

haut en bas avec la face postérieure de l'utérus, dont la sépare le cul-de-sac péritonéal postérieur qu'occupent ordinairement les anses de l'intestin grêle. Lorsque l'utérus est en rétroflexion ou en rétroversion, son fond s'applique sur le rectum, aplatit l'intestin, occasionne des pesanteurs dans le bassin, du ténésme, etc. ; s'il existe un fibrome dans la paroi, l'intestin peut être comprimé au point d'interrompre le cours des matières fécales. Je renvoie, d'ailleurs, le lecteur aux chapitres *Vagin et Utérus* pour tout ce qui concerne les rapports de ces organes avec le rectum. Le triangle recto-urétral de l'homme est représenté chez la femme par le *triangle vagino-rectal*, qui n'offre qu'un intérêt très secondaire. Il est moins développé en profondeur et en hauteur.

Les faces latérales du rectum de la femme sont en rapport avec les ligaments utéro-sacrés (US, fig. 269).

Le tissu cellulaire lâche qui entoure le rectum permet à cet intestin de se déplacer.

J'ai déjà signalé la rectocèle vaginale, mais le rectum peut sortir au dehors en totalité, ce qui constitue une véritable invagination qu'il ne faut pas confondre avec le prolapsus de la muqueuse seule.

STRUCTURE DU RECTUM.

Indépendamment du péritoine qui le recouvre en partie, le rectum se compose d'une tunique muqueuse et d'une tunique musculuse, séparées l'une de l'autre par une tunique celluleuse. On y trouve des artères, des veines, des lymphatiques et des nerfs.

Tunique muqueuse. — La muqueuse du rectum est remarquable par les plis nombreux qu'elle forme lorsque l'intestin est vide. Ils sont très appréciables au doigt, gênent parfois l'exploration, et peuvent même apporter obstacle à l'introduction d'une sonde. Je ne parle pas ici des colonnes que présente la muqueuse dans la portion anale, et sur lesquelles je reviendrai en étudiant cette région. La saillie que forment les plis de la muqueuse donne à la coupe transversale de cet intestin un aspect étoilé. Elle est rouge, et, en général, très vascularisée; sa surface donne parfois naissance, surtout chez les enfants, à des polypes muqueux remarquables par leur long pédicule. Elle est fréquemment décollée dans les fistules à l'anus. Il est important de savoir que le décollement remonte souvent plus haut que l'orifice fistuleux et que le lambeau de muqueuse qui reste après l'opération doit être divisé avec des ciseaux, sous peine de récurrence. L'orifice interne des fistules à l'anus est parfois si étroit que le stylet ne le rencontre que par hasard; d'autres fois, il est large et facilement appréciable au toucher. Il me paraît, d'ailleurs, inutile de s'en préoccuper: je trouve même préférable de porter la sonde cannelée jusqu'à la partie la plus élevée du décollement et de traverser la muqueuse en ce point. On est sûr ainsi de ne pas laisser un cul-de-sac au fond de la plaie.

La muqueuse du rectum peut être lésée par la présence de corps étrangers. Ceux-ci proviennent de trois sources différentes: ils sont ingérés, développés dans l'intestin (scybales, amas d'ascarides), ou introduits directement, le plus souvent dans un but inavouable. La liste de ces derniers est innombrable et des plus variées, depuis un crayon d'ardoise jusqu'à une chope (Velpeau) et une bouteille (Desormeaux).