

Bibliothèque numérique

medic@

Danyau, Ant. Const.. - Des abcès à la marge de l'anus

1832.

Paris : Imprimerie d'Hippolyte Tilliard

Cote : 90975

Concours pour l'Agrégation 1832.

DES ABCÈS

A LA MARGE DE L'ANUS.

Concours pour l'Agrégation 1832

DES ABCÈS

A LA MARGE DE L'ANUS

ÉDITIONS DE L'UNIVERSITÉ, EN TOME DE CLASSEUR. MÉMOIRE DE LA SOCIÉTÉ

PARIS.

IMPRIMERIE D'RAPHAËL ET TELLIER,

1832.

Le squirre du col n'exige jamais de prière abord l'excision. Nous avons établi plus bas que cette affection était susceptible d'évolution, qu'il se présentait sous forme de remaniement de prima abord le cancer que, à son début, on ne distingue. C'est sur ces données que sera tirée la conclusion de nos observations. Il faut toujours regarder d'abord le squirre comme une affection de la rectalisation, surtout s'il se présente des circonstances particulières. Si l'absence du traitement, l'alteration, sont de deux ordres, il est à propos de dire que tout pourra être regardé comme circonstance particulières. Dans les circonstances particulières, il ne fait pas de doute que l'excision soit nécessaire. L'infiltration augmente, l'ulcération, l'absence de cicatrisation, l'ulcération et la cicatrisation au même temps ou un de ses points peuvent suffire.

Couvents pour l'Algérie 1832

1. Que l'excision du col de l'anus est une opération rationnelle ;
2. Que les engorgements épousés ne doivent presque jamais être atteints par l'excision ; mais que ceux qui sont curables sans elle, doivent être incisés par ce moyen.

3. Que les engorgements durs ne nécessitent l'excision que quand ils ont une partie seulement curable ;

4. Que les engorgements molles dans quelques points et compliqués d'obstructions, sont ceux auxquels l'excision est spécialement applicable, mais qu'en ces derniers cas l'excision par des moyens approfondis ne doit pas manquer de succès.

90978

Concours pour l'Aggrégation 1832.

DES ABCÈS

A LA MARGE DE L'ANUS.



THÈSE

Présentée au Concours de l'Aggrégation, le 22 décembre 1832,

ET SOUTENUE DEVANT LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

dont ils sont le plus ordinairement

Par Ant. Const. DANYAU,

DOCTEUR EN MÉDECINE, ET CHEF DE CLINIQUE INTERNE DE LA FACULTÉ.

PARIS,

IMPRIMERIE D'HIPPOLYTE TILLIARD,

RUE DE LA HARPE, n° 88.

1832.



Concours pour l'Agrégation 1835.

JUGES DU CONCOURS.

Président. M. DUBOIS.

MM. J. CLOQUET.

DESGENETTES.

MARJOLIN.

MOREAU.

DUBLED.

HATIN.

Suppléant. M. BLANDIN.

COMPÉTITEURS.

MM.	
DELMAS.	RICORD.
HALMA - GRAND.	ROBERT.
MALGAIGNE.	SANSON.
MICHON,	SÉDILLOT.
MONOD.	

PARIS
IMPRIMERIE D'HIPPOLEYTE LITTAUD

DES

ABCÈS À LA MARGE DE L'ANUS.

I.

1. Les abcès à la marge de l'anus ont de tout temps fixé l'attention des chirurgiens, et l'on concevra aisément qu'ils aient été étudiés d'une manière plus particulière que ceux de beaucoup d'autres régions du corps, si l'on songe à leur fréquence, à leur grande variété d'origine, aux formes diverses qu'ils affectent, aux différents degrés de gravité qu'ils présentent, aux douleurs extrêmement vives dont ils sont le plus ordinairement accompagnés, sur-tout aux désordres dont ils sont suivis lorsqu'on les abandonne à eux-mêmes, aux maladies nouvelles qui en sont trop souvent la conséquence inévitable.

II.

2. L'anatomie, dont le flambeau a éclairé tant de points de pathologie chirurgicale, peut jeter sur la question qui nous occupe une utile lumière. C'est avec le secours de l'anatomie que nous poserons exactement les limites de notre sujet. C'est elle qui nous servira à interpréter les caractères principaux que nous venons d'énumérer rapidement, et plusieurs autres phénomènes intéressants que nous signalerons par la suite. Elle nous fournira aussi quelques inductions

thérapeutiques, et sous tous ces rapports, les considérations suivantes me paraissent un préambule nécessaire.

5. La marge de l'anus ou région anale, est cette portion du périnée (1) bornée, en avant, par une ligne tirée de l'extrémité antérieure d'une tubérosité ischiatique à l'autre, sur les côtés, par ces deux tubérosités elles-mêmes, les ligaments sacro-sciatiques et une portion du bord inférieur du grand fessier, et en arrière, par le coccyx. C'est vers le centre de cette région, plus près cependant de la partie antérieure que de la postérieure, que se trouve l'anus, ouverture inférieure du rectum.

4. Les couches superposées qui composent la région anale sont, de dehors en dedans, ou plutôt de bas en haut: la peau, le sphincter, le tissu cellulaire sous-cutané, l'aponévrose moyenne du périnée (2), les muscles releveurs de l'anus, l'aponévrose périaneale supérieure ou *fascia pelvia*, le tissu cellulaire sous-péritonéal et le péritoine lui-même; ces plans sont en rapport avec la partie inférieure du rectum. Un grand nombre de nerfs et de vaisseaux se distribuent dans leur épaisseur.

5. Examinons séparément, et dans leurs rapports entre eux, les éléments anatomiques divers qui composent la région anale, attachons-nous dans cette étude, aux seuls points qui importent à notre question, et négligeons toutes les considérations qui pourraient lui être étrangères.

6. La face cutanée de la région anale est convexe d'arrière en avant, concave dans le sens traversal. Les téguments qui la forment,

(1) Le périnée n'est pas seulement cette portion du plancher du petit bassin qui est située entre l'anus et le scrotum: il faut, à l'exemple de M. Blandin, donner à ce terme une plus large acceptation, et comprendre sous cette dénomination l'ensemble des parties molles qui sont situées dans l'aire du détroit inférieur de l'excavation pelvienne.

(2) On sait que l'aponévrose périaneale inférieure appartient exclusivement à la portion génito-urinaire du périnée.

telus au pourtour même de l'anus, chez l'homme adulte, sont remarquables par leur finesse et leur transformation progressive et insensible en membrane muqueuse, à mesure qu'on approche du rectum. En général, lâchement unie aux parties sous-jacentes et au tissu cellulaire graisseux abondant, qui la double sur-tout sur les côtés, la peau de cette région contracte des adhérences plus intimes en arrière sur la ligne médiane, entre l'anus et la pointe du coccyx. Béclard (1) avait déjà signalé cette disposition : elle explique certaines formes d'abcès du fondement, dont nous parlerons plus tard.

7. Au-dessous des téguments, on trouve, sur la ligne médiane, le sphincter de l'anus, dont la partie postérieure contient, outre des fibres charnues, d'autres fibres plus denses, plus serrées, comme tendineuses, entremêlées avec celles de l'aponévrose périnéale moyenne et des muscles releveurs de l'anus, et constituant, par leur réunion avec le derme, dont ils sont séparés par peu de tissu cellulaire, l'adhésion importante dont il vient d'être question.

8. L'aponévrose périnéale moyenne présente, dans la région anale, une disposition bonne à connaître. Indépendamment de la partie de cette aponévrose qui tapisse la face inférieure des muscles releveurs de l'anus, il existe un autre feuillet qui part de l'aponévrose, à l'endroit où celle-ci cesse de tapisser les parois du bassin. Ce feuillet recouvre la partie inférieure du muscle obturateur interne, et se fixe sur le ligament sacro-sciatique. Ces deux portions de l'aponévrose périnéale moyenne forment, en s'écartant l'une de l'autre, une sorte de voûte triangulaire, moins profonde en avant qu'en arrière, où elle s'enfonce un peu sous le bord inférieur du muscle fessier, et rempli par un tissu cellulaire graisseux très abondant. C'est ce tissu qui est le siège des abcès un peu considérables de la marge de l'anus, qui font saillie à l'extérieur. Si l'on se rappelle qu'il est parcouru, par les rameaux des nerfs hémorroïdaux inférieurs qui, du

(1) *Dictionnaire de médecine*, en 21 volumes, t. 2, art. *Anus*.

tronc honteux interne se dirigent , avec les vaisseaux , transversalement de dehors en dedans , vers le sphincter anal , on concevra sans peine les vives douleurs qui accompagnent la formation de ces abcès. Le tissu cellulaire logé dans la voûte formée par l'aponévrose moyenne du périnée , communique librement en bas avec le tissu cellulaire sous-cutané , avec celui qui tapisse les deux faces du muscle lessier , avec le tissu cellulaire plus fin et non graisseux , qui recouvre la face antérieure du sacrum. Il se continue également avec le tissu cellulaire sous-cutané de la partie génito-urinaire du périnée ; mais directement de bas en haut , la voûte aponévroïque dont nous venons de parler , empêche toute communication de ce tissu avec celui du bassin ; de même que l'aponévrose superficielle du périnée s'oppose à toute extension , vers la marge de l'anus , des infiltrations urineuses ou purulentes , formées primitivement dans le scrotum.

9. Au-dessus de l'aponévrose moyenne , on rencontre les muscles releveurs de l'anus , qui ne sont pas propres à la région anale , puisqu'ils s'entrecroisent aussi sous la vessie et la prostate. Au-dessus d'eux , se trouve la fascia pelvia , de sorte que ces muscles sont contenus entre deux plans aponévroïques , dont le supérieur est plus fort et plus dense , comme si la nature , non contente de la barrière , un peu faible il est vrai (1) , qu'elle oppose à l'extension du pus vers le bassin , par la présence de l'aponévrose périnéale moyenne , eût voulu créer un nouvel obstacle plus insurmontable encore.

10. Tout ce que je viens de dire s'applique plus spécialement à l'homme , mais peut s'entendre aussi de la femme. Seulement pour celle-ci , il faut se rappeler que l'absence presque complète de l'aponévrose périnéale inférieure , permet une communication libre et facile du tissu cellulaire de la marge de l'anus avec celui des

(1) On sait que l'aponévrose périnéale moyenne a peu d'épaisseur et de densité en arrière ; Carcassonne l'a méconnue en ce point , et n'a décrit que sa portion génito-urinaire.

grandes lèvres. Nous tirerons parti, plus tard, de cette disposition anatomique.

