

est pas de même des premières. Au lieu d'être régulièrement dispersées autour de l'intestin, les fibres longitudinales sont groupées en *trois bandelettes* qui, vues à travers le péritoine, présentent un aspect nacré, comme ligamenteux ; elles partent de l'appendice vermiculaire du cæcum. L'une, antérieure, est la plus large ; elle devient inférieure sur l'arc du côlon et redevient antérieure sur le côlon descendant et sur l'S iliaque, où elle s'épanouit. Les deux autres sont latérales au niveau du cæcum ; elles deviennent supérieures sur le côlon transverse, l'une en avant, l'autre en arrière, pour redevenir latérales sur le côlon descendant. A partir de l'S iliaque, les fibres longitudinales entourent toute la circonférence de l'intestin.

La connaissance de ces bandelettes est utile en ce que, au cours d'une opération, elles permettent d'affirmer que l'on a affaire au petit ou au gros intestin.

La *tunique celluleuse* ne diffère pas de celle de l'intestin grêle.

La *tunique muqueuse* ne présente pas de valvules conniventes ; on n'y trouve pas non plus de villosités.

Des glandes y existent en très grand nombre. Elles sont de deux espèces : 1° les glandes en tube ou de Lieberkühn, répandues dans tout le gros intestin ; 2° les follicules clos, qui sont toujours *isolés* et ne constituent jamais des plaques comme dans l'intestin grêle.

Les artères du gros intestin sont les cœliques droites et gauches qui naissent des artères mésentériques supérieure et inférieure.

Les veines suivent le trajet des artères et constituent la grande et la petite mésentérique.

Les lymphatiques aboutissent directement à de petits ganglions situés au voisinage du bord adhérent de l'intestin.

Les nerfs proviennent du plexus solaire et du plexus lombo-aortique.

Étudions maintenant ce que chaque portion du gros intestin présente de spécial.

#### CÆCUM.

On désigne sous le nom de *cæcum* la portion du gros intestin située au-dessous de l'embouchure de l'intestin grêle. Une ligne horizontale passant par la partie *inférieure* de cet orifice sert à le délimiter en haut ; il se termine en bas par une partie arrondie sur laquelle s'attache l'appendice vermiculaire. J'étudierai successivement le cæcum et l'appendice.

A l'état de plénitude, le cæcum occupe une grande partie de la fosse iliaque droite, mais à l'état de vacuité il est recouvert par les anses de l'intestin grêle distendues, en sorte que celles-ci, et non le cæcum, se présentent au bistouri dans l'entérotomie pratiquée dans la fosse iliaque droite lorsque l'obstacle siège sur le petit intestin ; le cæcum, au contraire, répond directement à la paroi abdominale lorsque l'étranglement siège sur le gros intestin, et on le reconnaît facilement à ses nombreuses bosselures.

Les dimensions du cæcum sont extrêmement variables en hauteur, en largeur, en circonférence. La hauteur varie entre 3 et 8 centimètres environ. La coprostase est sans doute la cause de ces différences individuelles, d'ailleurs peu importantes. J'ai déjà parlé plus haut des *tumeurs fécales* du cæcum qu'il faut soigneusement différencier de l'appendicite.