

et qui s'atténue bientôt : puis, quelques minutes *après les selles*, survient une cuisson qui bientôt s'exacerbe et que *tous* les malades comparent à une brûlure par le fer rouge ; la douleur est alors extrêmement vive.

La douleur va en augmentant constamment et peut durer plusieurs heures : ceci est caractéristique et permet de faire souvent le diagnostic d'après les simples renseignements donnés par le malade, car il est très particulier de constater que cette douleur existe surtout *après* les selles, tandis que c'est *pendant* la défécation que sont douloureuses les autres affections de l'anus.

Outre cette douleur après la défécation, le malade souffre encore dès qu'on touche précisément le point où siègent la fissure et le condylome.

Ces malades perdent quelquefois du sang en allant à la garde-robe : c'est ce qui arriva à notre malade.

Les malades redoutent ces douleurs ; ils finissent par ne plus manger pour éviter les selles : ils s'émacient et arrivent à un état d'hypochondrie qui peut même les pousser au suicide.

L'état mental est toujours fort accusé.

Avec quelle affection peut-on confondre la fissure à l'anus ?

Il est d'abord des cas où l'on ne voit pas de fissure. Boyer avait décrit la *fissure sans fissure* avec contracture et douleur sans qu'on pût constater de fissure.

Celle-ci peut être à la vérité très petite et située très haut. Mais je crois qu'il est des cas où la fissure est réellement absente : c'est ce que les Anglais appellent le "rectum nerveux," la "fissure hystérique" et il est important de les connaître, car on leur applique le même traitement, mais le résultat est loin d'être aussi bon et très souvent les malades sont, il est vrai, momentanément soulagés, mais on ne peut promettre comme dans le cas de fissure vraie une guérison totale et durable ; souvent ces malades, revus à une date éloignée de l'opération souffrent autant qu'avant d'être opérés.

Vous ne la confondrez guère avec des hémorroïdes et je n'insiste pas.

Enfin, il reste une affection qui peut simuler la fissure jusqu'à un certain point : c'est ce qu'on appelle la coccygodynie, affection peu connue encore et dont l'étiologie nous échappe ; il suffit d'ailleurs d'avoir l'attention attirée de ce côté pour éviter l'erreur.

La pathogénie de la fissure anale n'est pas encore très nette : est-ce l'ulcération qui commence ou est-ce la contracture douloureuse ?

Pourquoi d'autres plaies fissuriques, chez les syphilitiques par exemple, ne sont-elles pas douloureuses comme la fissure ?

Peut-être y a-t-il un filet nerveux mis à nu, de même que dans une petite ulcération kératique on peut observer un blépharospasme invincible. Mais cela n'est qu'une comparaison et non une explication ; il vaut mieux avouer notre ignorance.