

Ce fait est d'autant plus important que les fistules produites par ce mécanisme appartiennent souvent à la variété que j'appelle *extrasphinctérienne*; elles siègent en dehors des sphincters et remontent très haut dans le périnée parallèlement au rectum, au-dessus du muscle releveur de l'anus, si bien que leur opération exige une très grande incision comprenant les deux sphincters et presque toute la portion sous-péritonéale du rectum.

Il est donc possible, et c'est le point capital qui me paraît ressortir de ce qui précède, de guérir un certain nombre de fistules à l'anus, et des plus graves, à l'aide d'une opération légère, *sans toucher à la fistule elle-même*, en sectionnant simplement une bride du rectum.

Quant à la cause qui détermine cette induration locale, je ne la connais pas. Plusieurs malades ont accusé soit une dysenterie, soit une diarrhée rebelle antérieures; la syphilis ne m'a semblé jouer aucun rôle. Il me paraît extrêmement probable qu'ils doivent être rattachés, quant à la pathogénie, aux rétrécissements congénitaux du rectum.

La muqueuse du rectum renferme dans son épaisseur une innombrable quantité de glandes en tube et des follicules solitaires. Elle adhère faiblement à la couche sous-jacente, surtout en bas: aussi n'est-il pas rare de la voir, ainsi que cela s'observe constamment chez les chevaux, faire saillie au dehors au moment de la défécation, surtout chez les enfants. Ce prolapsus de la muqueuse, que l'on appelle encore à tort *chute du rectum*, peut devenir permanent: il résulte d'un défaut d'équilibre entre la résistance des sphincters et la puissance qui tend à expulser les matières.

*Tunique musculieuse.* — Comme dans le reste de l'intestin, la tunique musculieuse se compose de deux ordres de fibres, les unes longitudinales, les autres circulaires, mais, en raison même des fonctions du rectum, elle prend

sont symétriques; le stylet pénètre très profondément dans chacun d'eux, jusqu'à 10 et 12 centimètres; le trajet est parallèle à la paroi rectale et le doigt introduit dans le rectum ne sent pas le stylet.

En pressant la fesse gauche, on fait sortir du pus par l'orifice de la fesse droite; les deux fistules communiquent donc entre elles; mais, comme il ne sort jamais ni gaz ni matières fécales, rien ne prouve qu'elles aient le rectum pour foyer commun. Introduisant une petite sonde par la fistule gauche, j'y injecte du lait qui pénètre immédiatement dans le rectum et sort par l'anus: la démonstration était péremptoire.

Quelle était la cause de ces fistules? Je pensai tout de suite à la possibilité d'un rétrécissement du rectum, bien que le malade n'en eût jamais présenté aucun symptôme. Le toucher rectal pratiqué, le malade étant couché sur le dos, dans la position de la taille, permit de constater ce qui suit: Sur la paroi *postérieure* du rectum, à 3 centimètres au-dessus de l'anus, existait une bride solide, ayant la résistance du tissu cicatriciel, mesurant 1 centimètre de haut et 2 centimètres de large. Au-dessus d'elle, le doigt plongeait dans l'ampoule rectale, dont la paroi formait un angle droit avec la portion sphinctérienne. En interrogeant alors plus minutieusement le malade, j'appris qu'il ne s'écoulait jamais aucun liquide par le fondement, mais que les matières fécales étaient toujours molles et de *forme triangulaire*.

Je proposai au malade de pratiquer, avant toute opération sur les fistules, la section complète de la bride, afin de rendre à l'intestin son calibre normal et d'opérer plus tard les fistules, si besoin était. L'opération fut faite le 3 février 1876, avec un de mes confrères de l'armée. L'index gauche étant introduit dans le rectum et pressant sur la bride, je fis glisser sur ce doigt un bistouri boutonné. La section fut douloureuse et difficile, à cause de la résistance extrême du tissu. Il se produisit une sorte de craquement perceptible à distance. La section porta sur une épaisseur d'un centimètre environ et ne s'accompagna d'aucune hémorragie.

Le huitième jour, la fistule gauche suppura davantage, donna passage à des gaz, à des liquides stercoraux et à l'eau des lavements, ce qui n'avait jamais eu lieu. Le quinzième jour, le résultat dépassait mes espérances et celles du malade, car la guérison était complète.