

bien accusée. Au-dessus de l'ampoule est la portion *sus-ampullaire*, régulièrement cylindrique. Ces dénominations sont commodes dans la pratique pour désigner le point où siège une lésion, et, de plus, elles présentent l'avantage de s'appliquer aux deux sexes.

Comme tous les viscères creux, le rectum est susceptible d'éprouver, à la longue, une ampliation considérable lorsque les matières fécales s'y accumulent, mais il semble, de plus, supporter assez facilement une dilatation brusque : c'est ainsi que les chirurgiens allemands ont pu introduire la main tout entière dans cet intestin, la porter jusque dans la cavité abdominale, et explorer ainsi, disent-ils, le rein, même la face inférieure du foie.

Par contre, il n'est pas rare d'observer des *rétrécissements du rectum*. Ceux-ci reconnaissent un certain nombre de causes, et, en première ligne, le cancer. La tuberculose peut également en produire. Il en existe une espèce particulière, que l'on observe presque exclusivement chez la femme, sur laquelle Gosselin a spécialement appelé l'attention, et qui est manifestement liée à la syphilis. A. Desprès la considérait comme produite par la cicatrice d'un chancre phagédénique, mais il est plus probable que la plupart de ces rétrécissements se rattachent aux accidents tertiaires. Pour M. A. Fournier, ils seraient la conséquence d'un *syphilome recto-anal*, constitué par une infiltration dans les parois rectales des produits de la syphilis tertiaire; E. Vidal les regardait comme une sorte de *gomme diffuse*. Quoi qu'il en soit, le rétrécissement syphilitique occupe toujours le même siège; il est intermédiaire à la portion sphinctérienne et à la portion ampullaire, remonte plus ou moins haut sur cette dernière, et occupe toute la circonférence du rectum : il est donc très accessible au toucher. Le tissu qui le forme est ferme, et, si l'orifice est étroit, il oppose une résistance invincible à l'introduction du doigt. Cette manœuvre doit être, d'ailleurs, soigneusement évitée, car elle peut provoquer des accidents mortels.

Ces rétrécissements sont remarquables par la lenteur de leur développement; c'est, en général, dix, quinze ans après l'accident primitif qu'ils gênent suffisamment les fonctions pour que les malades se soumettent à un traitement. J'en ai cependant observé un sur une femme âgée de vingt et un ans, mais elle avait contracté la syphilis à quinze ans.

La dilatation progressive, les débridements multiples et les scarifications à l'aide du rectotome que j'ai fait construire, soulagent beaucoup les malades, mais ne les guérissent pas. Il en est de même de la rectotomie linéaire.

La résection totale de la partie rétrécie est préférable toutes les fois qu'elle est possible. J'ai fait, avec succès, la résection partielle de l'anneau. En tout cas, il faut se garder d'employer la dilatation forcée dans les rétrécissements du rectum, surtout pour ceux qui sont de nature cancéreuse, car on s'expose à provoquer une rupture et une péritonite rapidement mortelle. Je repousse complètement les instruments de Perrève et autres destinés à cet usage.

L'induration, cause du rétrécissement, peut n'occuper qu'une partie de la circonférence de l'intestin; ce rétrécissement est partiel. Depuis plusieurs années, j'en ai observé une variété non encore signalée, et importante surtout par son influence sur la production et la persistance des fistules à l'anus; j'y reviendrai plus loin.