

Mais de ce que l'intestin se continue réellement avec la vésicule ombilicale, ce n'est pas à dire pour cela, qu'il en doive nécessairement procéder dans sa formation, et qu'il résulte de son prolongement à l'intérieur de l'abdomen, sous la forme de deux tubes, l'un supérieur, l'autre inférieur, comme Wolf l'a assuré. Je reviendrai, au reste, plus tard sur cette opinion (1).

Certains vices de conformation de l'intestin grêle, dans lesquels on le rencontre interrompu complètement, dans une partie plus ou moins grande de son étendue, et fermé en cul-de-sac vers ce point, ont suggéré l'idée que le canal intestinal se creuse à l'intérieur du tronc, de haut en bas et de bas en haut; par deux prolongemens, l'un *buccal*, l'autre *anal*. Mais ces faits peuvent d'autant moins fournir un appui suffisant à cette doctrine, que souvent les interruptions de l'intestin ne sont pas bornées à un seul point. Serait-ce donc que l'intestin débiterait, comme beaucoup d'autres parties, par plusieurs portions plus ou moins nettement séparées, comme Rolando en a eu l'idée? Je ne le pense pas, quoique je convienne cependant, qu'il est impossible d'affirmer positivement, dans l'état actuel de la science, que les choses ne se passent point ainsi.

Dans les premiers temps de la vie intra-utérine, l'intestin grêle envoie un prolongement vers la base du cordon; mais c'est une erreur de croire qu'il est complètement renfermé dans celui-ci à son origine. D'abord, il ne diffère pas par son volume du gros intestin, non qu'il n'ait pas acquis un développement proportionnel égal à celui de l'adulte, mais parce que le gros intestin est resté en arrière de lui sous ce rapport. Sa longueur va en augmentant jusque vers le milieu de la grossesse. C'est à cette époque aussi que paraissent les valvules conniventes et les villosités. Celles-ci, suivant Albert Meckel, commencent par des plis longitudinaux, d'abord simples, mais qui ne tardent pas à se découper en une foule de filamens.

A partir du troisième mois, l'intestin grêle est parcouru par

rester séparés de leur mère pendant toute leur existence fœtale, leur intestin devait, pendant tout ce temps, recevoir des matériaux nutritifs de la vésicule ombilicale

(1) Dans l'embryologie.

un liquide gluant, épais, verdâtre, qui passe dans le gros intestin vers la fin de la grossesse, et qui constitue le *méconium*.

*Variétés.* L'intestin grêle présente quelquefois, chez le fœtus, des interruptions plus ou moins considérables. Ces vices de conformation, incompatibles avec la vie extra-utérine, comme il est facile de le concevoir, présentent d'ailleurs plusieurs degrés: d'abord, l'interruption peut se rencontrer en un point seulement ou dans plusieurs à la fois; j'ai long-temps conservé un fœtus qui en présentait trois; ensuite, tantôt on trouve un rapport plus ou moins intime entre les deux culs-de-sac correspondans de l'intestin, et tantôt ces parties sont tout-à-fait séparées.

*Action.* C'est dans l'intestin grêle que s'accomplit la séparation complète et l'absorption du chyle. Les villosités sont les agens immédiats de cette séparation: elles s'érigent, à cet effet, et pénètrent au milieu de la pâte chymeuse, de manière à ne laisser échapper presque aucune de ses parties alibiles. Les valvules conniventes sont justement disposées pour rendre cette pénétration plus intime, et pour faciliter l'absorption du chyle en ralentissant la progression péristaltique de la masse alimentaire.

#### SECTION DEUXIÈME.

##### *Gros intestin.*

Le gros intestin, *intestinum crassum*, est la dernière partie du canal digestif. Il commence à la fin de l'intestin grêle par une sorte de cul-de-sac, et se termine à l'anus.

