186 S17. 1e Ser. Te. 1 p. 19

ESSAI
SUR LA FISTULE A L'ANUS,

PRÉSENTÉ

Et soutenu aux Écoles de la Société de Médecine, Chirurgie et Pharmacie de Toulouse,

POUR le concours des Prix du Cours de Chirurgie Théorique et Pratique, fait par le Citoyen R. TARBÉS, ancien Prévôt et Professeur du ci-devant Collége de Chirurgie de Toulouse, actuellement Professeur de Pathologie externe, nommé par la Société de Médecine de la même Ville; associé correspondant des Sociétés de Médecine de Paris, de Bruxelles, de Tours, de Bordeaux, et de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier; des Sociétés des Sciences et Arts de Montauban, d'Alby, du Lycée de Vaucluse, etc.

PAR le Citoyen ANTOINE MARGUÉRIÉ, de Toulouse, Département de la Haute-Garonne, le 14 Fructidor an 10. (1802.)

A TOULOUSE,

Chez FAGES, MEILHAC, et Comp^e. Imprimeurs-Libraires, rue St.-Rome.

A L'AUTEUR DE MES JOURS.

Mon père,

Tout ce que le cœur sent fortement ne peut guère s'exprimer. Vive reconnoissance, grand amour filial, et profond respect; tels sont les sentimens que vous m'avez inspirés, et que je me plais à consigner à la tête de cet Essai, qui, je l'espère, ne sera pas le dernier.

A. Marguérié.

ESSAI

SUR LA FISTULE A L'ANUS.

ON entend par fistule, un ulcère dont l'entrée est étroite et le fond ordinairement large, accompagné le plus souvent de duretés et de callosités.

DIFFÉRENCES.

LA fistule qui avoisine l'anus, sera toujours ou anomale, ou urinaire, ou stercorale. On a distingué encore cette fistule en complète et en incomplète : cette dernière a été subdivisée en borgne et interne, et en borgne et externe.

La fistule à l'anus est ancienne ou récente ; son trajet peut se trouver court, ou s'étendre au-dessus de la portée du doigt. Il y a certaines fistules qui ont des clapiers, d'autres qui sont compliquées de carie, de pourriture de l'intestin rectum, de la lésion des parties qui l'environnent, etc.

CAUSES.

CETTE fistule est ordinairement la suite d'un abcès qui s'est formé dans le tissu graisseux qui entoure le rectum. Parler des causes de ces abcès, c'est indiquer les causes de la fistule à l'anus.

Les hémorroïdes enflammées, une tumeur critique, la suppression de quelque évacuation, les coups et les chutes sur la partie, le grand exercice du cheval, les corps étrangers arrêtés à l'anus, l'accouchement et le vice vénérien sont les principales causes de ces abcès.

Les callosités sont occasionnées, ou par les mauvais pensemens, ou par le séjour et l'irritation de la matière purulente qui durcit le tissu cellulaire.

DIAGNOSTIC.

ON peut se servir de plusieurs moyens pour reconnoître l'existence d'une fistule à l'anus.

La vue suffit pour juger s'il y a un orifice extérieur, et l'examen de la partie peut nous faire distinguer de quel côté vient le pus.

Si l'orifice de la fistule est intérieur, il sort du pus avant ou après les excrémens. Une tente de charpie placée dans le rectum, peut, après quelques heures de séjour, obliger le pus à faire saillie au dehors ; ou bien elle peut nous faire connoître la situation de l'orifice fistuleux : c'est encore ce qu'il est possible de reconnoître quelquefois en introduisant le doigt dans le fondement.

Lorsque la fistule est complète, le stilet, la bougie, l'injection et l'issue des excrémens, peuvent servir à prouver son existence. Si la bougie ou le stilet touchent à nu le doigt qui est dans le rectum ; si l'injection extérieure sort par l'anus, et si au contraire les matières fécales passent par l'ouverture fistuleuse, le diagnostic n'est pas équivoque. Néanmoins, l'absence de ces indices n'exclut pas la fistule complètte.

