

TRAVAUX ORIGINAUX

Traitement et guérison d'une fistule vésico-rectale sans intervention sanglante

Par le Dr EUGÈNE LACERTE, de Lévis.

Lu devant la Société Médicale de Québec, séance du 28 novembre.

Messieurs,

J'ai l'honneur de vous soumettre ce soir une observation qui ne manque pas d'intérêt, que vous la considérez comme rareté pathologique, ou bien au point de vue de son évolution et de son heureuse terminaison. C'est un cas de fistule vésico-intestinale, ou plus exactement vésico-rectale, apparue chez une vieille femme, à la suite d'une cystite datant de 16 ans.

Ces fistules qui ont pour causes les plus fréquentes, la tuberculose, la syphilis, les inflammations vésicales et rectales de nature cancéreuse ou autre ont pour points de départ, la vessie, la prostate, l'intestin, l'utérus et ses annexes, le tissu cellulaire du bassin. Je passe sous silence les fistules congénitales et celles de causes traumatiques, ces dernières qui ont le plus, de tendance à une guérison spontanée.

La pericystite suppurée, consécutive elle-même à une infection vésicale est une cause efficiente de la perforation de la vessie, perforation qui amène à sa suite une péritonite chronique, circonscrite et adhésive (Tuffier) constante dans la pericystite avec perforation. Le rectum; ou l'intestin grêle, ou l'S iliaque, devient adhérent et produit une tumeur perceptible. La fistule sera vésico-intestinale, vésico-rectale suivant que l'abcès formé se sera ouvert dans le petit intestin ou le rectum. D'après Guyon, le plus souvent l'intestin serait le point de départ du trajet fistuleux.

L'orifice vésical siège soit au bas fond de la vessie, soit à son extrémité postérieure, soit même à son sommet. Tuffier et Dumont sur 129 observations ont noté que l'orifice intestinal aboutissait 47 fois au rectum, 17