Son volume est supérieur, comme son nom l'indique, à celui du reste de l'intestin; il est d'ailleurs susceptible de varier beaucoup dans ses alternatives de distension et de vacuité; terme moyen, sa circonférence est environ double de celle de l'intestin grêle. Il résulte des recherches de M. Cruveilhier, que le gros intestin est plus gros vers ses parties supérieure et inférieure qu'au milieu, et qu'il représente ainsi, en quelque sorte, deux cônes adossés par leur sommet.

Le gros intestin est long de quatre à cinq pieds, quatre fois moins, environ, que l'intestin grêle. Il mesure un peu plus que la longueur du tronc de l'individu sur lequel on l'étudie.

Son trajet dans la cavité abdominale est assez compliqué : il occupe à la fois les régions iliaques, les flancs, le mésogastre et l'excavation pelvienne, et décrit, en parcourant ces régions, une grande courbure dont la concavité est dirigée en bas, en arrière et à droite, courbure qui embrasse l'intestin grêle. Le gros intestin marche généralement de droite à gauche : ascendant dans la première partie de son trajet, il devient transversalement dirigé dans la seconde, et descendant dans la troisième. Il est fixé dans les points de la cavité abdominale qu'il occupe par divers replis du péritoine, dont la disposition varie et qui seront décrits plus loin.

*Conformation.* La surface extérieure du gros intestin se distingue de celle de l'intestin grêle par des caractères bien tranchés : elle n'est point régulièrement arrondie ; on y trouve çà et là des *bosselures* et des *enfoncemens* ; des *appendices épiploïques* lui appartiennent aussi d'une manière toute spéciale.

Les enfoncemens du gros intestin sont de deux sortes, les uns *longitudinaux*, les autres *circulaires*. Tous paraissent d'autant plus prononcés qu'on les observe plus près de l'origine de cette partie. Les enfoncemens longitudinaux sont au nombre de trois, et placés, l'un en avant, un autre en dehors et en arrière, le dernier en dedans et en arrière ; leur fond est occupé par trois bandelettes charnues, longitudinales comme eux, et qui s'effacent également vers la fin du gros intestin. Les enfoncemens circulaires sont plus profonds que les précédens, et n'ont point leur fond occupé par des bandes fibreuses spéciales ; ils répondent à des plis de l'intestin sur lui-même, plis qui résultent, comme on le verra plus loin, de la brièveté relative des bandelettes longitudinales.

Les bosselures du gros intestin sont intermédiaires aux enfoncemens ; elles sont plus ou moins considérables, et généralement arrondies.

Les appendices épiploïques sont des franges formées par le péritoine à la surface du gros intestin, franges plus ou moins saillantes et plus ou moins chargées de vésicules adipeuses.

La surface intérieure est opposée, de tous points, à la surface extérieure du gros intestin : des *brides* y apparaissent là

où sont les enfoncemens, et des *enfoncemens* là où sont les bosselures de celle-ci.

Les brides ou les saillies intérieures du gros intestin sont nécessairement longitudinales et circulaires, d'après ce qui vient d'être dit. Les dernières sont les plus saillantes et celles qui offrent le plus d'importance ; elles forment des espèces de valvules qui rétrécissent beaucoup, dans certains points, la cavité de l'intestin, et qui opposent des barrières à l'issue trop prompte des fèces (1).

Les enfoncemens intérieurs sont aussi appelés *loges* ou *lacunes* du gros intestin. Ils servent à retenir pendant quelque temps les matières fécales, qui s'y moulent ordinairement.

*Structure.* Le gros intestin est formé par la superposition de quatre membranes distinctes, analogues à celles qui constituent l'intestin grêle : la *séreuse*, la *musculeuse*, la *cellulo-fibreuse* et la *muqueuse*.