11. Il n'est pas inutile, pour compléter ces notions préliminaires, d'examiner la partie inférieure du rectum, portion de l'intestin qui n'est en contact, en avant, sur les côtés et en arrière, qu'avec du tissu cellulaire; commençant où finit le péritoine, elle a moins d'étendue en avant que sur les côtés, et se continue, en arrière, avec la portion méso-rectale. C'est la partie la plus renflée du rectum, espèce d'insundibulum où s'accumulent les matières fécales, et qui acquiert quelquefois d'énormes dimensions; en contact, en avant et en bas, avec la prostate; plus haut, avec le bas-fond de la vessie, les vésicules séminales et les canaux déférents, ou seulement avec le vagin, elle s'appuie, en arrière, sur la fin du sacrum, le coccyx, les muscles releveurs de l'anus, et les deux plans aponévrotiques de la région anale. Elle est cotoyée, sur les côtés, par les vaisseaux hémorroïdaux moyens, dont les rameaux traversent le sphincter, pour se distribuer dans la peau des parties les plus voisines de l'anus, et contribuer à la formation du plexus hémorroïdal. Deux causes se réunissent ici pour exercer une compression fréquente, sinon constante, sur les vaisseaux hémorroïdaux: l'accumulation des matières fécales dans la dernière courbure du rectum, et la contraction du sphincter anal. Aussi le sang y circule-t-il difficilement, sur-tout dans les veines, où les obstacles précédents ne sont pas les seuls qui s'opposent à son libre cours, et où il a à vaincre encore l'effort de la pesanteur.

12. D'après ce qui précède, on voit que dans la partie du rectum que nous étudions, il n'y a que deux membranes: une musculeuse et l'autre muqueuse. Quelquefois (mais cette disposition n'est pas aussi constante que quelques anatomistes l'ont prétendu) la membrane musculeuse du rectum n'est pas composée de fibres aussi nombreuses, ni aussi serrées au-dessous du sphincter que dans le reste de son étendue; quelquefois les fibres longitudinales, si

pressées les unes contre les autres dans la partie supérieure, cessent ou deviennent rares au-dessus de ce faisceau de fibres circulaires qui constituent le muscle *sphincter interne* de quelques anatomistes. C'est peut-être à cet écartement des fibres longitudinales, écartement tel, que dans quelques cas les parois de l'intestin se trouvent presque réduites à la muqueuse, qu'il faut attribuer la facilité avec laquelle le pus décole cette dernière membrane. Ce décolement si commun, peut d'ailleurs avoir lieu d'une autre manière que nous indiquerons plus tard; il peut être en quelque sorte primitif.

13. Outre les cloisons incomplètes, signalées par mon ami, M. J. Houston, de Dublin, et qu'on trouve à une distance variable, mais en général rapprochée de l'anus, on remarque, dans la membrane muqueuse de la dernière portion du rectum, et particulièrement à la fin de l'intestin, un grand nombre de petites valvules et de follicules à large ouverture, dirigées en haut. Elles sont très propres à arrêter les corps étrangers qui arrivent dans le rectum après avoir parcouru toute l'étendue du tube digestif; et leur voisinage du sphincter fait, qu'une fois qu'ils y ont pénétré, la contraction de ce muscle les engage plus profondément encore, et les enfonce dans le tissu cellulaire environnant.

14. Je ne pousserai pas plus loin ces considérations anatomiques, et j'aborde de suite l'histoire des abcès de la marge de l'anus.

III.

15. Quand on lit les auteurs qui ont écrit sur cette matière, on voit que beaucoup d'entre eux mêlent l'histoire des abcès du fondement, avec celle des fistules à l'anus, auxquelles ils consacrent en général beaucoup plus de temps et de soins. C'est qu'ils avaient bien compris, en effet, que c'est sur-tout sous le rapport de leur terminaison que ces abcès sont importants à connaître, et que la maladie qui leur succède leur est étroitement liée. Quelques-uns

même n'ont parlé que des fistules; mais il en est aussi qui ont traité séparément des abcès du fondement. Déjà Heister, après les avoir indiqués en parlant des fistules à l'anus, avait senti qu'il était important de revenir sur ce sujet et leur consacre un article à part. (1) En insérant dans le Recueil de ses mémoires les notes de Faget (2) et de Foubert (3), l'Académie royale de chirurgie a fait voir qu'elle comprenait l'importance des travaux propres à éclairer ce point de pathologie chirurgicale. Nourri dans le sein de cette savante compagnie, Sabatier (4) a cru devoir consacrer à ces abcès un chapitre de sa médecine opératoire, et les auteurs de nos jours qui ont écrit sur la chirurgie ont suivi son exemple.

16. Faire l'histoire des abcès de la marge de l'anus depuis leur origine jusqu'à leur terminaison, telle est la tâche qui nous est imposée, bien entendu que cette terminaison même, depuis long-temps confirmée et existant comme maladie nouvelle, ne doit pas être l'objet de notre étude; mais nous astreindre rigoureusement à n'en faire aucune mention, refuser en quelque sorte les lumières qu'elle peut nous fournir sur la marche de la maladie première, serait nous priver gratuitement d'un utile secours. Il sera donc occasionnellement question des fistules à l'anus, mais nous serons avares de ces digressions, quelque légitimes qu'elles nous paraissent,

IV.

17. Il semblerait qu'après avoir défini, limité et décrit la région anale, tout le monde sera d'accord sur ce qu'on doit entendre par abcès à la marge de l'anus. Aurons-nous tout embrassé dans notre définition, quand nous aurons dit qu'on doit entendre par-là tous

(1) Heister, *Institutions de chirurgie*, t. 2, p. 531.

(2) *Mémoires de l'Académie de chirurgie*, t. 1, p. 389.

(3) Même ouvrage, t. 3, p. 473.

(4) Sabatier, *Médecine opératoire*, t. 2, p. 160.

les abcès qui se forment et viennent proéminer au pourtour de l'anus ? Je ne le pense pas. A dessein nous avons compris dans nos considérations anatomiques toute la partie du rectum , étendu du cul-de-sac du péritoine à l'ouverture anale. Dans les parois de cette portion du rectum se forment des abcès qui ont leur siège au dessus desaponévroses que nous avons indiquées , pour peu qu'ils s'éloignent du sphincter externe ; et le pus , dans ces cas , trouvant du côté du plancher du bassin un obstacle plus grand que du côté des parois dénudées du rectum , se porte vers le point où il rencontre moins de résistance. Ces abcès font saillie à l'intérieur de l'intestin et non à l'extérieur. Pour nous ce sont encore des abcès à la marge de l'anus.

18. Mais entrons dans quelques détails, et voyons quel peut être le siège divers des abcès du fondement.

19. Il y a de petits abcès situés au pourtour même de l'anus , qui sont tellement superficiels, que la peau seule, et encore la peau plus ou moins amincie, les sépare du doigt explorateur. Ce sont des abcès développés dans le tissu cellulaire sous-cutané, situé entre le sphincter externe de l'anus et les téguments semi-muqueux qui le recouvrent.

20. Ce qu'on observe entre la peau et le sphincter anal, se remarque à une hauteur plus ou moins considérable entre la muqueuse rectale et la membrane musculeuse. Ce sont des abcès du même genre que les précédents ; là c'est le tissu cellulaire sous-cutané qui est le siège du mal ; ici le tissu cellulaire sous-muqueux. Dans le premier cas , c'est la peau qui est décollée, dans le second , la membrane muqueuse. Si après l'ouverture de ces abcès, on porte un stylet dans le foyer, et qu'on en dirige l'extrémité vers la peau de l'anus ou vers la membrane muqueuse du rectum, on les trouve tellement amincies, qu'il semble qu'on touche presqu'à nu la tête du stylet. Dans ces cas, le décollement du rectum est en quelque sorte primitif.

21. Il en est encore de même , quand l'abcès un peu moins prè

de l'orifice inférieur ou de la surface interne du rectum, se développe cependant encore le long de ses parois, mais dans le tissu cellulaire situé plus haut que le sphincter externe, dans celui qui est extérieur à la membrane musculeuse. Maintenant qu'on se rappelle, que les deux aponévroses qui entrent dans la composition de la région anale sont percées à l'endroit où s'ouvre le rectum, qu'elles forment au-dessus du sphincter une sorte d'anneau fibreux qui entoure la fin de l'intestin, et l'on concevra sans peine que le pus formé à une plus ou moins grande hauteur au-dessus de cet anneau fibreux dans le tissu cellulaire sous-jacent à la membrane musculeuse, fusera avec une grande facilité vers le haut du rectum ; qu'il n'éprouvera pas non plus une grande résistance à franchir le cercle de cet anneau, à se répandre immédiatement au-dessus du sphincter et de là dans les fosses iskio-rectales.

22. Si le tissu cellulaire graisseux qui remplit ces espaces triangulaires peut être ainsi secondairement affecté, il n'est pas rare non plus de le voir enflammé primitivement ; et ce phlegmon, qui se termine presque inévitablement par un abcès, a quelquefois des suites moins graves, malgré son volume, qu'un abcès moindre qui aurait son siège plus près des parois du rectum. Le décollement de cet intestin n'en est pas la conséquence nécessaire ; ils peuvent guérir par une simple ouverture, sans qu'il soit besoin, à une époque plus reculée, de pratiquer une nouvelle opération.

23. La fréquence des abcès à la marge de l'anus s'explique très-bien par la multiplicité des causes qui peuvent les produire. Ces causes sont de plusieurs sortes, et d'abord se présentent ici certaines prédispositions tirées de la structure anatomique des parties, des habitudes, du régime, du genre de vie des individus.

24. J'ai déjà assez insisté, je crois, sur celles de ces cause

prédisposantes qui tiennent à l'organisation même de la région anale, pour qu'il me suffise de les résumer ici : abondance du tissu cellulaire graisseux autour de la partie inférieure du rectum ; difficulté que le sang des veines hémorroiдаles éprouve à remonter contre son propre poids ; dilatation plus ou moins considérable de ces veines ; de formation hémorroiдаles, proprement dites tumeurs ; absence de membrane péritonéale qui soutienne la dernière portion du rectum et s'oppose à l'énorme distension qu'elle éprouve quelquefois ; courbure de l'intestin, qui est telle que les matières fécales, en arrivant dans le renflement qui existe au-dessus de l'anus, s'accumulent et pressent sur la paroi postérieure de l'intestin, qui se trouve alors en rapport avec le plancher de l'excavation pelvienne ; enfin, rappelons, pour compléter cette analyse, les cloisons incomplètes décrites par M. Houston, les follicules et les petites valvulves irrégulièrement disposées, qu'on rencontre à peu de distance au-dessus du sphincter.

25. Toutes ces prédispositions organiques sont encore mises en jeu et développées par les habitudes et le genre de vie des individus. Les personnes adonnées à la bonne chair et qui font usage d'aliments irritants ; celles qui vivent retirées, qui prennent peu d'exercice, que leur profession oblige à une station assise prolongée, qui sont habituellement constipées, paraissent, plus que d'autres, sujettes aux inflammations et aux abcès de la marge de l'anus.

26. Les femmes sont moins souvent que les hommes atteintes d'abcès au fondement; non que chez elles les causes prédisposantes, dont nous venons de parler, agissent avec moins d'efficacité ; mais parce qu'elles échappent, par leur sexe, à l'action de beaucoup de causes occasionnelles. Il faut noter aussi que les femmes sont moins sujettes que les hommes aux hémorroiдаles, et la rareté plus grande de cette prédisposition doit diminuer chez elle la fréquence d'abcès, si souvent déterminés dans l'autre sexe par l'inflammation de ces tumeurs variqueuses.

27. Tout ce qui précède et qui va suivre encore, concerne plutôt l'étiologie des phlegmons de la région anale que celle des abcès proprement dits. Mais la suppuration n'est-elle pas la terminaison constante de ces inflammations phlegmoneuses; mais l'idée de phlegmon n'entraîne-t-elle pas ici, comme conséquence nécessaire, celle d'abcès? et ce qui peut se dire de l'un n'est-il pas également applicable à l'autre?

