

ici une importance exceptionnelle. Des fibres supplémentaires provenant du muscle releveur de l'anus et du muscle sphincter externe lui sont, d'ailleurs, surajoutées.

Au lieu d'être divisées en trois bandelettes, comme sur le gros intestin, les fibres longitudinales sont disséminées sur toute la circonférence de l'organe, ce qui lui donne une certaine ressemblance avec l'œsophage. Elles présentent en bas une disposition sur laquelle je reviendrai en étudiant la portion anale.

Les fibres circulaires forment une couche concentrique à la précédente et offrent une disposition analogue à celle que l'on trouve sur le reste du gros intestin. Il faut en excepter toutefois la partie inférieure, où elles constituent un anneau beaucoup plus épais, le *sphincter interne*, dont j'ai déjà parlé.

Nélaton a signalé des faisceaux de renforcement que l'on rencontrerait dans des points variables, en général à 8 ou 10 centimètres au-dessus de l'anus, et qui pourraient être, suivant lui, le point de départ d'un *rétrécissement valvulaire*. Il existe alors dans la cavité du rectum un véritable diaphragme, percé d'un orifice plus ou moins étroit, ne ressemblant en rien aux rétrécissements dont j'ai déjà parlé, mais qui donne néanmoins lieu à peu près aux mêmes symptômes. Toutefois, la guérison en est infiniment plus facile, puisqu'il suffit de fendre la membrane en un ou plusieurs points.

Un faisceau musculaire siège constamment à la partie supérieure du rectum. Il est connu sous le nom de *sphincter d'O'Beirne*, à cause du rôle important que cet auteur lui a attribué. D'après O'Beirne, en effet, le rectum, loin d'être le réservoir ultime des matières fécales, serait toujours vide dans l'intervalle des selles et constituerait seulement un lieu de passage. Les matières s'accumuleraient dans l'S iliaque et leur accumulation en ce point produirait le besoin de la défécation.

De ces deux propositions la seconde est certainement inexacte ; le besoin de la défécation ne réside pas dans l'S iliaque, mais bien dans le rectum, et la preuve c'est que, non seulement la présence des fèces, mais une tumeur quelconque, un corps étranger occupant la cavité du rectum, donnent lieu au même besoin. Quant à la première, à savoir que le rectum ne sert pas de réservoir aux matières fécales, elle a été fortement contestée, principalement par Richet, qui s'appuie sur un fait parfaitement exact : on rencontre très souvent, dit-il, dans le rectum, des matières fécales sur les sujets qui n'éprouvent aucun besoin de défécation. Cependant, les expériences d'O'Beirne n'en subsistent pas moins : une sonde introduite dans le rectum ne ramène ni gaz ni matières fécales, tandis que ce phénomène a lieu aussitôt que la sonde a pénétré dans l'S iliaque. C'est qu'il faut distinguer ici l'état normal et l'état pathologique. Il me paraît absolument établi par O'Beirne que, sur un sujet *dont les fonctions sont régulières*, le rectum ne contient pas de matières dans l'intervalle des selles. Elles s'accumulent dans l'S iliaque, et, aussitôt qu'elles ont pénétré dans le rectum, le besoin de la défécation se fait sentir. Lorsqu'on ne peut satisfaire ce besoin, chacun a pu observer qu'on le réprime, si le bol fécal n'est ni trop volumineux, ni liquide, en exerçant une certaine contraction qui a pour résultat de refouler en haut les matières descendues. Il est, par contre, des sujets, et ce sont des femmes en particulier, dont la muqueuse rectale a perdu toute espèce de sensibilité, peut-être sous l'influence du séjour trop prolongé des matières ; il ne se produit