La *tunique séreuse* est loin d'être aussi constante que les autres ; à vrai dire, même, elle n'appartient qu'accessoirement au gros intestin, et manque sur quelques-unes de ses parties, comme on le verra dans les détails. C'est elle qui forme les mésentères particuliers qui servent à fixer cet intestin ; c'est elle aussi dont les prolongemens constituent les franges épiploïques qui ont été décrites.

La *tunique musculieuse* est unie, en dehors, à la précédente et, en dedans, à la tunique fibro-cellulaire. Elle est fort analogue à celle de l'intestin grêle pour la couleur, mais son épaisseur, surtout inférieurement, est plus considérable que la sienne. Ses fibres sont longitudinales et circulaires. Les premières, rassemblées à l'origine du gros intestin, en trois bandes ou faisceaux séparés, qui occupent les trois dépressions longitudinales que j'ai décrites, s'étalent, au contraire, sur tout son contour dans les dernières portions de celui-ci. Ces fibres ont ceci de remarquable, que leur longueur est moins considérable que celle du gros intestin déployé, et que, tendues cependant entre les deux extrémités de celui-ci, elles le plissent et lui im-

(1) Il ne faudrait pas juger de la saillie de ces valvules d'après leur seul examen sur un gros intestin desséché, parce que le froncement qui résulte de la dessiccation l'augmente beaucoup.

priment les bosselures et les dépressions qu'il présente (1). Les fibres circulaires ne sont pas rassemblées en faisceaux; comme celles de l'intestin grêle, elles sont également réparties sur tous les points du gros intestin.

La *tunique cellulo-fibreuse* n'offre rien de particulier.

La *tunique muqueuse* du gros intestin diffère notablement de celle de l'intestin grêle: privée comme elle d'épithélium véritable, elle est généralement pâle, dépourvue de villosités et de follicules agminés; ses follicules sont solitaires, nombreux et remarquables, surtout, par leur volume. Cette tunique présente à la loupe quelque chose de la disposition alvéolaire qui a été signalée par Hewson dans la membrane muqueuse de l'estomac.

Les artères du gros intestin émanent, pour sa moitié droite, de la concavité de la *mésentérique supérieure*, pour sa moitié gauche, de la *mésentérique inférieure* et de l'*hypogastrique*. Ses veines suivent un trajet analogue et se jettent, les unes, dans la *grande mésentérique*, les autres dans la *petite*, les dernières dans la *veine pelvienne*. Ses lymphatiques, moins nombreux que ceux de l'intestin grêle, se rendent dans les ganglions placés dans les replis péritonéaux qui forment ses mésentères particuliers. Ses nerfs émanent partout du grand sympathique, excepté près de l'anus, où il reçoit, en outre, quelques branches des nerfs sacrés.

*Développement.* C'est à l'origine du gros intestin, suivant Oken, que se fait la communication du tube digestif et de la vésicule ombilicale. D'après cet anatomiste, la première portion de cet intestin, disposée en cul-de-sac, serait un vestige du canal qui établissait cette communication chez l'embryon.

Quoi qu'il en soit, dans les premiers temps de sa formation, le gros intestin ne diffère pas de l'intestin grêle par son volume; il est dépourvu de dépressions et de bosselures; les fibres longitudinales de sa tunique charnue, uniformément

(1) Si vous coupez de distance en distance les fibres longitudinales du gros intestin, vous effacez facilement, par la traction, ses bosselures et ses plis circulaires, et vous lui donnez une longueur qui lui était étrangère auparavant.

étalées sur lui, présentent une longueur égale à la sienne, et ne constituent pas ces trois bandes qu'elles forment chez l'adulte; c'est seulement au milieu de la vie intra-utérine que la dernière disposition commence à se prononcer.

D'abord, le gros intestin est entièrement *descendant*; plus tard il devient *transverse* et *descendant*; plus tard encore, dans les derniers mois de la vie intra-utérine, il devient, comme chez l'adulte, *ascendant*, *transverse* et *descendant*.

