

D'autres, que nous avons fait représenter fermés *d*, ou ouverts *e*, sont bivalves, et s'écartent par la seule pression de leurs branches. Le doigt est le meilleur moyen d'exploration.

Les malades sont presque fatalement condamnés à succomber et les guérisons sont rarement définitives. L'insuffisance de l'alimentation, la rétention des matières, les empoisonnements putrides, l'inflammation, la douleur, la fonte purulente des tissus, l'extension du mal, la péritonite, sont autant de causes de mort.

Les moyens dont l'ensemble constitue la thérapeutique du cancer du rectum s'appliquent au cancer lui-même, ou ils ont pour objet d'ouvrir une nouvelle voie aux matières interceptées. Ces derniers seront exposés à propos des vices de conformation du rectum.

Les premiers sont : la dilatation, l'incision, la cautérisation, l'écrasement, l'arrachement, la ligature, l'excision et l'extirpation.

Pour la dilatation, l'incision et la cautérisation, nous renvoyons à ce que nous en avons dit à l'occasion des rétrécissements. La dilatation et l'incision, incapables de guérir un cancer rectal, sont des palliatifs. La cautérisation joue un rôle plus actif.

Écrasement. Il n'a d'autre but que de détruire momentanément les obstacles apportés à la défécation par les végétations cancéreuses. On peut le pratiquer avec des pinces, une spatule, un bistouri mousse, et en ne dépassant pas les limites de la tumeur, on parvient, sans beaucoup de peine ni de danger, à enlever une grande partie des tissus morbides. Les injections froides, la compression et au besoin les liquides hémostatiques arrêtent l'hémorrhagie.

Arrachement. Il est réservé pour les cancers pédiculés.

Ligature. Elle est partielle ou en masse.

Ligature partielle. Elle sert à débarrasser la surface cancéreuse de petites tumeurs, quelquefois très-incommodes.

Ligature en masse. Elle permet l'ablation complète du cancer.

Procédé de Desault. Ce chirurgien lia une tumeur cancéreuse, située à 0^m,15 de l'anus, à l'aide de ses instruments.

Autre procédé. On injecte dans le rectum une grande quantité de liquide, et on engage le malade à l'expulser avec force. La tumeur entraînée au dehors est liée au point où elle s'unit à la muqueuse.

Ce procédé expose à ne pas atteindre l'origine du mal et à le voir récidiver. Si la tumeur ne sortait point spontanément, on la saisirait avec une pince de Museux.

Procédé de Récamier. Nous empruntons la description de ce procédé à l'excellent travail de Vidal, de Cassis (*Annales de la chirurgie française et étrangère*, juillet et août 1842), que nous avons déjà plusieurs fois utilisé dans le cours de ce paragraphe. Supposons un cancer annulaire, dont le doigt atteint et dépasse la

limite supérieure. On porte l'indicateur de la main gauche dans le rectum, au-dessus des points altérés, et on introduit de dehors en dedans et un peu au delà du cancer une longue aiguille creuse sur sa face concave, dont les deux bords recourbés forment un canal parcouru par un ressort. Dès que la pointe de l'aiguille a traversé l'intestin de part en part, en embrassant dans sa concavité toute la hauteur des tissus dégénérés, on remplace le doigt par un gorgeret dans lequel est reçue la pointe de l'aiguille. Le ressort poussé sur la concavité de celle-ci, arrive et glisse sur le gorgeret et s'échappe par l'anus. On passe alors dans le chas dont le ressort est percé deux cordonnets de soie solides, de couleurs différentes, l'un jaune, par exemple, et l'autre vert. On tire sur le bout opposé du ressort, qui entraîne les deux cordonnets dans le rectum jusqu'à la limite supérieure du mal, où est restée appliquée la pointe de l'aiguille. Deux des chefs des cordonnets étant maintenus en dehors de l'anus, on retire l'aiguille, le ressort et les deux autres bouts des cordonnets. On a de cette manière au dehors les quatre bouts de ces derniers; deux à l'intérieur du rectum, et deux dans le trajet parcouru par l'aiguille. On recommence l'opération à une petite distance de la première, et ainsi de suite jusqu'à ce qu'on ait entouré la tumeur d'un nombre suffisant de points de suture. Il ne reste plus alors qu'à nouer les fils, et voici la manière d'y procéder : chaque cordonnet d'une couleur est noué très-fortement par son bout rectal avec le même bout du cordonnet de la même couleur; les deux autres bouts des deux cordonnets sont passés dans un serre-nœud. La partie correspondante de la tumeur est ainsi comprise dans l'anse du fil, et se trouve étranglée par le serre-nœud. Comme il y a un nombre de cordonnets et d'anses proportionné au volume de la tumeur, il s'ensuit que celle-ci est étreinte dans toute son étendue. Sauf le serre-nœud, ce procédé de Récamier ne diffère pas de ceux décrits par Bell, par Warren etc., pour les tumeurs érectiles à large base.

Récamier se louait beaucoup de ce genre de ligature, qu'il employait contre les cancers de la langue, du vagin et du rectum. Son plus ancien succès datait de 1840.

Excision. On nomme ainsi l'ablation, avec le bistouri ou les ciseaux, des petites tumeurs ou végétations pullulant à la surface du cancer. Nous réserverons, avec Vidal, de Cassis, le nom d'*extirpation* à l'opération par laquelle le mal est enlevé en totalité.

Extirpation. Le cancer s'étend à toute la circonférence de l'intestin, ou il en occupe seulement une partie : de là une distinction importante.

1^o *Extirpation du rectum cancéreux.* Rejetée par Morgagni,