28. Une plaie des environs de l'anus, par un instrument pointu qui a pénétré de bas en dedans, ou à travers le vagin, par une balle, etc., peut être suivie d'un abcès; mais parmi les causes occasionnelles, celle-ci est assurément la plus rare; une sorte contusion du périnée dans une chute sur cette partie, ou par le pommeau d'une selle, est une cause beaucoup plus commune. Il n'est même pas nécessaire d'une violence si considérable pour qu'un phlegmon ait lieu; une contusion très légère, mais très souvent répétée, telle que celle qui résulte pour un cavalier novice du trot d'un cheval un peu dur, suffit pour déterminer un abcès dans la région anale. Enfin, il est une cause en apparence plus faible encore, mais dont l'expérience journalière démontre cependant la malheureuse efficacité; ne voit-on pas un voyage de longue durée, dans une voiture mal suspendue, dont l'effet est de contondre légèrement le siège, de l'échauffer, de l'irriter et de resouler le sang contre son cours naturel, être suivi d'une inflammation phlegmoneuse et d'abcès aux environs du rectum. Je dois cependant faire remarquer que c'est plus particulièrement chez les hémorroiïdaires que cet effet s'observe. Chez ceux mêmes qui n'ont ordinairement que des hémorroiïdes flétris, ces tumeurs se gonflent par le resoulement du sang; elles s'irritent, s'enflamme, et l'inflammation ne tarde pas à se propager au tissu cellulaire environnant.

29. Il n'est pas besoin toutefois de la pression long-temps prolongée du siège sur la banquette peu élastique d'une voiture, pour que des hémorroiïdes enflammées déterminent la formation d'un

abcès à la marge de l'anus. Quelle que soit la cause de cette inflammation, elle n'a pas besoin d'être aidée, et peut par elle seule, et souvent, produire le fâcheux résultat dont nous parlons.

30. Une cause peu commune, je devrais dire très rare, d'abcès au voisinage du fondement, c'est l'application de sanguines à l'anus. J'en ai observé un exemple, remarquable d'ailleurs sous plus d'un rapport. Un négociant, âgé de quarante-cinq ans, accusait quelques symptômes de congestion cérébrale, qui nécessitèrent l'application de sanguines au siège. Deux ou trois piqûres, qui semblaient s'être d'abord cicatrisées comme les autres, s'ulcérèrent, et prirent, l'une d'elles sur-tout située sur le raphé à quinze ou dix-huit lignes devant de l'anus, une physionomie suspecte. Les questions faites au malade, dont la franchise nous était connue, ne confirmèrent cependant pas nos soupçons; et la cicatrisation facile d'une assez large plaie qu'on fut obligé de faire plus tard, prouvèrent encore qu'il n'y avait rien de syphilitique dans ces ulcérasions. Quoi qu'il en soit, au-dessous d'elles se forma un abcès, et lorsque le pus se fit jour à l'extérieur par les piqûres ulcérées, il y avait déjà un décollement assez étendu qui nécessita l'opération de la fistule.

31. Toutes les causes occasionnelles que nous venons de signaler agissent de dehors en dedans, de la peau vers les parois du rectum. Il en est d'autres qui agissent au contraire de la surface muqueuse de l'intestin vers la peau. De ce nombre sont les corps étrangers, qu'ils aient été introduits par l'ouverture anale, ou qu'ils aient parcouru toute la longueur du tube digestif, et ne se soient arrêtés à la fin du rectum que par suite des dispositions anatomiques sur lesquelles nous avons appelé l'attention. Je ne veux parler ici que des corps aigus ou pointus, qui peuvent aisément s'enfoncer dans les parois de l'intestin, les perforer, et une fois parvenus dans le tissu cellulaire, donner lieu à une inflammation phlegmoneuse. Ce sont sur-tout des arrêtes de poisson, des fragments d'os ou de bois, des aiguilles, des épingle, qu'on voit produire ces déchirures. Quelques auteurs pen-

sent même que des corps arrondis, tels que des noyaux de cerises ou de petites concrétions formées, soit par du mucus épais, soit par des matières fécales endurcies, peuvent, en s'engageant dans les cryptes muqueux du rectum, donner lieu aux mêmes accidents que les corps pointus dont nous avons parlé (1). Cette dernière cause est moins évidente, moins bien constatée, et il ne faut l'admettre qu'avec une certaine réserve.

32. L'introduction maladroite et brusque d'une canule métallique de seringue qui, au lieu de pénétrer suivant la courbure du rectum, vient frapper contre ses parois et les perfore, détermine des effets semblables à ceux qu'un fragment d'os ou une arête de poisson peut produire. De quelque manière qu'elle ait lieu, c'est toujours une déchirure de l'intestin, et les accidents de cette déchirure sont les mêmes. Un de mes premiers maîtres, dont je suis devenu le fils adoptif, et dont il m'est interdit de faire l'éloge, rapportait, il y a peu de jours, dans une de ses leçons de clinique, l'observation d'une dame de la rue des Bourdonnais, qui, en recevant un clystère, avait été blessée par le canon de la séringue. Un énorme abcès stercoral fut la suite de cette perforation de l'intestin, et le désordre fut considérable, quoiqu'on se fût hâté d'en faire l'ouverture. Il fallut attendre plusieurs semaines, que la nature eût un peu rapproché les parois du foyer et réparé le délabrement, avant de songer à opérer la fistule complète qui avait succédé à l'abcès.

33. Enfin, si comme on vient de le voir, un abcès au fondement se termine souvent par une fistule, on voit aussi une fistule donner lieu à un abcès. Mais ce dernier cas est bien moins commun, et n'arrive que quand la fistule est, comme on dit, borgne interne. Il n'est pas très rare de voir des individus affectés de cette sorte de fistule, et chez lesquels de temps en temps un petit abcès

(1) Voyez Platner, *Institut. chirurg. rationalis.* Lipsiae, 1733, §-991.

se forme, s'ouvre à l'extérieur et rend momentanément complète une fistule qui n'avait auparavant qu'un orifice interne.

34. On a attribué la formation des abcès, dans les cas de perforation récente du rectum ou de fistule borgne interne plus ou moins ancienne, au passage dans le tissu cellulaire des matières stercorales. Cette infiltration de matières fécales a lieu sans doute dans quelques cas. Mais elle se produit cependant moins facilement et moins généralement, que les auteurs, J. L. Petit (1) entre autres, le prétendent. Ce n'est guères qu'à l'état liquide que les matières peuvent s'introduire dans une voie accidentelle, et cela est d'autant plus facile, que l'ouverture qui fait communiquer l'intestin avec le tissu cellulaire est plus grande. Sous ce rapport, les fistules borgnes internes sont dans des conditions moins désavantageuses que les perforations ou déchirures du rectum; car elles donnent plus souvent lieu à de petits abcès produits par l'infiltration de mucosités stercorales, quoiqu'elles exposent aussi à de vastes dépôts gangrénieux, comme J. L. Petit en cite deux exemples remarquables (1).

35. Une cause assez commune des abcès de la marge de l'anus, c'est l'inflammation de la membrane muqueuse rectale. Quelle que soit la cause de cette inflammation, qu'elle soit une simple extension jusqu'à la partie inférieure du rectum, d'une colite, ou d'une cœcocolite; qu'elle soit primitive et résulte de la présence d'un corps étranger, de l'acte infâme de la pédérastie, ou du contact du liquide blennorrhagique, de quelque manière qu'il ait lieu, toujours est-il, que la phlegmasie muqueuse peut se communiquer au tissu cellulaire sous-jacent, et y produire une suppuration plus ou moins étendue.

36. C'est ici le lieu de parler de l'influence des affections organiques du rectum, sur la production de la maladie qui nous occupe. Quand les parois de cet intestin sont envahies par un cancer ulcére, les matières sanieuses qui en décontent, irritent la membrane mu-

(1) *Traité des Mal. d. chirurg.*, tom. II, pag. 130 et suiv.

queueuse et lesbords de l'anus, s'infiltrent souvent, par une perforation plus ou moins large, dans le tissu cellulaire environnant. Il n'est même pas besoin de cette infiltration, et l'irritation seule produite par le cancer peut donner lieu à la formation d'abcès multipliés et de fistules intarissables : quoi qu'on fasse dans ces cas, ces abcès se reproduisent, et la véritable cause en est quelquefois méconnue.

37. Il n'est pas nécessaire que l'altération organique soit aussi avancée, pour qu'il se forme un abcès dans le tissu cellulaire qui environne le rectum : un retrécissement squirrheux ou de toute autre nature, peut donner lieu à la crevasse de l'intestin, au-dessus de l'obstacle, à l'infiltration des matières stercorales, à un dépôt gangréneux. (1)

38. Le vagin chez la femme, le col de la vessie et la prostate chez l'homme, sont assez voisins de la partie inférieure du rectum, pour que l'irritation et l'inflammation auxquelles ces parties sont si sujettes, se communiquent par contiguïté au tissu cellulaire de la partie antérieure de la marge de l'anus. Cette cause d'abcès a été signalée par quelques auteurs (2). Bien entendu que nous ne voulons pas parler des abcès produits par l'infiltration de l'urine dans la partie de la région anale qui avoisine les organes urinaires ; cette infiltration, due à la déchirure de la prostate, à une fausse route dans la portion membraneuse de l'urètre, à la rupture spontanée de ce canal derrière un retrécissement considérable, imprime, ainsi que la cause qui l'a produit, un caractère tellement particulier aux abcès urinaires de cette région, qu'entre eux et ceux qui nous occupent, il n'y a de commun que le siège ; sous tous les autres rapports et spécialement sous le point de vue le plus important, je veux parler des indications thérapeutiques, ils en diffèrent essentiellement,

(1) Roche et Sanson, *Élém. de Path. médice-chir.*, tom. V, pag. 236.

(2) Roche et Sanson, même ouvrage.

et ce sont deux maladies que personne n'a jamais songé à embrasser dans un même ordre de considérations.

39. C'est donc d'une simple extension d'inflammation qu'il est ici question ; et je dois rapprocher de cette dernière cause ce qu'on observe bien souvent dans les phlegmons des grandes lèvres. Quelle que soit la cause de ces phlegmons , il n'est pas rare de voir l'inflammation se propager au tissu cellulaire de la partie antérieure et inférieure du rectum , et l'abcès de la grande lèvre se compliquer d'un abcès à la marge de l'anus. Aussi ces abcès dégénèrent-ils souvent en fistules difficiles à cicatriser à cause de la dénudation du rectum , et qui ne guérissent même qu'autant qu'on leur applique le traitement ordinaire des fistules à l'anus , qu'autant qu'on fend , jusqu'à une hauteur convenable l'intestin dénudé. Déjà Aétius (1) avait bien reconnu la tendance des abcès des grandes lèvres à se propager vers l'anus et à dégénérer en fistule. Mais il ne s'explique pas sur la cause de cette tendance (2), et paraît avoir encore moins connu le moyen de prévenir les fistules et de les guérir lorsqu'elles existent. Les auteurs qui ont écrit après lui , et même les écrivains les plus modernes ont peu ou point parlé des abcès du fondement ainsi produits. M. le professeur Roux a plus d'une fois , dans ses leçons de clinique , appelé l'attention des élèves sur ce point important de pratique chirurgicale , et de nombreuses occasions se sont offertes à lui de joindre l'exemple au précepte.