*Action.* Le gros intestin sert de dépôt, pendant quelque temps, aux matières qui ont fourni à l'absorption du chyle, matières que ses vaisseaux dépouillent des principes nutritifs qu'elles recèlent encore et qui ont échappé à l'action de l'intestin grêle. Les cellules ou loges de cet intestin et les plis valvulaires qui les séparent, ralentissent la marche de ces matières, les forcent à rester plus long-temps en rapport avec les vaisseaux, et concourent ainsi à faciliter cette absorption.

Tel est le gros intestin considéré en général; mais il est composé de plusieurs portions distinctes, qui méritent chacune de fixer l'attention d'une manière spéciale: le *cæcum*, le *colon* et le *rectum*.

#### *Cæcum.*

Ainsi nommé de sa disposition en forme de cul-de-sac dirigé inférieurement, le *cæcum* est la première partie du gros intestin. Il n'a pas de limites précises supérieurement, du côté du colon: aussi les uns le font-ils cesser au niveau de l'insertion de l'intestin grêle: tandis que les autres le continuent à quelques travers de doigt au delà de ce point. Il occupe la fosse iliaque droite, retenu contre cette fosse par le péritoine, qui tantôt lui forme un mésentère particulier, le *mésocæcum*, et qui tantôt passe simplement au-devant de lui (1).

*Conformation.* Le *cæcum* est plus volumineux que le reste du gros intestin; il acquiert par fois des dimensions considérables par suite de l'accumulation de gaz ou de fèces. Sa longueur est de cinq ou six travers de doigt, sa forme celle

(1) On comprend aisément que, dans ce dernier cas, le *cæcum* puisse se trouver dans une hernie sans y être enveloppé du péritoine; il suffit pour cela qu'il sorte par sa partie postérieure.

d'un prisme à bords émoussés, et sa direction à peu près verticale.

En avant, il est en rapport avec la paroi abdominale antérieure et quelquefois, avec l'épiploon et l'intestin grêle qui se glissent au-devant de lui. En arrière, il répond plus ou moins immédiatement aux muscles psoas et iliaque, suivant qu'il est ou non pourvu d'un mésocœcum. En dedans, il est contigu à l'intestin grêle et reçoit l'insertion de son extrémité. En haut, il se continue avec le colon. En dehors et en bas, il est arrondi, terminé en cul-de-sac et dirigé vers le pli de l'aîne et vers l'ouverture supérieure des conduits inguinal et crural. En bas et en dedans, il se continue avec un appendice appelé *cœcal* ou *vermiforme*, appendice de la grosseur d'un tuyau de plume, long de trois pouces à peu près, replié sur lui-même et fixé par un repli péritonéal particulier sur les côtés du détroit supérieur du bassin.

Du reste, à l'extérieur, le cœcum présente des dépressions, des bosselures et des franges épiploïques très prononcées. C'est de la base de son appendice que procèdent les bandes longitudinales du gros intestin.

À l'intérieur, le cœcum est pourvu d'une cavité qui se continue avec celles de l'appendice, du colon et de l'intestin grêle, et qui est garnie de cellules et de replis valvulaires, comme celle du reste du gros intestin.

La cavité de l'appendice cœcal est séparée de celle du cœcum par un rétrécissement très marqué; de sorte qu'on voit souvent du mucus ou des vers intestinaux s'y accumuler.

On ne trouve aucune démarcation sensible entre la cavité du cœcum et celle du colon, mais il n'en est pas de même du côté de l'intestin grêle; une ouverture appelée *iléo-cœcale* (1), constitue, en ce point, une limite bien tranchée et très naturelle entre ces deux organes.

L'ouverture iléo-cœcale résulte de l'insertion oblique de bas en haut et de dedans en dehors de l'intestin grêle sur le cœcum. Elle a la forme d'une fente dirigée d'avant en arrière et de de-

(1) Pour étudier convenablement cette ouverture, il faut séparer du reste de l'intestin la fin du l'iléon et le cœcum, puis les insuffler et les dessécher.

hors en dedans, et se trouve garnie d'une valvule appelée *iléo-cœcale* ou de *Bauhin*.

