

*Vaisseaux et nerfs.* — Les artères viennent de l'hépatique (duodénum) et de la mésentérique supérieure. Elles constituent dans le tissu sous-muqueux un réseau, d'où partent des artérioles d'une part pour la muqueuse, de l'autre pour les tuniques musculaire et séreuse. Les glandes de Lieberkühn sont entourées d'un réseau capillaire serré analogue à celui des glandes stomacales. Dans les follicules clos les capillaires forment des anses, dont la convexité correspond au centre du follicule. Les veines suivent les artères; elles ont la même disposition que dans la muqueuse stomacale.

*Lymphatiques.* — Les follicules clos sont entourés par un réseau lymphatique, comme un ballon par son filet; les chylières des villosités s'ouvrent dans un réseau situé à la base des villosités autour des orifices glandulaires; un autre réseau très fin se trouve entre la partie profonde de la couche glandulaire et la couche musculaire de la muqueuse; les vaisseaux émergents de ces divers points se rendent tous dans un réseau à larges mailles et à vaisseaux volumineux situé dans le tissu sous-muqueux. Les lymphatiques qui en partent se rendent aux troncs situés à l'insertion du mésentère, soit directement, en traversant la tunique musculaire, soit médiatement par l'intermédiaire d'un réseau lymphatique placé entre la couche des fibres annulaires et la couche des fibres longitudinales (Auerbach). Le chyle aurait donc deux voies différentes d'écoulement, suivant l'état de contraction de la tunique musculaire de l'intestin.

Les nerfs proviennent du plexus solaire. Ils constituent deux plexus: l'un, situé dans le tissu sous-muqueux et destiné surtout à la muqueuse; l'autre, plus mince, situé entre les fibres circulaires et les fibres longitudinales et destiné à la tunique musculaire (*plexus myentérique d'Auerbach*); tous deux contiennent de petits ganglions microscopiques.

## § VI. — Gros intestin

Le gros intestin s'étend de la valvule iléo-cæcale à l'anus. Il monte d'abord verticalement depuis la fosse iliaque droite jusqu'à la face inférieure du foie, là il se recourbe (courbure hépatique) pour se porter transversalement à gauche; arrivé au-dessous de la rate, il se recourbe de nouveau (courbure splénique), descend verticalement vers la fosse iliaque gauche, s'y infléchit en S (Siliaque), puis se porte en bas et à droite en s'enfonçant dans le bassin en avant du sacrum et du coccyx, et se termine enfin à l'anus. Il décrit ainsi une ligne courbe comparée à un point d'interrogation (?) et circonscrit en partie l'intestin grêle. Ce dernier ne se continue pas canal à canal avec le gros intestin, mais il vient se jeter sur lui perpendiculairement ou plutôt un peu obliquement et à une petite distance de son origine; il en résulte un cul-de-sac situé au-dessous de l'insertion de l'intestin grêle et faisant avec lui un angle aigu; c'est le *cæcum*. La partie qui fait suite au cæcum ou *côlon* se divise en *côlon ascendant*, *côlon transverse* et *côlon descendant*, et se termine en bas, après avoir formé l'S iliaque, au niveau de l'articulation sacro-iliaque gauche; enfin la dernière partie du gros intestin est le *rectum*.

La longueur totale du gros intestin est de 1<sup>m</sup>,50 environ; son calibre, plus considérable que celui de l'intestin grêle, n'est pas uniforme dans les diverses parties de son trajet; la plus grande largeur (0<sup>m</sup>,08) correspond au cæcum; il diminue ensuite jusqu'à la partie supérieure du rectum, se dilate de nouveau (ampoule rectale) pour se rétrécir enfin près de l'anus.

### 1° Cæcum

Le cæcum a une longueur de 0<sup>m</sup>,25 à 0<sup>m</sup>,09. Sa forme n'est pas régulièrement cylindrique, mais il présente des bosselures analogues à celles qui se

trouvent sur le côlon; on y voit aussi le commencement des trois ligaments du côlon. Il est légèrement oblique de haut en bas et de droite à gauche. Placé dans la fosse iliaque droite, il est en rapport en avant avec la paroi abdominale, en arrière avec le fascia iliaca. Sa partie postérieure, inférieure et gauche donne attache à un diverticule creux, *appendice iléo-cæcal* ou *vermiculaire*, long de 0<sup>m</sup>,05 à 0<sup>m</sup>,08, flexueux ou tordu en spirale. Il est plus ou moins complètement enveloppé par le péritoine.