PRONOSTIC.

Une fistule simple, qui n'est ni profonde, ni entretenue par aucun vice particulier, n'est pas à redouter lorsque le sujet est jeune.

Il n'en est pas de même, lorsque la fistule est ancienne, très-profonde, avec des clapiers, ou lorsqu'elle est compliquée de carie, de la lésion de la vessie, de la matrice, etc.

Chez certains sujets vieux et cacochymes, les fistules peuvent être considérées comme une sorte d'égout nécessaire à leur santé. C'est sans doute la raison qui engage Bell à ne jamais opérer une fistule sans avoir préalablement établi quelque cautère qui fournisse autant du pus que celui qui sortoit par la fistule. Bien plus, Heister, a vu un malade qu'une fistule exemptoit de la goutte, lorsque la suppuration étoit abondante.

CURATION.

La chirurgie ne se borne pas seulement à guérir les maladies ; elle doit encore les prévenir. Si l'on ouvre trop tard, ou si on laisse ouvrir de lui-même un grand abcès au fondement, le pus fond le tissu cellulaire graisseux qui entoure le rectum, et il intéresse quelquefois cet intestin, après l'avoir mis à nu.

On peut prévenir ces accidens, ainsi que la fistule, en ouvrant de bonne heure ces abcès dans l'endroit le plus convenable, et en y pratiquant une ouverture assez grande. Il faut s'abstenir de temponer et d'irriter la cavité de l'abcès. Lorsque l'intestin est dénudé, je préfère la pratique de Foubert à celle de Fajet (1).

Plusieurs méthodes ont été proposées pour guérir la fistule à l'anus. On a employé les injections, la compression, les dilatans (2), les suppositoires, les emplâtres, le caustique, l'excision, la ligature, et l'incision, comme chaque méthode a eu ses partisans, voyons ce qu'elles valent.

§. Premier.

Les injections détersives, la compression et la dilatation de l'orifice externe de la fistule, sont de si foibles ressources dans ce cas, que nous nous contenterons de les dénommer; on doit les considérer seulement comme des moyens auxiliaires.

§. II.

Les suppositoires enduits d'une matière emplastique, n'ont ni la propriété de fondre les callosités de la fistule, ni d'en déterger le fond quoiqu'elle aie peu de profondeur; c'est pourquoi on en recommandoit l'usage pendant long-temps.

§. III.

Les emplâtres et les onguens peuvent être mis en usage, lorsque la fistule est externe, et qu'on peut les porter sur toute l'étendue du mal; ce qui arrive très-rarement.

§. IV.

Le caustique a été employé par Hippocrate. Dionis nous dit, qu'un nommé Lemoine s'étoit fait une grande réputation dans Paris, par l'usage

---

(1) Voyez les Mémoires de l'Académie de chirurgie.

(2) Je n'entends pas parler ici des incisions.

des caustiques. Mais comment détruire toutes les callosités, sans risquer d'intéresser le rectum ?

Albucasis a plus fait, puisqu'il donnoit la préférence au cautère actuel, lorsque la fistule n'attaquoit pas l'intestin.

§. V.

L'EXCISION, ou l'extirpation, consiste à emporter avec le bistouri toute la fistule. Ce procédé qui est fort douloureux, donne souvent lieu à l'hémorragie, à la fièvre, à une suppuration abondante, à la diarrhée et au retrécissement de l'anus ; il faut ajouter qu'alors les pansemens sont fort douloureux, et que le traitement est très-long, à cause de la perte de substance ; tout cela prouve que les chirurgiens les plus modernes ont eu raison d'abandonner ce procédé, qui n'a eu que trop de vogue, sur-tout dans le siècle dernier. La désorganisation de la peau et de l'intestin exigent quelquefois que l'on associe l'excision à l'incision.

§. VI.

LA ligature étoit en usage du temps d'Hippocrate, puisqu'il l'a décrite fort exactement : quoique plusieurs anciens l'eussent ensuite adoptée, néanmoins elle étoit presque abandonnée, lorsque Foubert la remit en vigueur.