La valvule iléo-cœcale est formée de deux *lèvres*, une supérieure et une inférieure, lèvres qui se réunissent sous deux *angles* ou *commissures*. La lèvre supérieure, plus étroite, est dirigée vers le colon; la supérieure, plus longue, répond au cul-de-sac du cœcum. Toutes deux sont molles et ont un bord adhérent à l'ouverture iléo-cœcale, et un bord libre, convexe et ordinairement flottant vers le cœcum. Une de leurs faces regarde l'intestin grêle; tandis que l'autre est tournée du côté du cœcum. Leurs angles de réunion donnent naissance à deux replis muqueux, que Morgagni a nommés *freins de la valvule*, replis qui vont se continuer avec la membrane muqueuse cœcale, et qui, par suite de cette disposition, se relâchent et n'opposent aucun obstacle lors de l'abaissement de la valvule vers le cœcum, tandis qu'ils se tendent lors de l'élevation de celle-ci vers l'iléum, et empêchent son renversement de ce côté.

*Structure.* Le cœcum lui-même n'offre rien de particulier sous le rapport de la structure. Son appendice est pourvu des quatre tuniques qu'on observe dans le cœcum; mais ses fibres longitudinales sont uniformément étalées sur tout son contour; de sorte qu'il a la structure du gros intestin de l'embryon, dont les fibres charnues longitudinales, comme on l'a vu, n'ont pas encore la disposition fasciculée.

La valvule iléo-cœcale est réellement formée par la pénétration de l'intestin grêle dans le cœcum, ainsi qu'Albinus le premier l'a démontré. Le péritoine seul de cet intestin ne s'y rencontre pas, tandis qu'on y trouve sa couche charnue, son tissu sous-muqueux et sa membrane muqueuse. Cette dernière seulement y est, en quelque sorte, en excès, et dépasse les autres couches d'une assez grande étendue. Sur la face supérieure de la valvule iléo-cœcale, la membrane muqueuse offre tous les caractères de celle de l'iléon, *couleur, glandes de Peyer*, etc.; inférieurement, elle est organisée comme celle du gros intestin; le bord libre de la valvule est le point précis où s'opère ce changement brusque de structure (1).

(1) Dans les entérites folliculeuses, on constate souvent de la manière la plus évidente cette ligne de démarcation, les altérations de l'intestin

*Développement.* D'abord très petit chez l'embryon, le cœcum devient bientôt proportionnellement très long, beaucoup plus surtout que chez l'adulte; on n'y remarque point d'appendice, ou plutôt, celui-ci, très large, se continue avec le cœcum sans ligne de démarcation tranchée. La séparation de ces deux parties s'établit vers le milieu de la grossesse. Dans l'origine la valvule iléo-cœcale n'existe pas; on ne commence à l'apercevoir qu'à trois mois; d'abord elle est très incomplète, mais elle se forme rapidement, car elle est très développée chez le fœtus à terme.

Chez l'embryon, le cœcum n'occupe pas la région iliaque droite: il est placé dans la région ombilicale, près du flanc gauche. Plus tard il se porte un peu à droite, de telle sorte qu'au quatrième mois on le trouve au-dessous des fausses côtes droites. Enfin il descend graduellement, avec l'âge, dans le flanc droit et la région iliaque du même côté, et n'occupe définitivement le lieu indiqué qu'après la naissance.

#### Colon.

Le colon est la partie moyenne et la plus considérable du gros intestin. Il se continue, sans ligne de démarcation sensible, d'un côté, avec le cœcum, de l'autre avec le rectum. On lui assigne en bas une limite tout-à-fait artificielle au niveau de la symphyse sacro-iliaque gauche. C'est lui qui forme le sommet de la courbure du gros intestin, et comme celui-ci en totalité, il présente trois portions qui méritent chacune une description particulière, la première *ascendante*, la seconde *transverse*, la troisième *descendante*, celle-ci subdivisée en deux parties secondaires, qui constituent le *colon descendant* proprement dit et l'*S du colon*.

