

Si, au lieu d'un cancer en couronne, on doit enlever une simple plaque, on la circonscrit entre deux incisions semi-elliptiques, dont les bords sont sur-le-champ réunis à l'aide de quelques points de suture.

Cautérisation. Nous ne reviendrons pas sur les détails de ce procédé, déjà décrit à l'occasion des rétrécissements.

Écrasement linéaire. Il a été pratiqué plusieurs fois avec succès dans les cas de cancers peu élevés et partiels.

Accidents et suites de l'opération. Les accidents sont : l'hémorragie, des spasmes, l'inflammation et la suppuration du tissu cellulaire du bassin, la péritonite, la phlébite et l'épuisement dépendant des lésions ulcéreuses du rectum et des parties voisines.

On cite de nombreux exemples d'incontinence des matières fécales à la suite de l'extirpation du rectum. Dans d'autres cas, contre toute attente, les matières ont pu être retenues.

Appréciation. L'extirpation rectale est indiquée dans le cas où les lésions sont peu étendues et bornées aux parois intestinales, et le bistouri paraît préférable à la ligature, à la cautérisation et même à l'écrasement linéaire, toutes les fois qu'on peut y avoir recours. Si le mal est partiel, le pansement et la cicatrisation n'exigent pas de soins particuliers; mais si tout le pourtour ano-rectal a été enlevé, la réunion par suture de la muqueuse à la peau mérite d'être conseillée. Lorsque le cancer est ancien et déjà étendu à une assez grande hauteur et aux fibres musculaires du sphincter et au tissu cellulaire environnant, l'affection est au-dessus des ressources de l'art, et l'opération, même suivie de la cicatrisation de la plaie, entraîne une incontinence fécale aussi cruelle que le cancer lui-même. Le seul moyen de prolonger les jours du malade, lorsque le passage des matières est interrompu, consiste dans des excisions et des destructions partielles ou dans l'ouverture du colon descendant. (Voy. *Méthode de Callisen.*)

POLYPES DU RECTUM.

Beaucoup plus fréquents chez l'enfant que chez l'adulte, ils offrent peu de gravité.

M. Gigon (d'Angoulême), dans un travail présenté à l'Académie de médecine en 1843, en a rapporté six cas observés chez l'enfant, qui complètent ceux précédemment publiés par M. le professeur Stoltz. Ces polypes ont, d'après M. Gigon, un tissu charnu, rouge, dont une cerise donne assez exactement l'idée. Ils saignent à leur

surface. Ces caractères, ne l'oublions pas, appartiennent aux polypes du rectum de l'enfant. Leur pédicule s'implante plus ou moins haut.

Ces polypes, muqueux, charnus ou fongueux, causent de la gêne et s'accompagnent quelquefois d'hémorragie. Il faut éviter de les confondre avec des replis de la muqueuse, qui, pressés par le sphincter anal, se gonflent, et ressemblent alors à de véritables polypes; erreur facile et qui a été plusieurs fois commise.

Ligature. C'est le procédé préféré par M. Gigon. On fait saillir la tumeur, en prescrivant au malade des efforts d'expulsion. On peut aussi la saisir avec une pince-érigne en s'aidant du spéculum. La tumeur se détache au bout de deux ou trois jours. On pourrait l'exciser au-dessous du fil.

Excision. Rien de plus simple que cette opération. On toucherait la plaie avec un peu de perchlorure, en cas d'hémorragie.

CHUTE OU PROCIDENCE DU RECTUM.

Cette affection, plus commune dans l'enfance et dans la vieillesse que dans l'âge adulte, consiste dans le renversement de la muqueuse de l'intestin ou, plus rarement, de tout l'intestin, dont la partie supérieure s'invagine dans l'inférieure jusqu'au niveau de l'anus et fait une saillie plus ou moins considérable au dehors. Souvent la muqueuse procidente porte des tumeurs hémorroïdales et est le siège d'hémorragies.

L'intestin s'étrangle quelquefois et la tumeur peut tomber en gangrène. C'est un moyen dangereux de cure radicale spontanée.

Taxis. Il se pratique d'après les règles exposées au sujet des hémorroïdes.

Les lavements et les bains froids, les injections astringentes, celles de décoction d'écorce de chêne, les solutions au perchlorure ferrique peuvent guérir la maladie en tonifiant l'intestin relâché.

Ligature. Procédé de M. Marchal (de Calvi). On introduit une canule de bois dans la muqueuse intestinale invaginée, qu'on lie fortement sur le corps étranger avec un fil. La canule sert à l'écoulement des matières.

Extirpation. Ce procédé a été le seul employé pendant longtemps. L'exécution en est fort simple. On saisit la tumeur avec une pince, et on la divise circulairement au moyen du bistouri ou de forts ciseaux. Il n'est pas nécessaire d'enlever toute la portion procidente. Soit que l'on pratique l'extirpation, soit que l'on veuille

essayer la ligature, il faut bien s'assurer que l'on a affaire à une invagination simple de la muqueuse, et non à une invagination complète.

