

au passage involontaire des matières fécales et des gaz. Ce passage a lieu lorsque les sphincters sont paralysés ou détruits par une cause quelconque.

Trois muscles entrent dans la composition de cette couche : le sphincter externe, le sphincter interne et les fibres les plus inférieures du muscle releveur de l'anus.

Le *sphincter externe* est orbiculaire ; ses fibres, disposées par couches concentriques, s'étendent latéralement à 3 centimètres environ du bord de l'anus. En arrière, elles se fixent sur un raphé fibreux étendu de l'orifice anal à l'extrémité du coccyx ; en avant, une partie d'entre elles s'insèrent sur l'aponévrose périnéale superficielle. D'autres traversent cette aponévrose et s'entre-croisent en 8 de chiffre avec le bulbo-caverneux chez l'homme, et avec le constricteur du vagin chez la femme, de façon que l'action de ces muscles est nécessairement synergique.

Le *sphincter interne* est formé des fibres circulaires les plus inférieures du rectum. Ses limites supérieures sont assez difficiles à saisir sur le cadavre, mais il n'en est pas de même sur le vivant. Ainsi que je l'ai déjà fait remarquer, le doigt en apprécie nettement le bord supérieur, surtout en arrière ; il est serré comme dans une bague, plus ou moins fort, suivant les sujets, et quelquefois même ne pénètre qu'avec peine dans le rectum, lorsque le muscle est atteint de contracture.

Cet état de contracture des sphincters de l'anus (et il m'a semblé que l'interne est souvent affecté isolément) est assez fréquent et survient sous l'influence de causes diverses ; la fissure, ainsi que je l'ai déjà dit, en est le plus ordinairement l'origine. Produite elle-même, en général, par une constipation opiniâtre, la fissure détermine peu à peu la contracture, qui augmente de plus en plus, et cause cette douleur spéciale dont je parlais tout à l'heure. La preuve qu'il faut bien attribuer à la contracture, et non pas à la plaie, la production de la douleur, c'est que celle-ci n'apparaît qu'un certain temps après le passage des matières et qu'elle cesse tout aussitôt que la contracture est vaincue par une distension forcée ou par une incision profonde.

Pourquoi certaines plaies de l'anus produisent-elles la contracture douloureuse des sphincters, tandis que d'autres ne la déterminent pas ? Il est difficile de le dire. Cependant, il est probable qu'elle est le résultat des érosions très superficielles du derme ; celles-ci mettent à nu la couche papillaire et provoquent à la longue une contracture réflexe, tandis que les plaies plus profondes intéressant toute l'épaisseur de la peau n'en sont pas accompagnées. Je rapprocherais volontiers ce phénomène de celui qui survient lorsque existent sur la cornée des ulcères superficiels qui mettent à nu les nerfs de cette membrane. C'est alors, surtout, qu'on observe une photophobie intense et la contracture de l'orbiculaire, que ne produisent pas au même degré les ulcérations plus profondes.

Une tumeur hémorroïdale enflammée, ulcérée, peut engendrer la contracture des sphincters ; il en est quelquefois ainsi de l'irritation produite par des oxyures. On rencontre même des contractures douloureuses sans cause appréciable ; c'est ce que Boyer appelait : « la fissure sans fissure ». Mais il est vraisemblable qu'il existe alors sur la muqueuse anale une légère érosion