Le *colon ascendant*, ou *lombar droit*, occupe le flanc de ce côté. Il s'étend du cœcum au colon transverse, et forme avec celui-ci, au-dessous du foie, un angle dont l'ouverture varie suivant les sujets. Sa longueur est peu considérable. En avant,

grêle atteignent la face supérieure de la valvule iléo-cœcale et se bornent là; et réciproquement, dans certaines affections du cœcum, on voit l'altération de la membrane muqueuse n'envahir que la face inférieure de la valvule.

il est en rapport avec l'intestin grêle et le grand épiploon. En arrière, il est appliqué sur le rein droit et sur sa capsule, tantôt immédiatement et tantôt par le moyen d'un repli péritonéal, séparé par ces parties du feuillet antérieur de l'aponévrose vertébrale du muscle transverse. En dehors, il répond à la paroi latérale de l'abdomen. En dedans, il est en contact avec le muscle psoas et l'intestin grêle. En haut, il est contigu au lobe droit du foie et à la vésicule biliaire.

Le *colon transverse*, *arc du colon*, la plus grande des sections du gros intestin, est étendu, plus ou moins transversalement suivant les sujets, du flanc droit au flanc gauche, sur les limites des régions épigastrique et mésogastrique. Assez souvent il décrit une courbure à concavité supérieure, courbure tantôt simple, tantôt sigmoïde, et descend vers la partie inférieure de l'abdomen, quelquefois même jusque dans le bassin. Il tient, d'un côté, à l'estomac au moyen d'une lame péritonéale qui fait partie du grand épiploon, la *lame antérieure* de celui-ci, et, de l'autre, à la colonne vertébrale à l'aide d'un autre repli péritonéal plus considérable encore, qui forme son mésentère particulier, le *mésocolon transverse*.

En avant, le colon transverse est en rapport avec la paroi antérieure de l'abdomen. En arrière, il répond à la masse de l'intestin grêle et, plus immédiatement, à la partie inférieure de l'*arrière cavité des épiploons* (1). En haut, il tient à l'estomac, comme il a été dit, tandis qu'en bas, sa surface est continuée par la partie la plus déclive de la lame de l'épiploon dans laquelle il est engagé.

Le *colon descendant* proprement dit, ou *lombar gauche*, s'étend depuis le colon transverse, avec lequel il forme un coude au-dessous de la rate, jusqu'à l'*S* du colon. Ses limites ne sont bien arrêtées ni en haut ni en bas, mais elles le sont moins encore dans le dernier que dans le premier point. Du reste, il est exactement disposé dans le flanc gauche comme le colon ascendant dans le flanc droit. En haut, il est contigu à la rate et au grand cul-de-sac de l'estomac.

L'*S romaine*, *courbure sigmoïde du colon*, *colon iliaque*, occupe la fosse iliaque gauche, se continuant, d'un côté, avec le

(1) Voyez plus loin, péritoine.

colon lombaire et, de l'autre, avec le rectum. Elle se termine en bas à la hauteur de la symphyse sacro-iliaque, et décrit une double courbure, à laquelle elle doit le nom qu'elle porte. Lâchement fixé à la fosse iliaque par son mésocolon particulier, cet intestin est en rapport, en avant, avec l'intestin grêle et le grand épiploon; en dedans, avec l'intestin grêle encore et, en dehors, avec la paroi abdominale.

*Structure et développement.* La structure et le développement du colon n'offrent rien de particulier; tout a été dit à cet égard dans la description générale du gros intestin.

