

moins l'anus dont il n'y avait pas la moindre apparence. Je le fis transporter à l'Hôtel-Dieu, et là, en présence de MM. les étudiants en médecine, réunis à l'amphithéâtre, je pratiquai avec le bistouri une ouverture à travers la peau et les parties molles, et réussis à atteindre l'extrémité de l'intestin située à au moins un pouce de profondeur. Aussitôt que je pus sentir sous mon doigt une tumeur molle et fluctuante, je fis, comme dans le cas précédent, une ponction avec un trocart, puis une incision cruciale avec un bistouri boutonné, et l'écoulement des matières fécales eut lieu librement.

Je dus, dans ce cas-ci, mettre une mèche dilatante, afin d'empêcher la réunion de la plaie. Malgré cette précaution, quinze jours après, la mère elle-même m'apporta son enfant, dont l'intestin s'était graduellement oblitéré, saute d'avoir renouvelé l'introduction de la mèche assez souvent. Je répétais l'opération, mais avec beaucoup plus de difficultés que la première fois. Malgré les soins attentifs de la mère, malgré les mèches, les bougies, etc., l'ouverture artificielle tend encore à s'oblitérer, et il faudra traiter ce petit malade comme on traite les personnes affectées du rétrécissement du rectum.

Je saisissis cette occasion pour faire observer aux élèves présents, que souvent le chirurgien était appelé à remédier aux imperforations de l'anus. Quelquefois, le rectum se termine par un cul-de-sac situé au niveau de l'angle sacrovertébral; d'autres fois, l'anus n'est séparé du rectum que par une cloison mince.

Le muscle sphincter de l'anus ne manque que très-rarement, de là l'indication de donner à l'incision la direction antéro-postérieure, afin que ses fibres ne soient pas divisées, et que les matières fécales soient retenues.

Les incisions doivent être faites avec beaucoup de précautions, en les dirigeant de préférence vers le coxis, afin de ne point léser les organes importants situés en avant du rectum.

Dans la plupart de ces cas d'imperforation intestinale, il est plus prudent de faire une ponction avec un trocart explorateur qu'avec un instrument tranchant; d'abord parce qu'il y a moins de danger d'hémorragie, et en second lieu parce que les matières fécales s'écoulent plus facilement par la canule du trocart que par la petite plaie faite avec la lame étroite d'un bistouri.

Dé plus, une sonde cannelée introduite à travers la canule permet au chirurgien de pénétrer sans difficulté et sûrement dans l'ampoule rectale avec un bistouri boutonné et d'y faire une incision cruciale.

---

A. T. BROSSEAU.