Ce célèbre chirurgien de Paris imagina de lier les fistules avec un fil de plomb, qui n'est pas sujet, comme le fil de chanvre et de soie, à se déchirer en s'imbibant du pus.

Pour mettre ce moyen en pratique, après avoir préparé le malade, on le fait situer convenablement, ensuite le chirurgien introduit dans l'orifice externe de la fistule une sonde d'argent, boutonnée à l'une de ses extrémités, et garnie à l'autre du fil de plomb ; il porte un doigt dans le rectum, ramène la sonde en dehors, et tord ensemble les deux extrèmités du fil de plomb ; les pansemens se font ensuite en détordant et en tordant un peu plus le plomb.

Desault a perfectionné ce procédé, et l'a rendu applicable à toutes les fistules, même à celles qui sont au-dessus de la portée du doigt. Dans ce cas, il portoit jusqu'au haut de la dénudation de l'intestin un stilet de

métal, puis une canule, et enfin dans celle-ci le poinçon d'un trois-quarts particulier. Pour percer l'intestin, il le soutenoit avec l'extrémité d'un gorgeret de bois, propre à garantir l'intestin de la piqûre du trois-quart, et à faciliter l'extraction du fil de plomb, sans le secours de la pince qu'il avoit imaginée pour cela. Il rapprochoit les deux fils et les faisoit passer dans une canule applatie, à l'extrémité de laquelle est une échancrure qui sert à les fixer. Par ce moyen, on est dispensé de tortiller le plomb, et on n'est pas exposé à le couper.

Tous ces instrumens sont représentés dans le tome second des Œuvres Chirurgicales de Desault, publiées par Bichat.

La ligature n'est pas douloureuse, et il n'y a point d'effusion de sang; elle est convenable aux sujets cacochymes, ou atteints de dévoiement à ceux qui habitent des endroits mal-sains, à ceux qui ont nécessairement besoin de vaquer à leurs affaires, et à ceux qui redoutent l'instrument tranchant.

§. VII.

L'INCISION est au moins aussi ancienne que la ligature : on y a procédé de différentes manières.

Sans nous arrêter aux détails historiques, nous croyons encore devoir accorder la préférence au procédé de Desault, qui se servoit d'un bistouri à lame longue et étroite, d'une sonde canelée, mousse et sans cul-de-sac, et d'un espèce de gorgeret de bois.

Le malade étant bien situé, l'opérateur introduit dans l'anus l'index gauche, graissé : ensuite, *il introduit la sonde dans la fistule, en s'aidant* du doigt placé dans l'intestin. Lorsqu'elle est parvenue au-dessus des parois amincies du rectum, il met à la place de l'index le gorgeret de bois, sur lequel il appuie l'extrémité de la sonde; il conduit le bistouri long sur cette sonde, il l'enfonce jusqu'au gorgeret, et il coupe de dedans en dehors tout ce qui se trouve compris jusqu'à l'anus. C'est ainsi que peuvent être opérées les fistules les plus profondes. S'il y a hémorragie on peut l'arrêter par une compression particulière.

Une mèche de linge et une tente de charpie introduites chaque jour entre les lèvres de la plaie, et deux compresses soutenues par le bandage en T; tel est le pansement qu'il faut.

L'incision est exclusivement indiquée, dit Bichat, dans les fistules

compliquées ou viennent aboutir un grand nombre de clapiers, dans celles où se rencontrent beaucoup de callosités, ou existe une dénudation considérable, soit à la peau, soit à l'intestin.

REMARQUE.

En donnant une issue libre et facile au pus qui séjourne dans la fistule, cela suffit ordinairement pour obtenir la guérison.

Les procédés de la ligature et de l'incision doivent varier selon la fistule qu'on traite.

Les résultats de l'un et de l'autre étant les mêmes, toutes choses égales, je donnerois la préférence à la ligature.

FIN.