### 2° Côlon

Le côlon (*κώλον*, j'empêche), offre des *bosselures* disposées sur trois séries longitudinales et séparées par trois bandes ou rubans musculaires longitudinaux, *ligaments du côlon*; les bosselures de chaque série sont séparées par des sillons transversaux; sur le côlon descendant, il n'y a plus que deux séries de bosselures et deux ligaments; à la fin de l'S iliaque, elles disparaissent tout à fait.

Les rapports du côlon varient pour ses différentes portions: 1° le *côlon ascendant* répond en arrière au carré des lombes et au bord externe du rein droit, en dehors et en avant à la paroi abdominale; 2° le *côlon transverse* forme un arc faiblement convexe en bas, *arc du côlon*, situé sous la grande courbure de l'estomac et séparé de la paroi abdominale par le grand épiploon; 3° le *côlon descendant*, plus long que le côlon ascendant, a du reste les mêmes rapports. Le côlon transverse est seul enveloppé par le péritoine, qui ne fait que recouvrir les deux tiers antérieurs des deux autres parties. La fixité de ces deux dernières est par suite beaucoup plus grande que celle du côlon transverse et de l'S iliaque.

### 3° Rectum

Le rectum a une longueur de 0<sup>m</sup>,25 environ. Il commence à l'articulation sacro-iliaque gauche, se porte en bas et à droite jusqu'à la troisième vertèbre sacrée, puis suit la courbure du sacrum en se portant d'abord un peu à gauche, puis à droite; il revient ensuite sur la ligne médiane et, arrivé à la pointe du coccyx, se porte en arrière pour se terminer à l'anus. Il est donc infléchi dans le sens latéral et dans le sens antéro-postérieur. Jusqu'à la deuxième vertèbre sacrée, il est enveloppé par le péritoine, qui lui forme un *mesorectum*; dans sa deuxième portion, jusqu'à la deuxième vertèbre sacrée, le péritoine ne fait que le recouvrir en avant et sur les côtés; enfin, dans le reste de son étendue, il est tout à fait libre.

*Rapports.* — 1° La *troisième portion* répond, chez l'homme (fig. 312), au bas-fond de la vessie et à la prostate, dont le sépare un tissu cellulaire lâche; plus bas, comme elle se porte en arrière, elle s'écarte de la partie membraneuse de l'urètre (*triangle recto-urétral*). Chez la femme (fig. 333), elle répond au vagin, auquel elle est soudée intimement pour former la *cloison recto-vaginale*, puis s'en éloigne (*triangle recto-vaginal*); 2° la *deuxième portion* est séparée de la vessie chez l'homme, de l'utérus et du vagin chez la femme, par le cul-de-sac qui résulte de la réflexion du péritoine sur ces organes, cul-de-sac où viennent se placer les circonvolutions de l'intestin grêle.

*Conformation intérieure du gros intestin.* — Les parois du gros intestin ont 0<sup>m</sup>,015 d'épaisseur au niveau des ligaments du côlon, 0<sup>m</sup>,001 au niveau



des bosselures. Elles se composent, comme l'intestin grêle, de trois tuniques : la séreuse, la tunique musculaire et la muqueuse.

1° La *Séreuse*, beaucoup plus incomplète que sur l'intestin grêle, sera décrite avec le péritoine.

$\frac{1}{1}$



FIG. 266. — Partie inférieure du rectum et de l'anus, incisée longitudinalement (\*).

2° La *Tunique musculaire* offre deux couches : des fibres longitudinales et des fibres circulaires : 1° *fibres longitudinales*. Ces fibres, sur le cœcum, le colon ascendant et le colon transverse, sont accumulées en trois bandes longitudinales, et il n'en reste plus que quelques-unes très clair-semées au niveau des bosselures; ces bandes sont plus courtes que la longueur du gros intestin; au niveau du colon descendant, elles se réduisent à deux, enfin, sur le rectum, elles entourent toute la périphérie de l'intestin, tout en laissant çà et là quelques lacunes. Quant à leur terminaison, elles se perdent en partie dans l'aponévrose pelvienne, en partie par de petits tendons élastiques (fig. 266, 5) qui traversent le sphincter externe pour se rendre dans le tissu cellulaire sous-cutané de l'anus (Luschka). Une partie de ces fibres rectales va former deux faisceaux aplatis, larges de 0<sup>m</sup>,004, situés sous le releveur de l'anus, et qui se rendent à la face antérieure du coccyx (*muscle recto-coccygien* de Treitz); 2° *fibres circulaires*. Elles s'accumulent à la partie inférieure du rectum et constituent là un sphincter, *sphincter interne* (fig. 266, 3), haut de 0<sup>m</sup>,03 et épais de 0<sup>m</sup>,007.