40. Un abcès à l'anus peut-il être le résultat d'une métastase ? *A priori* cette cause paraît fort admissible , et les auteurs ne l'oublient pas dans leur revue étiologique. La plupart n'en parlent , il est vrai , que d'une manière fort générale , non seulement sans appuyer cette opinion d'observations particulières , mais encore sans préciser la nature de la maladie primitive dont la disparition , plus ou moins rapide ,

(1) *Aetii Tetrab IV. Serm. IV, de alarum pudendi muliebris abscessu.*

(2) Voyez plus haut § 10. .

aurait produit une métastase de cette sorte. Platner (1) cependant dit que la suppression d'une blenorragie peut être suivie d'un abcès au fondement « *Nonnunquam hæc valetudo ex gonorrhœa maligna relinquitur, si malæ materiæ prosluvium adstringentibus atque ex calidiori balsamo compositis medicamentis supprimitur.* » Au rapport de Plouquet, un auteur, dont je n'ai pu me procurer l'ouvrage, Riedlin, aurait observé une semblable métastase à la suite de la disparition brusque d'un rhumatisme articulaire.

41. De ces abcès métastatiques on peut rapprocher ceux qu'on appelle critiques, parce qu'ils semblent être en effet la crise salutaire d'une maladie plus grave. Foubert, dans le Mémoire que nous avons déjà cité, rapporte qu'un homme de 60 ans, réduit au marasme par une maladie fort grave, fut affecté d'un abcès énorme occupant toute la circonférence de l'anus : non-seulement l'ouverture de cet abcès n'eut pas d'inconvénients, mais encore cette abondante suppuration parut avoir sur la santé du malade une heureuse influence, puisque au bout de trois semaines il était guéri.

42. Un autre exemple d'abcès critique a été rapporté par M. Ribes (1). Il s'agit, dans cette observation, d'un homme qui fut guéri d'un érysipèle œdémateux des extrémités inférieures et d'accès de fièvre par la formation prompte d'un vaste abcès à la marge de l'anus. On ne saurait dire toutefois si cette crise fut un bienfait de la nature, car le désordre fut grand, et la cicatrisation ne fut complète qu'au bout de trois mois.

43. On voit assez souvent la plaie qui résulte de l'opération de la fistule à l'anus cesser, au bout d'un certain temps, de faire des progrès vers la guérison et offrir une surface grisâtre, inégale, à bords renversés. Si, guidé par les aveux du malade, le chirurgien fait usage dans les pansements de pommade mercurielle, il ne tarde pas

(1) L. C

(1) *Mém. de la Soc. Méd. d'Émul.* 9^e année p. 121.

à voir la plaie changer d'aspect et marcher vers la cicatrisation. On peut se demander alors si le virus syphilitique, dont l'existence se traduit en quelque sorte par l'apparence nouvelle de la plaie, n'a pas été pour quelque chose dans la production de l'abcès du fondement. Cette cause générale, et si je puis ainsi dire constitutionnelle, a été admise par beaucoup d'auteurs. Elle n'avait pas échappé à *Ledran*, qui en a rapporté un exemple (Obs. 84.). *Lieutaud* a cité un fait analogue dans le 45^e vol. du Journal de Médecine. *J. L. Petit* admettait des fistules vénériques. *Platner* (1) s'exprime ainsi à ce sujet : « *His etiam suppurationibus obnoxii sunt, quibus humida venereo morbo corrupta sunt* ». *Richter* (2), *Sommer* (3) comptent la syphilis parmi les causes des abcès de la marge de l'anus. Ce dernier auteur dit en outre, peut-être pour satisfaire tout le monde, que l'usage immoderé du mercure peut aussi produire cette maladie.

44. Dès long-temps on a observé chez les phthisiques des abcès et des fistules à l'anus, dont on a voulu expliquer la formation et les bons effets, en admettant une sorte de sympathie entre la région anale et les organes pulmonaires malades. Ceux qui n'ont vu dans le développement d'un abcès au fondement et la phthisie pulmonaire d'autre liaison qu'un rapport de coïncidence, ont au moins admis que ces abcès une fois ouvert et la fistule une fois établie, il faut se garder de chercher à tarir une source de suppuration qui semble être un bienfait de la nature.

45. Peut-être faudrait-il mettre ici en question beaucoup de points trop généralement admis ? Et d'abord est-ce une chose bien démontrée que cette prétendue sympathie entre les poumons et l'anus ? Je ne le pense pas. Mettant de côté l'explication du phénomène, qui m'importerait peu si le fait était bien constaté, je

(1) *Loc. Cit.*

(2) *Anfangsgr. d. Wundarzneyk. 6. B. § 464.*

(3) *In Rust's Theoretisch-prakt. Handb. d. Chirur. Berlin, 1830.*

demanderais si les relevés d'observations prouvent réellement que les phthisiques soient plus sujets aux abcès de la région anale que les autres individus. Interrogez les praticiens qui ont le plus vu et le mieux vu, ils vous diront que dans le nombre considérable de phthisiques qu'ils ont eu à traiter, peu, très peu étaient affectés de fistule à l'anus ; recueillez vous mêmes vos souvenirs, et vous verrez que peu de faits de ce genre, ont été soumis à votre observation. Pour moi, faible autorité sans doute (quoique cette désastreuse maladie soit si commune qu'on puisse, jeune encore, avoir recueilli sur elle une grande masse de faits), je n'ai jamais vu d'abcès à l'anus, je ne dis pas être produit par la phthisie, mais seulement coexister avec une dégénérescence tuberculeuse des poumons. Laënnec (1) avait déjà constaté la rareté de cette coïncidence. M. Sanson (2), se fondant sur les observations de ce célèbre médecin et sur les siennes propres, pense également qu'un abcès à l'anus est un accident peu commun chez les phthisiques. Qu'on n'infère pas de ce qui précède que nous voulions nier un fait qui semble avoir la sanction des siècles. Pourquoi un abcès au fondement ne pourrait-il pas se développer chez un phthisique comme chez les autres individus ? Je n'ai point d'ailleurs à ce sujet énoncé d'idée nouvelle, j'ai seulement émis et appuyé l'opinion du plus petit nombre. Quant à la sympathie morbide dont nous avons parlé plus haut, j'en serais volontiers le sacrifice pour me ranger à l'avis de M. Velpeau (3), qui pense que les abcès à la marge de l'anus reconnaissent souvent pour cause le ramollissement de quelque tubercule aux environs du rectum. Toutefois cette opinion a besoin d'être confirmée par l'observation multipliée des faits ; mais ne fût-elle qu'une hypothèse, je la préférerais à celle de la sympathie. Nous avons dit plus haut, et en cela nous

(1) *Trait de l'Ausc. méd.*, tom. I, pag. 560.

(2) *Nouv. Élém. de Path. médico-chir.*, tom. V, pag. 236.

(3) *Nouv. Élém. de Mél. opér.*, tom. II, pag. 1029.

sommes d'accord avec tous les auteurs, que l'inflammation de la membrane muqueuse du rectum est une cause assez commune d'abcès à la marge de l'anus. Cette cause ne pourrait-elle pas être invoquée chez les phthisiques ? Les ulcérations intestinales, plus communes, il est vrai, chez ces malades aux environs de la valvule iléo-cœcale, s'observent aussi cependant dans le gros intestin et dans quelques cas même jusque vers la partie inférieure du rectum, et il ne répugne pas de leur attribuer la formation des abcès et des fistules qu'on observe chez les personnes atteintes de dégénérescences tuberculeuses des poumons.

46. Il y a des abcès de la marge de l'anus qui sont produits par la carie. Le pus qui résulte de l'altération des os peut venir de très loin et n'arriver dans la région anale qu'après avoir parcouru un long trajet. On l'a vu venir de la partie supérieure du sacrum (1), des lombes, des vertèbres dorsales (2), et même des omoplates (3). Véritables abcès par congestion, ils ne sont que le symptôme d'une maladie beaucoup plus grave et même tout-à-fait au-dessus des ressources de l'art. La carie peut cependant produire aux environs de l'anus des abcès dont les suites sont beaucoup moins dangereuses; je veux parler des cas dans lesquels la maladie n'est pas très étendue et la portion d'os cariée assez superficielle pour être attaquée par des moyens chirurgicaux. J. L. Petit traite à part des fistules avec carie et dit en avoir vu guérir beaucoup. Parmi les cas qu'il cite, quelques-uns se rapportent plus à la nécrose. C'était aussi une nécrose, qui avait donné lieu à cet abcès, qui survint chez un militaire blessé à la marge de l'anus par arme à feu, et dont M. Ribes a consigné l'histoire dans les mémoires déjà cités de la société médicale d'émulation. La balle avait frappé de mort et sans doute en partie détaché une portion

(1) Ribes. Loc. Cit. p. 119.

(2) Velpeau. Loc. Cit. t. II. p. 1011.

(3) Tulpius. *Obs. Méd.*, lib. III, cap. 28.

de la tubérosité de l'iskion, qui après la cicatrisation de la plaie donna lieu à un abcès considérable à la marge de l'anus. On en fit l'ouverture, le fragment d'os sortit avec le pus, et le malade ne tarda pas à guérir.

VI.

47. Il est assez difficile de donner une bonne division des abcès de la région anale ; et jusqu'ici, je crois, les auteurs n'en ont pas établi de complète. M. Ribes (*loc. cit.*) les distingue en *anomaux* et *stercoraux*, comme si un abcès, quelle qu'en soit l'origine, de quelque espèce qu'il soit, n'était pas toujours une anomalie dans l'économie animale. Au reste, c'est sur les causes qu'il a basé sa division principale, et sur la nature de l'abcès que sont fondées plusieurs de ses subdivisions. Les abcès qu'il nomme *stercoraux* ne le sont pas tous, ni toujours, en ce sens qu'ils ne sont pas nécessairement produits par l'infiltration des mucosités ou des matières sterco-rales. Quoique incomplète et vicieuse sous quelques rapports, la division admise par M. Ribes me paraît cependant préférable à celles des auteurs qui ne considèrent, dans les distinctions qu'ils posent, que la forme, la nature, le caractère propre de l'abcès, et font abstraction de la cause. Ces différentes bases doivent toutes servir à établir la division des abcès à la marge de l'anus.

48. En n'ayant égard qu'à la cause (et les développements qui précédent nous dispensent d'entrer ici dans de longs détails), on remarque que ces abcès, ou tiennent à une cause locale, ils sont *idiopathiques* et peuvent être distingués en *stercoraux* et *non stercoraux*, ou bien ils dépendent d'une cause générale ou éloignée, et sont *métastatiques*, *critiques*, *sympathiques*? *spécifiques*, *symptomatiques*.

49. Je veux faire ici une seule remarque, c'est que l'ancienne division des abcès du fondement en *stercoraux* et *non stercoraux*, mérite encore d'être conservée. En effet, l'infiltration des matières fécales dans le tissu cellulaire, est une cause tellement spéciale, qu'elle

imprime toujours, à l'abcès qui en résulte, un caractère particulier ; car elle amène inévitablement la gangrène. Bien entendu qu'il n'est pas question ici des simples mucosités stercorales, dont l'infiltration ne produit pas un aussi fâcheux résultat. Une autre circonstance encore, qui fait des abcès stercoraux une espèce à part, c'est qu'ils se terminent constamment par une fistule, tandis que d'autres abcès, aussi vastes, plus vastes même, gangréneux aussi, peuvent, rarement à la vérité, guérir sans que cette maladie nouvelle succède à la maladie première.