M. Sédillot a publié, dans la *Gazette médicale*, l'observation d'un malade qu'il opéra d'une ancienne et volumineuse procidence du rectum, compliquée d'hémorrhoides et compromettant la vie par la fréquence des hémorrhagies. Dans la crainte de voir la muqueuse, une fois divisée, remonter dans l'intestin et devenir le siège d'une perte de sang mortelle, il porta des fils aux quatre angles de la tumeur, dont il enleva la plus grande partie par quatre excisions longitudinales, laissant entre elles de minces bandelettes de la membrane muqueuse. On aurait pu ainsi ramener les plaies au dehors, en cas d'accidents. Le sang fut arrêté avec le cautère actuel, et le malade guérit bien.

Excision d'une bandelette circulaire des téguments de l'anus. Procédé de Hey. Hey, en 1788, ayant à soigner un homme affecté de chute du rectum compliquée de la présence d'un repli tégumentaire anal d'une certaine longueur, pensa que l'excision de cet anneau cutané rétrécirait l'anus et préviendrait la chute de l'intestin; le succès confirma cette prévision. Ce procédé est souvent appliqué.

Excision de quelques plis rayonnés de l'anus. Procédé de Dupuytren. Le malade est couché sur le ventre, la partie supérieure du tronc et la tête inclinées; le bassin, au contraire, fort élevé, à l'aide d'un ou de plusieurs oreillers. On écarte les cuisses et les fesses pour mettre en évidence la marge de l'anus. L'opérateur, tenant de la main gauche une pince à dissection à mors larges, saisit successivement à droite et à gauche, et même en avant et en arrière, deux, trois, quatre, cinq ou six des plis rayonnés de l'anus, et les enlève l'un après l'autre avec des ciseaux courbes sur le plat: l'excision doit être prolongée sur la membrane muqueuse et en détacher quelques millimètres. La cicatrice rétrécit l'anus. Aucun pansement n'est nécessaire.

Cautérisation. On la pratique avec le fer rouge. Ce mode de traitement, préconisé par divers chirurgiens, était abandonné. On l'a repris dans ces derniers temps. Le malade est couché comme pour l'opération de la fistule. On réduit l'intestin, et l'on porte rapidement un cautère conique dans l'anus. Le cautère éteint, on le remplace par un autre. L'opération terminée, on applique des compresses d'eau froide sur la région anale. Ce procédé a donné de beaux succès.

Appréciation. Les procédés que nous venons de rappeler peuvent tous trouver leur application dans des conditions patholo-

giques spéciales. Si la procidence est légère, les astringents sont avantageux, et les fomentations de vin rouge bouilli avec de l'écorce de chêne et de l'alun, les solutions de perchlorure de fer etc. nous ont souvent réussi. A une époque plus avancée de l'affection, l'excision de quelques replis cutanés, plus ou moins épais, selon les pertes de substance à opérer, est souvent avantageuse, mais les récurrences sont très-fréquentes. Dans les cas plus graves encore, l'extirpation serait indiquée: on refiendrait la muqueuse avec quelques ligatures de précaution. La cautérisation avec le fer rouge conique doit rester assez superficielle pour ne pas amener une atésie anale, fort difficile à guérir.

Le procédé de Hey doit être réservé pour les cas où le pourtour tégumentaire de l'anus manque de fixité, et est devenu mobile. C'est là une remarque très-importante, sur laquelle nous appelons toute l'attention des chirurgiens.

CORPS ÉTRANGERS DANS LE RECTUM.

Les corps étrangers du rectum viennent de l'estomac, s'amassent et se concrètent dans cet intestin, ou sont introduits par l'anus. Les premiers sont généralement peu volumineux, parce qu'ils ont dû traverser le pylore et d'autres parties plus étroites que le rectum. Ce sont des portions d'os, des arêtes capables de blesser l'intestin au moment de la défécation, et de causer un abcès, une fistule. M. Sédillot a extrait, à la Clinique de Strasbourg, un os bifurqué placé à cheval sur le sphincter de l'anus, d'où il n'avait pu être retiré, et qui avait été pris pour une tumeur rectale. Les seconds sont des corps de toute espèce que des individus dépravés ont placés eux-mêmes. Marchetti a rapporté l'histoire d'une courtisane à laquelle des étudiants avaient mis une queue de porc dans le rectum. Un malade auquel nous avons donné des soins avait dans le rectum une Calebasse que des compagnons de débauche lui avaient introduite avec violence. On a vu dans le rectum: une fiole, un pot de confitures, une tasse à café, un verre, des étuis, une fourche de bois, des tampons de diverse nature etc.

On se sert, pour l'extraction de ces corps étrangers, des doigts, de pinces, de crochets, d'un tube protecteur des parois intestinales, et au besoin on commence par les briser avec un instrument lithotriteur. Il n'est pas possible d'établir de règles fixes pour ces manœuvres. Il peut être nécessaire de débrider l'anus. Les matières fécales durcies sont retirées à l'aide d'un instrument en