#### *Rectum.*

Le rectum est la dernière et la plus inférieure portion du gros intestin. Placé dans l'excavation du bassin, il commence à la hauteur de la symphyse sacro-iliaque gauche, en se continuant avec l'S du colon, puis se termine à l'anus.

Le rectum est loin de suivre la ligne droite, comme son nom semble l'indiquer; il décrit, au contraire, une courbure générale à concavité antérieure, et concentrique à celle du sacrum; puis se redresse seulement un peu au-dessus de l'anus, en traversant le périnée.

D'abord, placé au devant de la symphyse sacro-iliaque gauche, en dehors de la ligne médiane par conséquent, il se rapproche peu à peu de cette ligne en descendant, et se place tout-à-fait à son niveau inférieurement.

— *Conformation.* Le rectum est plus large à sa partie moyenne qu'à ses extrémités. Cependant son extrémité supérieure est beaucoup moins remarquable sous ce rapport que l'inférieure, car l'anus est le point le plus rétréci de cet intestin.

Un peu au-dessus de l'anus, le rectum présente un évasement ovoïde, qui porte le nom de *cul-de-sac du rectum*, évasement qui se prononce avec l'âge, et d'autant plus que l'état de constipation est plus habituel.

La surface extérieure du rectum n'offre aucune des bosselles et des dépressions qu'on remarque sur le reste du gros intestin. Elle doit être subdivisée en deux portions d'inégale étendue, une qui en comprend les trois quarts supérieurs, l'autre bornée à son quart inférieur. La première peut être

appelée *pelvienne* ou *péritonéale*, parce qu'elle occupe l'excavation du bassin et qu'elle a des rapports avec le péritoine. La seconde est mieux nommée *périnéale* ou *apéritonéale*, parce qu'elle est engagée dans la région du périnée et privée de contact avec le péritoine.

La portion *supérieure*, *pelvienne* ou *péritonéale* du rectum, pourvue de péritoine, comme son nom l'indique, est en rapport, en avant, avec la vessie chez l'homme, avec l'utérus et le vagin chez la femme, et en est séparée par une dépression péritonéale dans laquelle s'engage par fois des anses d'intestin grêle. En arrière, elle est unie au bassin par un tissu cellulaire lâche, par des vaisseaux et des nerfs, et, supérieurement, par un mésentère particulier appelé *mésorectum*. Latéralement elle est revêtue par le péritoine et en rapport avec les muscles releveurs de l'anus, surtout au niveau de son évasement.

La portion *inférieure*, *périnéale* ou *apéritonéale* du rectum est privée de péritoine, comme son nom l'indique; et traverse le périnée en arrière des organes génitaux. En arrière, elle est en rapport avec le coccyx. En avant et en haut, elle est unie au bas-fond de la vessie chez l'homme, à la partie postérieure du vagin chez la femme, de manière à former la cloison *recto-vésicale* chez le premier, la cloison *recto-vaginale* chez la seconde. En avant et en bas, elle est séparée du col de la vessie et de l'urètre, chez l'homme, du vagin, chez la femme, par un intervalle triangulaire dont la base est à la surface du périnée, et dans lequel on trouve, chez le premier, la prostate, les extrémités réunies des muscles sphincter de l'anus, bulbo-caverneux, et la partie antérieure du muscle releveur de l'anus; chez la seconde, du tissu cellulo-graisseux et les extrémités des muscles sphincters de l'anus et du vagin.

L'*extrémité supérieure* du rectum est un peu rétrécie, comme on l'a déjà vu, mais elle n'offre rien autre chose de remarquable; il n'en est pas de même de l'inférieure.

L'*extrémité inférieure* ou *anale* du rectum, l'*anus*, est une ouverture arrondie, placée au niveau des tubérosités sciatiques chez l'homme, et un peu en arrière de ce point chez la femme. La peau et la membrane muqueuse se continuent insensiblement ensemble sur la marge de cette ouverture, en