50. Suivant l'état dans lequel ils se présentent, les abcès à la marge de l'anus, sont ou simplement phlegmoneux ou gangréneux. Peut-être devrait-on se borner à ces deux distinctions ; car, un phlegmon, petit ou vaste, est toujours un phlegmon ; et encore, l'abcès gangréneux lui-même, n'est-il pas le résultat d'une inflammation phlegmoneuse portée au plus haut point. Mais il est consacré par l'usage d'admettre, sous le point de vue que nous examinons, trois espèces d'abcès à l'anus ; on les distingue en *tuberculeux*, en *phlegmoneux* et *gangréneux*. Je ne vois, d'ailleurs, aucun inconvénient à nous conformer à cet usage, pourvu qu'on se rappelle que ces termes ne désignent pas trois maladies différentes, mais seulement trois degrés différents de la même maladie.

51. Une troisième distinction des abcès de la région anale, se tire du siège un peu différent qu'ils affectent. Ils sont en effet *superficiels* ou *profonds*, ils peuvent faire une saillie plus ou moins considérable à l'extérieur, ou n'être reconnaissables qu'à l'aide du doigt porté dans le rectum.

VII.

52. Étudions maintenant la marche des différentes sortes d'abcès du fondement.

53. Il ne faut pas se méprendre sur la dénomination de *tuberculeux* employée pour désigner les petits abcès qui se forment au pourtour

de l'anus. (Thison^o)

(N.^r. flur Grin - erreur du reliéur)

de l'anus. Rappelons-nous bien que c'est du volume seul qu'il s'agit, et écartons toute autre idée que pourrait faire naître l'expression consacrée; mais conservons-la, car toute autre qu'on voudrait lui substituer ne serait pas plus exacte. Quelques auteurs donnent à ces abcès le nom d'*hémorroiдаux*, peut-être sans s'être assurés s'il y avait en effet, dans ces cas, suppuration des hémorroïdes. On les voit bien comprises dans le petit abcès qui se forme autour d'elles, et je ne nie pas qu'elles ne puissent, dans quelques cas, suppurer; mais ce ne sont pas toujours elles qui suppurent: souvent quand on les a vues très gonflées, elles ne font que s'affaisser et se flétrir après l'évacuation du pus, après la cessation de l'éréthisme. J. L. Petit (1) pensait même qu'elles n'étaient jamais le siège de la suppuration.

54. Quoi qu'il en soit, les abcès *tuberculeux*, auxquels le nom d'*hémorroiдаux* n'est réellement applicable, qu'en ce sens qu'ils succèdent le plus souvent à l'inflammation des hémorroïdes, s'observent ordinairement à très peu de distance de l'ouverture anale. Ils constituent quelquefois une maladie tellement légère, ou une complication si accessoire, si indifférente de l'inflammation des hémorroïdes, qu'ils échappent d'abord à l'attention du malade, qui ne s'aperçoit de leur existence, que parce que son linge est taché de pus. L'abcès peut être plus considérable, être accompagné de quelques légers symptômes de réaction, former près de l'anus une saillie tendue, rouge, douloureuse au toucher, fluctuante au bout d'un certain temps, et dont l'ouverture spontanée ou artificielle fait cesser tous les accidents locaux et généraux. Cette ouverture a lieu sur la peau des environs de l'anus, ou sur la membrane muqueuse de la partie la plus inférieure du rectum, au niveau du sphincter, ou à peu de distance au-dessus. Si l'on voit quelquefois ces petits abcès guérir d'eux-mêmes, par de simples soins de propreté, il est

(1) Loc. Cit.

plus ordinaire qu'ils soient suivis d'une fistule entretenue par la dénudation de la peau ou de la membrane muqueuse du rectum.

55. La marche des abcès *phlegmoneux* proprement dits, n'est pas aussi simple, les phénomènes locaux qu'ils présentent sont plus graves, les symptômes de réaction générale dont ils sont accompagnés, plus intenses.

56. Tout abcès à l'anus, et en particulier tout abcès phlegmoneux, présente dans son cours deux périodes ou mieux deux états différents qui succèdent l'un à l'autre. Ce sont comme deux maladies dont l'une suit l'autre immédiatement, mais sans limites observables, et de telle sorte que la première subsiste encore lorsque la seconde a commencé. Il y a d'abord inflammation, et inflammation seulement; puis la suppuration arrive. Un foyer se produit et s'agrandit rapidement; l'abcès n'est, dans le principe, qu'imminent; mais bientôt il se forme, il est formé.

57. Supposons d'abord le cas le plus simple, un phlegmon développé dans le tissu cellulaire du pourtour de l'anus, et particulièrement dans l'une de ces masses graisseuses, placées sur les côtés. Le phlegmon sera sous nos yeux, nous en pourrons suivre les progrès. Dans ce cas, nous verrons se former en dehors de l'anus, s'étendre plus ou moins loin vers la fesse, se propager aussi en avant et en arrière, une tuméfaction large, peu rouge ou même sans changement de couleur à la peau, d'une extrême sensibilité au toucher, qui sera le siège de douleurs aiguës, distensives, qui s'accompagnera de constipation, de souffrances inouïes dans les efforts de défécation, de dysurie ou de rétention d'urine complète, et chez les femmes, d'un sentiment de chaleur dans le vagin et d'un léger prolapsus de la matrice (1). À ces symptômes locaux et de contiguïté, viendront se joindre des phénomènes sympathiques plus ou moins intenses, une chaleur brûlante à la peau, de la sécheresse à la bouche et à la gorge,

(1) Sommer, l. c.

des nausées, des vomissements, de la céphalalgie, et dans les cas les plus graves, du délire. Cherchez à cette époque à reconnaître la fluctuation, vous ne la trouverez pas encore. Mais si, pour diriger sage-ment le traitement, vous tenez à constater de bonne heure la forma-tion du pus, comptez moins sur les frissons, la nature gravative des douleurs, que sur un examen souvent et attentivement répété; ne croyez pas sur-tout qu'il faille toujours que la tumeur s'élève, que la peau rougisse, etc. La suppuration peut être formée bien avant ce temps; quatre à cinq jours, quelquefois même deux ou trois suffisent. Un large foyer existe et la tumeur est encore aplatie et diffuse.

58. Heureux les malades qui, arrivés à ce point, et qui plus tôt en-core se seront confiés aux soins d'un chirurgien habile. Ils pourront, en beaucoup de cas, échapper aux suites funestes de ces abcès. Mais ceux qui, par indocilité ou négligence, attendront leur ouverture spontanée, s'exposeront au développement d'un dépôt énorme, à la formation de fusées purulentes dans différentes directions, à des dé-collements considérables de la peau, à une dénudation plus ou moins étendue du rectum.

59. Mais supposons que l'abcès, abandonné à lui-même, n'est pas encore ouvert; la suppuration est déjà très avancée, trop avancée même, il n'y a plus de difficulté pour constater la fluctuation. On peut quelquefois la sentir tout autour de l'anuś; plus souvent la collectioп purulente occupe l'un des côtés de la région anale ou tous les deux en même temps. Il arrive parfois alors que la fluctuation se communique d'un côté à l'autre, en arrière, en traversant une portion rétrécie. C'est une espèce d'abcès en bissac, dont il est facile de com-prendre la formation, si l'on se rappelle la disposition des fosses istrio-rectales, l'espèce de plancher convexe en bas et sur-tout à la partie moyenne que représentent, dans leur ensemble, les muscles releveurs de l'anus et les aponévroses du périnée, l'espace considé-able et rempli de tissu cellulaire graisseux qui, sur les côtés, le sépare des téguments, son rapport presque immédiat avec la peau

sur la ligne médiane et l'adhérence assez solide qui unit ces deux parties en point. Rien d'étonnant que le pus, comme cela se voit aussi assez souvent, s'étende plus ou moins à la fesse, soit sous la peau, soit sous le muscle grand fessier. Les communications celluleuses entre les deux faces de ce muscle et les fosses ischio-rectales sont si faciles !

60. Mais enfin, soit à cause de la position déclive du périnée, soit par une tendance naturelle du pus à se porter vers la peau, soit parce que la voûte aponévrotique a efficacement résisté à un effort en sens contraire, la tumeur s'élève de plus en plus, les téguments s'amincissent, se perforent en un ou plusieurs points et donnent issue à un pus d'une fétidité particulière. Cette fétidité a pu faire croire, dans quelques cas, à un abcès stercoral proprement dit, et par conséquent à une perforation de l'intestin. C'est une erreur qu'une observation attentive a fait reconnaître, et l'on sait maintenant que, dans tous les abcès formés près de l'orifice des cavités muqueuses, dans ceux des parois de la bouche, par exemple, le pus contracte, par le seul fait de ce voisinage, une odeur très fétide (1).

61. Au reste les choses ne se passent pas toujours ainsi; ce n'est pas toujours à l'extérieur ou uniquement à l'extérieur que s'ouvre les abcès phlegmoneux de la marge de l'anus. Il n'est pas rare, au contraire, qu'il se forme en même temps, qu'une ou plusieurs ouvertures cutanées, une crevasse à l'intérieur du rectum, crevasse, précédée d'une dénudation et d'un amineissement plus ou moins considérable de la paroi correspondante de l'intestin. Les fibres des aponévroses et celles de la portion intermédiaire et du releveur de l'anus ont cédé; elles ont été écartées, disséquées ou confondues dans la suppuration, une communication plus ou moins facile, plus ou moins large est établie entre la face inférieure du plancher musculo aponévrotique et sa face supérieure, entre le tissu cellulaire extérieur et celui de la cavité pelvienne. Le cas devient très

(1) Voyez Dict. de M^él., en 21 vol., t. I, art. Ancès.

grave. C'est alors qu'on voit l'inflammation phlegmoneuse s'étendre à une plus ou moins grande hauteur, et cela d'autant plus facilement que le pus ne trouve pas un issue à l'extérieur ou à la surface mue queuse de l'intestin. C'était à un désordre de ce genre qu'avait succédé une fistule à l'anus qui avait un orifice dans la région inguinale et à laquelle le malade avait succombé. Sir A. Cooper montrait la pièce anatomique dans ses leçons de chirurgie à l'Hôpital Saint-Thomas (1), et l'on voyait sur cette préparation, que non-seulement, l'intestin rectum, mais encore la vessie étaient largement dénudés. Dans ce cas, de même que dans l'autre variété d'abcès phlegmoneux dont il sera question tout à l'heure, lorsque le pus a plus de tendance à fuser dans le bassin qu'à se porter au-dehors, la perforation du rectum est une ressource heureuse de la nature, dont la loi, telle que J. Hunter l'a établie, ne se trouve point ici en défaut, puisqu'une surface muqueuse n'est autre chose qu'un tégument interne.

