

CHAPITRE IV

Développement du rectum et de l'anüs.

Dans les premiers temps de la vie intra-utérine, la vésicule allantoïde, dont la partie la plus déclive formera la vessie, s'ouvre largement dans l'extrémité inférieure de l'intestin, qui, à ce moment, est imperforée. La communication entre ces deux cavités s'oblitére, mais elle peut persister, et l'on observe alors une ouverture du rectum dans les deux dernières portions de l'urètre, qui sont également une dépendance de l'allantoïde. Il n'y a lieu de rien tenter contre ce vice de conformation, qui me paraît incompatible avec l'existence.

Ce qu'il importe de savoir pour bien comprendre les vices de conformation de l'anüs et du rectum, c'est que ces deux parties de l'intestin se développent indépendamment l'une de l'autre : la première aux dépens du feuillet interne, la seconde aux dépens du feuillet externe du blastoderme.

Le rectum n'est autre chose que l'intestin postérieur ou anal, qui se développe après les deux autres parties du tube intestinal. Il se termine primitivement en cul-de-sac, communiquant, ainsi que je viens de le dire, avec le pédicule de la vésicule allantoïde ; il se trouve alors séparé de la surface extérieure de l'embryon par une couche de blastème. Le rectum est parfois arrêté dans son développement, et le cul-de-sac correspond, dans ce cas, à divers points de la courbure sacrée ou à l'angle sacro-vertébral.

L'anüs ou, mieux, la portion anale du rectum, se creuse dans le blastème par suite d'un travail de résorption qui s'effectue à la fois dans tous les points de celui-ci, de telle sorte que la portion anale et le rectum, allant à la rencontre l'un de l'autre, finissent par se confondre et se souder bout à bout. Que ce travail de résorption s'arrête, il en résultera soit un rétrécissement, soit une absence partielle ou totale de la portion anale, et, s'il y a eu en même temps un arrêt de développement du rectum, on conçoit que la cavité pelvienne ne renferme pas trace d'intestin.

Il est facile, avec ces données embryogéniques, de comprendre les diverses variétés d'imperforation de l'anüs. On peut les réduire aux suivantes :

Le rectum et l'anüs sont complètement développés, mais l'orifice anal est recouvert par un mince opercule cutané ; c'est le cas le plus simple, il suffit d'inciser cet opercule pour ramener l'enfant à l'état normal. Il peut même n'y avoir qu'un accollement des bords, de telle sorte qu'il n'est pas même besoin du bistouri, mais d'une sonde cannelée, pour rétablir l'orifice ; j'ai vu un cas de ce genre.

La portion anale et le rectum sont arrivés au contact, mais ils restent séparés par une mince cloison. Ce cas est encore des plus simples et n'exige qu'une ponction, mais on conçoit qu'il puisse induire en erreur au moment de la naissance, puisque l'enfant paraît bien conformé. J'en ai opéré un dans ces conditions quarante-huit heures après la naissance ; il vécut néanmoins. Quand la cloison est très mince, je ne pense pas qu'il soit nécessaire de pratiquer l'opération d'Amussat. Une partie de la cloison peut persister et produire une variété de rétrécissement du rectum, qui ne se révèle, en général, que longtemps après la naissance.