

*Courbures antéro-postérieures.* — Les courbures antéro-postérieures du rectum sont beaucoup plus prononcées que les courbures latérales, et aussi plus importantes (Voy. nos diverses coupes antéro-postérieures du bassin chez l'homme et chez la femme). A partir de son origine, le rectum gagne la courbure du sacrum, s'y adapte, et la suit jusqu'au sommet du coccyx, c'est-à-dire qu'il se porte d'abord en arrière, puis en avant, de façon à décrire, comme la paroi postérieure du bassin elle-même, une vaste courbe dont la concavité regarde directement en avant. Le rectum embrasse ainsi chez l'homme, par sa face antérieure concave, la face postérieure convexe de la vessie; l'extrémité inférieure de la courbe répond au sommet ou bec de la prostate. A partir de ce point, il se porte brusquement en arrière, et, après un trajet d'environ 3 centimètres, se termine à l'anus.

Le rectum décrit donc dans le plan antéro-postérieur deux courbures de dimensions très inégales : la première, supérieure, dont la concavité regarde en avant, est aussi longue que le sacrum et le coccyx; la deuxième, inférieure, dont la concavité regarde en arrière, est très courte.

Cette double courbure est fort importante à connaître pour la pratique. Lorsqu'on introduit un corps étranger dans le rectum, une canule, une sonde, un spéculum, l'instrument doit suivre d'abord l'axe de la courbure inférieure ou petite courbure. Or, cet axe se dirige de bas en haut et d'arrière en avant, pour aboutir à la prostate chez l'homme et à la cloison recto-vaginale chez la femme. Si l'on continue donc à pousser l'instrument dans ce sens, on rencontre de la résistance, et s'il s'agit, par exemple, d'administrer un lavement, le liquide ne pénètre pas dans le rectum, ce qui s'observe assez fréquemment.

C'est à cette disposition qu'étaient le plus souvent dus les accidents mentionnés par tous les anciens auteurs, alors qu'on se servait, au lieu des irrigateurs, de seringues dont le bout était pointu : un infirmier brutal, rencontrant un obstacle, pénétrait à travers la paroi rectale et injectait le liquide en dehors de la cavité. Il convient donc, pour introduire un spéculum, de lui donner d'abord une direction telle que, prolongée, elle ferait aboutir l'instrument à l'ombilic; de relever ensuite le manche vers le pubis et de pousser l'extrémité vers la concavité du sacrum. S'il est nécessaire de porter l'instrument très haut, il peut encore buter contre de nombreux plis que présente la surface interne du rectum : on doit le retirer un peu, en changer la direction, le pousser de nouveau, doucement. La présence de ces plis pourrait faire croire à l'existence d'un obstacle qui n'existe pas.

#### CALIBRE DU RECTUM.

Le rectum est loin de présenter un calibre uniforme dans toute son étendue. La partie la plus étroite correspond à l'anus et à la portion qui lui fait immédiatement suite jusqu'au sommet de la prostate; elle est entourée par les deux muscles sphincters et mérite le nom de *portion sphinctérienne* ou *portion anale*. Elle forme une sorte de filière que le doigt franchit souvent avec une certaine difficulté; un rebord saillant, surtout en arrière, la limite à sa partie supérieure. Au-dessus de la portion sphinctérienne, le rectum se dilate brusquement en forme d'ampoule : c'est la *portion ampullaire*, qui n'a pas de limite supérieure