62. Les abcès phlegmoneux de la région anale ne sont pas toujours aussi faciles, je ne dis pas à reconnaître, mais à suivre dans leurs progrès. J'ai déjà parlé du siège profond qu'ils affectent quelquefois. Ils se sont alors primitivement formés au-dessus du plancher musculo-aponévrotique du bassin. Ils s'étendent et se développent difficilement ou même point du tout vers la peau; mais, à part les signes que peut fournir l'examen extérieur, leurs symptômes ne diffèrent pas de ceux des abcès plus superficiels: mêmes douleurs d'une excessive acuité, mais plus profondes; mêmes symptômes produits par contiguïté ou sympathie; même intensité dans les phénomènes de réaction générale. On pourrait être embarrassé au premier abord pour reconnaître la véritable cause d'un cortège si alarmant de symptômes; mais l'introduction du doigt dans le rectum, utile même dans la première

(1) Sir A. Cooper, *Lectures on Surgery*. In-12, 1829, pag. 392.

variété que nous avons décrite , et tout-à-fait indispensable ici , vient bientôt lever tous les doutes. C'est de cette manière que Vigarous (1) reconnut un abcès du genre de ceux dont nous parlons maintenant. Appelé auprès d'une dame tourmentée par des douleurs cruelles , qu'elle rapportait au sacrum et aux lombes , et par une rétention d'urine , il trouya cette malade dans un état de prostration qui annonçait une dissolution prochaine . « *L'anus et les parties sexuelles vu , extérieurement , étaient dans l'état ordinaire et ne présentaient ni tumeur , ni inflammation.* » Soupçonnant la cause de ces accidents , Vigarous porta son doigt aussi avant qu'il put dans le rectum , sentit une tumeur rénittante qu'il ouvrit avec l'ongle. Il sortit par l'anus une énorme quantité de pus très fétide. Une seconde tumeur , placée plus bas , fut ouverte de la même manière. Un grand soulagement suivit ces deux opérations. Une troisième fut faite le lendemain ; elle avait été nécessitée par un retour des douleurs dans la région du sacrum. Elle donna issue à une nouvelle quantité de pus toujours aussi fétide , et n'eut pas un résultat moins heureux que les deux premières. Plus tard , à l'aide de maturatifs , on obtint la formation d'une tumeur extérieure. On en fit l'ouverture , on rendit ainsi la fistule complète , puis , par la même opération , on fendit toute la portion d'intestin dénudée. Malgré un nouvel abcès développé plus tard au périnée , entre le vagin et le rectum , et un autre qui se forma aussi dans la grande lèvre gauche , il ne restait plus , au bout de quelques mois , d'autre trace de ce grand désordre , qu'un petit trajet fistuleux en arrière du côté du coccyx. La malade en fut aisément débarrassée et se trouva guérie complètement. En terminant l'analyse de cette curieuse observation , je ferai remarquer avec quelle tendance le pus s'était porté vers le rectum , et à quel point il en avait aminci les parois , puisque trois fois l'ongle suffit pour faire l'ouverture de ces

(1) B. Vigarous , *Oeuv. de Chirurg. prat.* , publ. par son fils. Montpellier , 1812.

dépôts sous-muqueux. Cette observation est encore intéressante sous ce rapport qu'elle nous offre un exemple d'abcès multiple dans la région anale.

63. Tout ce que nous venons de dire des *abcès phlegmoneux* de la marge de l'anus est applicable aux *abcès gangréneux*. Il y a cependant, et dans le mode de développement et dans les symptômes de cette dernière espèce, quelque chose de spécial et de caractéristique, qu'il importe de signaler.

64. Si une inflammation phlegmoneuse de cause externe, peut lorsqu'elle est portée au dernier degré d'intensité, donner lieu à un abcès gangréneux du pourtour de l'anus, il est bien plus fréquent que cette lâcheuse terminaison dépende d'une crevasse de l'intestin et de l'infiltration des matières stercorales dans le tissu cellulaire qu'il entoure; on peut donc dire d'une manière presque absolue, que les abcès gangréneux de cette région sont le résultat d'une cause spéciale. Ce sont eux sur-tout qui prennent une extension considérable et qui produisent de grands désordres. Les abcès phlegmonéux dont nous avons décrit les désastreux effets, en leur supposant le plus grand degré d'acuité possible, sont rarement aussi vastes, et le plus souvent ils ont un volume médiocre.

65. Si les abcès gangréneux se développent quelquefois avec une rapidité extrême, on les voit aussi, dans quelques cas rares, suivre une marche plus lente et se présenter au début sous forme d'engorgements pâteux et presque indolents. Mais cet état trompeur est souvent de courte durée. Tout-à-coup la scène change, la peau devient d'un rouge pourpre, l'inflammation s'élève rapidement au plus haut degré d'acuité, et les symptômes généraux répondent à l'intensité de l'affection locale. Plus tard, si on ne hâte pas de pratiquer l'ouverture de l'abcès, des taches gangrénées se forment, sur la partie la plus saillante de la tumeur, le dépôt s'ouvre; et avec un pus d'une fétidité plus grande encore que celui des plus vastes abcès phlegmoneux, s'échappent des lambeaux de tissu cellulaire gangrené. Dans

cette période de la maladie, au moment où la mortification s'opère et peu de temps après qu'elle est déclarée, dans quelques cas même beaucoup plus tôt, on voit baisser les forces du malade, le pouls devient petit, les traits s'altèrent. Un état adynamique plus ou moins grave vient compliquer la maladie locale.

66. Ce que nous avons dit des deux périodes qu'on observe dans le développement des abcès à l'anus, ne saurait s'entendre des abcès par congestion. Ici le pus est formé de prime abord. Aucune inflammation phlegmoneuse locale ne précède l'apparition de la collection purulente. Mais ils ne font point exception à la règle que nous avons posée : car ce sont des abcès à part, et qui ne rentrent qu'accessoirement dans notre question.

VIII.

67. Le diagnostic des abcès du fondement est en général facile, et lors même qu'ils n'existent pas encore, on peut en quelque sorte les prévoir, les deviner. Leur situation profonde ne peut pas même être la source de bien grandes difficultés. Ce que j'ai dit dans le chapitre précédent me dispense d'entrer ici dans de plus grans détails.

Je me contenterai de quelques remarques, qui ont trait surtout au diagnostic différentiel. Distinguer les abcès du fondement entre eux, suivant leur nature; les distinguer des abcès urinieux, qui peuvent se former dans la partie du périnée qui avoisine la région anale, ou bien d'une autre maladie d'un genre tout différent; tel est le but facile à atteindre, que nous nous proposons.

68. Si ce que nous venons de dire de l'apparition soudaine d'une collection purulente à la marge de l'anus, sans aucune inflammation phlegmoneuse préalable, ne suffisait pas pour faire reconnaître qu'un abcès qui se montre dans la région anale, est symptomatique, les circonstances commémoratives suffiraient pour éclairer le diagnostic. On apprendrait du malade, qu'avant l'apparition de la tumeur fluc-

tuante qui se montre dans la portion rectale du périnée, il avait éprouvé des douleurs dans une région voisine ou éloignée du squelette, et ce caractère essentiel des abcès par congestion, ne laisserait plus de doute sur la nature du mal. Si après l'ouverture de l'abcès, le chirurgien peut atteindre l'os malade, comme le fit J. L. Petit, qui, dans un cas, enleva les deux dernières portions du coccyx carié, la nature du mal se trouve encore mieux constatée.

69. Les abcès urinéaux qui se montrent au-devant de l'anus, sont le produit d'une crevasse de la portion membraneuse de l'urètre. Cette partie du canal est située au-dessus de l'aponévrose périnéale moyenne. Les rapports anatomiques de cette région expliquent aisément la facilité avec laquelle l'urine s'infiltre dans l'angle de réunion de la partie inférieure du rectum et de la prostate. Ici encore les circonstances commémoratives sont de la plus haute importance. Depuis long-temps le malade est affecté de rétrécissement uréthral ; il y a eu dysurie, rétention d'urine complète avant l'apparition de la tumeur, avant le développement des symptômes inflammatoires. Bien plus, aussitôt que la crevasse existe, les accidents de la rétention ont cessé ou diminué, et un soulagement momentané a eu lieu. Quand on a obtenu tous ces renseignements, le cathétérisme n'est même pas nécessaire, et le diagnostic ne peut être douteux.

70. Une hernie du périnée pourrait-elle en imposer pour un abcès ? Une erreur si grossière ne pourrait être commise que par un chirurgien bien ignorant. La méprise inverse n'est pas impossible : elle a été observée. J. L. Petit rapporte qu'un malade avait un abcès dont le foyer se vidait quelquefois spontanément ou par la pression, sans doute parce que la collection purulente se portait dans un autre foyer plus intérieur. Cet abcès avait été pris pour une hernie, traité comme telle par l'application d'un bandage. J. L. Petit reconnaît aisément l'erreur.

71. Rien de plus simple sans doute, rien de moins grave qu'un abcès tuberculeux à la marge de l'anus si l'on ne considère que l'inflammation qui le précède et l'abcès lui-même. Mais encore est-il de quelqu'importance, puisqu'il doit presque inévitablement entraîner la formation d'une fistule. Un abcès phlegmoneux constitue déjà une affection plus sérieuse, tant à cause des symptômes qui l'accompagnent, que parce qu'il dispose à une fistule plus étendue. Un caractère de gravité encore plus grand appartient aux abcès avec gangrène, dans lesquels une masse du tissu cellulaire est frappée de mortification et doit se détacher par lambeaux; dans lesquels aussi, indépendamment de la violente inflammation dont sont atteintes, moins les parties qui forment le centre même du foyer, que les parties circonvoisines, l'économie peut avoir à souffrir de la réorption des matières putrides dont ce foyer est la source. D'ailleurs les abcès, simplement phlegmoneux comme les abcès gangréneux, sont d'autant plus graves qu'ils sont plus étendus, et situés plus profondément.

72. Pour porter un pronostic éclairé sur les abcès du fondement, il ne suffit pas d'avoir égard à leur grandeur, à leur forme; leur origine et les variétés qui en résultent doivent être aussi prises en considération. Envisagés sous cet autre point-de vue, ils portent presque tous un caractère particulier. Les plus simples incontestablement sont ceux que j'ai nommés idiopathiques, sur-tout ceux qui dépendent d'une cause extérieure. Il serait à désirer que telle fut toujours l'origine des abcès à l'anus. Parmi ceux qui sont consécutifs à quelque lésion du rectum, il en est qui ne diffèrent pas des abcès idiopathiques, tant l'affection qui les produit est légère, tant elle a agi d'une manière fugace, passagère : tels sont les abcès qui suivent un mouvement hémorroïdal. Cependant ils sont plus, que les autres abcès idiopathi-

ques, sujets à se reproduire. Combien sont plus graves, au contraire, les abcès consécutifs à quelque lésion organique du rectum ; non qu'ils causent une grande dévastation dans les parties où ils se forment ; non que leur formation soit accompagnée d'accidents bien considérables, ou qu'ils ajoutent beaucoup à la gravité de la maladie principale, presque toujours marquée au coin de l'incurabilité : mais ces abcès peuvent se multiplier sans fin chez le même individu ; mais les souffrances inséparables de leur formation ajoutent, sans bénéfice aucun, aux souffrances causées par l'affection organique ; mais chaque abcès nouveau est suivi d'un progrès dans l'engorgement, dans l'induration des parties circonvoisines de l'anus et du rectum ; enfin les fistules qu'ils laissent à leur suite, et contre lesquelles il n'y a rien à tenter, sont une autre source d'incommodités et d'épuisement.

