéreux, syphilitiques et parfois atrophiques ou cicatriciels. Ces rétrécissements sont plus fréquents chez la femme que chez l'homme. Les uns sont membraneux et nous semblent produits le plus ordinairement par l'introduction du pénis qui refoule outre mesure un repli valvulaire, et l'irrite (Sédillot). M. Gosselin, qui a fait un bon travail sur ce sujet, rejette notre explication et soutient que l'inflammation granuleuse de la muqueuse est au-dessus du rétrécissement; nous l'avons cependant trouvée au-dessous, et il devait en être ainsi sous l'influence de la cause que nous avons admise et que l'aveu des malades a confirmée. Il y a des rétrécissements congénitaux (voy. plus bas). Les rétrécissements membraneux ou *valvulaires* s'expliquent par de larges replis semi-lunaires cellulo-muqueux que l'on observe normalement dans le rectum. Ces replis, dont l'usage consiste à soutenir les matières accumulées dans l'intestin, sont ordinairement au nombre de trois: l'un à peu de distance de l'anus, un autre dans l'excavation pelvienne, et le troisième à quelques centimètres au-dessus du précédent. En fendant le rectum sur la ligne médiane, avec toutes les parties environnantes, on constate aisément l'existence de ces valvules, qui varient en épaisseur, en saillie et en nombre. Décrites déjà par M. Sédillot dans ses cours d'anatomie chirurgicale en 1828, elles ont fait depuis le sujet de travaux spéciaux.

Une tumeur peut comprimer le rectum et en gêner les fonctions comme le font les hémorroïdes.

Les rétrécissements ont leur siège ordinaire au-dessus et au voisinage du sphincter; d'autres sont situés plus haut et même hors de la portée du doigt. Ils embrassent une portion de l'intestin plus ou moins considérable, sont partiels ou circulaires, uniques ou multiples, et se continuent parfois au delà du rectum sur l'S iliaque du colon. (Voy. *Cancer du rectum*.)

Rien de plus difficile à guérir et de plus sujet aux récurrences que la plupart de ces coarctations rectales. La précision du diagnostic est indispensable pour guider le chirurgien dans le choix des procédés opératoires, dont le nombre égale celui des indications.

Dilatation. Elle agit par la compression excentrique des parties indurées dont elle favorise la résolution. C'est un moyen palliatif dont Broussais, cet illustre chef de l'École du Val-de-Grâce, éprouva quelque soulagement.

Procédé de Desault. Desault se servait de mèches de plus en

plus volumineuses, enduites de cérat ou d'une pommade médicamenteuse et nouées par leur milieu avec un double fil solide dont les bouts pendaient hors de l'anus. Faute de cette précaution, la mèche peut remonter dans l'intestin et exiger, pour son extraction, des manœuvres longues et douloureuses. Les suppositoires fusiformes, imaginés par Fardeau, creux ou pleins, d'argent ou d'ébène, de gomme élastique ou d'ivoire ramolli, compriment avec plus de force, et doivent remplacer la mèche, quand celle-ci est insuffisante. Desault ajoutait la compression de dehors en dedans, quand des *squirrhosités* occupaient la marge de l'anus.

Autre procédé. On introduit dans le rectum un petit sac vide, préalablement graissé, et on le remplit de charpie. Quel avantage un pareil moyen peut-il avoir sur la mèche? Les vessies distendues par de l'air ou par un liquide se laissent déprimer et doivent être bannies du traitement des coarctations rectales.

Instrument d'Ancelet. Costallat renvoie à un rapport de Thouret et de Vicq d'Azyr sur un instrument d'Ancelet, composé de plusieurs lames métalliques susceptibles d'écartement. Il mentionne aussi un anneau métallique, creusé en gouge, qui devait être laissé à demeure à la manière d'un pessaire. Ces instruments ont disparu de la pratique.

Instrument de M. Bermond. Il se compose de deux canules longues d'environ 0^m,15: l'une, interne, lisse, terminée en cul-de-lampe supérieurement; l'autre, externe, ouverte à ses deux extrémités, et garnie extérieurement d'une chemise. On introduit l'instrument dans le rectum, et l'on glisse de la charpie entre la canule et le ligne, afin de comprimer l'intestin de dedans en dehors, en totalité ou en partie. Quand le malade a besoin d'aller à la selle, on retire la canule interne, que l'on replace ensuite. Les matières sont délayées à l'aide de lavements. On peut donner dans ce but de légers laxatifs.

Instrument de Costallat. C'est une chemise en forme de condom, précédée d'un stylet boutonné et soutenue par une sonde de gomme élastique. Du coton glissé en quantité suffisante dans cette chemise la transforme en mèche. L'instrument a pour avantage de pouvoir être porté très-haut dans le rectum. L'emploi n'en est pas sans danger, et, chez un de ses malades, Costallat perfora l'intestin et donna lieu à une péritonite mortelle.

Incision. Impraticable lorsque le rétrécissement est hors de la portée du doigt, ce procédé convient surtout aux rétrécissements membraneux et aux brides peu épaisses. On se sert d'un bistouri boutonné, conduit à plat sur l'indicateur. Une mèche ou un suppositoire empêchent ensuite la réunion de la plaie. On pourrait faire