

l'anus était le siège constant d'un écoulement sanieux et sanguinolent, répandant une odeur repoussante, etc.

C'est dans ces conditions que la malade vint nous demander nos conseils.

Le toucher rectal, immédiatement pratiqué, nous permit de reconnaître, à environ 5 centimètres au-dessus de l'anus, les signes caractéristiques d'un rétrécissement simple, signes bien connus sur lesquels je n'ai pas à insister.

Il me suffira de vous dire que la coarctation permettait l'introduction de la pulpe de l'index, mais qu'elle était assez serrée pour empêcher le doigt de la franchir.

Il y a quelques années, une pareille infirmité eut été considérée comme à peu près incurable. C'est qu'en effet les opérations sanglantes faites sur le rectum étaient considérées, par les chirurgiens qui nous ont précédés, comme particulièrement dangereuses. La grande vascularité de la région leur faisait craindre des hémorragies contre lesquelles ils étaient insuffisamment armés, et la présence de nombreuses veines dans cette région, l'impossibilité dans laquelle ils étaient d'éviter la souillure des plaies par les liquides intestinaux, leur faisaient craindre aussi les phlegmons et l'infection purulente qu'il nous est si facile d'éviter aujourd'hui grâce à nos nouvelles méthodes de pansement. On se contentait alors de dilater les rétrécissements et l'on avait imaginé dans ce but de nombreux dilatateurs, dont je mets quelques modèles sous vos yeux. Les résultats obtenus de la sorte étaient plus que médiocres ; la dilatation était toujours insuffisante, le rétrécissement se reproduisait avec la plus grande rapidité, et si l'on obtenait pour quelque temps un plus libre écoulement des matières fécales, cette amélioration n'était que passagère.

Dès que les craintes dont je viens de parler eurent disparu, l'opération de choix pour guérir les rétrécissements rectaux devint l'opération connue sous le nom de rectotomie externe, qui consiste à inciser en arrière le sphincter et la paroi postérieure du rectum jusqu'au rétrécissement inclusivement. Cette opération faite, le calibre de l'intestin se trouve considérablement agrandi et les dangers résultant de l'obstacle au cours des matières se trouvent conjurés.

Par la suite, la plaie opératoire se rétrécissait peu à peu, l'incontinence due à la section du sphincter disparaissait, et il suffisait de cathétérismes, répétés de temps à autre, pour maintenir le calibre de l'intestin à un degré suffisant. En d'autres termes, le rétrécissement rectal était traité comme le rétrécissement de l'urètre.

Bien qu'infiniment supérieure à la méthode par dilatation, la rectotomie externe a cependant de nombreux inconvénients. Tout d'abord, la guérison de la plaie opératoire est des plus difficiles à obtenir ; presque toujours il persiste une fissure d'étendue