73. Un abcès à l'anus développé chez un phthisique n'est pas grave s'il est peu considérable ; mais il ne produit pas non plus une diversion avantageuse. S'il est vaste, au contraire, c'est une seconde maladie ajoutée à la première, qui ne fait que hâter le dépérissement et la mort ; et quoiqu'on ait pu dire contre les tentatives de guérison d'une fistule à l'anus chez un phthisique, en considérant cette fistule comme une sorte d'exutoire heureusement établi par la nature, je suis persuadé que sa suppression, si l'on pouvait toujours l'obtenir facilement, aurait plus d'avantages que d'inconvénients.

74. Est-il symptomatique de quelque altération vaste et étendue des voisins ou éloignés ? un abcès à l'anus (et souvent dans ces cas, comme dans les affections organiques du rectum, on voit s'en développer plusieurs successivement) tire de cette origine même un certain caractère de gravité, puisque bientôt il sera suivi de fistules incurables.

75. Enfin, de même que ceux des autres régions du corps qui peuvent se manifester dans les mêmes circonstances, les abcès du fondement dont l'apparition est suscitée par quelque affection aigüe générale ou locale, sont généralement avantageux ou nuisibles, selon qu'ils se

développent à la fin, ou seulement dans le cours même de cette affection. Dans le premier cas, ils peuvent contribuer à une solution heureuse de la maladie qui les a fait naître, à moins que par leur étendue trop considérable, ils ne soient une nouvelle cause d'accidents, et l'occasion d'un nouveau danger. Il est bien rare, au contraire, qu'un abcès qui survient dans le cours même d'une maladie aigüe ne soit pas un indice fâcheux, et ne semble pas lui-même imprimer un caractère plus grave à cette maladie.

X.

76. Aux deux états sous lesquels se présentent les abcès à la marge de l'anus, aux deux périodes qu'ils parcourront si rapidement, se rapportent des indications curatives différentes : chacune d'elles a sa thérapeutique particulière. Au début, et tant que l'inflammation subsiste à un haut degré, il faut modérer cette inflammation, la renfermer, s'il est possible, dans certaines limites, et faire que l'abcès (car sa formation est presque inévitable) ne cause pas un trop grand ravage, et arrive promptement à maturité. Que ne peut-on toujours bien connaître la cause déterminante d'une inflammation, et surtout d'une inflammation phlegmoneuse ou gangrénouse dans le voisinage de l'anus ? Quelquefois on pourrait attaquer cette cause elle-même, l'éloigner, et en prévenir les fâcheux effets : c'est ainsi qu'on arrêterait les progrès d'une infiltration des matières ou des mucosités stercorales par une incision faite à l'extérieur, dans le moment où cette infiltration commence, comme on met fin à une infiltration d'urine par une incision pratiquée aux parties molles extérieures dans le voisinage de la crevasse de l'uréthre. Par le même moyen on pourrait encore procéder à l'extraction d'un corps étranger qui s'est frayé une voie dans le tissu cellulaire qui entoure le rectum. Mais on ne découvre ordinairement de telles causes d'un abcès à la marge de l'anus qu'à une époque où le mal existe déjà à un haut degré, et lorsqu'il s'agit bien plutôt d'y porter un prompt remède que de le prévenir.

77. Pour remplir les premières indications, les moyens à mettre en usage diffèrent suivant l'intensité de l'inflammation. S'agit-il d'un simple abcès tuberculeux dont on peut presque toujours attendre l'ouverture spontanée, il suffit d'engager le malade à garder le lit, et de couvrir la tumeur d'un emplâtre maturatif. Déjà un abcès phlegmonenx, même superficiel, même circonscrit, et qui ne menace pas de prendre un grand développement, réclame d'autres soins : la position horizontale au lit, une alimentation légère, l'usage des lavements, de boissons délayantes et l'application fréquemment répétée de cataplasmes émollients. Si l'inflammation était un peu lente, trop diffuse, qu'on voulût favoriser la formation du pus et le porter vers la peau, les cataplasmes maturatifs pourraient être utilement employés. Supposez enfin une inflammation phlegmono-neuse à la fois profonde et très étendue ; comme les accidents locaux sont très graves, ou peuvent le devenir, comme il existe un appareil imposant de symptômes généraux, il faut prescrire une diète absolue, des calmants à l'intérieur, des topiques à la fois émollients et narcotiques, des bains de fauteuil, une ou plusieurs applications de sangsues en nombre un peu considérable, non sur le centre de la tumeur inflammatoire, mais au pourtour. On peut encore pratiquer une ou deux saignées du bras, quand l'âge et la constitution du sujet le comportent, pourvu qu'il y ait vraiment urgence à mettre tout en usage pour modérer l'inflammation. Car, et ceci est une remarque générale, si par son caractère, son siège, la disposition individuelle des sujets, une inflammation externe tend plus à la résolution qu'à la suppuration, on peut presque sans crainte user largement des moyens antiphlogistiques. Mais lorsque la suppuration est inévitable, comme dans le phlegmon dont il s'agit ici, le traitement antiphlogistique, appliqué au-delà d'une certaine mesure, contrarie, retarde les progrès naturels de la maladie et imprime quelquefois à ses dernières périodes un caractère insolite.

78. Tel est le traitement des abcès à l'anus, depuis l'invasion de

L'état inflammatoire , jusqu'au moment où le pus est amassé en foyer. Pour saisir ce moment, pour être à même d'agir en temps opportun, il faut examiner la tumeur plusieurs fois par jour, l'explorer attentivement, y rechercher avec soin la fluctuation. C'est pour la découvrir, qu'il est utile d'introduire l'index d'une main dans le rectum, et de le porter jusqu'au-dessus du sphincter, pendant qu'un doigt de l'autre main est appliqué sur la partie la plus saillante de la tumeur. A plus forte raison, faut-il se conduire ainsi dans les inflammations phlegmoneuses qui ne parviennent point à l'extérieur.

79. En général, il n'est pas besoin d'une très grande habitude pour reconnaître qu'un abcès de la marge de l'anus est bien formé, et qu'il est temps d'en faire l'ouverture. Dans quelques cas même, il ne peut y avoir d'incertitude ; l'abcès n'existe déjà plus, si l'on peut ainsi dire ; trop long-temps abandonné à lui-même par l'insouciance du malade, ou par l'incurie d'un chirurgien mal habile, cet abcès s'est ouvert spontanément ; le pus s'est fait jour au-dehors, il s'est écoulé et s'écoule encore plus ou moins librement, soit du côté du rectum , soit à l'extérieur.

80. Ainsi, pour les abcès parvenus à leur seconde période, les abcès bien formés deux cas se présentent. Il y a, pour me servir de l'expression de Van Swieten dans ses commentaires sur Boerhaave, *abcès ouvert*, ou *abcès fermé*.

81. L'abcès est ouvert ; mais il l'est depuis très peu de temps, et l'on ne peut pas dire qu'il soit converti en fistule , ni qu'il en sera infailliblement suivi. Souvent l'ouverture est mal située pour l'écoulement facile du pus, sur-tout quand elle existe du côté du rectum : plus souvent encore , elle est trop peu étendue pour que le foyer ait pu se vider complètement ; car abandonnée à ses seuls moyens , la nature ouvre généralement mal les abcès ; généralement elle les ouvre trop tard.

82. 1^o Si l'ouverture est extérieure , et c'est le cas le plus commun , nul doute qu'il ne faille l agrandir. De cette manière , on pro-

curera au plus une issue plus facile ; la nature sera mise à même de rapprocher promptement les parois du foyer, et peut-être préviendra-t-on la formation d'une fistule. On peut s'en dispenser, néanmoins, pour les abcès tuberculeux, ordinairement si limités qu'ils peuvent se vider complètement par une très petite crevasse, et pour lesquels une simple ponction suffit quand on veut les ouvrir. Mais, plus l'abcès était considérable, plus il y a nécessité de porter le bistouri dans l'ouverture qui s'est faite spontanément, pour l'agrandir tant en avant qu'en arrière. Faut-il en rester là pour un abcès qui était déjà ouvert à l'extérieur et attendre l'événement ? Faut-il, au contraire, aller de prime abord au-devant de la formation d'une fistule, en fendant l'intestin rectum dans toute l'étendue de la dénudation, et en incisant à l'extérieur les téguments dénudés ; en un mot, pratiquer ce que J.-L. Petit nommait la grande opération ? C'est une question que je vais avoir à agiter pour les abcès dont il faut que le chirurgien fasse l'ouverture ; et, sous ce rapport, les deux cas que j'ai dû examiner séparément, rentrent ici l'un dans l'autre et se confondent.

83. 2^e L'abcès s'est ouvert dans l'intestin : l'ouverture peut être plus ou moins rapprochée de la partie la plus déclive du foyer, l'écoulement du pus plus ou moins facile. Ce liquide, dont la sortie accompagne l'excrétion des matières fécales, peut ne pas s'écouler au-dehors de la même manière dans tous les cas. Mais j'ai peine à ne pas trouver un peu subtiles certaines distinctions posées par J. L. Petit à cet égard, et à reconnaître pour vrais, certains traits de diagnostic établis par ce chirurgien ; pourtant si bon observateur, si exact, si judicieux, et l'un de ces hommes rares, dont on envie le haut mérite et les éminentes qualités. Ici, la conduite à tenir est différente suivant les cas : tantôt, il existe encore, en dehors de l'anus, une tumeur molle, fluctuante, on sent que le fond du foyer n'est pas éloigné de la peau, il n'y a point à hésiter, il faut faire une grande ouverture à l'extérieur ; tantôt, au contraire, toute tumeur

extérieure a disparu, et l'on ignore la situation véritable du foyer. Alors, si l'ouverture qui s'est faite du côté du rectum n'est pas située beaucoup au-dessus de l'anus, si on peut y atteindre facilement avec le doigt, si elle peut en admettre l'extrémité, ou si l'on peut y introduire une sonde droite ou un peu recourbée, il faut, ou faire simplement une ouverture à l'extérieur, qui fendra l'anus de dedans en dehors. Si, au contraire, l'ouverture du rectum est trop petite pour qu'il soit possible de la reconnaître, ou trop au-dessus de la portée du doigt, on doit laisser s'établir une fistule interne qui, tôt ou tard, donnera lieu à un nouvel abcès dont on pourra faire l'ouverture à l'extérieur. Quelques fois l'abcès se reproduit ainsi très promptement. Je tiens de M. Roux que, chez une actrice célèbre, à laquelle il a pratiqué l'opération de la fistule à l'anus, il n'y eut qu'un intervalle d'un mois entre un premier abcès considérable qui s'ouvrit dans le rectum, et un second abcès, non moins vaste, qui fut ouvert à l'extérieur.

84. Examinons maintenant le second cas général que nous avons supposé, celui dans lequel l'abcès n'est pas encore ouvert. Trois questions se présentent : Faut-il ouvrir l'abcès ou vaut-il mieux l'abandonner à lui-même ? S'il est préférable d'en faire l'ouverture, quand doit-elle être pratiquée ? Enfin comment doit-on y procéder ?

