

avoir rempli le creux ischio-rectal, avait gagné toute la fesse : croyant d'abord avoir affaire à un phlegmon du creux ischio-rectal, je pratiquai un large débriement et fus stupéfait de ne trouver qu'un vaste amas de fèces. Il existait au niveau de l'ampoule rectale une large déchirure dont je n'ai pu parvenir à découvrir la cause.

Le sommet du creux ischio-rectal répond à l'union du releveur de l'anus avec l'obturateur interne et se trouve à 5 centimètres environ de la base. L'espace est hermétiquement clos en ce point, par suite de l'union intime établie entre les aponévroses de ces deux muscles, de telle sorte que les collections purulentes développées dans cette région ne peuvent gagner la cavité pelvienne qu'après avoir traversé le muscle releveur et ses deux aponévroses.

Le creux ischio-rectal est rempli de tissu cellulo-graisseux. Lorsque la suppuration a détruit ce tissu, les parois de l'excavation ne pouvant se rapprocher, il en résulte des décollements qui guérissent plus lentement que dans les autres régions.

Il se développe parfois dans cet espace un phlegmon diffus, remarquable par l'intensité des phénomènes généraux et la rapidité de sa marche. On observe presque toujours en même temps une rétention d'urine passagère, qui attire d'abord l'attention, et peut, au début, faire dévier le diagnostic. En quelques jours, le creux ischio-rectal est rempli de pus ; le tissu cellulaire qu'il contenait est sphacélé, s'échappe sous forme d'écheveaux de fils, et, si l'on n'a pas établi un traitement convenable, la peau elle-même se gangrène, et cela d'autant plus rapidement qu'elle n'est pas, je le répète, protégée par une aponévrose à sa face profonde. Je ferai encore remarquer que la fluctuation est loin d'être en rapport avec la quantité du pus, car ce liquide fuit aisément sous le doigt : il ne faut donc pas attendre qu'elle soit très manifeste pour agir. On pratiquera non pas une ponction, mais une grande incision occupant toute la hauteur de la base du creux ischio-rectal, étendue du transverse superficiel au grand fessier ; c'est l'unique moyen d'empêcher les vastes décollements et le sphacèle de la peau, accidents qui entravent et retardent singulièrement la guérison. C'est également ainsi qu'on s'opposera à la propagation de l'inflammation au côté opposé. Il n'est pas rare, en effet, de voir les deux fosses ischio-rectales, complètement vidées par la suppuration, communiquer entre elles au niveau du coccyx. Le rectum est alors isolé de tous côtés, à la manière d'un battant de cloche.

Le seul vaisseau important que renferme le creux ischio-rectal est l'artère honteuse interne (HI, fig. 275), mais elle est appliquée contre la branche ascendante de l'ischion et contenue dans la loge ostéo-fibreuse qui renferme le muscle obturateur interne, de telle sorte qu'à moins d'anomalies, qui sont rares, je ne vois pas trop dans quelle circonstance on pourrait la blesser. L'artère honteuse interne donne naissance en ce point aux hémorroïdales inférieures (AH, fig. 275), qui s'en dégagent à angle droit ; elles sont accompagnées des veines hémorroïdales et des filets nerveux provenant du nerf honteux interne.