3° *Muqueuse*. — La muqueuse du gros intestin a une couleur jaune rou-

(\*) (La muqueuse a été enlevée à droite.) — I. Peau de l'anus. — II. Partie anale de la muqueuse. — III. Muqueuse du rectum. — 1) Colonnes du rectum. — 2) Valvules et lacunes de Morgagni. — 3) Sphincter interne de l'anus. — 4) Sphincter externe. — 5) Tendons terminaux des fibres longitudinales. — 6) Tissu cellulaire sous-cutané du pourtour de l'anus. — 7) Plexus veineux sous-muqueux avec ses dilatations. — 8) Branches de communication des plexus sous-muqueux et des plexus veineux péritectaux. (D'après Luschka).

geâtre pâle. Elle présente des plis irréguliers, qui s'effacent par la distension; dans le cœcum et le colon, elle offre des saillies longitudinales qui répondent au ligament du colon, et des replis falciformes qui répondent aux sillons transversaux de la face externe; ces replis circonscrivent des enfoncements, *cellules du gros intestin*, qui peuvent par la distension former de véritables poches. Cette face interne, dépourvue de villosités et de valvules conniventes, a, surtout sur le rectum, un aspect criblé dû à des orifices glandulaires.

*Valvule iléo-cœcale* ou de *Bauhin*. — Cette valvule, examinée du côté du cœcum, offre deux lèvres saillantes : l'une supérieure, falciforme, plus longue; l'autre inférieure, demi-circulaire, plus courte; elles interceptent une boutonnière à bords minces dirigée transversalement d'avant en arrière et dont les extrémités ou commissures donnent naissance à deux replis ou *freins*, appartenant surtout à la lèvre supérieure et se perdant sur les parois du gros intestin. Du côté de l'intestin grêle, cette valvule représente une sorte d'entonnoir dirigé en haut et à droite. Elle permet le passage des matières de l'intestin grêle dans le gros intestin et s'oppose au passage des matières du gros intestin dans l'intestin grêle, à moins que la pression ne soit trop forte. Elle est formée par une invagination de l'intestin grêle dans le gros intestin, mais seulement d'une partie de ses tuniques; chaque lèvre est formée par un repli de la muqueuse et par les fibres circulaires; les fibres longitudinales et la séreuse n'y prennent pas part.

*Muqueuse du rectum*. — La surface interne du rectum ne présente plus les cellules et les replis de la muqueuse du colon; mais on trouve à sa partie supérieure un plissement analogue à celui de l'estomac, et au niveau du sphincter interne des plis longitudinaux réguliers, donnant à la coupe de l'intestin un aspect étoilé. A la réunion du tiers moyen et du tiers inférieur se voit un pli transversal falciforme de la muqueuse, *valvule de Houston*.

*Structure de la muqueuse du gros intestin*. — La muqueuse du gros intestin comprend les mêmes couches que celle de l'intestin grêle : 1° l'*épithélium* est cylindrique; 2° le *derme muqueux* ne présente pas de villosités; cependant çà et là, surtout à la partie supérieure, on trouve quelques papilles. Les *glandes tubuleuses* y sont aussi nombreuses que dans l'intestin grêle, mais beaucoup plus volumineuses. Les *follicules clos* y sont plus nombreux; on les trouve surtout accumulés en très grande quantité dans le cœcum et l'appendice iléo-cœcal, mais ils n'y présentent pas la forme de plaques de Payer; 3° la *couche musculaire de la muqueuse*, et 4° le *tissu cellulaire sous-muqueux* n'offrent rien de particulier.

*Vaisseaux et nerfs du gros intestin*. — Les artères viennent pour le cœcum, le colon ascendant et la moitié droite du colon transverse, de la mésentérique supérieure; pour la moitié gauche du colon transverse, le colon descendant et le rectum, de la mésentérique inférieure. Elles ont du reste la même disposition que dans l'intestin grêle. Les veines suivent les artères. Les lymphatiques ont la même disposition que dans l'intestin grêle, sauf leur développement moins considérable. Les nerfs viennent du grand sympathique, et pour le rectum, en outre, du plexus sacré. Ils présentent, comme pour l'intestin grêle, les deux plexus sous-muqueux et myentérique avec leurs ganglions.

## § VII. — Anus

L'anus, orifice inférieur du canal alimentaire, est une ouverture circulaire située à 0<sup>m</sup>,03 en avant et au-dessus du coccyx sur la ligne médiane. A l'état d'occlusion, elle a des plis radiés qui s'effacent par la distension. La peau,