85. Nul doute qu'on ne doive ouvrir tout abcès à l'anus plutôt que d'attendre l'ouverture spontanée : cette pratique a les plus grands avantages. Dût-on se borner à une simple incision extérieure, on met fin promptement aux vives souffrances qu'éprouve le malade. Comme on fait cette incision au moment où il y a des indices suffisants de la présence du pus, on va au-devant des ravages plus étendus que le travail de la suppuration pourrait faire naître ; on prévient ainsi un désordre plus grand : et cela peut suffire pour empêcher la formation d'une fistule. Cependant il faut bien quelquefois faire flétrir la règle devant l'invincible et trop déplorable pusillanimité de certains malades ; d'un autre côté, on peut sans

inconvénients commettre au seul travail de la nature et les abcès tuberculeux, qui, en général causent peu de désordre et doivent presque inséparablement se terminer par une fistule; et les abcès symptomatiques d'une affection organique du rectum dont l'ouverture un peu hâtée peut tout au plus procurer au malade un soulagement passager.

86. S'il est important de ne point abandonner à eux-mêmes les principaux abcès du sondement, il n'est pas moins utile de saisir, pour pratiquer cette ouverture, le moment où ils ont acquis non pas toute la maturité possible, mais un certain degré de maturité, le moment où la plus légère fluctuation, mais une fluctuation bien constatée, indique que du pus est amassé en foyer. En agissant ainsi, on fait tout ce qu'il est dans la puissance de l'art de faire, pour prévenir une fistule sans inciser le rectum. Obtiendrait-on plus en ouvrant encore plus tôt les abcès à l'anus, en les ouvrant lorsque le travail de suppuration n'est qu'imminent? Je ne le pense pas. Des inconvénients d'un autre genre que ceux qu'on veut éviter, et peut-être secondairement ceux-ci, pourraient résulter d'une incision large et profonde au milieu de parties qui sont encore dans un état de violente inflammation; cependant des hommes dont le nom fait autorité, ont voulu qu'on ouvrit les abcès de l'anus à l'état de crudité, tel est Platner (1), qui l'un des premiers cependant s'est élevé avec une grande force de raison contre l'ouverture prématurée des abcès dans ce qu'il dit de cette maladie en général. Quoi qu'il en soit, je ne donnerai point un pareil précepte; il est seulement vrai de dire qu'on prévient quelquefois une fistule en ouvrant de bonne heure les abcès du sondement, et qu'il convient d'y apporter d'autant moins de délai qu'ils sont plus considérables, qu'ils sont placés plus profondément, et que, par la nature des circonstances qui les ont produits, on peut avoir à craindre qu'un état gangrénous n'accompagne la formation du pus.

(1) L. c. § 993. « *Tumor, etiam crudus, aperiendus est.* »

87. Mais comment doit-on procéder à cette ouverture ? Le choix du moyen n'est pas douteux. C'est toujours avec le bistouri qu'il convient d'ouvrir les abcès à l'anus, et jamais avec les caustiques, dont l'application est si douloureuse sur des parties enflammées.

88. Quant au lieu, il ne peut être toujours le même. C'est bien généralement à l'extérieur que l'ouverture doit être faite, tantôt très près, tantôt à une certaine distance de l'anus. Le malade est couché sur le côté affecté, la cuisse du même côté étendue, l'autre rapprochée de l'abdomen. Le chirurgien plonge un bistouri dans la tumeur et fait, parallèlement au raphé, une incision dont la grandeur est proportionnée à l'étendue du foyer. Mais l'on n'a point oublié que certains abcès sont situés très profondément, proéminent peu ou point à l'extérieur, et l'on s'est demandé s'il ne serait pas plus facile et plus avantageux de les ouvrir à l'intérieur avec un bistouri étroit dont la lame serait à découvert, seulement près de la pointe, et dont la pointe elle-même serait embrassée par une boule de cire, ou bien avec un pharyngotome. C'est ce que J. L. Petit voulait; et il se servait de ce dernier instrument. Mais à ce procédé sont attachés tous les inconvénients de l'ouverture spontanée d'un abcès dans le rectum. Alors même qu'un foyer est situé très profondément, que la fluctuation ne peut être bien sentie qu'avec un doigt porté dans le rectum, il y a moyen encore, en procédant avec art, d'y faire pénétrer un bistouri plongé en dehors de l'anus. Je me rappelle avoir entendu dire à M. le professeur Roux dans ses leçons de clinique, que chez un étudiant en médecine, il avait plongé un bistouri à plus de deux pouces de profondeur pour ouvrir un abcès formé en dehors du rectum, qui ne faisait aucune saillie et ne présentait aucune fluctuation à l'extérieur,

89. J. L. Petit donne pour règle d'ouvrir l'abcès de dedans en dehors en fendant l'anus, et s'il le faut, une partie des fibres du sphincter avec un bistouri droit ou demi-courbe. Cependant il n'es-

père pas qu'en procédant ainsi, on préviendra la formation d'une fistule ; car il veut que ce soit plus tard, lorsque la fistule est formée, qu'on pratique ce qu'il nomme la grande opération, en prolongeant l'incision du côté de l'intestin, jusqu'aux limites de la dénudation, et en enlevant à l'extérieur les portions de téguments décollés et altérés. Car J. L. Petit était déjà partisan de l'opération faite en deux temps. Après lui, les chirurgiens ont bien senti que, lorsqu'il s'agit seulement d'ouvrir un abcès à la marge de l'anus, sans s'inquiéter des suites possibles ou probables de la dénudation du rectum, il est fort inutile de diviser l'anus, et qu'on doit se borner à une incision toute extérieure.

90. Il y a, entre les abcès et les fistules à l'anus, une liaison si étroite, la seconde de ces maladies succède si généralement à la première, que les chirurgiens ont dû naturellement rechercher le moyen de prévenir cette fâcheuse succession. Ce moyen a été trouvé depuis long-temps. Il consiste à faire, aussitôt après l'ouverture spontanée ou artificielle de l'abcès, ce qu'on ferait si la fistule était définitivement établie, à inciser, dans toute sa hauteur, la partie dénudée des parois du rectum, en comprenant, s'il se peut, dans cette incision, l'ouverture qui existe dans certains cas à ces parois, et à enlever les parties décollées et amincies de la peau, après avoir rendu cruciale l'incision extérieure.

91. Il est bien vrai, qu'en procédant ainsi, on fait gagner du temps au malade, qu'on lui épargne les inquiétudes d'un nouveau mal à venir et la crainte d'une seconde opération. Mais un tel motif peut-il prévaloir sur toutes les autres considérations ? Faut-il en agir ainsi indistinctement pour tous les cas, comme le voulait Faget, sans avoir égard à l'espèce, à l'étendue de l'abcès, et lors même qu'on devrait être dans la nécessité de retrancher toute la circonférence de l'anus, en anticipant sur le rectum, comme ce chirurgien le fit dans un cas dont il rapporte l'histoire ? Non, sans doute, et l'Académie de chirurgie elle-même, après avoir paru sanctionner la doctrine de Faget, reconnut

plus tard combien étaient plus rationnels et plus conformes à la saine pratique, les conseils de Foubert. Ce sont les principes de ce chirurgien qui dominent de nos jours.

92. A quels inconvénients, en effet, à quels dangers même, n'exposerait pas la grande opération pour de très grands abcès! Comme il faudrait agir sur les parois d'un vaste foyer, elle serait des plus dououreuses, pour ne pas dire très cruelle; des branches vasculaires considérables pourraient être ouvertes, et verser beaucoup de sang; une si vaste plaie fournirait une suppuration abondante, long-temps prolongée, et d'autant plus dangereuse, que le malade serait affaibli par une maladie antérieure au développement de l'abcès, ou par le travail même qui en a précédé immédiatement la formation; enfin une trop grande perte de substance faite au sphincter pourrait être suivie de l'incontinence des matières fécales.

93. La raison veut que dans les grands abcès voisins de l'anus, on se borne dans le principe, à une ouverture extérieure. Ouvrez-les largement; s'il s'agit d'un abcès qui comprend toute ou presque toute la circonférence de l'intestin, ou dont la fluctuation se fasse sentir des deux côtés de l'anus, faites une incision à droite et à gauche; rendez, s'il est nécessaire, l'incision cruciale, ou donnez-lui la forme d'un T; retranchez quelques lambeaux des téguments, qui, dans le cas d'un abcès gangréneux, pourraient être en effet frappés de mortification. Mais restez-en là pour l'opération. Facilitez ensuite par tous les moyens connus, l'évacuation du pus et la détersion des parois du foyer; soutenez les forces du malade, et attendez pour agir de nouveau, si une fistule doit s'établir, que la nature ait réparé une partie du désordre. Elle le réparera en effet, et alors vous pourrez avec moins de risques, inciser le rectum, y compris l'anus, dans tout l'étendue de la dénudation, et agir sur les parties molles extérieures, non plus pour prévenir un mal incertain, mais pour guérir une maladie réellement constituée.

94. Pour les petits abcès, au contraire, et même pour les abcès de moyenne étendue, rien ne s'oppose à ce que, de prime abord, on porte l'instrument sur le rectum et l'anus, en même temps que sur les parties molles extérieures, qu'on fasse en un seul temps, c'est-à-dire au même instant, ce qu'on fait, dans d'autres cas, à deux époques plus ou moins éloignées. Il y a de l'avantage à procéder ainsi, puisque, le foyer n'étant pas étendu, l'opération ne peut pas causer par elle-même un nouveau désordre bien considérable; et qu'on peut, sans inconvenients probables au moins, procurer aux malades une parfaite guérison.

95. Moins l'abcès est étendu, et plus il est rationnel d'en agir ainsi. Et cependant, s'il m'était permis de blâmer ceux qui furent mes premiers maîtres, ceux dont la pratique et les leçons ont été pour moi une source si féconde d'instruction, et qui soutiennent si dignement, de nos jours, l'éclat de la chirurgie française, je dirais qu'il serait peut-être plus avantageux de toujours temporiser dans les abcès, même les moins étendus de la marge de l'anus, de toujours se borner à les ouvrir au dehors, et de toujours attendre pour fendre l'intestin, qu'une fistule soit établie, si l'abcès ne doit pas guérir sans fistule. Je voudrais voir revenir en faveur les principes et la doctrine de J. L. Petit. Pourquoi donc, en effet, tant d'impatience pour aller au-devant d'une maladie qui peut-être ne se développera pas? N'a-t-on pas vu assez souvent et ne voit-on pas tous les jours des abcès à l'anus, même très voisins du rectum, même avec dénudation très marquée de l'intestin, guérir sans fistule? Quelque peu considérable que soit le désordre produit par l'abcès, il deviendra moindre encore avec le temps, et l'opération sera aussi simple que possible. Craindrait-on les reproches du malade? Mais ne peut-on pas, avant l'ouverture de l'abcès, lui faire sentir l'avantage qu'on trouve à agir ainsi, tout en le prévenant des suites probables de la maladie? Et fût-il injuste au point de ne pas tenir compte, plus tard, de ce qui a été fait

dans son intérêt, je dirais avec J. L. Petit, qu'on ne me reprochera pas, je pense, d'avoir trop souvent cité dans le cours de ce travail : « que la crainte d'un public injuste et ignorant ne saurait empêcher un chirurgien de suivre une bonne méthode. »

FIN.